

教育部临床医学专业认证 院校手册

Accreditation of Medical Education Handbook for Medical Schools

教育部临床医学专业认证工作委员会
Working Committee for the Accreditation of Medical Education
Ministry of Education, China

二〇二一年八月
Aug 2021

目 录

一、 前言.....	1
二、 医学教育认证的概念和要素.....	1
（一）认证的概念.....	1
（二）认证的基本要素.....	2
三、 世界医学教育认证的发展与现状.....	3
（一）国家级或区域性认证体系的建立.....	3
（二）国际组织的推动和引领.....	4
（三）全球性信息数据库的建立.....	5
（四）认证机构的认定.....	5
四、 中国临床医学专业认证现状.....	6
（一）中国临床医学专业认证相关政策.....	6
（二）临床医学专业认证的机构和制度.....	7
（三）医学院校临床医学专业认证的实施.....	9
五、 认证程序.....	9
（一）现场考察前.....	9
1. 认证申请的提交.....	9
2. 认证前的动员与宣传.....	10
3. 自评陈述报告的撰写与提交.....	11
4. 认证专家组的遴选和意见征询.....	12
5. 现场考察日程的商定.....	13
（二）现场考察.....	13
（三）认证报告.....	14
1. 初步认证报告.....	14
2. 认证报告.....	14
（四）认证决策.....	15
1. 认证结论.....	15
2. 认证结论决策过程.....	15

(五) 质量监测数据填报.....	16
(六) 进展报告.....	16
1. 进展报告的撰写.....	16
2. 进展报告审读和反馈.....	17
(七) 综合报告.....	17
1. 综合报告的撰写.....	17
2. 综合报告的审读与反馈.....	17
(八) 前期考察.....	17
(九) 回访.....	18
六、 认证相关规定.....	18
(一) 认证经费.....	18
(二) 认证专家组的遴选和确定.....	18
1. 教育部临床医学专业认证专家库.....	18
2. 认证专家遴选条件.....	19
3. 认证专家组遴选过程.....	19
4. 利益冲突.....	19
(三) 认证院校的工作规范和纪律.....	20
(四) 认证过程中的评价.....	20
(五) 认证相关审核和申诉.....	21
附件 1 认证流程——关键步骤和相应职责.....	22
附件 2 中国临床医学专业认证申请表.....	24
附件 3 临床医学专业认证一级指标.....	33
附件 5 临床医学专业认证进展报告模板.....	37
附件 6 临床医学专业认证综合报告模板.....	38
附件 7 教育部临床医学专业认证前期考察指南.....	39
附件 8 教育部临床医学专业认证回访指南.....	41
附件 9 关于境外专家参与临床医学专业认证工作的有关要求.....	43

教育部临床医学专业认证院校手册

一、前言

作为一种外部质量评价机制，医学教育认证是指由指定的机构、采用既定的标准和程序对医学院校或教育项目（专业）进行审核与评估的过程，其主要目的在于评判医学院校或教育项目（专业）是否达到基本的质量标准，同时鼓励医学院校不断改进与完善以促进教育质量的提升。对于不断推进的医学教育国际化进程和日趋增加的医学人力资源跨界流动，医学教育认证是保障医疗服务安全及医学专门人才合理利用的切实有效的手段之一，也是世界医学教育联合会（WFME）和世界卫生组织（WHO）联合倡导和推动的质量保障模式。

自 2002 年起，中国开始进行相关研究并着力构建自身的医学教育国家认证体系。2008 年国家教育部与原卫生部联合颁布《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》及之后教育部临床医学专业认证工作委员会（以下简称“工作委员会”）和教育部医学教育认证专家委员会的成立，标志着我国临床医学专业认证体系的建立。临床医学专业认证工作的逐渐开展积极推进了我国临床医学教育的质量保障与提升。

医学教育标准是临床医学专业认证的依据，由工作委员会制定、发布并报教育部备案。工作委员会对标准进行持续更新与完善，以使标准反映医学教育国内现状、国际趋势和社会期待。指南用于指导开展本科临床医学专业认证工作，并由工作委员会结合认证实践持续修订。与此同时，工作委员会秘书处依据最新指南，持续组织对《教育部临床医学专业认证专家手册》和《教育部临床医学专业认证院校手册》的修订工作。本手册仍沿用上一版的结构，补充更新相关内容，旨在对我国临床医学专业认证的有关政策进行补充说明，并为学校提供如何进行自我评估及相应准备的指导意见。

二、医学教育认证的概念和要素

（一）认证的概念

认证是高等教育外部质量保证的一种途径，是由指定的专门机构采用一套程序和标准对医学院校（院校）或教育项目（专业）进行审核与评价，判断其是否达到既定的教育质量标准，并协助院校和专业进一步改进教育质量的过程。

一般而言，高等教育认证制度由院校认证和专业认证两部分构成，两者的区别在于认证的对象和认证的主体。院校认证由地区性或全国性认证协会把高校作为一个整体来认证，是为了评判整所院校的教育质量；而专业认证是由专业协会对培养专业人才的教育计划进行认证，评估高等院校所开设的某种专业是否符合预先制定的基本标准，为进入专门职业工作的预备教育提供质量保证。

医学专业认证特指医学行业的专门协会和医学专业领域的教育工作者一起对医学领域的相关专业进行的质量评价，以保证从业人员进入医学行业所达到的最基本要求，并能根据医学教育的基本规律和国际发展趋势逐步改进。目前我国临床医学、护理学、中医学、口腔医学、中药学等专业已经开展了专业认证工作，分别由相关工作委员会或教学指导委员会负责实施。

（二）认证的基本要素

认证标准、认证程序和认证机构是认证不可缺少的三个要素。

认证标准 是医学教育质量要求的基本规定，也是医学教育认证、评价的参照体系。由于医学教育认证的地域范围、理念以及传统等因素的不同，世界各国的医学教育认证标准也不尽相同，但大体都涵盖了医学教育全过程，包括培养目标、课程设置、教育资源、学生、师资队伍、教育管理和未来发展规划等方面。应该说明的是，标准的确立并非意味着教育计划和内容的严格划一，而是以承认地区之间和国家之间的差别、尊重每个医学院校的特点和不同发展状况、尊重其合理的自主权为宗旨，因此各医学院校在遵守医学教育的基本规律的总体原则下有足够的空间和自由度来展现自身特色。同时，为鼓励医学院校进行持续改进，国际标准不仅设定最基本的要求，还为超越基本标准的质量发展设立了参照。

目前世界各国/地区广泛认可的医学教育标准当属 WFME 持续修订并发布的《本科医学教育质量改进全球标准》。2012 年，WFME 修订发布了《本科医学教育质量改进全球标准（2012 版）》，这一标准已成为区域或国家标准的模板，被翻译成多种文字，许多国家以此为蓝本制定或修订自己的医学教育标准。2015 年和 2020 年，WFME 对该标准进行修订和更新，并发布了《本科医学教育质量改进全球标准》（2015 年修订版）和《本科医学教育质量改进全球标准（2020 版）》。

认证程序 虽然不同国家、地区和机构的认证程序各有特色并存在一定差异，但

主要过程基本上都遵循“申请——自我评估并提交自评报告——认证专家组现场考察——认证专家组提交认证报告和结论建议——认证机构审核、确定认证结论并公布——认证有效期内医学院校改进并提交进展报告/综合报告——下一轮认证申请”等一系列程序。

认证机构 作为认证的主体，认证机构可以是政府设立的专门机构，也可以是非官方独立团体，主要发挥外部审核和评估的作用。目前世界上共有 125 个国家/地区设立了医学教育认证机构（173 个），但不同国家的认证机构在性质、职责、目的、运行方式等方面差异很大。理想状态下，认证机构应该是独立、非营利、非官方的实体。世界上较为权威的认证机构有：英国医学总会（GMC）、北美的医学教育联络委员会（LCME）、澳大利亚医学理事会（AMC）等。

三、世界医学教育认证的发展与现状

医学教育认证作为保障医疗服务安全及医学专门人才合理利用的切实有效手段之一，是世界医学教育联合会和世界卫生组织联合倡导和推动的医学教育质量保障模式。

随着医学教育国际化进程的不断推进、医学人力资源跨国界流动的不断增加，通过建立国家/地区医学教育认证体系、对医学教育认证机构进行认定来规范医学院的办学行为，提升医学教育质量，保证医疗服务安全及医学专门人才的合理利用已逐渐成为国际共识。世界卫生组织（WHO）在其《卫生人力 2030》中将“到 2020 年，所有国家均已建立对卫生培训机构进行认证的机制”作为里程碑 1.1。

近年来，许多国家陆续出台相关政策，认证效力逐渐被强化。如美国外国医科毕业生教育委员会（ECFMG）、巴基斯坦医学委员会（PMC）、日本、韩国、南非等机构或国家/地区均对来自国外的医学生所毕业学校是否通过认证做出相关要求。

