

中国本科医学教育标准—临床医学专业

(2022 版)



教育部临床医学专业认证工作委员会

目 录

前言	1
临床医学专业本科毕业生应达到的基本要求	1
1.科学和学术领域	1
2.临床能力领域	2
3.健康与社会领域	3
4.职业精神与素养领域	4
临床医学专业本科医学教育办学标准	6
1.宗旨与结果	6
2.课程计划	11
3.学业考核与评价	22
4.学生	26
5.教师	30
6.教育资源	34
7.教育评价	41
8.科学研究	46
9.管理与行政	48
10.改革与发展	52

中国本科医学教育标准—临床医学专业（2022 版）

前言

医学教育承载着培养医药卫生人才的使命，与全民健康息息相关。自 2008 年教育部和原卫生部颁布《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》之后，我国逐步开展了本科临床医学专业认证工作，成立了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”），颁布了《临床医学专业认证指南（试行）》，初步建立了中国临床医学专业认证制度。2016 年，工作委员会正式发布《中国本科医学教育标准—临床医学专业（2016 版）》，并将其作为新一轮认证的依据。

2020 年 6 月，工作委员会正式获得世界医学教育联合会（World Federation for Medical Education, WFME）医学教育认证机构认定，标志着我国医学教育标准和认证体系已实现国际实质等效，医学教育认证质量得到了国际认可。截至 2021 年底，工作委员会完成了我国高等医学院校的本科临床医学专业首轮认证。

为保证医学教育标准的与时俱进，更好地推进新一轮本科临床医学专业认证实践，工作委员会总结我国本科临床医学专业认证的有益经验，及时引进医学教育最新理念，于 2021 年启动对 2016 版标准的修订工作，形成《中国本科医学教育标准—临床医学专业（2022 版）》。

2022 版标准仍由临床医学专业本科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两部分组成。在临床医学专业本科医学教育办学标准部分，仍分为基本标准（basic standards, B）

和发展标准 (quality development standards, Q)。基本标准为所有举办临床医学专业本科教育的院校都必须达到的标准,用“必须”来表达。发展标准为国际所倡导的本科临床医学教育高标准,体现了医学教育发展的方向,用“应当”来表达,达成情况因各医学院校的不同发展阶段、资源状况和教育政策而有所不同。与 2016 版标准相比,2022 版办学标准部分的主领域仍为 10 个,亚领域仍为 40 个;条目由原来的 113 条基本标准和 80 条发展标准调整为 117 条基本标准和 76 条发展标准。同时,为增加可读性,对注释内容增加了数字索引 (annotations, A),共 86 条。

本标准适用于临床医学专业本科教育阶段,是临床医学专业认证的依据。本科医学教育是医学教育连续体中的第一阶段,其根本任务是培养完成医学基本训练,具有初步临床能力、终身学习能力和良好职业精神与素养的医学毕业生。本科医学教育为学生接受毕业后教育和在各类卫生保健机构执业奠定必要的基础。医学本科毕业生胜任临床工作的专业能力需要在毕业后医学教育、继续职业发展和持续医疗实践中逐渐形成与提高。

本标准反映医学教育的国际趋势、国内现状和社会期待,是制订教育计划和规范教学管理的依据。各医学院校应在标准的指导下,确立自身的办学定位,制订专业的培养目标和课程计划,建立教育评价体系和质量保障机制。

本标准承认不同地区和学校之间的差异,尊重学校办学自主权。

在遵循医学教育基本规律的前提下，除必要的要求外，不对课程计划提出过多具体的、强制性的规定，为各校的发展及办学留下充分的空间。应该着重强调的是，本标准贯彻党的教育方针，坚持立德树人，致力于指导我国临床医学专业办学实践，提高医学人才培养质量。



临床医学专业本科毕业生应达到的基本要求

中国临床医学专业本科毕业生应树立正确的世界观、人生观、价值观，热爱祖国，忠于人民，遵纪守法，愿为祖国医药卫生与健康事业的发展 and 人类身心健康奋斗终生。

中国临床医学专业本科毕业生应达到的基本要求分为四个领域：科学和学术、临床能力、健康与社会、职业精神与素养。每所院校可根据实际情况，对毕业生的预期结果提出更具体的要求。

医学教育是一个包括院校教育、毕业后教育和继续职业发展的连续过程。经过院校教育的本科毕业生具备了相应的从业基础，但尚不具备丰富的临床经验，这就要求他们在日新月异的医学进步环境中保持其医学业务水平的持续更新。毕业生在校期间获得的教育培训以及掌握的科学方法将为他们终身学习与发展提供支撑。

1.科学和学术领域

1.1 具备自然科学、人文社会科学、医学等学科的基础知识，掌握科学方法，并能用于指导未来的学习和医学实践。

1.2 能够应用医学等科学知识处理个体、群体和卫生系统中与医学或者健康相关的问题。

1.3 能够理解和描述生命各阶段疾病的预防和疾病的病因、发病机制、病程、临床表现、诊断、治疗、转归、预后及康复。

1.4 能够掌握中医药学的基本特点和诊疗基本原则。

1.5 能够获取、甄别、理解并应用医学等科学文献中的证据。

1.6 能够应用常用的科学方法，提出相应的科学问题并进行探讨。

2.临床能力领域

2.1 具有良好的交流沟通能力，能够与患者及其家属或监护人、同行和其他卫生专业人员等进行有效的交流。

2.2 能够全面、系统、正确地采集病史。

2.3 能够系统、规范地进行体格检查及精神状态评价，规范地书写病历。

2.4 能够依据病史和体格检查中的发现，形成初步判断，并进行鉴别诊断，提出合理的治疗原则。

2.5 能够根据患者的病情、安全和成本效益等因素，选择适宜的临床检查方法并说明其合理性，对检查结果能做出判断和解释。

2.6 能够选择并安全地实施常用的临床基本操作。

2.7 能够根据不断获取的证据做出临床判断和决策，在上级医师指导下确定进一步的诊疗方案并说明其合理性。

2.8 能够了解患者的问题、意见、关注点和偏好，使患者及其家属或监护人充分理解病情；就诊疗方案的风险和益处同患者及其家属或监护人进行沟通，并共同制订诊疗计划（医患共同决策）。

