



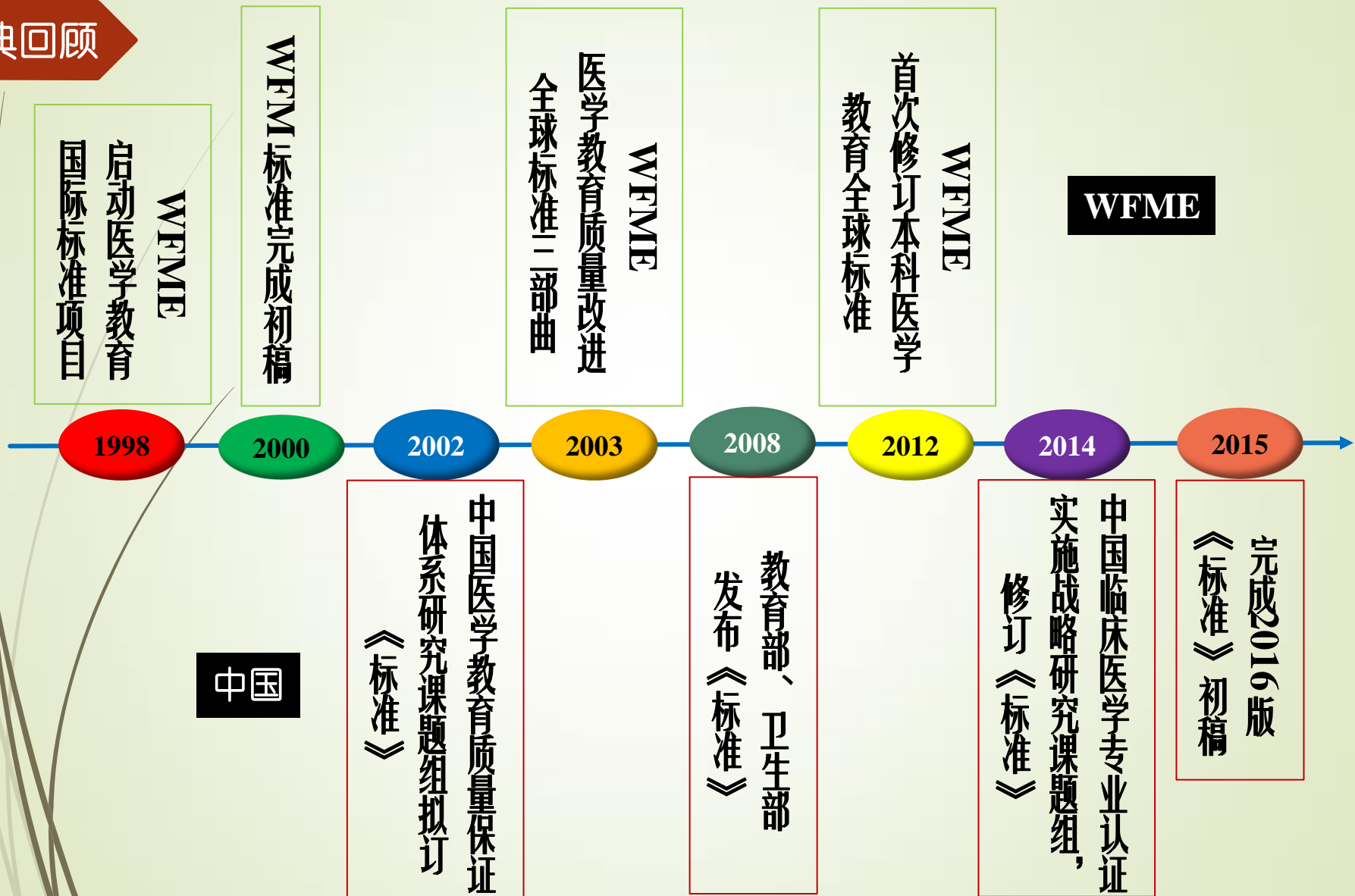
2016版

中国临床医学专业教育标准介绍

教育部临床医学专业认证工作委员会秘书处

中国本科医学教育标准修订工作组

经典回顾

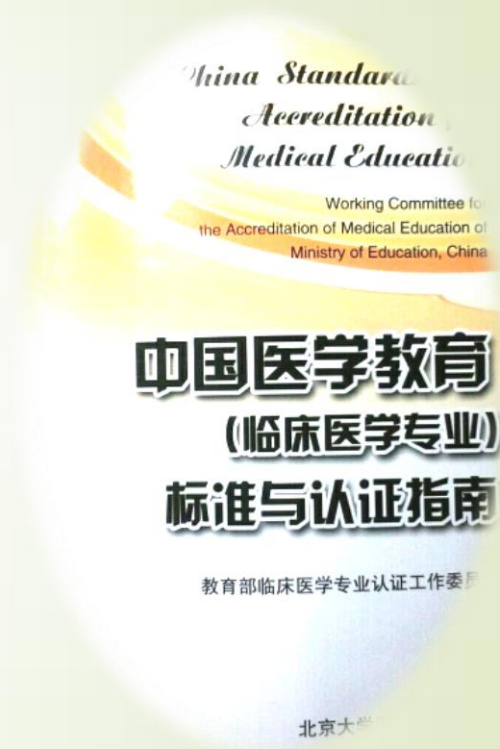


中国医学教育标准（临床医学专业）

- 适用于本科临床医学专业
- 专业教育必须达到的基本要求
- 教育质量监控及评价的主要依据
- 2005年完成，2008年颁布

中国现代医学教育百年史上的第一部标准
对中国现代医学教育具有划时代的意义

2008版《中国本科医学教育标准》是中国医学
教育认证启动的里程碑



WHY

为什么修订?