（一）国家级或区域性认证体系的建立

从全球总体情况来看，截至 2021 年 6 月 2 日全球共有 125 个国家/地区建立了国家级医学教育认证体系。即使建立了认证体系的国家和地区，也是由不同的机构、依据不同的标准来开展认证，各国和地区间差异很大。迄今为止全世界并无统一的认证标准和程序。多数国家的认证是强制性的，极少数国家在政府强制性认证之外还有自

愿进行的独立认证。

WHO 将全球医学教育划分为美洲、欧洲、非洲、西太平洋、东地中海和东南亚六大区域，美洲地区包括北美、中美洲和加勒比海地区、南美地区。美国 1942 年成立的医学教育联络委员会（LCME）已成为北美地区医学教育认证的权威机构，负责美国和加拿大所有医学院校医学博士学位课程的认证；组建于 2004 年的加勒比海地区医学与其他卫生教育认证权力机构（CAAM-HP）则负责该地区所有国家医学院校的认证。西太平洋地区的澳大利亚医学理事会（AMC）的医学院校认证工作自 1985 年开始，承担澳大利亚和新西兰所有医学院的认证工作。

中国所属的西太平洋地区医学教育协会（WPAME，原称 AMEWPR）以 WFME 标准为基础制定了一套地区性标准。WFME 标准已成为澳大利亚、新西兰、中国、马来西亚、韩国、菲律宾等国制订本国标准的样板。在同属西太平洋地区医学教育协会的 AMC 的帮助下，我国逐步建立起国家医学教育认证体系。我国临床医学专业认证的现状将在本手册的第四部分详细介绍。

（二）国际组织的推动和引领

为了适应医学教育的国际化进程不断推进、医学人力资源跨国界流动不断增加的趋势，规范医学院的办学行为，提升医学教育质量，切实保证医疗服务安全及医学专门人才的合理利用，一些权威国际组织开始通过制定医学教育国际标准、发布国际医学教育认证指南、建立信息数据库等一系列举措，积极与各国或地区的相关机构进行合作，全力推进全球医学教育认证体系的发展。WFME 和 WHO 的合作就是范例。这两个国际组织均不对医学院校进行认证，但它们本着推进国际性医学教育质量评估和资格认定体系的构建、促进医学教育改革的宗旨，在医学教育认证方面起到了积极的推动作用。

WFME 于 1997 年开始着手制定了全球医学教育标准，2003 年发布了包括本科医学教育、毕业后医学教育和继续医学教育（“医学教育三部曲”）的医学教育国际标准。2004 年 WFME 与 WHO 建立了“改进医学教育战略协作伙伴关系”，其中一项活动计划就是为国家、地区或院校的教育改革方案的制定与实施、认证制度的建立提供帮助。2005 年 WHO/WFME 公布了“医学教育认证指南”，为认证医学院校及其教育培训项目提供了灵活的指导性建议，其中包括认证体系的基本要求、法律框架、

组织结构、准则或标准、认证过程、认证结论的类型、认证结论的公布以及采用认证的效力等。2012 年 WFME 完成对全球医学教育标准的首次修订，并于 2015 年和 2020 年进行了再次修订和更新。

（三）全球性信息数据库的建立

建立国际性医学院校信息及其教育质量认可情况的数据库，有助于为全球化背景下的医学教育质量评价提供可参照、比对和借鉴的信息。2007 年 WHO 与哥本哈根大学一起着手建立的《全球卫生专业医学院校名录》（即《阿维森纳名录》），发布世界上所有医科类院校的信息，除了院校的基本信息之外，还包括外部评估在内的质量保证情况。2010 年该名录转由 WFME 负责维护。除了《阿维森纳名录》之外，国际医学教育与研究促进基金会（FAIMER）建立的《国际医学教育名录数据库》和《医学院校认证机构名录》也是重要的信息渠道。《国际医学教育名录数据库》收录的是经所在国卫生部或教育部等官方机构认可、并且正在运行的医学院校；《医学院校认证机构名录》则汇聚了所有医学教育认证机构，包含拥有官方认可的认证机构的国家名单、认证机构名称及网站链接、认证机构的性质、强制认证还是自愿认证等详细信息。

2012 年，WFME 与 FAIMER 达成协议，合并《阿维森纳名录》和《国际医学教育名录数据库》，形成唯一的《世界医学院校名录》（World Directory of Medical School, WDMS）。WDMS 数据库（<https://wfme.org/world-directory/>）已于 2016 年 4 月正式上线。目前，数据库中已有 2918 所院校的信息（更新截至 2017 年 8 月），其中，包括中国大陆地区 186 所及中国香港地区 2 所、中国澳门地区 1 所、中国台湾地区 13 所医学院校信息。当前，WDMS 只收录西医院校（开办临床医学专业）的信息，以使临床医学专业的毕业生可以相互认可兼容，并反映世界所有国家对临床医学学位的普遍接受程度。

（四）认证机构的认定

2010 年，美国的外国医科毕业生教育委员会（ECFMG）发布新规：自 2023 年起，所有要申请 ECFMG 证书的外国医科毕业生，其毕业的学校必须经过被国际机构正式认定的认证机构的正式认证。WFME 于 2012 年推出一项新计划，对各国认证机构的资质和水准进行国际认定，即所谓的认定“认证者”。2019 年 4 月，ECFMG 在其发

布的指南中强调，自 2023 年起，所有要申请 ECFMG 证书的外国医科毕业生，其毕业的学校必须经过认证机构的正式认证，且认证机构必须被 WFME 正式认定。受新型冠状病毒肺炎的影响，ECFMG 将该规定推迟至 2024 年生效。

WFME 对各国认证机构的资质和水准进行的认定是目前 ECFMG 唯一认可的机构认定项目。WFME 对认证机构的资质、认证采用的标准及流程均有明确要求。若一国医学教育认证机构能够通过 WFME 机构认定，表明其运作良好并符合国际标准，能够在医学教育质量方面做出严谨可靠的决策。与医学教育认证相似，WFME 对认证机构的认定也是一个持续的过程，根据认证机构的制度及运行的实际情况，给予为期 10 年的认定有效期。截至 2021 年 4 月，通过 WFME 机构认定的医学教育认证机构遍及五大洲，包括来自中国、美国、加拿大、澳大利亚、日本、韩国、新西兰、俄罗斯联邦、荷兰、墨西哥、埃及、巴西、中国台湾地区等国家或地区的 23 个医学教育认证机构。工作委员会已于 2020 年 6 月正式通过 WFME 机构认定，有效期 10 年。

四、中国临床医学专业认证现状

（一）中国临床医学专业认证相关政策

2007 年 2 月，教育部（教高〔2007〕2 号）提出，“要积极开展专业评估和工程教育认证、医学教育认证等试点工作，逐步建立高等、政府和社会共同参与的中国高等教育质量保障体系”。

2008 年 3 月，教育部成立了医学教育认证专家委员会和临床医学专业认证工作委员会。同年 9 月，教育部、原卫生部联合发布《本科医学教育标准——临床医学专业（试行）》（教高〔2008〕9 号）。

2009 年 3 月，教育部、原卫生部联合下发的《关于加强医学教育工作提高医学教育质量的若干意见》指出，“要建立政府、社会 and 院校有机结合的医学教育质量保证体系，开展以本科医学教育标准为依据的医学教育专业认证工作，以认证结果作为审核医学教育招生规模的依据，并将认证结果通过适当方式向社会公布”。

2012 年 5 月，教育部、原卫生部发布《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》，意见指出“应建立临床医学教育专业认证制度，开展以《标准》为依据，以院校自评为基础，教育部门和卫生行业共同组织实施的临床医学教育专业认证工作。‘十

二五’期间，总结经验，研究借鉴国际医学教育规范，进一步完善符合国际医学教育规范的我国临床医学教育专业认证标准和认证程序，扩大试点范围，完善政策体系；2020年完成高等院校临床医学专业首轮认证工作，建立起具有中国特色与国际医学教育实质等效的医学专业认证制度。建立健全临床医学本科专业教育和专业学位研究生教育准入制度”。

2017年7月，国务院办公厅发布《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》（国办发〔2017〕63号），意见指出：“建立健全医学教育质量评估与认证制度，到2020年建立起具有中国特色、国际实质等效的院校医学教育专业认证制度”。

2020年9月，国务院办公厅发布《关于加快医学教育创新发展的指导意见》（国办发〔2020〕34号），意见指出：“建立健全医学教育质量评估认证制度。加快推进医学教育专业认证，构建医学专业全覆盖的医学教育认证体系，建立具有中国特色、国际实质等效的院校医学教育专业认证制度。逐步将认证结果向社会公布，对认证不合格的医学院校限期整改，整改后仍不达标的取消相关专业招生资格。”

2021年1月，教育部关于印发《普通高等学校本科教育教学审核评估实施方案（2021—2025年）》的通知，规定：“通过教育部认证（评估）并在有效期内的专业（课程），免于评估考察，切实减轻高校负担。”

