

教育部临床医学专业认证院校手册

目 录

教育部临床医学专业认证院校手册.....	1
一、前言.....	1
二、医学教育认证的概念和要素.....	2
2.1 认证的概念.....	2
2.2 认证的基本要素.....	2
三、世界医学教育认证的发展与现状.....	4
3.1 国家级或区域性认证体系的建立.....	4
3.2 国际组织的推动和引领作用.....	5
3.3 全球性信息数据库的建立.....	5
3.4 医学教育认证的可持续发展.....	6
四、中国临床医学专业认证现状.....	6
4.1 医学教育标准的制定.....	6
4.2 中国临床医学专业认证相关政策的制定.....	7
4.3 医学院校临床医学专业认证的实施.....	8
五、中国临床医学专业认证机构.....	8
5.1 医学教育专家委员会.....	8
5.2 临床医学专业认证工作委员会.....	9
5.3 临床医学专业认证工作委员会秘书处.....	9
5.4 专家组.....	10
5.4.1 专家组组长职责.....	10
5.4.2 专家组成员职责.....	11
5.4.3 专家组秘书职责.....	11
六、认证程序.....	11
6.1 现场考察前院校的准备工作的.....	11
6.1.1 认证申请的提交.....	12
6.1.2 认证前的动员与宣传.....	12
6.1.3 自评报告的撰写与提交.....	12
6.1.4 认证专家组的遴选和意见征询.....	14

6.1.5 现场考察日程的商定.....	14
6.2 现场考察.....	15
6.2.1 院校的接待工作.....	15
6.3 认证报告.....	16
6.3.1 初步认证报告.....	16
6.3.2 最终认证报告.....	16
6.4 认证决策.....	17
6.4.1 认证结论.....	17
6.4.2 认证结论决策过程.....	17
6.5 进展报告.....	17
6.5.1 进展报告.....	17
6.5.2 进展报告审读和反馈.....	18
七、认证相关规定.....	18
7.1 认证经费.....	18
7.2 专家组的遴选和确定.....	18
7.2.1 教育部临床医学专业认证专家库.....	18
7.2.2 认证专家遴选条件.....	18
7.2.3 认证专家组遴选过程.....	19
7.2.4 利益冲突.....	19
7.3 认证院校的工作规范和纪律.....	20
7.5 认证相关审核和申诉.....	20

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培训项目进行审核与评估的过程。主要目的有：一是评判教育项目是否达到基本的质量标准，二是鼓励医学院校不断改进与完善以促进教育质量发展。对于不断拓展的医学教育国际化进程、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。

中国近十年来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。伴随着中国《本科医学教育标准——临床医学专业（试行）》（以下简称《标准》）的起草和正式颁布、相关认证委员会的组建、认证指南的编写完成、认证专家的培训、试点及正式认证等一系列工作的开展，中国临床医学专业认证体系已初步建立，并处于有序发展之中。

教育部临床医学专业认证工作委员会负责我国临床医学专业认证活动的具体落实工作，致力于保证认证及其过程的客观、公正和缜密，使我国临床医学专业认证在规范的轨道内运行，并逐步得到国际社会的认可。

工作委员会在编撰出版中国临床医学专业认证的标准和认证指南单行本的基础上，组织编写了本手册，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性意见。

本手册的主要内容包括：

- ◇ 认证的理念、内涵及国内外医学教育（专业）认证现状
- ◇ 临床医学专业认证的步骤和过程
- ◇ 认证管理架构和决策过程
- ◇ 接受认证的学校应如何进行相应准备
- ◇ 认证相关政策与规定

本手册的编撰由教育部临床医学专业认证工作委员会秘书处工作组协力完成，在此一并致谢。

二、医学教育认证的概念和要素

2.1 认证的概念

认证 是高等教育外部质量保证的一种方法和途径，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）或培训项目（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的认证委员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质量的评价与控制，以保证从业人员进入医学行业领域所达到的最基本要求。目前我国已在临床医学、护理学、中医学、口腔医学等专业开展认证工作。

2.2 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，医学教育进行认证和评价的参照体系和行为准则，衡量医学教育质量的标尺，医学教育认证的重要组成部分及核心组成部分。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的各个环节，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。但标准的确立并非意味着教育计划和教育内容的严格划一，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。目前世界各国各地区广泛认可的医学教育标准当属 WFME 于 2001 年发布的《本科医学教育全球标准》，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了自己的医学教育标准。

