**临床医学专业认证知识手册**

**学生版（一）**

临床医学专业认证办公室

二○一九年八月

**目 录**

**第一部分：临床医学专业认证基本知识**

1.什么是临床医学专业认证………………………………………1

2.临床医学专业认证产生的背景…………………………………1

3.临床医学专业认证的组织部门、认证机构及认证标准…………3

4.临床医学专业认证专家组的构成………………………………3

5.临床医学专业认证的目的和意义………………………………4

6.临床医学专业认证的程序………………………………………4

7.临床医学专业认证的形式………………………………………5

8.专家组现场考查的目的和内容…………………………………6

9.专家如何召开座谈会……………………………………………6

10.临床医学专业认证的内容……………………………………7

11.临床医学专业认证的关键……………………………………7

12.临床医学专业认证的结论……………………………………7

13.临床医学专业认证管理………………………………………8

14.临床医学专业认证与本科教学评估的区别…………………10

15.我校接受临床医学专业认证的时间…………………………10

**第二部分：《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》（2008版）（以下简称认证标准2008版）和《本科医学教育标准—临床医学专业》（2016版）（以下简称认证标准2016版）相关知识解读和比较**

1.制订依据和基础…………………………………………………11

2.应用原则…………………………………………………………12

3.适用对象…………………………………………………………13

4.适用范围…………………………………………………………13

5.对临床医学专业毕业生提出的基本要求………………………14

6.对临床医学教育提出的基本办学标准…………………………14

7.确定办学宗旨和目标需要哪几方面人员参与…………………17

8.对教育计划制定的要求…………………………………………17

9.对课程计划的要求……………………………………………18

10.对课程设置的要求……………………………………………19

11.对临床课程教学的具体要求…………………………………21

12.对学生成绩评定体系的要求…………………………………23

13.对考试结果分析与反馈的要求………………………………24

14.对提供学生支持与咨询服务的要求…………………………24

15.对吸收学生代表参与学校事务管理的要求…………………25

16.对临床教学基地的数量要求…………………………………25

17.对利益方参与教育与教学评价的要求………………………26

18.对学生参与科学研究活动有哪些要求………………………27

19.本科临床医学专业教育的目标………………………………27

20.衡量医学院校教育质量的最终标准…………………………27

**第一部分：临床医学专业认证基本知识**

**1.什么是临床医学专业认证**

 临床医学专业认证是依据教育部、卫生部联合颁发的《本科医学教育标准-临床医学专业（试行）》（教高（2008）9号），通过学校自评和外部专家考察评审，以确定临床医学专业在教育教学方面是否或在多大程度上符合（或达到）国家标准要求，同时帮助学校找出弱项或差距，指出改进医学教育的方向，保证临床医学专业人才培养质量。

**2.临床医学专业认证产生的背景**

 2001年，世界医学教育联合会（WFME）颁布了《本科医学教育国际标准》（International Standards in Basic Medical Education），并提出了“建立世界医学教育注册制度”的建议。随即，WHO 西太区医学教育协会(AMEWPR)制订了区域性医学教育标准——《本科医学教育质量保证指南》和美国中华基金会（China Medical Board of New York，CMB）资助成立的国际医学教育专门委员会（Institute for International Medical Education，IIME）制定了《全球医学教育最基本要求》（Global Minimum Essential Requirement in Medical Education，GMER），2001 年发布了《本科医学教育全球标准》，国际医学教育组织制定的《全球医学教育最基本要求》，它们从不同角度制定的全球本科医学教育的基本要求和国际医学教育标准。

 2002 年教育部召开了医学教育标准国际研讨会，部署国际标准“本土化”的研究工作，并由教育部和卫生部设立了专门项目，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”。我国医学教育参照国际医学教育标准，结合我国医学教育实际，制定了《中国本科医学教育标准》（试行）2008年9月，教育部正式发布了《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》。医学专业认证是“教育部、财政部关于实施高等学校本科教学质量与教学改革工程的意见”的重要内容。2008 年教育部成立了临床医学专业认证工作委员会，正式启动了临床医学专业认证工作。