2.9 能够及时向患者及其家属或监护人提供相关信息，使他们在

充分知情的前提下选择诊疗方案。

2.10 能够将疾病预防、早期发现、卫生保健和慢性疾病管理等知识和理念应用于临床实践。

2.11 能够依据客观证据，提出安全、有效、经济的治疗方案。

2.12 能够发现并评价病情的变化及严重程度，对需要紧急处理的患者进行可能的急救处理。

2.13 能够掌握临终患者的治疗原则，与患者家属或监护人沟通。用对症、心理支持等姑息治疗的方法达到人道主义的目的，提高患者的死亡质量。

2.14 能够在临床信息系统中有效地检索、解读和记录信息。

3.健康与社会领域

3.1 具有保护并促进个体和人群健康的责任意识。

3.2 能够了解影响人群健康、疾病诊断和有效治疗的因素，包括健康公平性、文化和社会价值观的多样性，以及社会经济、心理状态和自然环境等因素。

3.3 能够在不同情境下以不同的角色进行有效沟通，如医生、健康倡导者、研究者等。

3.4 能够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、康复治疗及其他方面的指导等。

3.5 能够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。

3.6 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、群体和国家对健康的需求。

3.7 能够了解全球健康问题以及健康和疾病的影响因素。

4.职业精神与素养领域

4.1 能够根据《中国医师道德准则》，为所有患者提供人道主义的医疗服务。

4.2 能够了解医疗卫生领域职业精神的内涵，在工作中养成同理心、尊重患者和提供优质服务等行为，形成真诚、正直、团队合作和领导力等素养。

4.3 能够掌握医学伦理学的主要原理，并将其应用于医疗服务中。能够与患者及其家属或监护人、同行和其他卫生专业人员等有效地沟通伦理问题。

4.4 能够了解影响医生健康的因素，如疲劳、压力和交叉感染等，并注意在医疗服务中有意识地控制这些因素，同时知晓自身健康对患者可能构成的风险。

4.5 能够了解并遵守医疗行业的基本法律法规和职业道德。

4.6 能够意识到自己专业知识的局限性，尊重其他卫生从业人员，

并注重相互合作和学习。

4.7 树立自主学习、终身学习的观念，认识到持续自我完善的重要性，不断追求卓越。

WOCAME

临床医学专业本科医学教育办学标准

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、医疗卫生机构等利益相关方知晓。（B 1.1.1）
- 在宗旨中阐述医学生培养的的总体目标及实现策略，确保医学生在毕业时能够达到临床医学专业本科毕业生的基本要求。（B 1.1.2）
- 确保宗旨在相关法律框架内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：
 - 医学研究的目标定位。（Q 1.1.1）
 - 对大健康理念和全球卫生观念的要求。（Q 1.1.2）

【注释】

- *宗旨*阐述医学教育办学的总体框架,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。(A 1.1.1)
- *医学院校*是指提供本科临床医学专业教育的教育机构,可以是独立建制院校,也可以是综合性大学的一部分。医学院校还应包括附属医院及其他临床教学基地。医学院校不仅提供本科医学教育、开展研究、提供医疗服务,还可为医学教育的其他阶段或其他卫生相关行业提供教育方案和实施保障。(A 1.1.2)
- *满足公众健康的需求*是指与当地卫生及其相关部门进行沟通,通过调整课程计划来表明对当地公众健康问题的了解和关注。(A 1.1.3)
- *社会责任*是指有意愿和能力通过提高医疗服务、医学教育及医学研究能力来满足社会、患者、卫生及其相关部门的需要,促进国家和全球医学事业的发展。社会责任应以尊重医学院校办学自主权为基础。超出医学院校权限的问题,尤其是医疗卫生相关问题,可以通过表明态度、分析因果关系以及提出相应建议等方式展现其社会责任。(A 1.1.4)

- 医学研究包含生物与基础医学、临床医学、公共卫生与预防医学以及其他与医学相关的科学研究。（A 1.1.5）
- 全球卫生观念是指对全球范围内不同区域主要健康问题的认知，包括对全球共同面临的健康问题和对因种族差异、地域差别、贫富不均等所引起的不平等与不公平的健康问题的认识，以及为应对这些健康问题的挑战而需要开展的跨学科、跨部门、多行为体参与的全球卫生治理的认识。（A 1.1.6）

1.2 宗旨制定过程的参与

基本标准：

医学院校必须：

- 保证校内主要利益相关方参与宗旨的制定。（B 1.2.1）

发展标准：

医学院校应当：

- 具有校外利益相关方参与宗旨制定的机制，并有效实施。（Q 1.2.1）

【注释】

- 校内主要利益相关方包括教师、学生、校/院领导和行政管理
人员。（A 1.2.1）

- 校外利益相关方包括相关政府机构和主管部门、用人单位、社区和公众代表、学术和管理部门、专业学术团体、医学科研组织和毕业后教育机构的代表等。（A 1.2.2）

1.3 院校自主权和学术自由

基本标准：

医学院校必须：

- 拥有在符合相关法律、法规的前提下，制定和实施各项政策的自主权，尤其是在以下方面：
 - 课程计划的制定。（B 1.3.1）
 - 课程计划实施所需资源的配置与使用。（B 1.3.2）
- 得到大学自然科学、人文社会科学等学科对医学教育的学术支持。（B 1.3.3）
- 保证教师和学生拥有学术自由。（B 1.3.4）

发展标准：

医学院校应当：

- 加强人文社会学科、自然学科与医学学科间的融合。（Q 1.3.1）

【注释】

- 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有自主决策权。院校自主权应以遵守国家法律法规和遵循医学教育基本发展规律为前提。（A 1.3.1）

- 学术自由应以遵守国家法律法规为前提。（A 1.3.2）

1.4 教育结果

基本标准：

医学院校必须：

- 明确规定医学生毕业时在科学和学术、临床能力、健康与社会、职业精神与素养四大领域的基本要求，阐明与办学宗旨目标相适应的毕业生教育结果。（B 1.4.1）
- 阐明学生在与同伴、教师、医疗服务领域其他从业者、患者及其家属或监护人相处时应有的恰当的行为方式。（B 1.4.2）

发展标准：

医学院校应当：

- 明确建立院校教育结果和毕业后教育之间的关系。（Q 1.4.1）
- 明确学生参与医学相关研究的要求以及期望的结果。（Q 1.4.2）
- 明确学生对于大健康与全球卫生状况认识水平的要求。（Q 1.4.3）