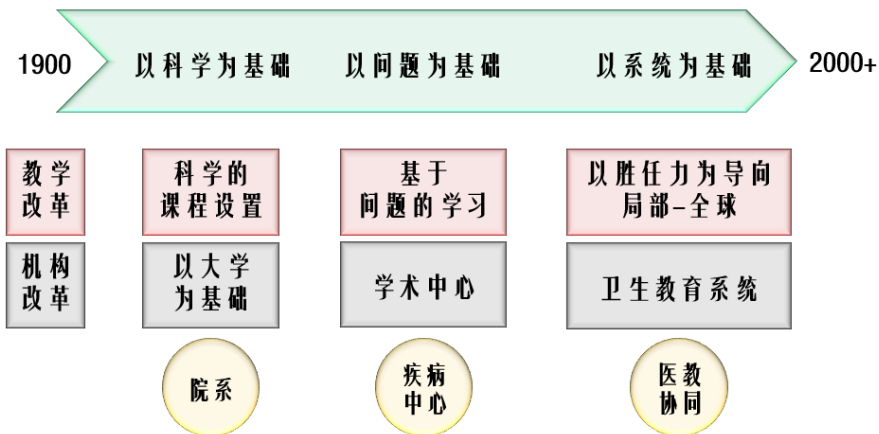


人类生存与发展
人的健康是核心问题

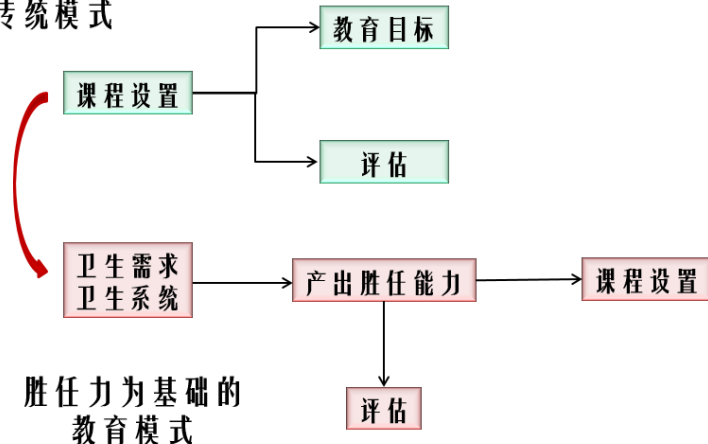


医学服务于人类健康
医学教育是基础

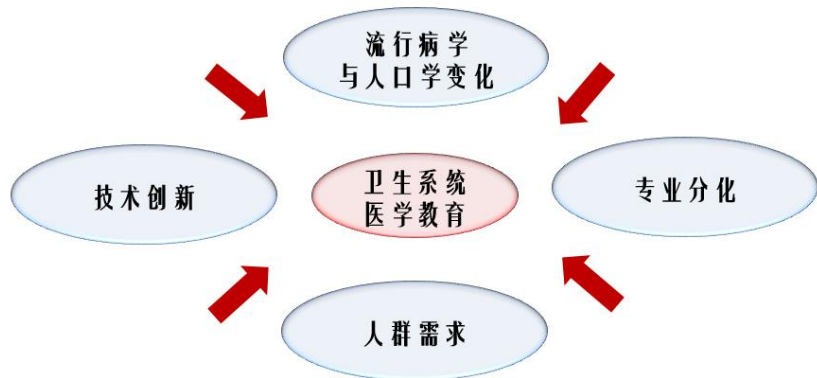
三代医学教育改革



传统模式

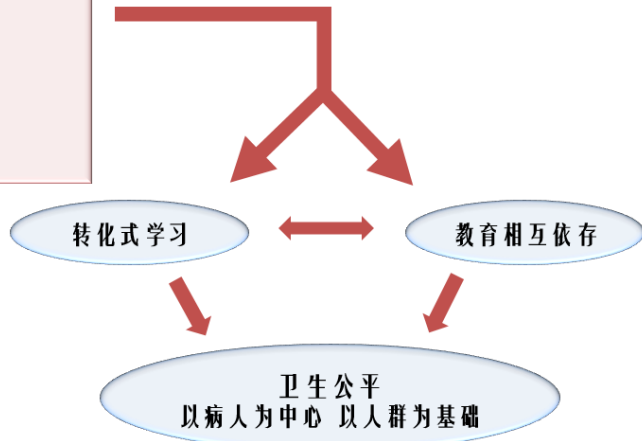


21世纪：相互依存的世界里 医学教育的问题与挑战

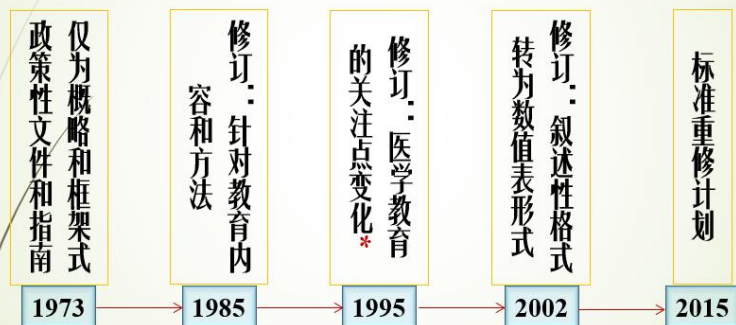


未来世纪 医学教育的新时代愿景

- | | |
|------|--|
| 教学改革 | <ul style="list-style-type: none"> • 以能力为基础教育 • 跨专业跨行业教育 • 运用信息技术综合 • 全球与局部建设 • 教育资源建设 • 新职业素养 |
| 机构改革 | <ul style="list-style-type: none"> • 联合计划 • 学术系统 • 全球网络 • 批判性思维 |