 2012年5月，教育部、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。

**3.临床医学专业认证的组织部门、认证机构及认证标准**

 认证由“教育部医学教育认证专家委员会”和“教育部临床医学专业认证工作委员会”负责组织和实施。专家委员会负责全国范围的临床医学专业认证的宏观指导和审批，工作委员会负责认证活动的具体组织和实施落实。工作委员会下设秘书处（设在北京大学医学部），处理日常事务。认证标准是教育部和卫生部联合颁布的《本科医学教育标准-临床医学专业（试行）》（教高（2008）9号）以及《本科医学教育标准—临床医学专业》（2016版）。

**4.临床医学专业认证专家组的组成人员**

 专家组的组成人员包括医学院校领导与管理人员、医学学术专家、医学教育专家、临床医生、医疗卫生职业协会和相关政府部门的人员等。专家组由工作委员会任命，受其委派实施现场认证考察。成员为6或8人。8人组中设组长1人、副组长1人、成员5人、秘书1人。6人组中设组长1人、成员4人、秘书1人。根据学校需要，可邀请境外专家（2人）参与认证。秘书处确定专家组成员名单时，原则上征求学校意见。

**5. 临床医学专业认证的目的和意义**

 （1）更新教育思想，促进真正意义的以学生为中心教育观念的形成，保证受教育者的权益得到更好体现。

 （2）依据国际医学教育的发展趋势，对学校医学教育进行全面客观地“诊断”，帮助学校建立一套科学的、可行的办学理念和发展远景，以促进学校健康、持续地发展。

 （3）认真查找与国际医学教育的差距，明确学校医学教育的改革方向，为更大力度的改革奠定基础。

 （4）促进我国医学教育进入国际医学教育的发展平台。

**6. 临床医学专业认证的程序**

 （1）申请认证的学校每年4月或10月向工作委员会秘书处提交认证申请，秘书处于1个月内完成审议，告知审议结果。

 （2）认证申请通过审议、批准后，学校依据《标准》撰写自评报告；在专家组现场考察前2个月向秘书处提交自评报告；如邀请境外专家参与，则同时提交英文版自评报告。

 （3）秘书处提前6个月通知认证学校考察时间。工作委员会提前3个月组建专家组，征求认证学校对专家组组成的意见。

 （4）专家组依据《标准》对认证学校进行3天的现场考察。学校为现场考察提供便利，根据需要提供必要的纸质或电子支撑材料，并及时解答疑问。

 （5）专家组集体讨论现场考察的初步意见并向认证学校通报。专家组全体成员在讨论认证结论建议的基础上，记名投票明确认证结论建议以及认证有效期内提交整改报告的时限。

 （6）专家组离校后依据《标准》、考察材料和信息，分工撰写认证报告初稿，汇总并提交组长。

 （7）专家组组长于现场考察后2个月内完成认证报告，并向认证学校征求意见，会同认证结论建议呈报工作委员会审议和专家委员会批准。

 （8）申请认证学校按照认证报告要求，按时向工作委员会提交整改报告，秘书处组织专家组跟踪认证学校的整改过程，并提供咨询服务。

**7.临床医学专业认证的形式**

 现场考察的形式主要为“听、谈、访、察”，具体包括听取学校的自评报告、专家组实地考察和召开座谈会三种。

**8.专家组现场考查的目的和内容**

 专家组现场考查主要目的是核实学校自评报告的真实性和准确性，并了解自评报告未能反映的有关情况。

 （1）实地考查教学条件（图书馆、基础医学实验教学中心、临床技能教学中心、PBL 教学场所、学生自主学习室等）等；

 （2）检查近期学生试卷（含平时试卷）、实验报告、实习报告、作业等；

 （3）观摩课堂教学、实验、实习、学生课外活动；

 （4）测试学生基本知识和基本技能；

 （5）专家组分组别走访基础医学院、临床学院等；

 （6）考查其他能反映教学质量和学生素质的现场和实物。

**9.专家如何召开座谈会**

 召开不同类型人员参加的座谈会：包括教师座谈会、学生座谈会（分别召开高年级、低年级学生座谈会）、医学教育各专家委员会座谈会、管理人员座谈会（教学管理人员、学生管理、服务部门）、各利益方代表座谈会（省、市卫生行政管理部门、地市医院和社区医院代表参加），必要时还需会晤用人单位的相关负责人，座谈会由专家组确定讨论提纲和参与名单。