（二）临床医学专业认证的机构和制度

认证机构 2008年，教育部成立教育部临床医学专业认证工作委员会，负责组织开展全国临床医学专业认证工作。工作委员会下设秘书处，处理日常事务。

为贯彻全国教育大会和全国医学教育改革发展工作会议精神，落实国务院相关意见，进一步加强对医学教育办学质量的宏观管理，促进临床医学教育综合改革，提高临床医学专业人才培养质量，加快建立具有中国特色、国际实质等效的医学教育专业认证制度，新一届临床医学专业认证工作委员会于2018年11月成立。

工作委员会的主要职责包括：制定和完善我国临床医学专业认证标准及认证办法；组织开展临床医学专业认证工作；开展有关临床医学专业认证的国际交流与合作；开展临床医学专业认证相关研究；指导学校和认证专家的临床医学专业认证工作；承办教育部委托的有关事宜。

认证标准 标准适用于临床医学专业本科教育阶段，主要包含了对毕业生应达到的基本要求和临床医学专业本科医学教育办学标准。

2002 年在教育部的支持下，中国高等教育学会医学教育专业委员会和北京大学医学部联合举办了“医学教育标准国际研讨会”，引入了医学教育国际标准并成立了“医学教育国际标准本土化研究与实践”课题组。在此课题组的基础上，教育部委托中国高等教育学会医学教育专业委员会组建了“中国医学教育质量保证体系研究”课题组。该课题组参照 WFME 的《本科医学教育质量改进全球标准》等国际或区域标准，澳大利亚、英国、美国等国家的相关标准，研究拟订了《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》。2008 年，教育部、原卫生部联合颁布了此标准，并将其作为我国临床医学专业认证的依据。

2014 年，教育部医学教育研究基地成立了“中国临床医学专业认证实施战略研究”课题组。课题组根据国际医学教育发展趋势，并结合十年来积累的认证经验，对 2008 版《标准》进行了全面修订。课题组经过广泛的调研、专家咨询，历时两年完成了修订工作，形成了《中国本科医学教育标准—临床医学专业（2016 版）》。《中国本科医学教育标准—临床医学专业（2016 版）》在保留 2008 版《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》适用内容的基础上，主要依据 WFME 的《本科医学教育质量改进全球标准（2012 版）》，同时兼顾我国的传统文化、教育体制和教育资源等因素进行了修订。2018 年，《我国本科医学教育标准的修订及临床医学专业认证制度的实施与完善》获国家级教育教学成果奖一等奖。

认证程序 我国临床医学专业认证程序注重与国际医学教育认证的实质等效，遵循“认证申请—学校自评—现场考察—认证反馈及认证报告—认证结论—持续改进”的认证流程和前期考察、回访制度，体现了“以评促建”和“持续改进”的原则。

认证专家 认证专家库的组成以工作委员会成员为基础，并接受医学教育相关方推荐。通过十余年来不断的实践与积累，工作委员会逐渐建立了专业背景、人员结构配置相对合理的临床医学专业认证专家库。截至 2020 年 12 月，认证专家库的人数已超过 240 人，秘书 50 余人，包括数十名外籍专家。工作委员会通过培训、研讨和在认证实践中交流学习等方式为认证专家提供交流和研讨认证工作的平台，既保证了专家整体水平，又促进了先进医学教育理念的传播。

（三）医学院校临床医学专业认证的实施

2006 年 5 月 18 日至 20 日，由 WFME 推荐的 Theanne Walters 女士（时任 AMC 执行副主任）、西太区医学教育协会前主席及澳大利亚医学院校认证委员会前主席 Laurean Geffen 教授、澳大利亚医学院校认证委员会 Michael Field 教授（时任 AMC 主席）与教育部“中国医学教育质量保证体系研究”课题组长、北京大学程伯基教授等共同组成认证专家组，参照 WFME《本科医学教育全球标准》对哈尔滨医科大学进行了临床医学专业试点认证。2008 年，由国内外认证专家组成的认证专家组首次依据中国《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》（讨论稿），对华中科技大学同济医学院进行了临床医学专业试点认证。

截至 2020 年 12 月，工作委员会组织完成了对 123 所（125 院次）医学院校临床医学专业认证，其中 19 所院校邀请了外籍专家参与认证现场考察工作。哈尔滨医科大学和中南大学已完成新一轮认证。

2021 年，新一轮临床医学专业认证方案全面实施，按照“自愿申请”、“严格准入”、“完善优化”、“持续发展”发展的原则，依据最新版《中国本科医学教育标准—临床医学专业》和《本科临床医学专业认证指南》，对本科临床医学类专业开展认证。在与国际实质等效的认证制度体系基础上，新一轮临床医学专业认证充分优化认证流程，注重定性与定量相结合，充分运用现代信息技术，深入挖掘学校临床医学专业教育教学质量状态信息，提高科学性和客观性。通过探索加强认证效力的有效措施，淡化认证结论中的有效期年限概念，督导持续质量改进，促进医学院校的可持续发展。

五、认证程序

（一）现场考察前

现场考察前，被认证院校主要应该做好如下准备工作：

- 提交认证申请表及相关材料；
- 展开全面自评，提交认证自评材料；
- 做好认证专家组现场考察的准备。

1. 认证申请的提交

经国家正式批准开设本科（含长学制）临床医学类专业的学校可以自愿提出认证申请。临床医学类专业包括临床医学、麻醉学、医学影像学、眼视光医学、精神医学、放射医学、儿科学等授予医学学士学位的专业。来华留学生临床医学专业本科教育（英语授课）项目具体认证方案另行制定。

按认证指南的要求，学校于每年4月或10月向工作委员会秘书处提出认证申请。秘书处为院校在认证工作系统内创建认证项目，之后院校可在认证工作系统内提交申请材料（认证工作系统网址：wcame.bjmu.edu.cn）。学校应至少在认证有效期（未延长的或延长的）结束前18个月向工作委员会提出临床医学专业认证申请。

在线填写《临床医学专业认证申请表》（详见附件2）时，院校应对照认证标准，简述本科临床医学类专业基本信息、本科临床医学类专业人才培养情况、执业医师资格考试通过率情况以及临床医学类专业临床实践教学基地情况等。除此以外，还应提交现阶段使用的临床医学类专业的人才培养方案等支撑材料。认证申请表中的联系人应熟悉学校医学教育情况，在认证的整个过程中负责与工作委员会秘书处以及认证专家组的联络与沟通。

工作委员会秘书处组织完成对学校认证申请的审议，并将审议结果告知学校。工作委员会必要时组织专家对学校进行前期考察（最多组织1次），决定学校认证申请审议结果。认证申请审议结果分为两类：“同意认证”、“持续建设”，申请审议的主要参考为临床医学专业认证一级指标（详见附件3）。

对于审议结果为“同意认证”的学校，进入后续认证流程，按照认证标准和指南的要求，积极开展自评，为认证现场考察做准备；对于审议结果为“持续建设”的学校，暂不认证，学校展开持续建设，为再次申请认证进行积极准备。经建设达到临床医学专业认证一级指标要求后，学校重新提交认证申请。建设期通常不少于2年。

是否邀请境外专家参与专家组由工作委员会秘书处视情况决定。在新一轮认证有效期内，学校可在提交认证进展报告或综合报告时，针对未通过认证的其他临床医学类专业、来华留学生临床医学专业本科教育（英文授课）项目进行补充认证的申请，并按要求提交相关材料。

2. 认证前的动员与宣传

院校最好为认证留有至少一年的准备时间。在这一年中，院校应组织教学管理人员、教师和学生广泛学习认证标准，明确认证的目的，了解认证的程序，解读认证标准并宣传现代医学教育理念和改革趋势。

建议院校动员全校共同参与临床医学专业认证工作，成立临床医学专业认证领导小组和工作小组，做好认证自评材料的准备、与认证专家组协商制定考察日程、接待认证专家组现场考察以及认证后的改进等一系列工作。

3. 自评陈述报告的撰写与提交

撰写自评陈述报告是认证自评阶段的重要工作之一。通过认证申请的院校应对自身办学状况、办学质量进行自我检查与评估，包括办学宗旨、专业定位、培养目标、办学条件、教育计划、培养过程、培养质量等是否达到专业认证标准所规定的要求，借此督促学校不断总结办学优势和特色，正视存在的问题，明确改进的方向。自评陈述报告也为认证专家组全面客观地了解专业现状和发展规划、确定进校后现场考察内容及认证报告的撰写提供重要依据。

为帮助更好开展自评，工作委员会秘书处围绕标准设计了自评陈述报告模板（详见教育部临床医学专业认证工作委员会网站“下载中心”：wcame.bjmu.edu.cn），引导学校理解标准和总结临床医学专业建设，学校需全面梳理专业建设情况，完成学校自评陈述报告。学校可视自身情况和需求，撰写补充版的自评报告（非必需）。自评陈述报告至少于现场考察前一个月提交工作委员会秘书处及认证专家组，如有补充版自评报告需一并提交。如有境外专家参与学校临床医学专业认证现场考察，学校应同时提交中英文版自评陈述报告并准备认证现场考察过程中相关资料的英文版。