我国的《标准》于 2008 年由教育部和卫生部联合颁布，现已成为我国临床医学专业教育质量监控及教学工作自我评价的主要依据。该标准与医学教育全球标准在基本宗旨上保持一致，同时兼顾我国的文化传统、教育体制和教育资源等因素，以五年制本科临床医学专业为适用对象，主要包含了对医学教育办学过程的规范和对毕业生应达到目标的基本要求。

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，但主要过程还是极为相似的，基本上都遵循：医学院校提出认证申请——认证机构与医学院校协商确定考察时间——医学院校进行自我评估并提交自评报告——认证机构派遣专家组进行现场考察——专家组提交认证报告和认证结论——认证机构审核报告和结论并予以公布等一系列程序。

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。目前世界上有三分之二的国家设立了医学教育认证机构，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的、非营利的、非官方的实体，但实际上目前半数以上认证机构为政府管辖，约三分之一为独立实体，极少数机构属半自主性质。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)、澳大利亚医学会 (AMC) 等。

我国的医学教育认证机构于 2008 年由教育部正式组建，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”。委员会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。

三、世界医学教育认证的发展与现状

20 世纪初，美国医学教育和医院委员会就开发制定了医学院的等级评价系统（该系统被后人称作医学院的理想标准），并发布了他们利用此评价系统、根据毕业生在医师资格考试中的通过率对医学院进行分类的结果。这一活动奠定了医学教育专业认证的基石，开创了一种后来为其他专业和国家广泛采纳的模式。

3.1 国家级或区域性认证体系的建立

从全球总体情况来看，共有 91 个国家建立了国家级医学教育认证体系，约三分之一的国家尚无认证体系。即使建立了认证体系，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。除了欧美等发达国家的认证体系和制度建立比较早、发展也日趋成熟和完善之外，有些发展中国家的认证体系的建立时间也比较早，如印度和菲律宾于 1957 年、巴基斯坦于 1962 年、尼日利亚于 1964 年分别建立了各自的认证体系。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。

按照 WHO 的区域划分，美洲、欧洲、非洲、西太平洋、东地中海和东南亚六大区域中，非洲地区的情况最不理想，35 个国家中仅 7 国有认证机构（占 20%）。美洲地区（包括北美、中美洲和加勒比海地区、南美）区域性合作的特征比较明显，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（MD）学位课程的认证。而组建于 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；欧洲的国家数量最多，超过 67% 的国家有国家级认证机构，其中几乎所有国家（91%）都采取较为有力的强制措施来保证认证过程的顺利进行。西太平洋地区医学教育协会（AMEWPR）也以 WFME

标准为基础制定了一套地区性标准，该标准成为了澳大利亚、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。澳大利亚医学会（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，已积累了丰富的经验，在国际上颇具影响力。

我国近十年来一直在作相关努力，在同属西太平洋地区医学教育协会的 AMC 的帮助下，我国国家级医学教育认证体系已初步建立，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。

3.2 国际组织的推动和引领作用

为了适应医学教育的国际化进程、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，积极与各国各地区的相关机构进行协作，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 年发布了完整的医学教育国际标准“三部曲”（本科医学教育、毕业后医学教育和继续医学教育）。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、认证或认可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、认证决定的类型、认证决定的公布以及采用认证的益处等。2007 年 WHO/WFME 与哥本哈根大学一起着手建立新的“全球卫生专业医学院校名录”（即阿维森纳名录）。新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。

3.3 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、比对和借鉴的信息和模板。除了 WHO/WFME 的阿维森纳名录之外,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 (IMED) 和医学院校认证机构名录 (DORA) 也是重要的信息渠道。IMED 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,信息随时更新,目前数据库中已有近 2300 所院校,并且新建院校以每年约 100 所的数量在逐年增加; DORA 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、认证过程是强制的还是自愿的等详细信息。

3.4 医学教育认证的可持续发展

WFME 的本科医学教育国际标准正式推出并得到广泛应用已十年有余,2012 年 WFME 根据医学教育新发展的需要,对标准进行了修订。与此同时,WFME 已于 2012 年 8 月推出一项新计划,对各国认证机构的资质和水准进行国际评价和认可,即所谓的认证“认证者”。该计划详细阐明了 WFME 对认证机构进行认可的标准、申请方式及认可程序等一系列相关政策。这些国际医学教育认证的风向标值得我们关注并在实践中参照执行,以推进我国医学教育认证的国际化进程。要使我们我国医学专业认证体系为国际社会所认可,进一步拓展国际合作领域十分必要,尤其是要加强与 WFME、北美及欧洲等国家和地区的医学教育认证权威机构之间的联系,让更多的人了解中国的医学教育认证。同时我们也需要国际专家的指导和帮助,使我国的医学教育认证体系不断完善。