【注释】

- 教育结果可以通过相应手段进行测量和评价，如学业考核、学生综合评价、学生发展和毕业生调查、就业与职业发展状况分析等。学业考核包括课程考核、毕业考核、医学院校临床医学专业（本科）水平测试、国家临床执业医师资格考试等。（A 1.4.1）

2. 课程计划

2.1 课程计划的制定与实施

基本标准：

医学院校必须：

- 依据医药卫生与健康事业的需要、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）
- 在课程计划中体现加强基础、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）
- 阐明根据不同的课程目标、内容和教学对象所采用的适宜教学方法。（B 2.1.4）
- 确保课程计划和教学方法能够激发、培养和支持学生自主学习。（B 2.1.5）

- 以平等的原则实施课程计划。（B 2.1.6）

发展标准：

医学院校应当：

- 对学生自主学习和终身学习能力的培养有科学、系统的设计与实施。（Q 2.1.1）
- 在课程计划中体现科学发展新趋势。（Q 2.1.2）

【注释】

- *课程计划*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）和考核原则等。课程计划应有与之相匹配的课程教学大纲。课程教学大纲涵盖课程教学目标、教学内容、教学方法、学习资源、考核要求等内容，各部分应相互协调，并与培养目标相适应。（A 2.1.1）
- *课程模式*可以是基于学科的模式，也可以是各种整合模式。（A 2.1.2）
- *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、实验教学、临床示教、床旁教学、临床技能训练、情景教学、模拟/虚拟教学、线上线下混合教学等。（A 2.1.3）
- *自主学习*指学习者自我驱动，判断自身的学习需求，制定适合自己的学习目标，辨别与整合相关的学习内容与资源，选择适

当的学习方法与策略，监控自身的学习过程，评价自身的学习效果，并不断调节自身的学习行为。（A 2.1.4）

- 平等的原则是指学校在教学实施过程中遵守公平性和多样化的原则。在制定教学管理、学生评价等方面的规章制度时充分考虑学生的性别、民族、宗教、文化、社会背景等。（A 2.1.5）
- 课程计划和教学方法需要以现代学习理论为基础。（A 2.1.6）

2.2 科学方法教育

基本标准：

医学院校必须：

- 在整个课程计划中包括：
 - 科学方法原理，强调分析和解决问题的能力、批判性思维的培养。（B 2.2.1）
 - 医学研究方法的训练。（B 2.2.2）
 - 循证医学教育。（B 2.2.3）

发展标准：

医学院校应当：

- 鼓励和支持学生参与科学研究，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、医学研究方法和创新意识的教育贯穿人才培养的全过程。（Q2.2.3）

【注释】

- 科学方法教育指教学过程中对科学方法和科学意识的培养。（A 2.2.1）

2.3 人文社会科学和自然科学课程

基本标准:

医学院校必须:

- 在整个课程计划中覆盖下列领域的内容：
 - 人文社会科学，特别强调思想道德修养、医学伦理、卫生法律法规等内容。（B 2.3.1）
 - 自然科学。（B 2.3.2）

发展标准:

医学院校应当:

- 将人文社会科学融入医学专业教学中,重视职业精神与素养的培养。调整并优化课程计划中人文社会科学的内容和权重,以适应：
 - 科学技术和临床医学发展。（Q 2.3.1）
 - 社会和医疗卫生体系当前和未来的需求。（Q 2.3.2）

- 不断变化的人口和文化环境的需要。（Q 2.3.3）

【注释】

- 人文社会科学包括医学史、医学伦理、卫生法、医学心理、医学社会、卫生事业管理等方面的内容，其内容涵盖的广度和深度取决于医学院校教育目标的要求。鼓励将人文社会科学知识内容进行整合并融入专业课程教学。（A 2.3.1）
- 自然科学包括数学、物理、化学等内容。（A 2.3.2）

2.4 生物与基础医学课程

基本标准：

医学院校必须：

- 在课程计划中开设生物与基础医学课程，使学生全面了解医学科学知识，掌握基本概念和方法，并了解其在临床中的应用。（B 2.4.1）

发展标准：

医学院校应当：

- 根据科学技术和医学发展以及社会对卫生保健服务的需求调整生物与基础医学课程。（Q 2.4.1）

【注释】

- 生物与基础医学课程包括人体解剖学（含系统解剖与局部解剖）、组织学与胚胎学、细胞生物学、医学遗传学、生物化学与分子生物学、生理学、病原生物学、医学免疫学、病理学、药理学、病理生理学等核心课程或内容；以及与医学学科发展相关的拓展课程或内容，如神经生物学。以上课程或内容也可以整合的形式呈现。核心课程或内容应列为必修，拓展课程或内容依培养目标和院校资源情况自主设置并可列为必修或选修。（A 2.4.1）

2.5 公共卫生与预防医学课程

基本标准：

医学院校必须：

- 安排公共卫生与预防医学相关内容，培养学生的预防战略和公共卫生意识，使其掌握健康教育和健康促进的知识与技能，并能应用于临床实践。（B 2.5.1）

发展标准：

医学院校应当：

- 将公共卫生与预防医学相关内容融入医学教育全过程。（Q 2.5.1）
- 使学生了解全球卫生的状况，具有全球卫生意识。（Q 2.5.2）

【注释】

- 公共卫生与预防医学相关内容包括医学统计学、流行病学、妇幼与儿少卫生学、社会医学、环境卫生学、营养与食品卫生学、劳动卫生与职业病学、全球卫生、健康教育与健康促进等。(A 2.5.1)

2.6 临床医学课程

基本标准：

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医学知识、临床能力、职业精神与素养,在毕业后能够承担相应的临床工作。(B 2.6.1)
- 在临床环境中安排临床医学课程,确保学生有足够的时间接触患者,并做出合理的教学安排。(B 2.6.2)
- 保证理论授课和临床见习紧密结合。(B 2.6.3)
- 确保学生在本校附属医院及与本校签有书面协议、具有教学资质的临床教学基地完成实习。(B 2.6.4)
- 保证毕业实习时间不少于 48 周,实习轮转主要安排在内科、外科、妇产科、儿科与社区。(B 2.6.5)
- 保证在毕业实习的科室轮转安排中,内科的呼吸内科、心血管内科、消化内科分别不少于 3 周,外科的普通外科不少于 6 周,且同时包括胃肠外科和肝胆外科。(B 2.6.6)