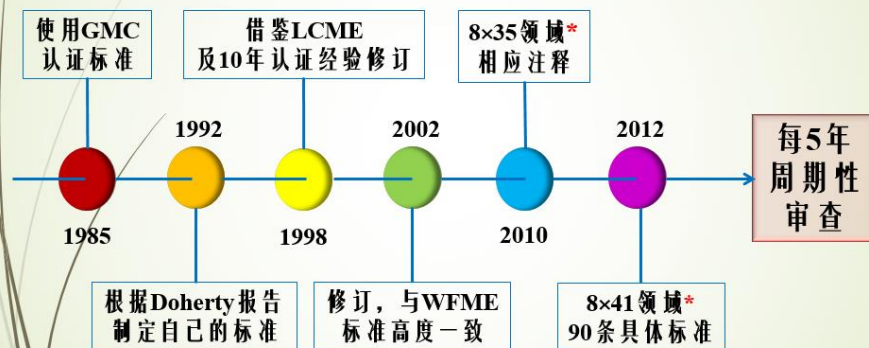


《医学院职能与结构》



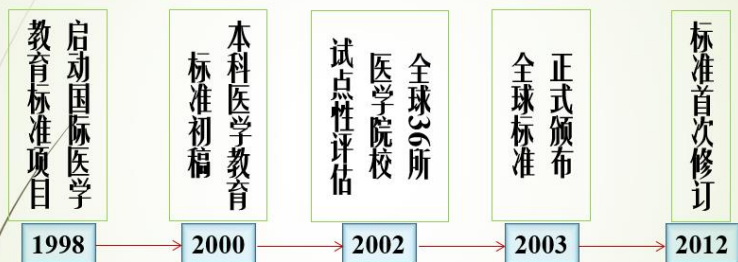
*关注点由结构、作用和表现转化为目标、设计和管理

《本科医学教育评估与认证标准》

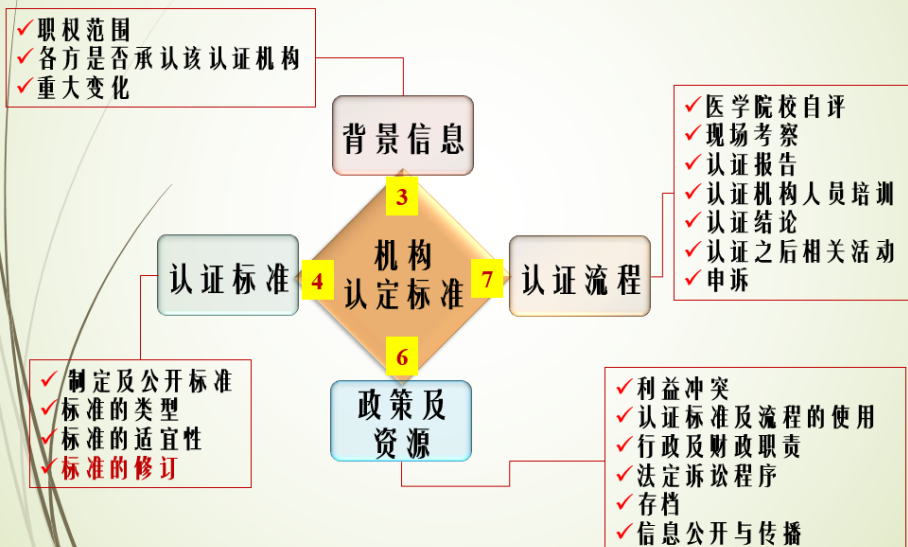


*8×35: 8个领域, 35个亚领域
8×41: 8个领域, 41个亚领域

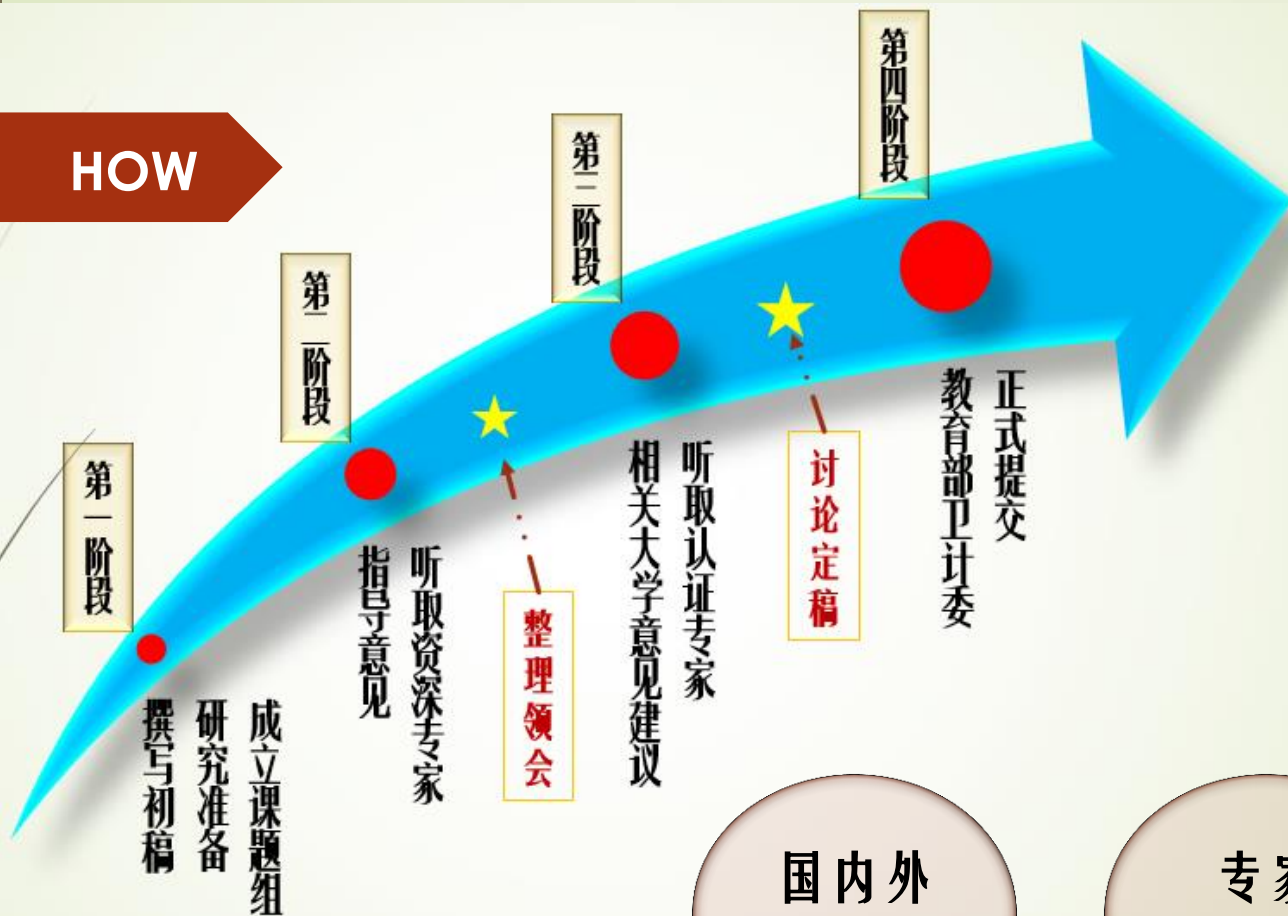
《本科医学教育质量改进全球标准》



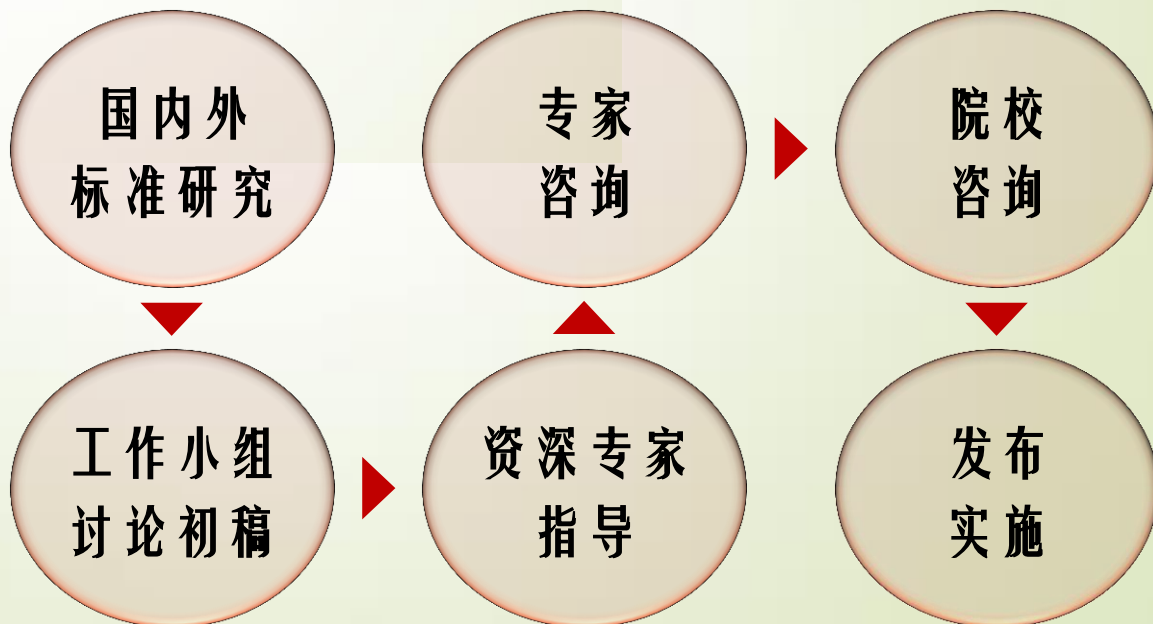
2012年版WFME《本科医学教育全球标准》由秘书处组织翻译已由《中华医学教育杂志》发布



HOW



怎么修订?



《构建符合国际规范的临床医学专业认证工作机制的研究与实践》

(中华医学会医学教育研究立项)

《中国临床医学专业认证实施战略研究》

(教育部医学教育研究基地课题)

《基于国内外比较的中国临床医学专业认证标准研究》