**10.临床医学专业认证的内容**

 依据教育部和卫生部联合颁布的《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》（以下简称《标准》）（教高[2008]9号）。具体认证以下内容：（1）硬件建设：大学办学的必备条件；（2）内涵建设：办学宗旨、人才培养模式与质量、教学管理、教学方法、教学改革等；（3）办学过程中每一项有利于促进学生能力培养、教学改革、教学质量保证等实际工作；（4）注重以学生为中心的教学改革，培养学生的自主学习能力，变被动学习为主动学习；（5）注重社区或农村医疗卫生实践；（6）推进课程纵向和横向的整合；（7）拓展学生的国际交流经历；（8）大学生创新能力培养；（9）教学工作亮点与优势、不足与对策、计划与目标。

**11.临床医学专业认证的关键**

 临床医学专业的教学是否适合学生毕业后进入该领域从事专业工作的要求和期望，是否符合该专业资格证书或执照的申请条件。

**12.临床医学专业认证的结论**

 **（1）通过认证：**认证学校的临床医学专业教育教学符合《标准》的要求，根据本校自身制定的办学目标的实现程度、是否达到社会期望以及存在的不足等，确定认证的有效期限，一般为3～8年；认证有效期自认证报告提交之日算起。认证学校应按认证报告中指定的期限进行整改，并提交整改报告，工作委员会视情况决定继续提交整改报告的时间和是否进行回访。认证有效期满后，学校须再次提出认证申请。

 **（2）不予认证：**认证学校的临床医学专业教育教学达不到《标准》的要求。专家组根据学校在某些方面存在的缺陷或重大问题提出整改意见和整改期限。整改期限不超过2年。通过整改和自评，学校认为已经达到《标准》，可重新申请认证。

**13.临床医学专业认证管理**

（1）认证专家组由工作委员会委派，其组成应考虑医学教育共同利益方的参与，实行认证专家的回避制度；

（2）认证专家组组长由工作委员会指定，全权负责认证的实施；

 （3）认证现场考察不应影响接受认证的教育机构的正常教学、科研和医疗工作秩序；

 （4）工作委员会秘书处负责专家组进校考察的食宿、交通等事宜；认证工作必须遵循节约和效率的原则，尽可能降低成本，提高效率；

 （5）接受认证的教育机构对认证报告中的事实部分有不同意见者，可向专家组提出；双方协商仍不能达成共识者，教育机构需在获得报告后15 天内向认证工作委员会秘书处提出申诉；秘书处负责将申诉材料递交专家委员会，申请仲裁；专家委员会的仲裁即为认证的最终结论；