撰写自评陈述报告应注意以下事项：

- 建立在充分全面自评的基础上。自评过程必须有各方面的代表广泛参与，如医学教育专家（包括基础和临床教师）、财务人员、管理人员、学生（低年级、高年级）等。学校可以组成自评工作组和若干自评工作小组。各自评工作小组应具有专业性和代表性，负责各自承担的领域。认证标准中涉及的学生部分，应由学生负责根据认证标准中的内容进行评估。
- 对照认证标准，结合培养目标，找出在教育各环节中存在的问题，制订出进一步的解决方案、措施以及发展规划。

- 以事实为基础，以详实数据为依据，对照认证标准提供是否能够达到标准要求的事实描述和数据支撑。

- 所陈述的事实应有翔实材料证明，无需进行文字渲染与包装，没有证据支持的修饰用词常常会引起认证专家的质疑。可以通过汇总数据表说明，并以附件的形式提交相关的文档索引或明细表，数据必须真实客观、具有相关性和代表性、有次序和逻辑性，并支持结论。原始材料在现场考察时要能够提供。

- 时间信息要明确。例如，用“过去”表明以前做的，对现在所产生的影响和实施步骤等；用“现在”说明正在进行的改革，描述对现在产生影响的程度等；用“将来”展望今后特定时间内要采取的措施和期望的效果等。

- 自评陈述报告文字应简单明了，避免包括与认证标准无关的内容。

- 如有外籍专家参与认证工作，院校应同时提供中英文自评陈述报告（如有补充版自评报告，需一并提供英文版）。

- 自评陈述报告撰写完成后，院校应在认证专家组进校考察前1个月登录认证工作系统提交自评陈述报告和支撑材料，同时将纸质版寄给秘书处和认证专家组成员（如有补充版自评报告需一并提交）。

4. 认证专家组的遴选和意见征询

工作委员会将在认证现场考察前3个月组建认证专家组，并提前1个月征求认证院校对认证专家组组成的意见，以确定认证专家和被认证院校没有重大利益冲突。

认证专家和被认证院校之间的利益冲突可归纳为如下情况：

- 专家曾在被认证院校工作过，或者是被认证院校的毕业生；
- 专家是被认证院校的各种形式的顾问、名誉教授或者考官等；
- 专家曾申请被认证院校职位未被录用，或者正在申请该院校职位；
- 专家的学术、教育、价值观念与被认证院校有严重的冲突；
- 专家所在院校和被认证院校存在较为明显的竞争关系；
- 其他相关的利益冲突。

被认证院校也可因利益冲突的原因，在工作委员会征询院校对认证专家组组成的意见时提出异议，并据实陈述利益冲突的具体相关事宜。除了重大利益冲突外，认证院校不能提出更换认证专家的要求。

5. 现场考察日程的商定

认证专家组秘书将认证专家组商讨的初步考察计划、希望进行访谈的群体和个人、以及需要走访的部门等信息反馈给接受认证的院校，由院校拟定考察日程的初步方案，通过双方进一步的沟通和调整确定现场考察日程（详见附件4）。认证现场考察的日程由认证专家组组长最后确定。对于院校提出的与临床医学专业认证无关的行程，认证专家组有权拒绝或者更改。

现场考察的工作时间一般为4-6天，可根据校区和医院的分布情况适当延长。现场考察主要包括以下几个方面内容：

- 院（校）长报告：一般不超过30分钟；
- 座谈会：包括各级学术和管理委员会、院校管理人员、教师、学生、广泛利益方代表等；
- 教学观摩：理论授课、教学查房、实验课、PBL教学等；
- 现场走访：如各学院、系、教学或研究中心、实践基地、临床培训基地等教学相关部门；
- 教学相关资料查阅；
- 认证意见反馈：认证专家组在充分走访与观察的基础上，给予初步认证报告和反馈意见。

（二）现场考察

认证专家组的现场考察工作从正式考察前的预备会议开始，会上认证专家组就任务分工和考察安排的相关事宜进一步交换意见，明确并落实相关责任，对认证目的和认证专家组成员的任务达成共识。在现场考察期间，认证专家组每天晚上都要召开例会，分享当天收集到的相关信息，讨论认证的进展情况，逐渐形成认证报告和结论建议，并不断修改和完善。

认证专家组进驻被认证院校进行现场考察时，被认证院校主要应该做好如下两方面的接待工作：

一是与考察工作相关的接待：

- 由认证申请表中的联系人负责与认证专家组沟通联络；不为专家配备“一对一”联络员（专家的考察行程安排和所需资料，均由认证专家组秘书/项目管理员与学校联

系人沟通）。

- 安排现场考察时走访、座谈会、教学观摩等相关准备工作；除新闻宣传及留档需求外，原则上禁止院校在专家考察活动时的过度拍照、录音和录像（尤其是座谈和访谈环节）。

- 为认证专家组成员提供相应权限，方便专家考察院校的相关网站资源；
- 为了方便认证专家组工作且提高其工作效率，院校应就近提供一间会议室，供认证专家组讨论和每日工作例会使用；
- 事先准备好专家工作所需的电脑、打印机、网络等与认证工作相关的设备（认证结束时将交还给院校）。

二是生活安排与接待：

院校安排专家交通和现场考察期间的食宿，相关标准参照国家有关要求，接待工作应杜绝铺张浪费。为保证专家集中精力参加认证工作，院校应避免不必要的宴请和招待，而应以方便快捷的工作餐为主。

如有境外专家参与认证的院校需协助境外专家办理签证等相关手续，并为每位境外专家配备熟知学校临床医学专业建设情况的随行翻译，承担认证现场考察期间实地考察和公开会议的翻译工作（相关要求详见附件9）。

（三）认证报告

认证专家组在完成现场考察之后，需提交两份报告，一是初步认证报告，在现场考察结束时完成并向院校宣读，是即时的反馈；二是认证报告，在现场考察结束后的两个月内完成，是工作委员会审核并确定认证结论的依据。

1. 初步认证报告

初步认证报告向接受认证的院校提供即时反馈，内容按照认证标准中的主要条目逐一阐述，主要关注院校的长处及需要改进之处。在现场考察的最后一天，认证专家组组长和副组长就认证现场考察的重大发现和初步结果向院校领导进行反馈，征求院校领导对初步结果和报告的意见和建议，之后由认证专家组组长向院校宣读初步认证报告。

初步认证报告并不提出建议的认证结论，最终决定将由工作委员会做出。

2. 认证报告

认证专家组成员依据认证标准共同完成认证报告的撰写，报告将根据标准逐条详细阐述认证专家组在学校的主要发现，并提出建议。工作委员会要求认证专家组在现场考察结束后 2 个月内向接受认证的院校提交认证报告，并征询其对报告事实部分的意见和建议。

认证报告是工作委员会确定学校认证结论的基础，其中必须有充足的细节让委员会能据此做出决策。报告同时也向院校提供了对其优势和不足的评价意见。

（四）认证决策

认证专家组在认证现场考察后，将会以记名投票的形式提交对认证结论的建议。该认证结论建议在工作委员会审议前是保密的，由工作委员会秘书处保存。工作委员会最终确定学校的认证结论。

1. 认证结论

认证专家组按照认证指南的规定和考察的实际情况对认证结论建议进行记名投票。认证结论分为“通过认证”和“不予认证”两种。对于通过认证的学校，有效期均为 6 年，认证结论中将备注学校除临床医学专业外，所开设的其他临床医学类专业、来华留学生临床医学专业本科教育（英语授课）项目是否通过的情况。对于不予认证的学校，须依据专家组认证报告和建议进行改进，整改后方可再次提出认证申请。整改期限不少于 2 年。认证结论经工作委员会审议后公示，公示期为 10 个工作日。公示期结束后向社会公布并以书面形式通知被认证学校。

对于申请补充认证的专业/项目，如通过认证，经公示后，工作委员会将更新学校认证结论备注，补充认证专业/项目的认证有效期不超过学校原认证期限。

认证有效期到期前 18 个月，学校向工作委员会秘书处提交综合报告。工作委员会审议决定是否延长期限或重新认证。通常认证期限只延长 1 次，延长 4 年。

对于认证有效期内，学校出现不能满足《标准》的重大问题，工作委员会将予以关注，并可撤销原有的认证结论，经公示后报教育部备案并向社会公告。对于撤销认证结论的学校，学校需要根据要求进行整改，至少 2 年后方可再次提出认证申请。重大变化包括校名和/或校址更改、学校和医学院（部、中心）主要负责人调整、临床医学类专业新增或停办，管理体制、招生规模、资源配置、教育计划等的重大调整。

2. 认证结论决策过程

认证专家组对认证结论建议的投票由秘书处统一开封计票。工作委员会通过听取认证专家组对认证学校情况的汇报、审阅认证学校的认证报告，讨论确定认证结论以及认证报告的用辞。