四、中国临床医学专业认证现状

4.1 医学教育标准的制定

为促进中国医学教育与人才培养的全球化,确保中国医学教育和人才培养的质量与水平,中国开始逐步引入国际医学教育标准。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》,引入了医学教育的国际标准并成立了“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障体系研究课题组”。课题组参照世界医学教育联合会（WFME）《本科医学教育全球标准》、WHO 西太平洋地区《本科医学教育质量保障指南》和美国纽约中华医学基金会所属的国际医学教育组织（IIME）《全球医学教育的基本要求》，并参考了澳大利亚、英国、美国等国家的相关标准，研究拟定了《本科医学教育标准——临床医学专业（试行）》。2008 年，教育部、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。

4.2 中国临床医学专业认证相关政策的制定

2007 年 2 月，教育部教高[2007]2 号文正式提出，“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，逐步建立高等院校、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、卫生部联合发布《标准》（教高[2008]9 号）。2009 年 3 月，教育部、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、社会和院校有机结合的医学教育质量保障体系，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、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 and 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”。

4.3 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推荐的澳大利亚医学理事会执行副主任Theanne Walters女士、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Laurie Geffen教授、澳大利亚医学院校认证委员会主席Michael Field教授与教育部医学教育质量保证课题组组长北京大学程伯基教授等共同组成专家组,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。对照标准,哈尔滨医科大学36项办学指标全部达到WFME《本科医学教育全球标准》的基本要求,其中25项指标达到高质量标准要求。

2007年6月,哈尔滨医科大学接受认证回访。

2008年,由国内外专家组成的认证专家组首次依据《中国本科医学教育标准》,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。

认证委员会成立之后,依据中国《标准》和《临床医学专业认证指南(试行)》(以下简称《指南》)先后对汕头大学医学院、中南大学湘雅医学院等11所医学院校进行了临床医学专业认证。

五、中国临床医学专业认证机构

为加强对医学教育办学质量的宏观管理,促进医学专业教学改革,提高医学专业人才培养质量,教育部办公厅于2008年3月下发关于成立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的通知(教高厅函[2008]7号),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,开展对中国医学院校临床医学专业的认证工作。

5.1 医学教育专家委员会

专家委员会由国内各医学院校知名医学教育管理专家组成。

专家委员会的工作职责是:研究建立我国医学教育认证制度的政策措施,提出开展医学专业认证的总体方案,指导医学各专业认证工作委员会开展本专业的认证工作,参加有关医学教育认证的国际交流与合作,为教育行政部门提供有关

医学专业认证的政策咨询与服务，指导高等医学院校开展医学专业认证工作，承办教育部委托的有关事宜。

5.2 临床医学专业认证工作委员会

工作委员会主要由医学院校的教学管理专家和医学教育专家组成。

工作委员会的工作职责是：研究建立我国临床医学专业认证办法，制订临床医学专业认证标准，组织开展临床医学专业认证工作，参加有关临床医学专业认证的国际交流与合作，指导高等医学院校开展临床医学专业认证工作，承办教育部及专家委员会委托的有关事宜。

5.3 临床医学专业认证工作委员会秘书处

教育部临床医学专业认证工作委员会秘书处设在北京大学医学部，是工作委员会的日常工作机构，负责落实完成工作委员会各项日常工作。目前秘书处由秘书长、副秘书长、秘书处工作组人员三部分组成。秘书长、副秘书长由教育部聘任。秘书处工作组人员由工作委员会委员所在院校推荐，教育部批准，工作委员会工作会议通过。秘书处在北京大学医学部常设办公室，办公室工作人员负责日常事务。

秘书处的主要职责为：

负责工作委员会与教育部医学教育认证专家委员会、国家有关部委、国内各医学院校、国外认证相关机构的协调工作。向教育部提出政策建议，为专家组提供支持，如政策咨询，认证程序、规范和流程解读；就认证政策和程序向医学院校提供咨询服务；