 （6）认证结论经工作委员会审议后在网站上公示，公示期为10 个工作日。如无异议则由专家委员会最终确定，如有异议则需在公示期内向秘书处提出申诉；

 （7）认证考察过程中，专家组收集的证据资料、基本数据（含原始材料）等在认证结束时交工作委员会秘书处保存；

 （8）认证考察过程中，专家组成员必须遵守保密原则，在认证考察离校前销毁相关的敏感资料、数据和信息（包括相关的电子邮件）；

 （9）工作委员会秘书处应建立“临床医学专业认证数据库”，以科学、高效地保存、处理及利用有关信息和资料。

**14.临床医学专业认证与本科教学评估的区别**

|  | **认证** | **评估** |
| --- | --- | --- |
| 目的 | 帮助被认证学校查找医学教育存在的不足，明确改革方向  | 改善学校办学条件，提高教育质量  |
| 对象 | 专业  | 学校  |
| 性质 | 办专业资质的评价  | 办学水平的评价  |
| 内容 | 硬件是办学必备的条件，软件是认证检查的重点，学生质量是终极控制着眼点；不仅对所接受的教育情况全过程进行考查，而且特别注重对学校输出结果——毕业生实际掌握的技能进行考查评价  | 对教学设施、教学仪器设备、师资队伍等办学硬件有规模和数量上的要求，重视硬件的达标  |
| 手段 | 强调各层次的座谈会  | 强调查阅材料  |
| 结论 | 只给出专业是否符合认证标准的评价， 通常分为通过认证和不予认证  | 优秀、良好、合格、不合格  |

**15.我校接受临床医学专业认证的时间**

教育部临床医学专业认证委员会定于2019年11月3日-7日对我校进行临床医学专业认证现场考察。

**第二部分：《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》（2008版）（以下简称认证标准2008版）和《本科医学教育标准—临床医学专业》（2016版）（以下简称认证标准2016版）相关知识解读和比较**

**1.制订依据和基础**

《认证标准2008版》是以《中华人民共和国高等教育法》、《中华人民共和国执业医师法》和教育部有关医学教育政策为依据，在总结我国医学教育合格评估、优秀评估、教学工作水平评估和七年制医学教育教学与学位授予工作评估经验的基础上，提出了本科临床医学专业必须达到的各项教育要求。

《认证标准2016版》主要依据世界医学教育联合会（World Federation for Medical Education，WFME）2012年修订的《本科医学教育质量改进全球标准》Basic Medical Education：WFME Global Standards for Quality Improvement（The 2012 Revision），保留了中国《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）（2008版）》中适用的内容，并确保中国标准与全球标准等效一致。此外还参照了澳大利亚医学理事会（Australian Medical Council，AMC）《本科临床医学专业评估与认证标准（2012版）》（Standards for Assessment and Accreditation of Primary Medical Programsby the Australian Medical Council 2012）、英国医学总会（General Medical Council，GMC）2009版《明日医生》（Tomorrow’s Doctors）和美国医学教育联络委员会（The Liaison Committee on Medical Education，LCME）2013版《医学院校的职能与结构—临床医学专业认证标准》（Functions and Structure of A Medical School）等资料。课题组经过广泛的调研、专家咨询，历时两年，完成了《中国本科医学教育标准—临床医学专业（2016版）》的修订工作。

与2008版标准相比，2016版标准分为基本标准（Basic Standards）和发展标准(Quality Development Standards)。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不同而有所不同。