- 在临床实践中关注患者和学生的安全。（B 2.6.7）
- 在课程计划中设置与医生职责有关的交流技能的专门指导，包括与患者及其家属或监护人、同行及其他卫生行业人员的交流等内容。（B 2.6.8）
- 安排必要的中医药课程。（B 2.6.9）
- 提倡早期接触临床。（B 2.6.10）
- 根据不同学习阶段的教学目标，合理安排临床技能的培训。（B 2.6.11）

发展标准：

医学院校应当：

- 将早期接触临床纳入课程计划，使学生更多地接触患者。（Q 2.6.1）
- 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教育（IPE）的机会。（Q 2.6.2）

【注释】

- 临床医学课程包括诊断学（含检体诊断学、实验诊断学、影像诊断学）、外科学总论、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、麻醉学、精神病学、神经病学、传染病学、眼科学、耳鼻咽喉科学、皮肤性病学、口腔科学、中医药学、全科医学等核心课程或内容；以及急诊医学、康复医学、老年医学等拓展课程或

内容。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生物与基础医学课程注释。（A 2.6.1）

- *临床技能*包括病史采集、体格检查、沟通技能、辅助检查、诊断与鉴别诊断、制定和执行诊疗计划、临床诊疗操作等。（A 2.6.2）
- *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1/2，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1/3。（A 2.6.3）
- *具有教学资质的临床教学基地*是指通过教育和（或）卫生主管部门评估合格的临床教学基地。（A 2.6.4）
- *患者和学生的安全*指保证学生只承担他们能够胜任并符合相关规定的临床实践任务，并在过程中由上级医师对学生进行监督管理，以保护患者的安全；同时保证学生拥有安全的学习环境。（A 2.6.5）
- *早期接触临床*指在生物与基础医学学习阶段，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。（A 2.6.6）
- *合理安排临床技能的培训*指技能培训内容依据不同学习阶段设置；临床技能培训包括床旁技能训练和临床医学模拟训练。医学模拟训练是床旁教学的补充。（A 2.6.7）

- 跨专业教育 (IPE) 指来自两个或多个专业的学生共同学习和有效合作,主要目标是培养学生团队合作和协同能力。(A 2.6.8)

2.7 课程计划的结构、组成

基本标准:

医学院校必须:

- 在课程计划中简述每门课程的内容、课程安排的先后顺序以及其他课程要素,以保证人文社会科学和自然科学课程、生物与基础医学课程、公共卫生与预防医学课程和临床医学课程之间的协调。(B 2.7.1)
- 在课程设置中包括必修课程和选修课程,两者之间的比例可根据学校的人才培养目标等实际情况确定。(B 2.7.2)
- 发挥课程教学大纲的指导作用并及时修订大纲。(B 2.7.3)

发展标准:

医学院校应当:

- 在课程计划中进行相关学科课程的不同形式的整合。(Q 2.7.1)

【注释】

- 整合包括生物与基础医学、临床医学、公共卫生与预防医学、人文社会科学等学科课程的不同形式的整合,如横向整合、纵向整合、主题模块整合等。(A 2.7.1)

2.8 课程计划管理

基本标准：

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）
- 明确负责课程计划整体设计的部门或组织，设置确保课程计划有效实施的基层教学组织。（B 2.8.3）

发展标准：

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）委员会中设有其他利益相关方的代表。（Q 2.8.2）

【注释】

- 教学（指导）委员会在学校规章制度允许范围内宏观调控课程。教学（指导）委员会有权指导教学资源的配置、推进课程计划实施、评估课程以及学生的发展情况。（A 2.8.1）
- 其他利益相关方应该包括教学过程中的其他参与者、实习医院和其他临床机构的代表、就业单位代表、医学院校毕业生代表、

社区及公众代表(如包括患者团体和组织在内的医疗服务体系的服务对象)或综合性大学的相关学院等。(A 2.8.2)

2.9 与毕业后教育和继续医学教育的联系

基本标准:

医学院校必须:

- 确保课程计划与毕业后医学教育的有效衔接,并使毕业生具备接受继续医学教育的能力。(B 2.9.1)

发展标准:

医学院校应当:

- 根据毕业生质量调查结果和社会医疗服务需求等信息,及时修订、完善课程计划。(Q 2.9.1)

【注释】

- 有效衔接指根据医疗卫生需求,调整应达到的教育结果。有效衔接需要明确课程计划与毕业后医疗实践之间的关系;建立与卫生行政部门、用人单位、教师和学生的双向反馈机制。(A 2.9.1)

3.学业考核与评价

3.1 考核与评价方法

基本标准:

医学院校必须：

- 围绕培养目标制定并公布学生学业考核与评价的总体原则和实施方案。内容包括考核与评价的形式和频次、成绩构成、标准、允许重修次数等。（B 3.1.1）
- 确保考核与评价覆盖科学和学术、临床能力、健康与社会、职业精神与素养四个方面。（B 3.1.2）
- 根据不同的考核目的，采用合理的、多样的考核与评价方法。（B 3.1.3）
- 建立并实施考核与评价结果申诉制度。（B 3.1.4）

发展标准：

医学院校应当：

- 建立与培养目标、课程模式相适应的考核与评价的体系与方法。（Q 3.1.1）
- 积极开展考核与评价的体系与方法研究，探索新的、有效的考核与评价方法并加以应用。（Q 3.1.2）
- 确保考核与评价得到医学教育专家的指导与监督。（Q 3.1.3）

3.2 考核评价与学习之间的关系

基本标准：

医学院校必须：

- 明确采用的考核与评价原则、方法和措施,能够达到以下要求:
 - 确保学生能够实现预期的教育结果。(B 3.2.1)
 - 有利于促进学生的学习。(B 3.2.2)
 - 做好终结性评价的同时,加强形成性评价的应用,并及时进行反馈,以便指导学生更好地学习。(B 3.2.3)

发展标准:

医学院校应当:

- 通过调整考核与评价的频次和类型,既鼓励基础知识的掌握又促进整合性学习。(Q 3.2.1)
- 基于考核与评价结果,及时向学生提供具有针对性和建设性的反馈意见。(Q 3.2.2)