《WFME医学教育标准(2012)》(已出版)

《AMC基础医学项目认证与评估标准(2012)》

《LCME医学院职能与结构(2012)》

《英国明日医生(2009)》

标准修订过程



致谢：

北京 大学
 汕头 大学
 南通 大学
 大连 医科大学
 江苏 大学
 中国 医科大学

小组成员

镇江：江苏大学医学院
2015.12.17~18

本科医学教育标准-临床医学专业(试行)修订工作小组第八次会议

北京大学、复旦大学、哈尔滨医科大学、
华中科技大学、汕头大学、中国医科大学



标准组成

前言：

- 介绍修订背景、方式、主要变化、本科教育的定位以及标准的价值
- 着重强调，标准以社会主义核心价值观为基本准则，指导中国医学教育办学的全过程。

中国本科医学教育标准 — 临床医学专业 (2016年)

第一部分
临床医学专业本科毕业
生应达到的基本要求

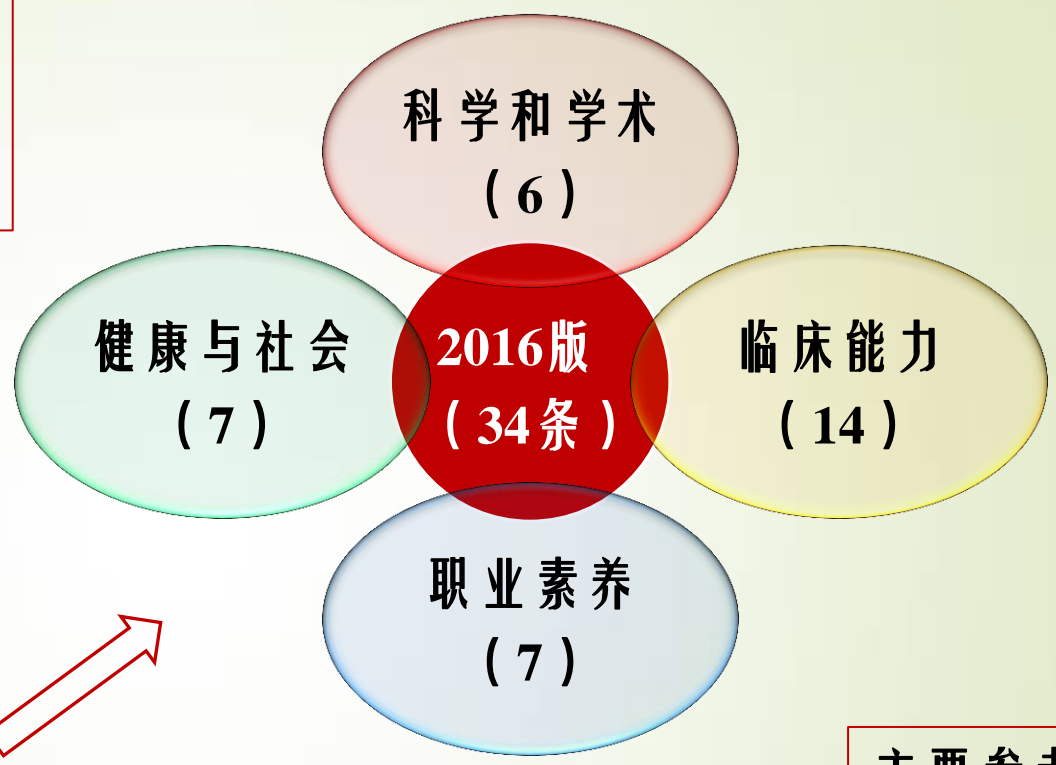
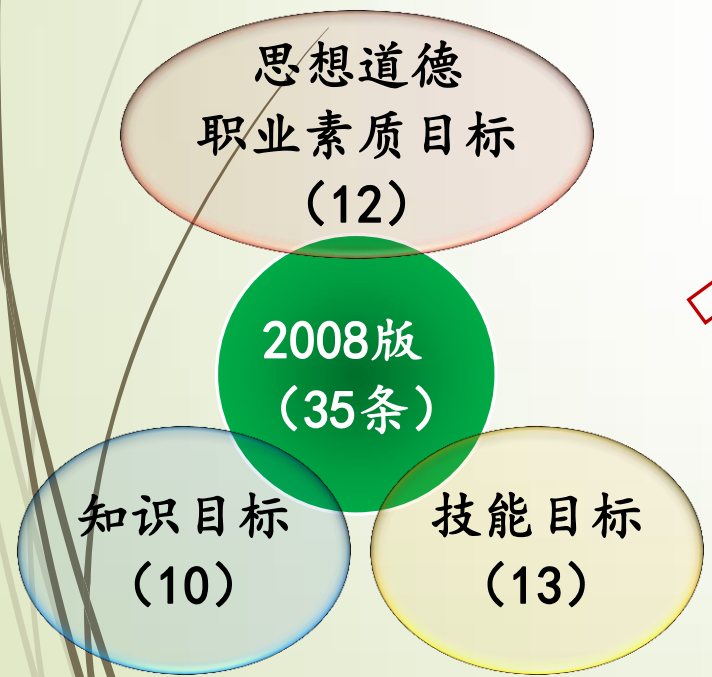
第二部分
临床医学专业
本科医学教育办学标准

