**临床医学专业认证知识（教师版）**

**临床医学专业认证知识10问**

**一、认证的概念**

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外部质量评价机制。主要目的：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。

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。

**二、认证的机构**

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。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、认证的专家**

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。

**四、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。

**五、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。

**六、认证的结果**

（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。

**七、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。

**八、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。

**九、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。

**十、认证的任务**

根据《教育部卫生部关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》（教高[2012]6号）要求，到2020年完成高等学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，促进医学教育改革，提高人才培养质量。

**《本科医学教育标准—临床医学专业》解读10问**

**一、《标准》颁布的背景是什么？**

以教育部有关医学教育政策为依据，参照世界医学教育联合会《本科医学教育全球标准》、世界卫生组织西太平洋地区《本科医学教育质量保障指南》和国际医学教育组织《全球医学教育最基本要求》，并参考有关国家的医学教育的标准与要求。

**二、《标准》的适用对象是什么？**

本标准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。

**三、《标准》适用范围是什么？**

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。

**四、《标准》对临床医学专业毕业生提出了哪三方面的基本要求？**

（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。

**五、《标准》对临床医学专业教育提出了哪几方面的办学标准？**

《标准》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。**

**六、《标准》对教学方法改革的核心要求是什么？**

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。

**七、《标准》中明确了哪几方面人员在办学宗旨及目标、教育计划及教育评价方面的重要地位？**

《标准》明确了教师、学生和其他利益方代表的重要地位。

**八、衡量医学院校教育质量的最终标准是什么？**

医学毕业生的质量是衡量医学院校教育质量的最终标准。

**九、本科临床医学专业教育的目标是什么？**

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。

**十、医学教育的目的是什么？**

为社会提供优质的医药卫生人力资源。加强医学教育质量保证工作，是培养高质量人才、为人民提供更好的卫生保健服务和构建以人为本的和谐社会的需要。

**医学教育知识10问**

**一、医学教育的内涵是什么？**

医学教育是一个教、学和培训的过程，在此过程中知识、经验、技能、品质、责任和价值观不断进行整合，使学生能够独立行医。

**二、医学教育认证中依据的两个标准是什么？**

《国际医学教育标准》和《中国本科医学教育标准**—**临床医学专业（试行）》。

《国际医学教育标准》是世界医学教育联合会（World Federation for Medical Education，WFME）、世界卫生组织（WHO）西太平洋地区医学教育协会和国际医学教育委员会等医学教育组织和研究机构，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。

《中国本科医学教育标准**—**临床医学专业（试行）》是按照国际医学教育标准制定的医学专业认证体系，规定了中国大陆地区所有本科医学院校都必须达到的各项教育要求。2008年9月在教育部、卫生部召开的全国医学教育工作会上公布。

**三、《国际医学教育标准》的主要内容是什么？**

由世界医学教育联合会（WFME）在 WHO 的支持下制定，WFME于1998年启动制定这些标准的项目，最终版本《提高本科医学教育的质量》于2001年由WFME执行委员会通过。分为9大领域共计36个亚领域。具体包括：（1）宗旨及目标，含4个亚领域；（2）教育计划，含8个亚领域；（3）学生考核，含2个亚领域；（4）学生，含4个亚领域；（5）教学人员/考核，含2个亚领域；（6）教育资源，含6个亚领域；（7）教育计划评估，含4个亚领域；（8）管理和行政，含5个亚领域；（9）持续更新。

**四、如何理解本科《国际医学教育标准》？**

这是一套贯穿医学本科教育，并带有使用指标的标准，它分为9大领域共计36个亚领域。领域是根据医学教育结构和过程中明确的组成部分来定义的，亚领域是每个领域中的具体方面，与操作指标相对应。每个亚领域都有其特别的标准，分为基本标准和高质量标准两个层次，并且都有可操作的医学教育质量保障指标。不管自己国家的医学教育体系和发展状况如何，每所医学院都可以使用此操作指南来衡量自己。

基本标准是每所医学院必须达到的基本水平，在评估过程中必须展示出来；高质量标准是医学院校在人才培养中应该努力达到的质量发展标准，表示该标准与国际公认的最佳医学院和本科医学教育一致。医学院应能证明学校己全部或部分地达到了该标准，或己经及正在采取积极行动来达到这些标准。因各校的发展阶段、资源及教育政策的不同，达标情况也各不同，即使是最负盛名的学校也可能达不到所有标准。