【注释】

- 考核与评价原则、方法和措施需对应培养目标整体设计,鼓励使用客观结构化临床考试(OSCE)、微型临床评估演练(mini-CEX)、操作技能直接观察(DOPS)、计算机模拟病例考试(CCS)、置信职业行为(EPA)评价等。(A 3.2.1)
- 终结性评价是在教学活动结束后进行,用于判断教学目标是否达到预期结果的评价手段。终结性评价侧重于学生成绩和学习结果的评定。(A 3.2.2)

- 形成性评价强调教学过程与评价过程相结合,重视和强调教与学过程中的及时反馈和改进。形成性评价既有助于教师了解教学效果并优化教学,又有助于学生及时了解自己的学习状况并调整学习策略。(A 3.2.3)
- 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。(A 3.2.4)

3.3 考核评价结果分析与反馈

基本标准:

医学院校必须:

- 在考试完成后进行基于教育测量学的考试分析。(B 3.3.1)
- 将考核与评价的分析结果及存在的问题以适当方式反馈给学生、教师 and 教学管理人员。(B 3.3.2)

发展标准:

医学院校应当:

- 将考核与评价分析结果用于改进教与学。(Q 3.3.1)
- 加强考核与评价的改革与研究。(Q 3.3.2)

【注释】

- 考试分析包括试题难度和区分度、考试信度和效度、专业内容分析以及对考试整体结果的分析等。(A 3.3.1)

4. 学生

4.1 招生政策及录取

基本标准：

医学院校必须：

- 根据国家的招生政策制定招生方案，并定期审核和调整。（B 4.1.1）
- 在保证招生质量的前提下，关注学生群体的多样性。（B 4.1.2）
- 在满足专业要求的前提下，不存在歧视和偏见。（B 4.1.3）
- 向社会公布招生章程及相关信息。（B 4.1.4）
- 制定并实施学生转专业的制度。（B 4.1.5）
- 具有明确的针对录取结果的申诉制度。（B 4.1.6）

发展标准：

医学院校应当：

- 阐明学生录取原则与学校宗旨、课程计划及毕业生应达到的基本要求之间的关系。（Q 4.1.1）

【注释】

- *招生章程及相关信息*包括院校简介、专业设置、招生计划、收费标准、奖助学金、申诉及监督机制等方面内容，明确说明学生选拔过程并通过网络向考生公布课程计划。（A 4.1.1）

4.2 招生规模

基本标准：

医学院校必须：

- 依据国家相关政策、社会医疗需求和学校的教育资源合理确定招生规模。（B 4.2.1）

发展标准：

医学院校应当：

- 在审核和调整招生规模时，考虑利益相关方的意见。（Q 4.2.1）

- 使招生规模体现学校办学定位与社会需求。（Q 4.2.2）

【注释】

- 社会医疗需求包括国家和区域对医学人才的需要，也包括性别、民族和其他社会需求（人群的社会文化和语言特点），如为边远地区学生及少数民族学生制定特殊招生和录取政策等。（A 4.2.1）
- 教育资源应考虑到医学类专业学生对临床教学资源的占用。（A 4.2.2）
- 利益相关方包括教育和卫生行政部门人员、医疗卫生机构人员、教师、学生和公众代表等。（A 4.2.3）

4.3 学生咨询与支持

基本标准：

医学院校必须：

- 建立有效的学业咨询与支持体系。（B 4.3.1）
- 对学生学习、生活、勤工助学、就业等方面提供必需的支持服务。（B 4.3.2）
- 建立有效的心理咨询体系。（B 4.3.3）
- 配置学生支持服务所需的资源,关注学生事务工作队伍的建设。
（B 4.3.4）
- 确保学生接受咨询与支持隐私权不受侵犯,不泄露学生的隐私。（B 4.3.5）

发展标准：

医学院校应当：

- 根据学生学业进展情况,提供个性化学业指导和咨询。(Q 4.3.1)
- 为学生提供职业规划指导。（Q 4.3.2）

【注释】

- 学业咨询应包括课程的选择、住院医师阶段的准备等方面的内容。（A 4.3.1）

- 支持服务包括医疗服务、就业指导、为学生（包括残障学生）提供合理的住宿，执行奖学金、贷学金、助学金、困难补助等助学制度，为学生提供经济帮助。（A 4.3.2）
- 个性化学业指导和咨询除学习指导外，包括为每位学生或学生小组指定学术导师。（A 4.3.3）

4.4 学生代表

基本标准：

医学院校必须：

- 制定和实施有关政策，确保学生代表能够参与课程计划的设计、管理和考核以及其他与学生有关的事宜。（B 4.4.1）
- 支持学生依法成立学生社团组织，指导和鼓励学生开展有益的社团活动，并为之提供必要的设备、场所、技术和资金支持。

（B 4.4.2）

发展标准：

医学院校应当：

- 在学校的相关委员会、团体和机构中设立学生代表并发挥作用。

（Q 4.4.1）

【注释】

- 学生社团组织包括学生自我管理、自我教育、自我服务的相关团体。（A 4.4.1）

5.教师

5.1 教师聘任与遴选政策

基本标准：

医学院校必须：

- 制定和实施教师资格认定制度和教师聘任制度，确保师资适应教学、科研和社会服务的需求。（B 5.1.1）
- 根据学校的目标定位、办学规模和教学模式，配备数量足够、结构合理的具有教学资质的教师队伍，尤其要确保足够数量的具有医学背景的专任教师讲授生物与基础医学相关内容。（B 5.1.2）
- 在聘任教师时应设定其职责范围，并确保其职责范围内教学、科研和社会服务之间的比例与平衡。（B 5.1.3）
- 阐明教师在教学、科研和社会服务方面的业绩标准，定期对教师的业绩进行评价。（B 5.1.4）
- 有相应的机制保证教学业绩的评价结果在职称评定、职务晋升、岗位聘任等环节发挥作用。（B 5.1.5）
- 有相应的机制保证非医学背景教师了解医学相关知识。（B 5.1.6）

发展标准：

医学院校应当：

- 在制定教师的聘任政策时考虑学校办学宗旨、改革与发展的需求。（Q 5.1.1）
- 在制定教师的聘任政策时考虑人员经费和资源的合理有效利用，以利于教学、科研和社会服务均衡发展。（Q 5.1.2）
- 有相应的机制保证临床教师参与生物与基础医学教学。（Q 5.1.3）