负责临床医学专业认证的日常工作，按照《指南》的要求，建立规范的认证工作流程。认证行政管理基本由秘书处承担，以减轻委员会和专家组的行政管理负担，并保证认证程序的规范和一致；

组织建立认证专家库，并定期组织专家培训；

完成工作委员会各项活动的组织、联络和协调等工作，包括定期组织召开工作委员会工作会议、开展临床医学专业认证国内外交流、组织研讨班等。

建立和维护临床医学专业认证工作委员会网站,借助网站、工作简报等平台,加强信息交流,扩大临床专业认证和工作委员会的影响力。

对认证专家组和认证过程做出评估反馈,以便不断加以改进。

5.4 专家组

专家组在教育部临床医学专业认证政策及程序框架内工作,并向临床医学专业认证工作委员会报告。专家组由组长、副组长、组员和秘书组成,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人组中设有组长1人、成员4人、秘书1人。根据院校要求,条件允许时可安排外籍专家参与。

专家组的职责是:

对照认证标准,审阅被认证院校提交的材料;

在与被认证院校协商的基础上,拟定适合该院校的现场考察日程安排;

通过座谈和现场走访验证被认证的院校及其他利益相关方所提供的信息;

对照认证标准撰写认证报告,指出被认证院校在临床医学专业教育方面的长处和有待改进之处。

5.4.1 专家组组长职责

专家组组长对认证过程负有全面的责任,具体职责包括:

全面负责认证相关事宜,如确定认证考察的日程安排等,必要时为专家组成员提供相关指导。

在充分尊重成员意见、相互协商的基础上进行任务分工。

主持现场考察期间专家组例会、讨论交流等,督促专家组成员完成各自的任务。

向申请认证的医学院校通报考察意见和征求反馈意见,并负责认证相关文件的定稿。

向工作委员会提交认证报告和认证结论的建议。

就进一步完善认证程序提出建设性的意见和建议。

组织专家组成员审读医学院校在认证有效期内按要求提交的进展报告,并向工作委员会提交正式书面审读意见。

5.4.2 专家组成员职责

考察前仔细研读院校的自评报告,根据《标准》对申请认证的医学院校提交的认证材料提出初步意见,商讨在现场考察中需要着重关注的内容。

进校考察时通过座谈会、访谈、查阅资料和现场考察等形式获取所需信息,并确认呈报材料的有效性。

完成现场考察中分工负责的各项任务。

在考察期间的专家组例会上提交本人考察意见,并积极参与讨论。

考察结束后,在指定期限内完成自己分工部分的总结报告,以形成最终认证报告。

有义务对认证程序的改进和完善提出建设性意见。

审读医学院校在认证有效期内按要求提交的进展报告,并向组长报告。

5.4.3 专家组秘书职责

协助组长收集专家组成员阅读自评报告的反馈意见。

协助组长与申请认证的医学院校协商制定现场考察日程,并做好与该院校的沟通工作。

负责认证相关资料的发放和收集,及时与专家组成员沟通。

负责会议记录、资料汇总等工作,协助组长完成认证报告等相关文件,并上报教育部临床专业认证工作委员会秘书处。

在有外籍专家参与的认证过程中承担一定的口头和书面翻译工作。

负责联系安排专家组成员的交通、食宿等事宜。

六、认证程序

6.1 现场考察前院校的准备工作的准备工作

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;

撰写认证自评报告；

做好认证专家组现场考察的准备。

6.1.1 认证申请的提交

教育部批准的举办临床医学专业本科教育的医学院校(包括综合大学的医学院和独立建制的医学院校)均可向工作委员会秘书处提出认证申请。按照《指南》的要求,院校应在计划认证前一年的4月或者10月向工作委员会秘书处提出认证申请,并提交《临床医学专业认证申请表》。(此表可在教育部临床医学专业认证工作委员会网站下载)

在《临床医学专业认证申请表》中,院校应对照《标准》,简述学校专业定位和人才培养目标,以及人才培养目标的实现手段和实施过程,包括课程设置、教学方法、考核评价、师资队伍建设与成长、质量保障体系等方面的基本情况和主要优势与不足。除此以外,还应如实填写学校和专业的基本情况,实践教学基地情况和执业医师资格考试通过率情况,并提交现阶段使用的临床医学专业的培养方案。