认证结论经工作委员会审议后进行公示，公示期为 10 个工作日，公示期结束后向社会公布并以书面形式将认证结论通知接受认证的学校。接受认证的学校如对认证结论有异议，需在公示期内向秘书处提出书面申诉。秘书处将申诉材料递交教育部医学教育专家委员会（以下简称“专家委员会”）审议；专家委员会的审议结果即为最终结论。

（五）质量监测数据填报

通过认证的院校每年需常规填报质量监测数据，作为工作委员会对学校专业建设情况进行监控的参考之一。质量监测数据填报通过“中国临床医学高等教育机构调查”（以下简称“机构调查”）完成。机构调查旨在立足我国基本国情梳理医学教育和医学人才培养的现状与规律，围绕 2016 版标准，全面了解申请临床医学专业认证的本科院校关于办学宗旨、医学教育管理架构、师资队伍、学生、教学过程与结果、资源投入与质量保障、改革与发展等各方面情况，为临床医学专业认证的开展提供基线数据。

数据填报工作常规每年 9-10 月完成，填报指南详见中国临床医学高等教育机构调查数据平台网站（<http://cmecs.bjmu.edu.cn>）或教育部临床医学专业认证工作系统“下载中心”（wcme.bjmu.edu.cn）。

（六）进展报告

1. 进展报告的撰写

认证有效期内，接受认证的医学院校应按时提交进展报告。通常在 6 年认证有效期内，学校须提交 1 次进展报告、1 次综合报告；如果有效期延长，在延期长 4 年内，提交 1 次进展报告，具体可视情况增加频次。进展报告以认证考察后针对认证报告建议的改进情况、相关领域其它进展以及重大变化为主要内容。（详见附件 5《临床医学专业认证进展报告模板》）。

工作委员会通过学校提交的进展报告及质量监测数据监控其发展与改进。这些报告应能保证工作委员会及时了解学校的发展动态，包括在其认证报告中所提及的需要

关注和改进的问题、学校的新发展以及出现的新问题等。认证是一个长期和持续的过程，提交阶段性进展报告的做法是保证学校办学质量的长效机制。

2. 进展报告审读和反馈

工作委员会组织专家审读学校提交的进展报告，并将审读意见及时反馈给学校。原则上审读专家应从学校当时的认证现场考察专家组中选取。

如果进展报告中发现新问题，工作委员会可能要求学校提供额外的报告或补充材料，或者组织回访。根据学校进展报告及回访情况，工作委员会可撤销认证结论及有效期，并报教育部备案。

（七）综合报告

1. 综合报告的撰写

通过认证的医学院校应在认证有效期限（未延长的）结束前 18 个月提交综合报告，申请延长认证有效期限或重新认证。如有境外专家参与学校的现场考察，学校应同时提交英文版综合报告。综合报告以总结本轮认证历次提交的进展报告的改进情况和认证有效期内临床医学专业教育教学的重大变化为主要内容（详见附件 6《临床医学专业认证综合报告模板》）。

2. 综合报告的审读与反馈

工作委员会组织专家审读综合报告和质量监测数据，确定是否延长有效期或重新认证。原则上审读专家应从学校当时的认证现场考察专家组中选取。学校的认证期限只可延长 1 次，均延长 4 年，认证期限累计最多不超过 10 年。延长期间学校应按要求提交进展报告。如综合报告中发现新问题，工作委员会可要求学校提供额外的报告或补充材料，或者组织回访。根据学校综合报告及回访情况，工作委员会可撤销认证结论及有效期，并报教育部备案。

重新认证的学校需在认证有效期限结束前 18 个月向工作委员会秘书处提出新一轮认证申请。

（八）前期考察

认证申请阶段工作委员会可视情况组织专家对学校进行前期考察（最多组织 1 次），了解学校临床医学专业办学情况。前期考察专家组一般 3-5 人，其中设组长 1 人，秘书/项目管理员 1 人。

前期考察工作时间一般为 1-2 天。学校应配合考察专家组要求，提供前期考察支撑材料，与考察专家组秘书/项目管理员沟通确定考察日程，并协助安排考察专家组的交通食宿。考察专家组在前期考察结束时向学校进行即时反馈，并在考察结束一个月内向学校和工作委员会提交书面前期考察报告。

学校应按照考察报告中的意见和建议，进一步完善临床医学专业建设，并按时提交整改方案。工作委员会根据学校的前期考察报告和整改方案，决定是否对学校进行认证考察。

（九）回访

如接受认证学校进展报告、综合报告、质量监测数据或申请补充认证的专业/项目中发现新问题或专业建设进展成效缓慢，工作委员会可组织专家对学校进行回访。回访专家组一般 3-5 人，其中设组长 1 人，秘书/项目管理员 1 人。原则上，回访专家组成员应从学校当时认证现场考察专家组成员中选取。

回访工作时间一般为 1-2 天。学校应配合专家组要求，提供回访支撑材料，与专家组秘书沟通确定回访日程，并协助安排专家组的交通食宿。专家组在回访结束时向学校进行即时反馈，并在回访结束一个月内向学校和工作委员会提交书面回访报告。

六、认证相关规定

（一）认证经费

现场考察的相关费用根据专业认证入校考察经费相关要求的规定执行。临床医学专业认证专家组入校考察发生的各项费用，主要包括食宿费、交通费、评审费、会议室租用费、其他费用等。

（二）认证专家组的遴选和确定

1. 教育部临床医学专业认证专家库

认证专家库的组成以教育部临床医学专业认证工作委员会为基础，并接受社会推荐。工作委员会将定期接受各高等医学院校、各类医学学会、中华医学会、中国医师协会、高等医学教育学会等相关部门的推荐，吸纳优秀专家入库，并对专家进行相应的培训。工作委员会秘书处将建立专家信息化管理和档案制度，为每一位专家建立认证档案，维护专家的基本信息、认证工作信息（包括专家培训、评价情况等）。专家

信息将作为专家遴选的重要参考。

2. 认证专家遴选条件

认证专家组受教育部和工作委员会委托，依据认证标准对医学院校进行认证。认证专家的遴选条件为：

- 从事医学教育教学、科研或（和）管理工作，具有丰富的经验，了解医学教育规律，熟悉医学教育发展趋势；
- 熟悉临床医学专业教育标准和认证程序，身体健康，能全程参与认证专家组工作；
- 与学校没有利益关联；
- 作风严谨，公正廉洁，在团队中能有效沟通和合作。

3. 认证专家组遴选过程

临床医学专业认证专家组人选由工作委员会推荐提名，并报送教育部批准确定。认证专家组的提名和组成受被认证院校的规模和特点、认证的属性（初次认证、再认证、重大考察等）等因素的影响，主要遵循以下原则：

- 认证专家组组长相对固定，并具有较为丰富的认证经验；
- 认证专家组成员须考虑专家专业学科背景以及年龄、性别、个性等方面的差异和特点；
- 认证专家组成员与被认证院校无潜在利益关联或冲突。

同时，认证专家组成员确定需征求教育部、专家本人和被认证院校的意见。原则上，专家本人不得自行挑选认证院校，被认证院校除利益关联或冲突原因外，无权选择认证专家。

认证专家组成员确定后，由工作委员会正式发文通知被认证院校和认证专家组成员所在院校。

4. 利益冲突

认证专家和被认证院校之间的利益冲突可归纳为如下情况：

- 专家曾在被认证院校工作过，或者是被认证院校的毕业生；
- 专家是被认证院校的各种形式的顾问、名誉教授或者参与相关工作等；
- 专家曾申请被认证院校职位未被录用，或者正在申请该院校职位；

- 专家的学术、教育、价值观念与被认证院校有严重的冲突；
- 专家所在院校和被认证院校存在较为明显的竞争关系；
- 其他相关的利益冲突。

在确定认证专家组人选时，工作委员会将考虑上述因素。被认证院校可因利益冲突的原因，在工作委员会征询院校对认证专家组组成的意见时提出异议，认证工作委员会将做出适宜调整。如果利益冲突发生在认证过程中，认证专家组组长和秘书应做出适当处理，如改变认证报告撰写职责，要求该专家回避相关讨论，甚至改变认证计划等。

（三）认证院校的工作规范和纪律

认证工作包括学校自评、认证专家组现场考察和学校整改提高三个阶段，学校要把主要精力放在自评自建和整改提高上，更新教育理念，积极推行教学改革，加强专业建设。自评报告是对专业教育教学工作的全面陈述和总结，应具备原始性、真实性、准确性、实证性的特点，行文精炼务实。支撑材料都应真实，有据可查。

认证过程中，认证院校应注意以下问题：

- 保证学校的正常教学秩序，不因认证工作占用师生节假日和休息时间。
- 学校在工作委员会正式公布认证专家组名单后至认证专家组将认证报告提交工作委员会之前，不得拜访认证专家组成员。在此期间，也不得邀请认证专家组成员到学校访问、讲学、做认证相关指导。认证相关问题可向工作委员会秘书处咨询，或者通过秘书处邀请其他专家指导。
- 接待从简，学校不为专家安排高规格的接站、送站和欢送活动；认证专家组现场考察期间，不为专家配备一对一联络员，不可以认证为由举办文娱活动，不安排宴请等与认证无关的活动。
- 专家评审劳务费均由认证专家组项目管理员按照教育部有关规定负责登记、制表和发放。学校不得向专家发放任何形式的补贴或者赠送礼品。