1. 以第一版中国《本科医学教育标准-临床医学专业（试行）》的基本内容为基础
 - 《临床医学专业本科毕业生应达到的基本要求》以AMC标准为蓝本，参考其他标准和要求
 - 参考《本科医学教育标准》以2012版《WFME本科医学教育全球标准》为蓝本，横向参考国际其它机构的标准
2. 强调实质等效，尊重规律，符合趋势，考虑国情
3. 关注认证实践过程中发现的问题

—《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》
—修订小组第一次会议

新旧变化

- ✓ 分类更清晰
- ✓ 条理更清楚
- ✓ 内容更具体
- ✓ 关注健康与社会



主要参考
AMC标准

第一部分
临床医学专业本科毕业生
应达到的基本要求

毕业生基本要求



需要强调

医学教育是一个在校教育、毕业后教育和继续职业发展的连续过程，需要各司其职，协调发展

- ✓ 本科毕业生具备了一定的从业基础，为毕业后进一步发展做好充分的准备。但是，医学生毕业时尚不具备丰富的临床经验。

毕业生基本要求

1、具有保护并促进个体和人群健康的责任意识

2、了解影响人群健康、疾病和有效治疗的因素，包括健康不公平和不平等的相关问题，文化、精神和社会价值观的多样化，以及社会经济、心理状态和自然环境因素

3、能够以不同的角色进行有效沟通，如开展健康教育等

4、解释和评估人群的健康检查和预防措施，包括人群健康状况的监测、患者随访、用药、康复治疗等方面的指导等

5、了解医院医疗质量保障和医疗安全管理体系，明确自己的业务能力与权限，重视患者安全，及时识别对患者不利的危险因素

7、能够理解全球健康问题以及健康和疾病的决定因素

6、能够了解我国医疗卫生系统的结构和功能，以及各组成部门的职能和相互关系，理解合理分配有限资源的原则，以满足个人、群体和国家的健康需求

第二部分

- 10个领域，44个亚领域
- 标准72条
- 注释33条

2008版

第二部分 临床医学专业 本科医学教育办学标准

- 10个领域，40个亚领域
- 基本标准113条
- 发展标准80条
- 注释92条

2016版

1. 标准结构：分为基本标准和发展标准两个层次

- 基本标准：医学院校必须达到的本科临床医学教育标准（必须）（“基本标准”不低于国际最低要求）
- 发展标准：国际公认本科临床医学教育建议或推荐做法（应当）

2. 具体设计：增强可读性和实用性

- 使用数字索引方式
- 增加注释内容
- 部分内容予以量化

1. 宗旨与结果

1.1 宗旨

基本标准

医学院校必须：

- 具有明确的办学宗旨，并让全校师生员工、医疗卫生机构等社会相关利益方知晓。(B 1.1.1)
- 在宗旨中阐述医学生培养的目标及策略，使医学生在毕业时达到本科临床医学专业毕业生的基本要求。(B 1.1.2)
- 确保宗旨满足医疗服务体系和公众健康的需求，同时兼顾其他方面的社会责任。(B 1.1.3)

发展标准

医学院校应当：

- 在宗旨中包括：
 - 医学研究目标。(Q 1.1.1)
 - 全球卫生观念。(Q 1.1.2)

领域与亚领域：力求稳定，局部微调

1. 宗旨与结果

2016版

- 1.1 宗旨
- 1.2 宗旨制定过程的参与
- 1.3 院校自主权和学术自由
- 1.4 教育结果

2. 教育计划

- 2.1 课程计划与教学方法
- 2.2 科学方法教育
- 2.3 人文社会科学、行为科学、
自然科学课程
- 2.4 生物医学课程
- 2.5 公共卫生课程
- 2.6 临床医学课程
- 2.7 课程计划的结构、组成
- 2.8 课程计划管理
- 2.9 与毕业后教育和继续医学教育的联系

2008版

一、宗旨及目标

- (一) 宗旨及目标
- (二) 宗旨及目标的确定
- (三) 学术自治
- (四) 教育结果

二、教育计划

- (一) 课程计划
- (二) 教学方法
- (三) 科学方法教育
- (四) 思想道德修养课程
- (五) 自然科学课程
- (六) 生物医学课程
- (七) 行为科学、人文社会科学
以及医学伦理学课程
- (八) 公共卫生课程
- (九) 临床医学课程
- (十) 课程计划管理
- (十一) 与毕业后和继续医学教育的联系

3. 学业成绩考核

3.1 考核方法

3.2 考核和学习之间的关系

3.3 考试结果分析与反馈

4. 学生

4.1 招生政策及录取

4.2 招生规模

4.3 学生咨询与支持

4.4 学生代表

5. 教师

5.1 教师聘任与遴选政策

5.2 教师活动与教师发展政策

6. 教育资源

6.1 教育预算与资源配置

6.2 基础设施

6.3 临床教学资源

6.4 信息技术服务

6.5 教育专家

6.6 教育交流

三、学生成绩评定

(一) 学业成绩评定体系

(二) 考试和学习之间的关系

(三) 考试结果分析与反馈

(四) 考试管理

四、学生

(一) 招生政策

(二) 新生录取

(三) 学生支持与咨询

(四) 学生代表

五、教师

(一) 聘任政策

(二) 师资政策及师资培养

六、教育资源

(一) 教育预算与资源配置

(二) 基础设施

(三) 临床教学基地

(四) 图书及信息服务

(五) 教育专家

(六) 教育交流

新旧对比

7. 教育评价

2016版

7.1 教育监督与评价机制

7.2 教师和学生反馈

7.3 学生表现

7.4 相关利益方的参与

8. 科学研究

8.1 教学与科学研究

8.2 教师科研

8.3 学生科研

9. 管理与行政

9.1 管理

9.2 医学院校与教学管理部门领导

9.3 行政人员及管理

9.4 与医疗卫生机构、行政管理部
门的相互关系

10. 持续改进

2008版

七、教育评价

(一) 教育评价机制

(二) 教师和学生反馈

(三) 利益方的参与

(四) 毕业生质量

八、科学研究

(一) 教学与科研的关系

(二) 教师科研

(三) 学生科研

九、管理和行政

(一) 管理

(二) 医学院校领导

(三) 行政管理人员

(四) 与卫生部门的相互关系

十、改革与发展

(一) 发展规划

(二) 持续改革

1.1 宗旨

医学院校必须：

- 具有明确的办学宗旨，并让全校师生员工、医疗卫生机构等社会相关利益方知晓。
(B 1.1.1)
- 在宗旨中阐述医学生培养的目标及策略，使医学生在毕业时达到本科临床医学专业毕业生的基本要求。(B 1.1.2)
- 确保宗旨满足医疗服务体系和公众健康的需求，同时兼顾其他方面的社会责任。
(B 1.1.3)