在提交认证申请表的同时,学校应指定一名联系人,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。

6.1.2 认证前的动员与宣传

学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《标准》,明确认证的目的,了解认证的程序,解读书《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,做好认证自评报告的撰写、与专家组协商制定考察日程、迎接认证专家组现场考察以及认证后的改进等一系列工作。

6.1.3 自评报告的撰写与提交

撰写自评报告是认证自评阶段的重要工作之一,是学校向临床医学专业认证委员会递交的文件性材料。通过申请认证的学校对自身办学状况、办学质量的自我检查与评估,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，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。自评报告也为专家组全面客观地了解专业现状、发展规划、确定进校后实地考察内容及认证报告的撰写提供重要依据。

自评报告的撰写，应该在全面掌握《标准》的基础上，紧密围绕该《标准》的10个领域44个亚领域逐条撰写。自评报告要清晰地描述本专业的定位、人才培养目标、毕业生应具有的知识及能力水平，并说明为达到培养目标所实施的教学过程以及所采用的评价方法。这些内容可以通过清晰详实的表格以及定性与定量的文字来表述。

撰写自评报告应注意以下事项：

- ◇ 以事实为基础，以详实数据为依据，对照《标准》逐条提供是否能够达到标准要求的事实描述和数据支撑。
- ◇ 对照《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。
- ◇ 报告中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。正文中可以通过汇总数据表说明，在正文后面要以附件的形式提交相关的文档索引或明细表，这些数据必须真实客观、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。
- ◇ 自评报告中的时间信息要明确。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。
- ◇ 自评报告应具备以下三大特征：对证据有分析和说明；代表的不是一个瞬间，而是一种趋势；结论来自多个不同类型并彼此独立的证据支持。
- ◇ 自评报告必须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。可以组成自评工作组和若干自评工作小组。各自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《标准》中的内容进行评估。

- ✧ 自评报告文字简单明了，自评报告中应避免包括与认证标准无关的内容。
- ✧ 自评报告撰写完成后，院校应在认证专家组进校考察前1个月向工作委员会秘书处提交自评报告的电子版和纸质版。

6.1.4 认证专家组的遴选和意见征询

教育部临床医学专业认证工作委员会将在认证现场考察前3个月组建专家组，并征求认证院校对专家组组成的意见，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：

- ✧ 专家是被认证院校的各种方式的顾问、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；
- ✧ 专家曾在被认证院校工作过，或者是被认证院校的毕业生；
- ✧ 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。

6.1.5 现场考察日程的商定

专家组秘书应将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最终确定现场考察日程。认证现场考察的日程由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，专家组有权拒绝或者更改。

一般现场考察的时间为 3-4 个工作日，专家组可能根据实际情况酌情延长现场考察半天至 1 天。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；
教学资料查阅；
- ◇ 认证意见反馈：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。

6.2 现场考察

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，对认证目的和专家组成员的任务达成共识。在现场考察期间，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，逐渐形成认证结论和建议，并不断修改和完善。

6.2.1 院校的接待工作

认证专家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：

指定一名与认证专家组沟通联络的联系人，联系人最好为熟悉学校医学教育情况的负责人；

安排现场考察时走访、座谈会、教学观摩等相关准备工作；

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:

院校有义务协助认证秘书处安排专家交通和现场考察期间的食宿,但接待工作应杜绝铺张浪费。专家赴认证现场考察均应乘坐飞机经济舱或火车一等座以下座席,若自行升舱则费用由专家自理。专家住宿和用餐从简,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。

6.3 认证报告

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;二是最终认证报告,在现场考察结束后的两个月内完成,是认证委员会审核并确定认证结论的依据。

6.3.1 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,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,之后向院校宣读初步认证报告。这是一个公开的过程,由专家组组长进行陈述。

初步认证报告并不提出建议的认证期限,因为最终决定将由认证工作委员会做出。

6.3.2 最终认证报告

专家组成员依据中国《标准》共同完成最终认证报告的撰写,报告将根据《标准》逐条详细阐述专家组在学校的主要发现,并提出建议。工作委员会要求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最终认证报告,并征询其对报告事实部分的意见和建议。

最终认证报告是工作委员会和专家委员会确定该校认证年限的基础，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。最终认证报告应该是一份公开的文件。

6.4 认证决策

认证专家组在认证现场考察后，将会以投票的形式得出认证结论的建议，连同最终认证报告呈送给教育部临床医学专业认证工作委员会审议和专家委员会批准。认证的最终决策由工作委员会和专家委员会做出。