（四）认证过程中的评价

专业认证过程接受各方的监督。现场考察结束后，认证院校和认证专家组组长、秘书、项目管理员根据有关要求对认证专家组成员的工作态度、水平和纪律等进行评价。认证院校也需要填写认证调查问卷，反馈认证专家组工作情况，并对认证的整体

工作提出意见和建议。秘书处定期整理并向工作委员会报告评价的结果。如发现重大问题，将呈送专家委员会仲裁和处理。

（五）认证相关审核和申诉

根据认证指南的要求，认证报告提交工作委员会审议之前，需先交被认证学校审阅，学校可以就报告中事实性材料的准确性以及所做出的判断、结论或建议发表意见。如学校与认证专家组协商后未达成共识，学校需在获得报告后 10 个工作日内向工作委员会秘书处提出书面申诉。工作委员会秘书处将根据情况开展调查核实。

认证结论经工作委员会审议后进行公示，公示期为 10 个工作日。如学校对结论持有异议，可在公示期内向工作委员会秘书处正式提出申诉，秘书处将上报专家委员会申请仲裁，专家委员会的仲裁即为最终认证结论。

附件 1 认证流程——关键步骤和相应职责

时间 \ 职责	认证申请院校	秘书处	认证专家组
每年 4 月 或 10 月	提前至少 18 个月告知秘书处认证意向 ，提交认证申请材料， 填报质量监测数据	为院校创建认证项目， 邀请专家审议学校的认证申请，并将结果正式通知被认证院校	
考察前 6 个月	与秘书处协商现场考察时间	与学校协商现场考察时间，指导学校启动认证工作，提供咨询服务	
考察前 3 个月	对认证现场考察时间进行确认	与学校确认现场考察时间，组建认证专家组	专家确认参与
考察前 1 个月	对现场考察专家组名单进行确定 在工作系统内提交自评陈述报告及其他支撑材料，纸质版寄送秘书处及认证专家 和认证专家组秘书沟通、制定现场考察初步日程；和专家组项目管理员沟通现场考察经费的使用及相关材料的提交	征询院校对认证专家组组成的意见 重申认证院校及认证专家组工作纪律 督促专家组秘书和项目管理员启动认证工作 协助院校及认证专家组完成工作系统内的相关步骤	审阅自评陈述报告及相关材料，完成工作系统内的相关步骤 组织现场考察前（至少提前 1 周）的专家网络预备会议
考察前 2 周	和认证专家组秘书沟通，落实现场考察日程 与专家组项目管理员沟通，提交入校考察经费预算	为认证专家组和院校分别提供专家手册和院校手册；认证考察日程、认证报告等模板 督促项目管理员协助院校完成入校考察经费预算	专家召开网络预备会；专家提交自评报告审读意见和个人现场考察计划；组长和秘书与学校沟通，制定现场考察日程；项目管理员与学校沟通，完成入校考察经费预算

现场考察	配合认证专家组进行现场考察	认证现场考察协调、监督，组织对认证专家的工作进行评价	进行现场考察，完成初步报告及工作系统内的相关步骤
考察后 2 周	填交评价问卷 提交入校考察经费决算等相关材料	向受认证院校致谢并告知接收认证报告的日期，邀请院校就认证过程进行评价 督促项目管理员协助学校提交入校考察经费材料	专家各自分工撰写认证报告，项目管理员协助学校提交入校考察经费材料
考察后 2 个月	提出对认证报告事实部分的意见，接受认证报告	收集认证存档资料	完成认证报告，并提交至秘书处
考察后	接受认证结论，或者提起申诉	工作委员会审议认证报告及结论建议；公示认证结论	组长向工作委员会汇报认证情况
认证有效期	按照认证报告的建议与要求进行整改，每年常规更新临床医学专业质量监测数据，并按时提交进展报告及综合报告或下一轮认证申请 重大变化及时告知工作委员会 申请补充认证其他临床医学类专业	跟踪整改过程，并提供咨询服务 邀请专家审议学校的补充认证申请，并将结果正式通知被认证 必要时组织回访	审核进展报告和综合报告，提供反馈意见 审核补充认证申请，必要时参加回访

附件 2 中国临床医学专业认证申请表

中国临床医学专业认证申请表

名 称 _____

单位负责人 _____

单位地址 _____

日 期 _____

教育部临床医学专业认证工作委员会

2021 年 6 月

填表说明

1. 申请表应能够反映学校在临床医学类专业人才培养方面的整体情况，为认证工作委员会是否接受学校申请的重要依据。
2. 学校名称：专业所在学校的中英文名称。
3. 学校负责人：所在学校的负责人。
4. 学校代码：教育部统一编排的 5 位号码。
5. 学校举办者：指学校的上级主管部门或为设置教育机构提供必要的经费和基本办学条件者，即，指投资兴办或提供教育经费的中央、地方政府部门或其他团体、组织、个人。
6. 学校主管部门：教育部或教育厅等上级主管部门。
7. 学校校区：指具有相对独立功能的校区的称谓。
8. 党校办联系人：学校校长办公室或党委办公室相关老师，接收认证结论等通知和公函。
9. 认证联系人：在专业认证的过程中与秘书处和专家组联系的负责人。认证联系人应熟悉学校临床医学教育情况。
10. 本科临床医学类专业包括临床医学、麻醉学、医学影像学、眼视光医学、精神医学、放射医学、儿科学等授予医学学士学位的专业。上述专业的留学生教育及经国家正式批准开设的来华留学生临床医学专业本科教育（英语授课）项目包括在认证范围内。
11. 学制：有不同学制应予以分别填写，如 5 年制、6 年制、“5+3”一体化、8 年制等。
12. 专业负责人：临床医学类专业中各专业负责人。
13. 招生人数：临床医学类各专业本科（包括长学制）学生总数。例如，本科临床医学专业的学生总数，应包含所有学制（5、6、8、“5+3”一体化）及不同轨道或班级（如教改班、农村定向班等）的学生总数。

14. 专业简介：专业设置的时间、背景、层次、规模以及发展历程、专业定位、专业特色等。
15. 人才培养介绍：对照《本科医学教育标准—临床医学专业》，简述人才培养目标及人才培养目标的实现过程，包括课程设置、教学方法、临床教学模式、师资队伍建设与成长、考核评价、质量保证等方面的基本情况和主要优势与不足。
16. 实践教学基地：包括临床教学基地、社区/全科医学实践基地等。其中临床教学基地分为附属医院、教学医院、实习医院三种。附属医院指其相关干部任免权或党组织关系在学校（学校所有的附属综合医院或专科医院）；教学医院、实习医院与大学无行政隶属关系。教学医院必须符合：有省级政府部门认可作为医学院校临床教学基地的资质；学校和医院双方有书面协议；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；有完善的临床教学规章制度、教学组织机构和教学团队等。请上传附属医院合作协议作为支撑材料。
17. 执业医师考试通过率情况：包含本科临床医学类专业所有学生考试整体情况。各方向执业医师考试情况及特殊情况（如民族预科生），可提供附件说明。通过率计算说明：实践技能考试通过率=（实践技能考试通过人数/实践技能考试实考人数）*100%；综合笔试考试通过率=（综合笔试考试通过人数/综合笔试考试实考人数）*100%；总通过率=（综合笔试考试通过人数/实践技能考试实考人数）*100%。
18. 学校意见：请填写学校申请接受认证、临床医学专业认证现场考察时间的意向及其他需要特别说明的问题。

一、单位基本信息

学校代码				
学校名称	中文名称			
	英文名称			
学校网址				
学校地址				
学校举办者				
学校主管部门				
学校校区	校区 1 名称		所在省市	
	是否用于临床医学类专业教学			
	校区 2 名称		所在省市	
	是否用于临床医学类专业教学			
	校区 X 名称		所在省市	
	是否用于临床医学类专业教学			
单位负责人	姓名		职务	
	电话		Email	
党校办联系人	姓名		Email	
	电话		传真	
	地址			
认证联系人	姓名		职务	
	电话/手机		Email	
	地址			
学校临床类专业设置	● 勾选开设专业及学制： 专业：临床医学、麻醉学、医学影像学、眼视光医学、精神医学、放射医学、儿科学、来华留学生临床医学专业本科教育（英语授课）项目；学制：3 年制、5 年制、6 年制、“5+3”一体化、8 年制、其他； ● 填写临床医学专业各学制下轨道： 普通班、改革/创新班、农村定向班、民族预科班、全科医科班等			