【注释】

- *具有教学资质的教师*指被聘任教师必须具有良好的职业道德及与其学术等级相称的学术水平和教学能力，能够承担相应的课程和规定的教学任务，并得到相关教育部门的认可。（A 5.1.1）
- *业绩标准*可以依据教师资质、专业经验、教学奖励、科研成果、学生评价、同行评价等方面衡量。（A 5.1.2）

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有效实施，确保人才培养的中心地位。这些政策应当：
 - 保障教师的合法权利。（B 5.2.1）
 - 认可和支持教师的专业发展活动。（B 5.2.2）

- 鼓励教师将临床经验和科研成果应用于教学。(B 5.2.3)
- 保证教师有直接参与课程计划和教育管理决策制订的途径。(B 5.2.4)
- 促进教师交流。(B 5.2.5)
- 使教师具备并保持胜任教学工作的能力,鼓励教学创新。
(B 5.2.6)
- 促进教师的教学、科研和社会服务职能的平衡。(B 5.2.7)

发展标准:

医学院校应当:

- 有专门的机构或部门,制定医学教师发展规划,建立长效培训机制。(Q 5.2.1)
- 建立教师参与管理和政策制定的机制。(Q 5.2.2)
- 有相应的政策保证教师的教学、科研和社会服务职能的平衡。
(Q 5.2.3)
- 保证教师对人才培养目标、课程计划有充分的了解。(Q 5.2.4)
- 有相应的机制保证承担教学任务的不同学科教师之间,特别是生物与基础医学教师和临床医学教师的相互交流与合作。(Q 5.2.5)

【注释】

- 教师活动与教师发展涉及全体教师，不仅包括新教师，也包括所有生物与基础医学教师和临床医学教师。（A 5.2.1）
- 教师发展应重视教师教学能力的提升，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，以及咨询、指导、技术支持与反馈。（A 5.2.2）
- 教育管理决策还应包括招生、学生事务等。除此之外，教师也应当参与学校其他重要任务的决策。（A 5.2.3）
- 教师对课程计划有充分的了解包括了解全部课程内容、教学方法、考核与评价方式，从而促进学科间的合作和整合，对学生进行适当的学习指导。（A 5.2.4）
- 教师交流应包括教师在本学科领域内、学科领域间的交流，重视临床医学、生物与基础医学、公共卫生与预防医学、人文社会科学教师间的沟通交流，支持教师参加教学相关学术会议。（A 5.2.5）
- 胜任教学工作的能力表现为能够适应学校的教育目标，遵守教学的基本原则，设计适当的教学活动和学生成绩评定方式。（A 5.2.6）
- 教学、科研和社会服务职能的平衡指教师合理安排相关工作的时间，社会服务职能包括卫生保健系统中的临床服务、学生指导、行政管理及其他社会服务工作。（A 5.2.7）

6.教育资源

6.1 教育经费与资源配置

基本标准:

医学院校必须:

- 有可靠的、多样化的经费筹措渠道,保证稳定的教育经费来源。
(B 6.1.1)
- 有足以支持完成医学教育计划的教育经费与资源,实现培养目标。(B 6.1.2)

发展标准:

医学院校应当:

- 享有统筹使用医学教育经费与资源的自主权。(Q 6.1.1)
- 有可以支持对医学教育改革和发展探索的教育经费。(Q 6.1.2)

【注释】

- 教育经费中学校收取的学费应当按照国家有关规定管理和使用,其中教学经费及其所占学校当年财务决算的比例必须达到国家有关规定的要求。相关主管部门应保证医学教育生均拨款满足医学教育需要。学校在分配教学经费时要考虑医学教育高成本的特点。(A 6.1.1)

- 多样化的经费筹措渠道包括政府拨款、学费收入、社会团体和公民个人投入、捐赠和基金收入、附属/教学医院支持、校办产业和社会服务收入等。（A 6.1.2）

6.2 基础设施

基本标准：

医学院校必须：

- 提供足够的基础设施，确保课程计划得以有效实施。（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）
- 为学生提供足够的进行临床模拟训练的场所和设备。（B 6.2.3）

发展标准：

医学院校应当：

- 定期更新、添加和拓展基础设施以改善学习、生活环境，并使其与开展的医学教育相匹配。（Q 6.2.1）
- 更新并有效利用临床模拟设备，开展临床情境的模拟教学。（Q 6.2.2）

【注释】

- 基础设施应包括各类教室及多媒体设备、小组讨论（学习）室、基础实验室（含实验设备、材料和标本）、临床技能中心及设备、临床示教室、图书馆、信息技术和网络资源，以及住宿、

饮食、文体活动等设施。相关基础设施应考虑对用于教学和科研的人体标本、动物的人道关怀。（A 6.2.1）

- 安全的学习环境指在教学实施过程中学校提供的安全学习空间，应保证师生的人身与财产安全；应提供针对有害物质、标本、微生物、植物和动物等的必要信息提示与保护措施、实验室安全条例及安全设备，并公布处理突发事件和防灾状态的制度和程序；应提供实验室安全、病原体暴露、处理危险和放射性物质等相关的必要讲解和训练。（A 6.2.2）

6.3 临床教学资源

基本标准：

医学院校必须：

- 拥有能承担全程临床教学的直属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数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）

发展标准：

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）

【注释】

- 附属医院是医学院校的组成部分，与学校有隶属关系。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隶属于学校。（A 6.3.1）
- 临床教学基地除附属医院以外，还包括教学医院、实习医院和社区卫生实践基地。教学医院、实习医院等与学校无隶属关系。教学医院必须符合下列条件：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；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；有完善的临床教学规章制度、教学组织机构和教学团队等。（A 6.3.2）
- 临床教学资源除临床教学设施和设备之外，还包括足够的患者和病种数量。（A 6.3.3）
- 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、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。（A 6.3.4）
- 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。(A 6.3.5)

- 师资既包括住院医师及以上级别的医师,也包括符合学校教学准入要求的社区医师。学校需有临床教师准入机制确保教师胜任教学。(A 6.3.6)
- 评价临床教学资源包括对环境、设备、患者和病例病种数量、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医学类专业学生占用资源情况。(A 6.3.7)