6.4.1 认证结论

专家组按照《指南》的规定和考察的实际情况提出相应认证结论建议，分为“通过认证”和“不予认证”两种。“通过认证”的有效期限因医学院校的具体情况不同而有所差异，主要反映的是院校是否有亟待解决的重大问题，并不适用于医学院校的排序。

6.4.2 认证结论决策过程

临床医学专业认证工作委员会对专家组提交的最终认证报告进行讨论，报告应提出认证结论建议的草案，由委员会做出决定，确定报告的用辞，然后请接受认证的院校听取反馈意见。

经工作委员会审议后的报告和认证结论会在网站上进行公示，如无异议则由专家委员会最终讨论通过。

接受认证的医学院校如有不同意见可以提出申诉，申请专家委员会仲裁。

6.5 进展报告

6.5.1 进展报告

接受认证的医学院校应定期提交进展报告，具体的提交时间由专家组视情况而定。如果在进展报告中发现新问题，院校还可能被要求提供额外的报告。

在认证期限到期的前一年，院校还应提交一份全面的报告，说明其课程已成功改革和实施并且教育质量和资源要求达到相应水准。

工作委员会通过院校提交的阶段性进展报告来监控其发展与改进。这些报告能保证工作委员会随时了解院校的发展动态，包括在其认证报告中所提及的需要

关注和改进的问题、院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工作委员会的长效保障机制。

6.5.2 进展报告审读和反馈

医学院校提交的进展报告原则上由当时进行现场考察的专家组负责审读并将审读意见及时反馈给院校。

七、认证相关规定

7.1 认证经费

现阶段临床医学专业认证的费用由教育部临床医学专业认证专项经费支付。目前每所接受认证的院校，由教育部临床医学专业认证工作委员会秘书处下拨认证经费十万元，用于支付认证专家组的工作费用，包括专家的食宿、交通、评审劳务费等费用。专家评审劳务费由专家组秘书按照教育部的有关规定负责制表和发放，由教育部拨付的认证专项经费支付。

7.2 专家组的遴选和确定

7.2.1 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。

7.2.2 认证专家遴选条件

认证专家组是受教育部和工作委员会委托，依据《标准》对医学院校进行认证的专家组织，认证专家的遴选条件为：

理解专业认证的内涵和理念，支持医学教育的改革和创新；

一般应具有高级职称，有医学、教育学、或管理学等专业背景和管理能力，能熟练掌握认证的政策和流程、方法及技巧；

身心健康、有足够的时间胜任认证全过程的工作；
作风严谨，公正廉洁，能在团队中有效沟通和合作。

7.2.3 认证专家组遴选过程

临床医学专业认证专家组人选由认证工作委员会推荐提名，并报送教育部批准确定。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：

- ◇ 认证专家组组长有相对固定的人选，多为认证经验丰富的专家；
- ◇ 认证专家组的组成要考虑专家专业学科背景的合理搭配；
- ◇ 认证专家组成员与被认证院校无潜在利益冲突；
- ◇ 认证专家组的组成要考虑年龄、性别、个性等方面的差异和特点。

认证专家组提名后，还需征求教育部和被认证院校的意见，确保专家组的组成与院校无潜在利益冲突，在专业知识和经验的覆盖面上能胜任本次认证工作。专家组成员确定后，由教育部正式发文通知被认证院校和专家组成员所在院校。

7.2.4 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：

- ◇ 专家是被认证院校的各种方式的顾问、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；
- ◇ 专家曾在被认证院校工作过，或者是被认证院校的毕业生；
- ◇ 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。

在确定专家组人选时，工作委员会将考虑上述因素，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专家组组成的意见时提出异议。如果利益冲突发生在认证过程中，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，要求该专家不参加相关讨论，甚至改变认证计划等。

7.3 认证院校的工作规范和纪律

认证工作包括学校自评、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。
- ✧ 院校在教育部正式公布认证专家组名单后至认证报告提交工作委员会之前，不得拜访专家组成员。在此期间，也不得邀请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；专家组现场考察期间，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专家组秘书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。

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、秘书处人员和专家组组长根据有关要求对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。

7.5 认证相关审核和申诉

根据《指南》的要求，在最终认证报告提交认证工作委员会审议之前，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，与专家协商不能达成一致意见的时候，可以向工作委员会提出申诉。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将在网站上公示，如学校对结论持有异议，可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。