二、本科临床医学类专业基本信息

专业名称	临床医学、麻醉学、医学影像学、眼视光医学、精神医学、放射医学、儿科学、来华留学生临床医学专业本科教育（英语授课）项目（本条目根据上一条目所勾选专业开设情况生成若干张表）				
专业代码					
开办时间					
学制	5 年制、6 年制、“5+3”一体化、8 年制、其他				
学位名称（中英文）					
教学语言	（ ）中文 （ ）英文 （ ）其他语言				
专业负责人	姓名		单位及职务		
	电话		邮箱		
近 5 年招生人数	年	年	年	年	年
	人	人	人	人	人
近 5 年毕业人数	年	年	年	年	年
	人	人	人	人	人
近 5 年学位授予人数	年	年	年	年	年
	人	人	人	人	人
专业简介（2000 字以内，专业设置的时间、背景、层次、规模以及发展历程、专业定位、专业特色等；如设置了不同学制及教改班、农村定向等其他轨道，需分别说明不同之处；来华留学生项目如设置单独专业负责人，请特别说明）					

三、本科临床医学类专业人才培养情况

人才培养介绍（5000 字以内，简述人才培养目标及人才培养目标的实现过程，包括课程设置、教学方法、临床教学模式、师资队伍建设与成长、考核评价、质量保证等方面的基本情况和主要优势与不足。主体以本科临床医学专业为主，其他临床医学类专业或华留学生临床医学专业本科教育中文授课、英文授课等项目主要说明特色及不同之处）

（本条目所有专业共填）

四、实践教学基地

[illegible]

五、近五年毕业生参加执业医师资格考试情况

近五年临床医学专业毕业生参加执业医师考试情况

年份	实践技能			医学综合笔试 (全国统一线)		总通过率 (%) (全国统一线)
	实考人数	通过人数	通过率 (%)	通过人数	通过率 (%)	

六、学校意见

请选择本次申请临床医学专业认证的专业或项目*：（本条目根据学校勾选情况读取专业列表）

● 临床医学类专业：

临床医学专业 是 ☐ 否 ☐（默认是）
 麻醉学 是 ☐ 否 ☐
 医学影像学 是 ☐ 否 ☐
 眼视光医学 是 ☐ 否 ☐
 精神医学 是 ☐ 否 ☐
 放射医学 是 ☐ 否 ☐
 儿科学 是 ☐ 否 ☐

● 来华留学生临床医学专业本科教育（英语授课）项目 是 ☐ 否 ☐

*说明：

1. 按照教育部发布的《普通高等学校本科专业目录(2020 年)》，麻醉学、医学影像学、眼视光医学、精神医学、放射医学、儿科学二级学科专业属于临床医学类专业，纳入临床医学专业认证范围内。但目前认证结论仅在国内具有效力，ECFMG 等国外相关机构是否承认由其本国/地区政策决定。

2. 留学生临床医学专业本科教育（英语授课）项目因相关政策未明确，暂不包含在本次认证范围内，学校可在方案确定后申请补充认证。

请补充说明其他认证申请相关事宜：

学校负责人签字

学校公章

年 月 日

附件3 临床医学专业认证一级指标

临床医学专业认证一级指标

1. 有临床医学专业毕业生；
2. 有直属附属三级甲等综合性医院（能承担全程临床教学）¹；
3. 医学类专业在校学生²与病床总数³的比例小于 1:1；
4. 临床医学类专业近三年招生规模年均超过 1000 人时，国家执业医师资格考试通过率近三年不连续低于全国平均水平；
5. 临床医学类专业国家执业医师资格考试通过率近三年不连续低于 50%；
6. 临床教学阶段时间占全学程时间的比例大于等于 1:2；
7. 毕业实习不少于 48 周，且临床主要二级学科即内科学、外科学、妇产科学、儿科学的实习安排时间不少于 32 周⁴。

1 直属附属医院指学校对附属医院主要负责人具有任免权或附属医院党组织关系在学校。

2 医学类专业包括临床医学、麻醉学、医学影像学、眼视光医学、精神医学、放射医学、口腔医学、中医学、中西医临床医学、基础医学、法医学、预防医学等授予医学学士学位的专业。医学类专业在校学生包括上述专业的本科生、中/英文授课的留学生和专科生。

3 病床总数指附属医院床位数与教学医院床位数之和，其中附属医院床位数是指参与临床教学的附属综合医院和附属专科医院的床位数之和。教学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的床位数之和，但不包括承担部分教学的专科医院的床位数。医院的床位数为医院上一年向卫生部门呈报的年终统计报表床位数，如实际开放的床位数低于编制床位数，则按实际计算。

4 临床主要二级学科实习轮转，临床医学类专业的内外妇儿科实习时间均不得少于 32 周，其他 16 周实习轮转依据临床医学类专业的特色合理安排，临床医学专业仍以内外妇儿科为主，其他专业可适当增加相关科室实习。

附件4 临床医学专业认证现场考察日程安排（参考）

XX 医学院临床医学专业认证现场考察日程安排（参考）

（20XX 年 X 月 X 日—X 月 X 日）

时间	内容	地点
X 月 X 日（星期六）		
—	专家入住	
X 月 X 日（星期日）		
—	认证专家组预备会	
—	工作午餐及休息	
—	认证专家组预备会	
—	晚餐	
X 月 X 日（星期一）		
—	开幕式及校长报告	报告厅
—	合影、茶歇	
—	学校领导座谈	会议室
—	教学工作委员会、督导委员会代表座谈	会议室
	职能部门代表座谈	会议室
—	工作午餐	学生食堂
—	基础医学院汇报（含其他临床医学类专业情况，如申请）	会议室
—	走访基础部（实验室、教研室等）	
	观摩教学活动	

—	基础、公卫、医学人文教师座谈会	会议室
	低年级学生座谈会	会议室
—	工作晚餐	
—	认证专家组工作会议	
X月X日（星期二）		
—	附属医院、教学医院、社区实践基地	
—	第一组： 院长报告、考察教研室、观摩教学查房（内或外科）、 观摩病例讨论（内或外科）、观摩临床技能培训、走访 临床技能中心、走访学生宿舍、查阅教学资料等	医院
	第二组：同第一组	医院
	第三组： 教学医院：院长报告、观摩教学查房（内或外科）、临 床教师座谈会 社区实践基地：参观基地、院长报告、基地教师座谈会	教学医院和社区 实践基地
—	工作午餐及休息	
—	第一组 临床教师座谈会 高年级学生座谈会	医院
	第二组：同第一组	医院

—	工作晚餐	
—	认证专家组工作会	
X 月 X 日（星期三）		
—	认证专家组根据需要个别考察	由专家指定
—	工作午餐及休息	
—	认证专家起草初步认证报告 认证专家组根据需要个别考察 认证专家组工作会	
—	工作晚餐	
—	认证专家组工作会（讨论并汇总）	
X 月 X 日（星期四）		
—	认证专家组工作会议(撰写初步认证报告)	
—	工作午餐	
—	认证专家组组长与校领导会谈	会议室
—	认证反馈会	会议室
—	专家返程	

附件 5 临床医学专业认证进展报告模板

临床医学专业认证进展报告模板

（现场考察时有外籍专家参与的院校需同时提交中英文进展报告）

目录

前言

介绍学校认证的背景、现场考察整体情况、学校对认证工作的整体认识、现场考察或上一轮进展报告提交后学校开展的主要工作以及学校临床医学专业教育教学的重大变化，包括校名和/或校址更改、管理体制重大变化、招生规模变化、临床医学类专业新增或停办、临床教学基地变化、教育计划重大调整等。

一、认证专家组建议 1、2、3……（注：含认证报告及进展报告审读意见中的相关建议）

针对专家组建议，详细介绍学校两年内开展的具体工作，以及目前的进展、取得的成效及未来继续努力的方向。

……

二、学校自身发现的问题和其它方面进展

……

三、重大变化情况说明*（可选）

……

附件 1 临床医学类专业教育教学计划（根据学校接受认证的专业情况，如有修改提交）

附件 2 临床医学专业认证进展报告支撑材料

附件 6 临床医学专业认证综合报告模板

临床医学专业认证综合报告模板

（现场考察时邀请外籍专家的院校需同时提交中英文综合报告）

目录

前言

简要介绍学校历史、认证的背景、现场考察整体情况及认证结论、学校对认证工作的认识、认证有效期内学校的整体发展状况以及学校临床医学专业教育教学的重大变化，包括校名和/或校址更改、管理体制重大变化、招生规模变化、临床医学类专业新增或停办、临床教学基地变化、教育计划重大调整等。（亚领域可根据认证专家组意见和学校情况选择撰写）

一、宗旨与结果

对照标准和学校临床医学专业认证报告，总结学校提交的进展报告的改进情况，介绍学校该领域存在的问题、改进情况、目前现状。

.....

不足之处与改进方向

.....