医学院校应当：

- 在宗旨中包括：
 - 医学研究目标。
(Q 1.1.1)
 - 全球卫生观念。
(Q 1.1.2)

- ➔ **宗旨**阐述医学院校及临床医学专业的总体框架，包括办学定位、办学理念、人才培养目标等。**宗旨的制定**应与学校的资源、管理相适应，同时考虑地方与国家、区域与全球对医学的期望和发展的需要，并体现学校历史文化积淀和发展愿景。**办学定位**应体现学校的办学类型、办学层次、服务面向、发展目标等；**办学理念**应体现学校人才培养的教育思想和观念
- ➔ **终身学习**是保持知识和技能不断更新的一种学习能力，可以通过评估和反思、参加继续医学教育(Continuing Medical Education, CME)或继续职业发展(Continuing Professional Development, CPD)等各类学习来实现。**CME**专指针对医学实践知识和技能的继续教育，而**CPD**的概念更为宽泛，包括医生根据患者的需求，为保持、更新、发展或提高自身知识、技能和职业素质而从事的各种正式与非正式活动

引入相关概念

1.3 院校自主权和学术自由

- **院校自主权**是指医学院校相对独立于政府或其他相关部门（区域及地方行政部门、私人合作方、行业协会、联盟和与临床医学专业相关的其他利益相关组织等），对招生、课程计划、评价考核、教师聘任及待遇、科研和资源配置等关键问题可以自主决策。**院校自主权应以遵循法律法规和医学教育基本发展规律为前提**

二、教育计划

(一) 课程计划

1. 医学院校必须依据医疗卫生服务的需要、医学科学的进步和医学模式的转变，制订符合本校实际的课程计划。
2. 制订课程计划需要教师、学生的参与和理解。
3. 课程计划要明确课程设置模式及基本要求。
4. 医学院校应积极开展纵向或(和)横向综合的课程改革，将课程教学内容进行合理整合。课程计划必须体现加强基础、培养能力、注重素质和发展个性的原则，课程设置应包括必修课程和选修课程，两者之间的比例可由学校根据实际情况确定。

(二) 教学方法

医学院校**必须**积极开展以“学生为中心”和“自主学习”为主要内容的教育方式和教学方法改革，注重批判性思维和终身学习能力的培养，关注沟通与协作意识的养成。

强调“改革”

2.1 课程计划与教学方法

医学院校必须：

- 依据医疗卫生服务的需要、医学科学的进步和医学模式的转变，制定与本校宗旨、目标、教育结果相适应的课程计划。（B 2.1.1）
- 课程计划体现加强基础、培养能力、注重素质和发展个性的原则。（B 2.1.2）
- 明确课程模式。（B 2.1.3）
- 阐明所采用的教学方法。（B 2.1.4）
- 培养学生自主学习和终身学习的能力。（B 2.1.5）
- 以平等的原则实施教学计划。（B 2.1.6）

医学院校应当：

- 确保课程计划和教学方法能够激发、培养和支持自主学习。（Q 2.1.1）

从强调“改革”
转为重视学生
“自主与发展”

2.1 课程计划与教学方法

- **教育计划**包括培养目标、预期结果、课程模式、课程设置（课程结构、组成、学分和时间分配）和考核方法等。
- **课程模式**可以以学科、器官系统、临床问题、案例等为基础。
- **教学方法**含教与学两个方面，包括课堂讲授、小组讨论、基于问题或案例的学习、同伴学习、实验、见（实）习、床旁教学、临床示教、临床技能训练以及社区实践和网络教学等。
- **平等的原则**是指所有提供教学和实践的人，都必须遵守公平性和多样化的原则，在保持教育和标准的稳定性时，院校教学管理、学生评价、培训的规章制度，要充分考虑到学生的性别、民族、宗教、性取向、文化、社会背景等。
- **课程计划和教学方法**需要以现代学习理论为基础。

2.2 科学方法教育

医学院校必须：

- 在整个课程计划中体现：
 - 科学方法原理，强调分析性、批判性思维能力的培养。（B 2.2.1）
 - 科学研究方法的训练。（B 2.2.2）
 - 循证医学思想的建立。（B 2.2.3）

医学院校应当：

- 鼓励学生参与科学研究，并将学生科研训练纳入课程计划。（Q 2.2.1）
- 将原创的或前沿的研究纳入教学过程中。（Q 2.2.2）
- 将科学方法原理、医学研究方法和循证医学思想的教育贯穿整个人才培养过程。（Q 2.2.3）

2.4 生物医学课程

- **生物医学课程**包括人体解剖学、组织学与胚胎学、病理学、病原生物学、细胞生物学、医学遗传学、生物化学、生理学、医学免疫学、药理学、病理生理学等核心课程；以及分子生物学、神经生物学、生物物理、生物信息等拓展课程。以上课程也可以整合的形式呈现。核心课程通常应列为必修课程，拓展课程依培养目标的不同，可列为必修或选修课程。

二、教育计划

(九) 临床医学课程

1. 课程计划中**必须安排**临床医学课程及临床实践教学，提倡早期接触临床，利用模拟教学进行临床操作基本技能的初步训练
2. 课程计划中必须制订临床毕业实习大纲，安排不少于48周的毕业实习，确保学生获得足够的临床经验和能力

2.6 临床医学课程

医学院校必须：

- 在课程计划中明确并**涵盖**临床学科内容，确保学生获得全面的临床知识、临床技能和职业能力，在毕业后能够承担相应的临床工作。（B 2.6.1）
- 根据合理的教学安排，在**临床环境**中安排临床课程，确保学生有**足够的时间**接触患者。（B 2.6.2）
- 保证理论授课和临床见习**紧密结合**。（B 2.6.3）
- 保证毕业实习时间**不少于48周**，合理安排临床主要**二级学科**实习轮转即**内、外、妇、儿**的实习的时间。（B 2.6.5）
- 在临床实践中关注患者和学生的安全。（B 2.6.6）
- 提倡早期接触临床。（B 2.6.9）