**2.应用原则**

 《认证标准2008版》和《认证标准2016版》基本一致，具体表述如下：

（1）《认证标准》是参照国际标准制定的我国本土化医学教育标准，是建立我国医学教育认证制度、完善我国医学教育质量保证体系的基本依据。

 （2）承认不同地区和各个学校之间的差异， 尊重各个学校自主办学的权利。

 （3）各医学院校可根据本标准制订自己的教育目标和教育计划， 建立自身教育评估体系和教育质量保障机制。

 （4）本标准用于医学教育的认证工作，不适用于医学院校的排序。

**3.适用对象**

《认证标准2008版》以修业五年为基本学制的本科临床医学专业教育为适用对象，只对该专业教育工作的基本方面提出最基本要求。

《认证标准2016版》适用于临床医学专业本科教育阶段，是教育部临床医学专业认证的依据。

**4.适用范围**

《认证标准2008版》和《认证标准2016版》一致，具体表述如下：

本标准用于医学教育的认证工作，一般情况下该过程包括学校自评、现场考察、提出认证建议和发布认证结论等实施步骤，不适用于医学院校的排序。

**5.对临床医学专业毕业生提出的基本要求**

《认证标准2008版》对临床医学专业毕业生提出的基本要求分为3个方面，共计35项具体要求，分别如下：

 （1）思想道德与职业素质要求：含12项具体目标要求。

 （2）知识要求：含10项具体目标要求。

 （3）技能要求：含13项具体目标要求。

《认证标准2016版》对临床医学专业毕业生提出的基本要求分为4个方面，共计34项具体要求，分别如下：

（1）科学和学术领域：含6项具体目标要求；

 （2）临床能力领域：含14项具体目标要求；

（3）健康与社会领域：含7项具体目标要求；

（4）职业素养领域：含7项具体目标要求。

**6.对临床医学教育提出的基本办学标准**

《认证标准2008版》围绕学校办学宗旨及目标、教育计划（培养方案）、学生成绩评定等 10 大领域和 44个亚领域分别制定了标准要求。具体包括：

 （1）宗旨及目标：宗旨及目标；宗旨及目标的确定；学术自治；教育结果。

 （2）教育计划：课程计划；教学方法；科学方法教育；思想道德修养课程；自然科学课程；生物医学课程；行为科学、人文社会科学以及医学伦理学课程；公共卫生课程；临床医学课程；课程计划管理；与毕业后和继续医学教育的联系。

 （3）学生成绩评定：学业成绩评定体系；考试和学习之间的关系；考试结果分析与反馈；考试管理。

 （4）学生：招生政策；新生录取；学生支持与咨询；学生代表。

 （5）教师：聘任政策；师资政策及师资培养。

 （6）教育资源：教育预算与资源配置；基础设施；临床教学基地；图书及信息服务；教育专家；教育交流。

 （7）教育评价：教育评价机制；教师和学生的反馈；利益方的参与；毕业生质量。

 （8）科学研究：教学与科研的关系；教师科研；学生科研。

 （9）管理和行政：管理；医学院校领导；行政管理人员；与卫生部门的相互关系。

 （10）改革与发展：发展规划；持续改革。

《认证标准2016版》围绕学校办学宗旨与结果、教育计划、学生成绩考核等 10 大领域和 40个亚领域分别制定了标准要求。具体包括：

 （1）宗旨与结果：宗旨；宗旨制定过程的参与；院校自主权和学术自由；教育结果。

 （2）教育计划：课程计划与教学方法；科学方法教育；人文社会科学和自然科学课程；生物医学课程；公共卫生课程；临床医学课程；课程计划的结构、组成；课程计划管理；与毕业后教育和继续医学教育的联系。

 （3）学生成绩考核：考核方法；考核和学习之间的关系；考试结果分析与反馈。

 （4）学生：招生政策及录取；招生规模；学生支持与咨询；学生代表。

 （5）教师：教师聘任与遴选政策；教师活动与教师发展政策。

 （6）教育资源：教育预算与资源配置；基础设施；临床教学资源；信息技术服务；教育专家；教育交流。

 （7）教育评价：教育监督与评价机制；教师和学生的反馈；学生表现；利益方的参与。

 （8）科学研究：教学与科学研究；教师科研；学生科研。

 （9）管理与行政：管理；医学院校与教学管理部门领导；行政人员及管理；与医疗卫生机构、行政管理部门的相互关系。

 （10）持续改革。

**7.确定办学宗旨和目标需要哪几方面人员参与**

《认证标准2008版》明确各方面人员包括学校的领导、医学院的行政管理人员、教职人员、学生、用人部门以及政府主管部门或学校的主办者。

《认证标准2016版》在基本标准中要求医学院校必须保证学校校内利益相关参与宗旨的形成，校内利益相关包括教师、学生、校/院领导和行政管理人员；发展标准中要求医学院校应当具有确保宗旨的制定有校外其他利益相关方参与的机制，校外其他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。

**8.对教育计划制定的要求**

《认证标准2008版》对教育计划制定的要求：医学院校制定的教育计划要与培养目标相适应，注重课程设置与教学方法的协同，调动教师的主观能动性，促进学生主动学习的积极性。