二、教育计划

内容同上（以下均按条目分别陈述）

.....（十项标准逐一陈述）

附件 1 临床医学类专业教育教学计划（学校接受认证的专业，提交最新版培养方案）

附件 2 临床医学专业认证综合报告支撑材料

附件7 教育部临床医学专业认证前期考察指南

临床医学专业认证前期考察是临床医学专业认证制度的有机组成环节，对推进学校临床医学专业建设具有重要作用。临床医学专业认证前期考察关注学校临床医学专业建设的关键环节，以认证申请材料的专家审读意见为考察重点，了解学校临床医学专业办学基本情况，为是否对学校进行临床医学专业认证提出建议。

一、考察人员组成

前期考察专家组由3-5人组成，其中设组长1人，秘书/项目管理员1人。

二、考察时间及环节

前期考察时间为2-3天，主要环节安排如下：

第1天前期考察专家抵达住宿酒店，在组长带领下召开前期考察预备会议，交流学校认证申请材料及申请审阅意见，确定考察日程和重点关注的问题。第2天考察主要以听取汇报、查阅资料、座谈和走访为主要形式开展。前期考察专家组内部讨论后形成初步意见，于当天或者第3天向学校进行反馈。

考察结束后前期考察组反馈书面前期考察报告。

三、考察准备

学校在接到临床医学专业认证工作委员会秘书处的前期考察通知后，需与前期考察专家组秘书取得联系，进行前期考察准备工作，包括提交支撑材料和安排前期考察日程两大部分。

（一）前期考察支撑材料

学校需在前期考察前半个月向认证工作委员会秘书处及考察专家组提交电子版前期考察支撑材料，包括但不限于：

1. 临床医学专业认证申请表；
2. 临床医学类专业人才培养方案；
3. 全国高校教学基本状态数据分析报告（审核评估时的数据分析报告）；
4. 学校或医学院发展规划；
5. 附属医院协议和书面文件；
6. 医学类近五年科研和教改项目立项情况；
7. 临床医学专业近五年招生分数统计表；

8. 基础授课教师名单和专业背景（以教研室为单位）；
9. 临床内外科授课教师名单和学缘结构；
10. 临床教学基地承担临床医学类专业教学任务情况；
11. 临床医学类专业学生见习、实习安排轮转表；
12. 国家执业医师资格考试通过情况；
13. 其他学校临床医学专业建设的重要文件；
14. 前期考察专家组所需的其他支撑材料。

（二）前期考察日程安排

学校需与前期考察专家组秘书/项目管理员取得联系，沟通前期考察日程。在前期考察期间，由学校代为安排专家的交通及住宿。学校在前期考察日程安排方面，可参照下列要点筹备各环节：

考察环节	要点
预备会议	1. 准备支撑材料 2. 提供考察专家组所需其他文件 3. 学校回避
临床医学专业建设情况汇报	1. 以临床医学专业建设为主题 2. 汇报会规模不宜过大，参会人员根据学校实际情况而定，主要包括：主管医学教育的校领导、教务处代表、教学指导委员会和督导委员会代表、直属附属医院教学院长、临床学院教学院长及教研室主任、基础学院教学院长及教研室主任、实验教学中心和临床技能中心等负责人、各级教学管理人员等等。
座谈与走访	根据学校情况，与相关人员进行座谈和访谈，实地走访相关部门和教学单位。
前期考察组内部讨论	学校回避
初步反馈	可参照汇报会的参会人员组织

四、考察报告

前期考察结束后一个月内，认证工作委员会秘书处反馈书面前期考察报告。学校按照前期考察报告进一步加强临床医学专业建设，促进学校临床医学专业办学水平的提升。

教育部临床医学专业认证工作委员会秘书处
2021年6月1日

附件 8 教育部临床医学专业认证回访指南

临床医学专业认证回访是临床医学专业认证制度的有机组成环节，对推进学校临床医学专业建设和落实临床医学专业认证报告建议具有重要作用。临床医学专业认证回访关注学校临床医学专业优势和特色的继承与发展，回访内容主要以认证报告中学校的不足之处为导向，重点考察学校相关方面的改进和落实情况，并对学校临床医学专业发展提出进一步建议。

一、考察人员组成

回访专家组由 3-5 人组成，其中设组长 1 人，秘书/项目管理员 1 人。回访专家组组长一般由被回访学校当年临床医学专业认证专家组的组长或副组长担任。

回访专家组成员原则上应包括被回访学校当年临床医学专业认证专家组的成员。

回访专家组秘书需由被回访学校当年临床医学专业认证专家组的秘书或者临床医学专业认证工作委员会秘书处的人员担任。

二、考察时间及环节

回访时间为 2-3 天，主要环节安排如下：

第 1 天回访人员抵达住宿酒店，在组长带领下召开回访预备会议，交流学校进展报告及相关材料的审阅意见，确定考察日程和重点关注的问题。第 2 天回访主要以听取汇报、查阅资料、座谈和走访为主要形式开展。回访专家组内部讨论后形成初步意见，于当天或者第 3 天向学校进行反馈。

回访结束后回访专家组反馈书面回访报告。

三、考察准备

学校在接到临床医学专业认证工作委员会秘书处的回访通知后，需与回访专家组秘书取得联系，进行回访准备工作，包括提交支撑材料和安排回访日程两大部分。

（一）回访支撑材料

学校需在回访前半个月向认证工作委员会秘书处及回访专家组秘书提交电子版回访支撑材料，包括但不限于：

1. 临床医学类专业人才培养方案；
2. 临床医学专业认证进展/综合报告；
3. 全国高校教学基本状态数据分析报告（审核评估时的数据分析报告）；

4. 学校或医学院发展规划；
5. 临床教学基地承担临床医学类专业教学任务情况；
6. 临床医学类专业学生见习、实习轮转表；
7. 临床医学类专业实习大纲；
8. 临床医学类专业课程教学进度表；
9. 国家执业医师资格考试通过率情况；
10. 其他学校临床医学专业建设的重要文件；
11. 回访专家组所需的其他支撑材料。

（二）回访日程安排

学校需与回访专家组秘书取得联系，沟通回访日程。在回访期间，请学校安排回访人员的交通及住宿。学校在回访日程安排方面，可参照下列要点进行筹备各环节：

考察环节	要点
预备会议	1. 准备支撑材料 2. 提供考察专家组所需其他文件 3. 学校回避
临床医学专业建设进展情况汇报	1. 以临床医学专业建设进展为主题 2. 汇报会规模不宜过大，参会人员根据学校实际情况而定，主要包括：主管医学教育的校领导、教务处代表、教学指导委员会和督导委员会代表、直属附属医院教学院长、临床学院教学院长及教研室主任、基础学院教学院长及教研室主任、实验教学中心和临床技能中心等负责人、各级教学管理人员等等。
座谈与走访	根据学校情况，与相关人员进行座谈和访谈，实地走访相关部门和教学单位。
回访专家组内部讨论	学校回避
初步反馈	可参照汇报会的参会人员组织

四、考察报告

回访结束后一个月内，认证工作委员会秘书处反馈书面回访报告。学校按照临床医学专业认证报告、进展报告专家审读意见和回访报告进一步加强临床医学专业建设，促进学校临床医学专业办学水平的提升。

教育部临床医学专业认证工作委员会秘书处

2021年6月1日

附件9 关于境外专家参与临床医学专业认证工作的有关要求

为促进与国际医学教育的接轨，建立国际实质等效的临床医学专业认证体系，教育部临床医学专业认证工作委员会（以下简称“工作委员会”）积极开展与境外医学教育认证机构的交流与合作。工作委员会秘书处视情况决定是否邀请境外专家参与认证专家组。为进一步规范管理，现对有关工作提出如下要求。

一、认证材料准备

为方便境外专家开展工作，学校需要准备与认证有关的英文资料。应提前准备的资料包含自评报告、临床医学专业人才培养方案（含教学进程表）、学校网页等。在现场考察期间，应提供校、院长汇报资料（如汇报幻灯）。此外，学校需积极提供认证期间境外专家所要求的英文版纸质或电子版材料，以及其他必要的英文版支撑材料，可以包括：学校章程、学校或医学发展规划文件、临床医学专业相关委员会清单和章程（含成员名单和学缘结构）、临床医学专业招生简章、有关教学管理规定（如学籍管理规定）、教学基地承担临床医学专业教学任务情况、临床医学专业学生见实习轮转安排、医学类近五年科研和教改项目立项情况国家执业医师资格考试通过情况、近三年毕业生质量调查报告和其他境外专家认为需要提供的材料等。

二、认证现场考察接待

学校需协助境外专家办理签证等相关手续，并依照国家有关规定和《临床医学专业认证学校工作规范》，妥善安排境外专家在认证现场考察工作期间的交通、食宿等。学校需为每位境外专家配备随行翻译，承担认证现场考察期间实地考察和公开会议的翻译工作。

三、持续改进材料提交

学校应按照认证结论要求，按时提交中英文进展报告、综合报告及最新版临床医学类专业人才培养方案（含教学进程表），并根据反馈的进展或综合报告审读意见持续改进。

教育部临床医学专业认证工作委员会秘书处

2021年4月18日