医学院校应该：

- 使每位学生都能够**早期**接触临床并更多的接触患者。（Q 2.6.1）
- 根据不同学习阶段，合理安排学生进行不同内容的临床技能培训。（Q 2.6.2）
- 为医学生与其他专业的医疗人员及学生团队合作提供跨专业（Interprofessional Education, IPE）的学习机会。（Q 2.6.3）

- **临床医学课程**包括诊断学、内科学（含神经病学、传染病学等）、外科学（含外科学总论、麻醉学等）、妇产科学、儿科学、精神病学、眼科学、耳鼻咽喉科学与头颈外科学、皮肤性病学、口腔科学、中医学或其他民族医学、全科医学等核心课程；以及急诊医学、康复医学、老年医学、肿瘤学、舒缓医学、物理治疗、放射治疗学、临床医学（含抗菌素合理使用）等拓展课程。临床医学课程也可以整合的形式呈现。核心课程与拓展课程的含义见2.4生物医学课程注释。
- **合理的教学安排**是指临床教学时间不少于整个课程计划时间的二分之一，在临床教学中实际接触患者的时间不少于整个课程计划时间的三分之一。
- **临床主要二级学科实习轮转**包括内科（其中呼吸、心血管、消化应分别不少于3周）、外科（其中普外时间不应少于6周，且需同时包括胃肠外科和肝胆外科）、妇产科和儿科等。
- **早期接触临床**指在基础医学学习阶段，有计划地在临床环境中安排临床相关内容的学习，主要包括医患沟通、病史采集、体格检查等。

2.7 课程计划的结构、组成

医学院校必须：

- ▶ 在课程计划中描述每门课程的内容、课程安排的先后顺序以及其他课程元素，以保证生物医学课程、人文社会科学课程和临床科学课程之间的协调。（B 2.7.1）
- ▶ 课程设置应包括必修课程和选修课程，两者之间的比例可由学校根据实际情况确定。（B 2.7.2）

医学院校应当：

- ▶ 在课程计划中
 - ▶ 进行相关学科课程的横向整合。（Q 2.7.1）
 - ▶ 进行临床医学与生物医学（基础医学）和人文社会科学和行为科学的纵向整合。（Q 2.7.2）
 - ▶ 描述与替代医学的相互关系和作用。（Q 2.7.3）

- ➔ **横向整合**指生物医学基础学科之间或临床学科之间的整合，如将生物医学基础学科的人体解剖学、生物化学和生理学进行整合；或将内科学与外科学进行整合，如消化内科学与胃肠外科学的整合或肾脏内科和泌尿外科学的整合。
- ➔ **纵向整合**指生物医学基础学科与临床学科的整合，如将新陈代谢紊乱和生物化学整合，或将心脏病学和心血管生理学整合。
- ➔ **替代医学**是现代医学之外的医学理论与技术的总称。广义上包括蒙医、藏医等，也包括诸如保健食品、食疗等非属传统医学的内容。

2.8 课程计划管理

医学院校必须：

- 设置教学（指导）委员会，在教学学校/院长的领导下，负责审核和/或制定课程计划，以实现预期教育结果。（B 2.8.1）
- 在教学（指导）委员会中设有教师和学生代表。（B 2.8.2）

医学院校应当：

- 通过教学（指导）委员会制定课程改革方案并加以实施。（Q 2.8.1）
- 在教学（指导）委员会中设有其他相关利益方的代表。（Q 2.8.2）

3. 学业成绩考核

- **考核原则、方法与措施**……，鼓励使用客观结构化临床考试(OSCE)、微型临床评估演练(MiniCEX)、操作技能直接观察(DOPS)、计算机模拟病例考试(CCS)等。
- **整合性学习**可以通过实施综合性考核来促进，同时应确保对单个学科或单门课程领域的知识进行合理覆盖。

5.2 教师活动与教师发展政策

基本标准：

医学院校必须：

- 制定教师培训、晋升、支持和评价等政策并能够有效实施，确保人才培养的中心地位。这些政策应当：
 - 努力使教师具备并保持**胜任教学工作**的能力。
(B 5.2.7)

注释：

- 教师发展应**强调教师教学能力的提升**，可由专门的**教学支持和发展**部门为教师提供**教育理念、课程设计、教学方法、教学评价**等方面的培训。
- 教师的交流应包括教师在本学科领域内、学科领域间的交流，重视医学院内**临床医学与基础医学**教师间的沟通交流。

教师“岗位胜任力”概念？

6.2 基础设施

医学院校必须：

- 提供足够的基础设施，确保课程计划得以实施。
(B 6.2.1)
- 提供安全的学习环境，保证师生和患者的安全。
(B 6.2.2)
- 为学生提供进行临床模拟训练的场合和设备。
(B 6.2.3)

医学院校应当：

- 定期更新、添加和拓展基础设施以改善学习环境，并使其与开展的教育项目相匹配。
(Q 6.2.1)
- 更新并有效利用临床模拟设备，开展**临床模拟情境教学**。
(Q 6.2.2)

从“技能模拟”到“情景模拟”的过渡

1. 医学院校必须拥有不少于1所三级甲等附属医院，医学类专业在校学生与病床总数比应达到1:1。
2. 建立稳定的临床教学基地管理体系与协调机制，确保有足够的临床教学基地以满足临床教学需要。
3. 加强对临床教学基地的教学基础设施建设。
4. 加强与城市社区卫生服务中心、乡镇卫生院、疾病预防和控制机构建立良好而稳定的业务关系，为全科医学和公共卫生的教学提供稳定的基地。
5. 临床教学基地必须成立专门机构，配备专职人员负责临床教学的领导与管理工作，建立完善的临床教学管理制度和教学档案，加强教学质量监控工作，特别是加强对临床能力考试的管理。附属医院和教学医院病床数必须满足临床教学需要。

医学院校必须：

- 拥有直属的**综合性**三级甲等附属医院。（B 6.3.1）
- 确保足够的临床教学基地和资源，满足临床教学需要，医学类专业在校学生与病床总数比应小于1:1。（B 6.3.2）
- 有足够的师资对学生的临床实践进行指导。（B 6.3.3）

2016版**医学院校应当：**

- **持续评价、调整并更新**临床教学资源，以满足教学与社会卫生服务需求。（Q 6.3.1）

6.3 临床教学资源

- **直属**附属医院是医学院的组成部分，与医学院校有隶属关系。
- **临床教学基地**除附属医院以外，还包括教学医院（含非直属附属医院）、实习医院和社区卫生实践基地。**教学医院必须符合下列条件：**
 - ①有省级政府部门认可作为医学院校临床教学基地的**资质**；
 - ②学校和医院双方有书面协议；
 - ③有能力、有责任承担包括临床理论课、见习和实习在内的**全程临床教学任务**；
 - ④有完善的临床教学规章制度、教学组织机构和教学团队等。
- **临床教学资源**除临床教学设施和设备之外，还包括足够的**病人和病种**数量。