**9.对课程计划的要求**

 《认证标准2008版》对课程计划的要求如下：

（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。

 《认证标准2016版》对课程计划的要求如下：

 基本标准是：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；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；明确课程模式；阐明所采用的教学方法；培养学生自主学习和终身学习的能力；以平等的原则实施课程计划。

 发展标准是：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。

**10.对课程设置的要求**

 《认证标准2008版》将临床医学专业课程设置分为六类，分别如下：

 （1）思想道德修养课程；

 （2）自然科学课程通常包括数学及物理、化学等，为医学生学习医学科学的基础理论、基本知识、基本技能打下基础。

 （3）生物医学课程通常包括人体解剖学、组织学与胚胎学、生物化学、生理学、分子生物学、细胞生物学、病原生物学、医学遗传学、医学免疫学、药理学、病理学、病理生理学等课程的内容，还包括体现这些生物医学内容的整合课程等形式的课程，为医学生学习临床专业课程打下坚实基础。

 （4）行为科学、人文社会科学以及医学伦理学课程通常包括心理学、社会医学、医学社会学、医学伦理学、卫生经济学、卫生法学、卫生事业管理等学科的内容，以适应医学科学的发展和医疗卫生服务需求。人文素质教育课程通常包括文学艺术类、医学史等知识内容。

 （5）公共卫生课程通常指预防医学和（或）卫生学等课程，涵盖流行病学、卫生统计学、健康教育、初级卫生保健以及劳动卫生与职业病学、卫生毒理学、环境卫生学、营养与食品卫生学、儿少卫生学、妇幼保健学等有关内容，培养学生的预防战略和公共卫生意识，使其掌握群体保健的知识和技能。

 （6）临床医学课程通常包括诊断学、内科学（包括传染病学、神经病学、精神病学）、外科学、妇产科学、儿科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、口腔医学、皮肤性病学、麻醉学、急诊医学、康复医学、老年医学、中医学、全科医学、循证医学等课程的内容和临床见习，还包括体现这些临床医学内容的整合课程等形式的课程。临床能力包括病史采集、体格检查、辅助检查、诊断与鉴别诊断、制定和执行诊疗计划、临床操作、临床思维、急诊处理、沟通技能等。

 《认证标准2016版》将临床医学专业课程设置分为五类，分别如下：

 （1）人文社会科学课程：根据当地的需求、利益和传统，人文社会科学可以包括医学伦理学、卫生法学、医学心理学、医学社会学、卫生管理学等，每门课程涵盖的内容和深度取决于医学院校的教育目标。鼓励将人文社会科学知识内容有机地融入专业课程教学。

 （2）自然科学课程：包括数学及物理、化学等

 （3）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。

 （4）公共卫生课程：包括医学统计学、流行病学、全球卫生、健康教育与健康促进、妇幼与儿少卫生学、社会医学、环境卫生、营养与食品卫生、劳动卫生与职业病学等。

 （5）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、临床药学（含抗生素合理使用）等拓展课程。临床医学课程也可以整合的形式呈现。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、临床基本操作等。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。

**11.对临床课程教学的具体要求**

 《认证标准2008版》的具体要求如下：

 （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。

 《认证标准2016版》的具体要求如下：

 基本标准：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；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；保证理论授课和临床见习紧密结合；确保学生在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；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科学、外科学、妇产科学、儿科学的实习时间；在临床实践中关注患者和学生的安全；课程计划包括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、同行及其他卫生行业人员的交流；安排适当的中国传统医学的基本思想和理论的相关课程；提倡早期接触临床。

 发展标准：使每位学生都能够早期接触临床并更多地接触患者；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；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（Inter-professional Education，IPE）的学习机会。

**12.对学生成绩评定体系的要求**

 《认证标准2008版》认为医学院校必须建立学生学业成绩全过程评定体系和评定标准， 积极开展考试方法的研究，应用和借鉴各种先进的考试方法，如多站的客观结构化临床考试、计算机模拟病例考试等。对学生考核类型及成绩评定方法有明确的规定和说明，以便全面评价学生的知识、技能、行为、态度、 分析与解决问题能力、获取知识能力及人际交流能力。