6.4 信息技术服务

基本标准:

医学院校必须:

- 拥有足够的信息技术基础设施和支持服务系统,方便学生使用。
(B 6.4.1)
- 制定并实施相关政策,确保现代信息技术与资源能有效地服务于教学,保证课程计划的落实。(B 6.4.2)

发展标准:

医学院校应当:

- 保证师生能够有效利用现有的信息技术并探索新技术,以支持自主学习。(Q 6.4.1)
- 在符合医学伦理的情况下,保证学生能够最大程度地获取患者的相关病历信息及使用医疗信息系统。(Q 6.4.2)
- 在必要情况下(包括社会紧急状况),能支持将虚拟学习方法(数字、远程、分布式或在线学习)作为替代性或补充性的教学方法展开应用。(Q 6.4.3)

【注释】

- 有效利用现有的信息技术是指通过现代信息技术手段构建校园数字化学习平台,使学生能够利用所有的教学资源,为学生利用信息技术提供支持。信息和通讯技术有助于学生自主学习和终身学习能力的培养,为学生接受未来的继续职业发展(CPD)或继续医学教育(CME)做好充分准备。(A 6.4.1)
- 分布式学习通常是在实际或虚拟地分布在不同地点的教学人员和监督人员的支持下,为在远离中心教学机构的不同地点的学生设计和开发多样的、有计划的学习课程。分布式学习是一种全体系的方法,包括所有的教与学、形成性和终结性评价、对学习的反馈、对学习者和教师的支持、管理和质量保障。分布式学习可以是整个课程计划或其中的一部分。(A 6.4.2)

6.5 教育专家

基本标准：

医学院校必须：

- 有制度和措施保证教育专家参与医学教育重要问题的决策,包括课程计划的制订,教学方法和考核与评价方式的选择、调整、改革等。(B 6.5.1)

发展标准：

医学院校应当：

- 充分发挥教育专家在教师成长中的作用。(Q 6.5.1)
- 重视培养校内教育专家的医学教育研究和评价能力。(Q 6.5.2)

【注释】

- 教育专家是指熟悉并研究医学教育问题、过程和实践且具有先进教育理念的人才,可以包括具有不同学科背景的教师、医生、管理者、研究人员等。教育专家可来自校内,也可以从其他高校或机构聘请。(A 6.5.1)

6.6 教育交流

基本标准：

医学院校必须：

- 制定并实施与国内或国际其他教育机构合作的相关政策。（B 6.6.1）
- 提供适当资源，促进学生、教师和管理人员等进行地区间及国际间的交流。（B 6.6.2）
- 制定并实施课程学分转换的相关政策。（B 6.6.3）

发展标准：

医学院校应当：

- 考虑教师及学生的需求，尊重各方的风俗习惯和文化背景等伦理原则，有目的地组织交流活动。（Q 6.6.1）

【注释】

- 课程学分转换需在学校之间签署双方互认协议，确保满足本校课程计划的要求。制定公开透明的学分体系、详细描述课程要求有利于推进课程学分转换和学生交流。（A 6.6.1）

7.教育评价

7.1 教育监督与评价机制

基本标准：

医学院校必须：

- 有教育监督与评价的专职人员，并有相应机制，强调对课程计划、培养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)

发展标准:

医学院校应当:

- 定期对课程计划进行全面评估,并形成周期性的报告。(Q 7.1.1)
- 对学生的进行学习跟踪评价,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、教师、教学管理部门等利益相关方。(Q 7.1.2)
- 建有教育评价的专门机构,并能够切实发挥作用。(Q 7.1.3)
- 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 7.1.4)

【注释】

- 教育评价指根据相应的标准,运用科学手段,通过系统地收集信息资料和分析整理,对课程计划、培养过程和结果进行质量判断,为提高教育质量和教育决策提供依据的过程。信息资料可包括政策、规章制度、会议纪要、与其他教育机构的联合协议等;还可包括本科医学教育质量报告以及学生、教师、督导、

外部专家、用人单位、主管部门等利益相关方关于教育教学的评价数据和结果。（A 7.1.1）

- *教育监督*指针对课程主要环节的观察和督导,包括日常资料收集等,目的在于保证教育活动的正常运行,并及时发现需要干预的环节。这种信息收集往往是与招生、学生考核与评价、毕业等相关联的行政管理过程的一部分。（A 7.1.2）
- *周期性的报告*包括实施教学的环境、课程计划的具体内容和实施、培养结果和社会责任的体现等。实施教学的环境包括医学院校的组织制度环境、资源环境、学习环境和文化氛围。培养结果可通过校内外组织的考试[如各阶段综合考试、医学院校临床医学专业(本科)水平测试、国家临床执业医师资格考试、住院医师规范化培训结业考试等]、职业选择、就业去向、毕业后表现等来反映,可作为本科医学教育改进的参考。(A 7.1.3)

7.2 教师和学生反馈

基本标准:

医学院校必须:

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

发展标准:

医学院校应当:

- 将反馈结果用于课程计划的改进并取得成效。（Q 7.2.1）

【注释】

- 反馈不仅包括教育过程、教育结果方面的信息，还应包括学校的政策措施、教师和各种违纪行为的处理等。（A 7.2.1）

7.3 学生表现

基本标准：

医学院校必须：

- 将学生在校期间和毕业后的表现与学校办学宗旨、预期教育结果、课程计划和提供的教育资源联系起来。（B 7.3.1）

发展标准：

医学院校应当：

- 将学生发展和毕业生质量的分析结果作为制定招生政策、课程计划修订、学生咨询服务的依据。（Q 7.3.1）

【注释】

- 学生在校期间和毕业后的表现可通过采集和使用各种教育结果数据，表明教育目标完成的程度进行体现。（A 7.3.1）
- 学生发展包括在校生的身心发展和学业发展。学业发展的测量和分析包括学习期限、考试分数、考试通过率、学业完成率和