关注“隶属关系”，不纠结名称

6.3 临床教学资源

- ➔ **病床总数**指直属附属医院床位数与教学医院（含非直属附属医院）床位数之和
 - ➔ 直属附属医院床位数是指参与临床专业教学的直属附属综合医院和直属附属专科医院的床位数之和。
 - ➔ 教学医院（含非直属附属医院）床位数是指**承担全程临床教学并有一届临床医学专业毕业生的**教学医院（含非直属附属医院）床位数之和，**但不包括承担部分教学的专科医院的床位数。**

6.3 临床教学资源

- ➔ **评价临床教学资源**包括从环境、设备、病人和病种数量、医疗卫生服务及其监督与管理等方面进行评价，衡量是否满足教学需求。还需要考虑附属医院或者教学医院承担外校临床医学专业学生占用资源情况。

7.1 教育监督与评价机制

医学院校必须：

- 建立教育监督与评价的机制，**强调对教育计划、过程及结果的监督与评价。**（B 7.1.1）
- 依据专业的质量标准，对教育过程各环节提出具体的要求。（B 7.1.2）
- **将相关监督与评价结果用于课程计划的改进。**（B 7.1.3）
- 使学校师生与管理人员了解教育监督与评价体系。（B 7.1.4）

医学院校应当：

- 定期对教育计划进行全面评估，包括实施教学的环境、课程计划的具体内容、总体结果和社会责任等。（Q 7.1.1）
- 对学生的**学习**进行跟踪评价，如学习过程、学习能力变化、生活和学术上的支持等，并及时反馈给学生。（Q 7.1.2）
- 培训相关评价人员，使其能够选择和使用合适、有效的**评价方法**。（Q 7.1.3）

7.2 教师和学生反馈

➡ 医学院校必须：

- ➡ 采用多种评价方式，系统地搜集信息，分析教师 and 学生的反馈并做出回复。（B 7.2.1）

➡ 医学院校应当：

- ➡ 将反馈结果用于教育计划的改进并**取得成效**。（Q 7.2.1）

8.2 教师科研

2016版

- **医学院校必须：**
 - 要求教师具备相应的科学研究能力。
(B 8.2.2)
- **医学院校应当：**
 - 鼓励教师积极参与医学教育研究，提升教学能力。(Q 8.2.1)

2008版

- 医学院校教师应当具备相应的科学研究能力，承担相应的科研项目，取得相应的科研成果。

教学研究？

九、管理和行政

(一) 管理

1. 举办医学教育的高等学校必须设立医学教育管理**机构**，承担实施教学计划等职能。
2. 建立科学的教学管理制度及操作**程序**。
3. **设立**学术委员会、教学委员会等组织，审议教学计划、教学改革及科研等重要事项。

(二) 医学院校领导

医学院校必须明确主管教学的领导在组织制定和实施教育计划、合理调配教育资源方面的**权利**。

(三) 行政管理人員

医学院校必须建立结构合理的行政管理队伍，行政管理人员必须承担相应的岗位职责，执行相应的管理制度，确保教学计划及其他教学活动的顺利实施。

(四) 与卫生部门的相互关系

医学院校必须主动与社会及政府的卫生相关部门加强联系和交流，争取各方面对人才培养的支持。

合校后的大学与医学院的关系
及主要教学负责人的背景未予关注

9. 管理与行政

➤ 9.1 管理

➤ 医学院校必须：

- 明确阐述管理结构，界定管理职能，建立大学、医学院及附属医院之间的有效管理机制，确保医教研的协调发展。（B 9.1.1）
- 设立相应委员会，审议课研计划、教学改革及科研等重要事项。委员会应该包括院校领导、师生代表和管理人员等校内相关利益方代表。（B 9.1.2）

➤ 9.2 医学院校与教学管理部门领导

➤ 医学院校必须：

- 保证教学管理部门领导任职时间相对稳定。（B 9.2.2）
- 重视医学教育主管领导的专业教育背景。（B 9.2.3）

➤ 医学院校应当：

- 定期评估医学院校领导在实现办学目标和预期教育结果等方面的业绩。（Q 9.2.1）

10. 持续改进

➤ 医学院校必须：

- 定期回顾和评估自身发展，明确自身存在的问题并持续改进。
(B 10.0.1)

➤ 医学院校应当：

- 基于前瞻性研究、医学教育文献回顾、各类评估评价结果等不断反思，持续改进。
(Q 10.0.1)
- 通过改革形成相应的政策和措施，并与既往经验、现状和未来发展相适应。
(Q 10.0.2)

医学院校应当

- 在持续发展中主要关注以下方面：
 - 调整医学院校的办学宗旨和预期教育结果，使之与科学、社会经济和文化发展相适应。（Q 10.0.3）
 - 根据毕业生工作岗位的需求调整预期教育结果，调整内容应包括临床技能、公共卫生培训和医疗实践等。（Q 10.0.4）
 - 调整课程模式和教学方法，保证两者之间的合理性和相关性。（Q 10.0.5）
 - 调整课程内容及各部分之间的关系，使之与生物医学、临床医学、行为和社会科学的发展以及人口特点、群体健康与疾病模式、社会经济和文化环境的改变相适应。通过调整，使相关知识、概念和方法得到更新。（Q 10.0.6）

医学院校应当

- 在持续发展中主要关注以下方面：
 - 根据预期教育结果以及教学方法的变化，确定学生考核的原则、方法及措施。（Q 10.0.7）
 - 调整招生政策、选拔方法与录取规模，使之适应预期结果、人力资源需求和医学教育体系改变的需求。（Q 10.0.8）
 - 根据改革和发展的需求，调整教师聘用和教师发展政策，更新教育资源，优化组织结构以及管理行政工作。（Q 10.0.9）
 - 完善对教学过程的监督和评价，使评价结果及时展现教学目标的达成情况。（Q 10.0.10）

有待研究的问题

- 标准与实际的符合度要达到什么程度？
 - 医学教育标准是否会限制医学教育的多样性发展？
 - 中国医学教育的教育计划雷同，缺乏个性化，合理吗？
- 标准的量化条目是否充分？
- 总学时、周学时、课程的学时学分确定，多少是合理的？应该在什么范围？
- 必修与选修如何确定？
- 其他？

循证依据？

- 第一轮认证以2008版为依据，参考2016版
- 第二轮认证以2016版为依据



谢谢