**五、《国际医学教育标准》在哪5个方面体现全新的教育理念？**

教育模式、课程计划、教学方法、考核方法和教育技术等5个方面，即“以学生为中心学习（student-centered learning）”的**教育模式**，以“整合课程（integrated curriculum”为特征的**课程计划**，以“自主学习（self-directed learning）”为特征的**教学方法**，以“形成性评价（formative assessment）”为特征的**考核方法**，以“基于网络e-learning（web-based e-learning）”为特征的**教育技术**。

**六、《全球医学教育最低基本要求》（GMER）的主要内容是什么？**

1999年，由纽约中华医学基金会（CMB）理事会批准，资助成立了国际医学教育专门委员会（IIME）。该委员会提出了世界各地医学院校培养的医生都必须具备的基本素质，在这些基础上制定了本科医学教育“全球医学教育最低基本要求”（Global Minimum Essential Requirements，简称“基本要求”（GMER））。

GMER含七个领域、65条标准。主要包括：

（1）医学职业态度、行为和伦理：为医疗实践的核心，设11个具体标准。

（2）医学科学基础：设9条标准。包括人体结构和机能；行为；健康和疾病的影响因素；急、慢性疾病病因学；流行病学、卫生经济学和健康干预等。

（3）沟通技能：特别强调并独占一大领域，设9条标准。包括与患者及其家属、同事、其他专业人员的有效交流，良好的口头和书面表达能力等。

（4）临床技能设：10条标准。强调能及时、有效地诊断和处理病人。内容主要包括病理书写；体检、诊断、处理急症、急救；健康评价；合理利用诊疗资源等。

（5）群体健康和医疗卫生系统：设9条标准。主要内容为能了解影响人群的健康、疾病的生活方式、遗传、环境、社会经济、心理、文化等因素，全球卫生问题，卫生保健系统组织的原则、运转、管理成本、成本/效益分析等。

（6）信息管理能力：设5条标准。主要内容为能收集、检查、使用医学信息来辅助诊断、治疗和预防疾病等。

（7）批判性思维：设12条标准。主要内容包括能进行科学思维，敢于质疑，有旺盛的求知欲，能科学地批判资料和信息。

**七、《国际医学教育标准》与《全球医学教育最低基本要求（GMER）》比较有什么不同点？**

由世界医学教育联合会（WFME）推荐的《国际医学教育标准》关注的是本科医学教育的**过程和结果**，同时涉及质量保障体系和管理。

GMER关注的是本科医学教育的**最终产出**，而不是本科医学教育的过程，也不涉及质量保障体系和管理；它通过对学生个体的评估，利用大规模学生的集合分数来反映该学校在医学教育方面的长处与不足；它强调7个方面共同评估医学教育的结果，而不是单个或部分方面的评估。

**八、世界卫生组织西太平洋地区（西太区）办事处的《本科医学教育的质量保障指南》是什么？**

世界卫生组织西太平洋地区办事处委托西太区医学教育协会，根据WFME的国际标准制定，与国际标准一致，并提出医学生在毕业时应达到知识、技能、态度三个方面的29条要求。

**九、医学模式的转变主要经历了那几个阶段？其发展趋势是什么？**

医学模式（Medical Model）是人类对健康观、疾病观、死亡观等重要医学观念的高度哲学概括，是人们对生命过程、健康及疾病的特点和本质的认识和历史总结，并据此指导卫生工作实践和医学教育，推动卫生事业发展，是医学工作者重要的理论武器。

医学模式的发展经历了神灵主义医学模式（Spiritualism Medical Model）、自然哲学的医学模式（Nature Philosophical Medical Model）、机械论的医学模式（Mechanistic Medical Model）、生物医学模式（Biomedical Model）和生物-心理-社会医学模式（Bio-psycho-social Medical Model），即现代医学模式等5个阶段。

1977年生物-心理-社会医学模式即现代医学模式被提出，其主要内容包括生物因素、环境因素、行为和生活方式及卫生服务四大因素，深刻地揭示了医学的本质和发展规律，从单纯的生物因素扩大到人的社会和心理因素，并从医学整体出发，对疾病从生物、心理、社会三方面的情况考虑做出诊断，为医学发展指出了更明确的方向，是人们对高质量医疗卫生服务需求的客观反映。

医学模式由传统的单因素单因果向深层次的多因素多因果模式转变，深刻地影响着医学教育。

**十、如何认识医学教育标准？**

医学教育标准既是人才培养的规格与办学的规范（出发点），也是医学教育评估和认证的依据（落脚点）。可有效保证医学人力资源的全球流动和交流，促进教育教学改革和提高教学质量。