辍学率等。学校可通过问卷调查、座谈会、学业成就数据分析等方式对学生发展做教育增值评价。（A 7.3.2）

- 毕业生质量的分析应围绕毕业生基本要求的内容进行，包括毕业生的职业选择、临床实践的表现和晋升等信息的收集、整理和分析。（A 7.3.3）

7.4 利益相关方的参与

基本标准：

医学院校必须：

- 有教师、学生和行政管理部门人员等校内利益相关方参与教育监督与评价。（B 7.4.1）

发展标准：

医学院校应当：

- 鼓励校外利益相关方参与对课程计划的监督与评价，了解评估的结果。（Q 7.4.1）
- 征询校外利益相关方对毕业生质量、课程计划的反馈意见。（Q 7.4.2）

【注释】

- 校外利益相关方包括其他学术和管理人员代表、社区和公众代表（如医疗服务的对象）、教育和卫生行政部门以及医疗卫生机构和毕业后教育工作者等。（A 7.4.1）

8.科学研究

8.1 教学与科学研究

基本标准：

医学院校必须：

- 制定并实施相关政策，促进科研与教学协调发展。（B 8.1.1）

- 加强对医学教育及管理的研究，为教学改革与发展提供理论依据。（B 8.1.2）

发展标准：

医学院校应当：

- 将科研活动、科研成果引入教学过程，以培养学生的科学方法、科学思维及科学精神，保证科学研究和教学之间的良性互动。（Q 8.1.1）
- 建立专门的医学教育研究机构，在推进医学教育改革、提高教师的教育科学研究能力方面切实发挥作用。（Q 8.1.2）

【注释】

- 医学教育研究是指根据相关理论针对医学教育活动开展的教育科学研究，主要对医学教育理论、实践和社会层面的问题进行研究，目的是深入揭示医学教育规律，为医学教育改革提供理论与研究支撑。（A 8.1.1）

8.2 教师科研

基本标准：

医学院校必须：

- 为教师提供基本的科学研究条件，鼓励教师开展科学研究，促进科研与教学相结合。（B 8.2.1）

- 要求教师具备相应的科学研究能力。（B 8.2.2）

发展标准：

医学院校应当：

- 有相应机制保证教师参与医学教育研究，提升教学能力。（Q 8.2.1）

8.3 学生科研

基本标准：

医学院校必须：

- 将科学研究活动作为培养学生科学素养和创新思维的重要途径，采取积极、有效的措施为学生创造参与科学研究的机会与条件。（B 8.3.1）
- 在课程计划中安排综合性、设计性实验，开设学术讲座、组织科研小组等，开展有利于培养学生科研能力的活动。（B 8.3.2）
- 使学生了解医学科学研究的基本方法和伦理原则。（B 8.3.3）

发展标准：

医学院校应当：

- 为学生提供科学研究经费，以满足学生参与科学研究的需要。
(Q 8.3.1)

9.管理与行政

9.1 管理体制与机制

基本标准：

医学院校必须：

- 明确阐述学校、医学院及附属医院之间的管理体制与结构，界定学校、医学院及附属医院的管理职能，建立学校、医学院及附属医院之间的有效管理机制，保证医学教育的完整性，确保教学的有效运行和可持续发展。（B 9.1.1）

- 设立相应委员会，审议课程计划、教学改革及科学研究等重要事项。委员会应该包括院校领导、师生代表和管理人员等校内利益相关方代表。（B 9.1.2）

发展标准：

医学院校应当：

- 在相应委员会中包含上级行政主管部门、医疗卫生机构及社会公众等校外利益相关方代表。（Q 9.1.1）
- 保证医学教育管理工作 and 决策过程的透明性。（Q 9.1.2）

【注释】

- 管理主要涉及政策制定、决策过程及政策执行的监管。学校政策和教育教学政策通常涵盖医学办学宗旨、课程计划、招生政策、员工招聘与选拔等方面的规定以及与医疗卫生部门及其他校外机构的联系与合作方面的决策。（A 9.1.1）
- 委员会组成人员应有广泛的代表性。委员会的活动应明确组织者或召集人，相关人员参与活动的时间、内容应有记录。（A 9.1.2）
- 透明性可通过简讯、网络信息和会议报道等方式得以实现。（A 9.1.3）

9.2 医学教育主管领导

基本标准：

医学院校必须：

- 明确阐述医学教育主管领导对医学教育的管理职责和在人财物等方面的权限，并确保有效执行。（B 9.2.1）
- 重视医学教育主管领导的专业背景。（B 9.2.2）
- 保证医学教育管理部门领导任职时间相对稳定。（B 9.2.3）

发展标准：

医学院校应当：

- 定期评估医学教育主管领导在教学管理过程中的业绩。（Q

9.2.1)

【注释】

- 医学教育主管领导包括医学教育主要负责领导及管理部门中负责教学、科研和服务等方面学术事宜决策的人员。（A 9.2.1）

9.3 行政人员及管理

基本标准：

医学院校必须：

- 配齐医学教育管理队伍人员，建立结构合理、理念先进的行政管理队伍，确保医学教育的顺利实施。（B 9.3.1）
- 建立科学的管理制度及操作程序，确保资源合理配置。（B 9.3.2）

- 有相应措施保证医学教育管理人员理解医学教育并了解医学教育全过程。（B 9.3.3）

发展标准：

医学院校应当：

- 定期评价并改进医学教育管理工作。（Q 9.3.1）

9.4 与医疗卫生机构、行政管理部門的相互关系

基本标准：

医学院校必须：

- 与行政管理部门加强联系和交流，争取各方面对人才培养的支持。（B 9.4.1）
- 与相关医疗卫生机构签署协议，保证教学的顺利实施。（B 9.4.2）

发展标准：

医学院校应当：

- 与医疗卫生机构和行政管理部门开展更广泛的合作与交流，保证合作与交流的可持续发展。（Q 9.4.1）

【注释】

- 相关医疗卫生机构除包含公立或私立医疗服务机构、医学研究机构之外，还包含健康促进组织、疾病防控机构等。（A 9.4.1）

- 广泛的合作与交流指达成正式协议,明确合作的内容与形式并开展合作项目等。(A 9.4.2)

10.改革与发展

基本标准:

医学院校必须:

- 对医学教育教学改革进行系统设计,展开循证研究,并对改革的效果进行科学评价。(B 10.0.1)
- 建立相应机制,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 10.0.2)

发展标准:

医学院校应当:

- 基于前瞻性研究、医学教育文献研究、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)
- 基于卫生健康需求变化、社会与科技发展趋势,调整教育策略。(Q 10.0.3)