 评定体系包括形成性评价体系和终结性评价体系。形成性评价包括测验、观察记录、查阅实习手册等，终结性评价包括课程结束考试及毕业综合考试等。

 《认证标准2016版》对学业成绩考核要求如下：

 基本标准：围绕培养目标制定并公布学生学业成绩考核的总体原则和实施方案。内容包括考核的方式和频次、成绩构成、通过考核的分数、界定成绩等级的标准、允许重修次数等；确保考核覆盖科学和学术、临床实践能力、健康与社会、职业素养各个方面；根据不同的考核目的，采用广泛多样的考核方法和方式；建立并实施考核结果申诉制度。

 发展标准：积极开展考核体系与方法的研究，探索新的、有效的考试方法并加以应用；确保考核得到校外专家的指导与监督。

**13.对考试结果分析与反馈的要求**

《认证标准2008版》和《认证标准2016版》基本一致，具体表述如下：

 在所有考试完成后必须进行基于教育测量学的考试分析，该分析包括整体结果、考试信度和效度、试题难度和区分度，以及专业内容分析。然后将结果以适当方式反馈给有关学生、教师和教学管理人员，最后将其用于改进教学。

**14.对提供学生支持与咨询服务的要求**

 《认证标准2008版》要求如下：

 （1）医学院校必须建立相应机构，配备专门人员对学生提供必须的支持服务；

 （2）必须就课程选修、成绩评定向学生提供咨询和指导服务，对学生在学习、心理、就业、生活、勤工助学等方面予以支持。

 《认证标准2016版》要求如下：

 基本标准：建立有效的学业咨询与支持体系；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；建立有效的心理咨询体系；配置学生支持服务所需的资源；确保学生接受咨询与支持的隐私权不受侵犯，不泄露学生的隐私。

发展标准：根据学生学业进展情况，提供个性化学业指导和咨询；为学生提供职业指导和规划。

**15.对吸收学生代表参与学校事务管理的要求**

 《认证标准2008版》的要求如下：

 （1）医学院校必须吸收和鼓励学生代表参与学校管理、教学改革、课程计划的制订和评估以及其他与学生有关的事务；

 （2）支持学生依法成立学生组织，指导鼓励学生开展社团活动， 并为之提供必要的设备和场所。

 《认证标准2016版》的要求如下：

 基本标准：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；支持学生依法成立学生社团组织，指导鼓励学生开展有益的社团活动， 并为之提供必要的设备和场所、技术和资金支持。

 发展标准：在学校的相关委员会、团体和相关社会机构中设立学生代表并发挥作用。

**16.对临床教学基地的数量要求**

《认证标准2008版》的要求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。

《认证标准2016版》的要求：拥有直属的综合性三级甲等附属医院；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；有足够的师资对学生的临床实践进行指导。

**17.对利益方参与教育与教学评价的要求**

《认证标准2008版》要求如下：

 （1）医学院校的教育评价必须有领导、行政管理人员、教职人员和学生参与；

 （2）教学评价必须有政府主管部门、用人单位、毕业后教育机构的积极参与

《认证标准2016版》要求如下：

基本标准：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。

发展标准：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；征询校外利益相关方对毕业生质量、课程计划的反馈意见。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。

**18.对学生参与科学研究活动有哪些要求**

《认证标准2008版》和《认证标准2016版》一致，具体表述如下：

 （1）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、有效措施为学生创造参与科学研究的机会与条件。

 （2）课程计划中必须安排适当的综合性、设计性实验，为学生开设学术讲座、组织科研小组等，积极开展有利于培养学生科研能力的活动。

《认证标准2016版》在发展标准中提出了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。

**19.本科临床医学专业教育的目标**

《认证标准2008版》和《认证标准2016版》一致，具体表述为：培养具有初步临床能力、终身学习能力和良好职业素质的医学毕业生。

**20.衡量医学院校教育质量的最终标准**

医学毕业生的质量是衡量医学院校教育质量的最终标准。