



八年： 从这里开始

一本八年制医学生自己的书

《八年，从这里开始》编写组

北京大学医学出版社



八年： 从这里开始

一本八年制在校学生自己写的书

沈亦、吴昊昊、王昊昊

浙江人民出版社

八年，从这里开始

——一本八年制医学生自己的书

《八年，从这里开始》编写组

北京大学医学出版社

BANIAN, CONG ZHELI KAISHI

图书在版编目 (CIP) 数据

八年, 从这里开始/《八年, 从这里开始: 一本八年制医学生自己的书》编写组编. —北京: 北京大学医学出版社, 2010. 9

ISBN 978-7-81116-964-5

I. ①八… II. ①八… III. ①医学院校—医学教育—研究 IV. ①R-4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 130593 号

八年, 从这里开始

编: 《八年, 从这里开始》编写组

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京朝阳新艺印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 江 宁 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 16.5 字数: 416 千字

版 次: 2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷 印数: 1 - 1000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-964-5

定 价: 35.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

《八年，从这里开始》编写组名单

主编：

王翰音 薛侃

编委会成员（按姓氏拼音顺序排列）：

付玉 黄琴 金佟 李玉斐 李昱熙 刘思祎 容晓莹 王攀 王薇 王翰音
王宇蔚 薛侃 易纯 张翠 张晔 赵宇亮

编写人员（按各院校编写人员姓氏拼音顺序排列）：

北京大学医学部

常旭 付玉 侯云飞 纪永鹏 李亚静 李昱熙 秦涵 邱林 容晓莹 王薇
王翰音 薛侃 易纯 张化宇 张晔 赵楚楚 钟艺 周靖

北京协和医学院（清华大学医学部）

车璐 傅麒宁 黄华 李佳宁 刘嘉琦 孙蒙清 王攀 张颖

复旦大学上海医学院

金佟 吕海辰 钱力 任道元 施奕敏 宋小乐 薛文洁

四川大学华西医学中心

白一 胡鑫 黄程 李晓 刘洋洋 龙虎 潘琳 熊洁 余钰 余方璐
张亮 赵宇亮

南方医科大学

陈菲莉 高宇博 黄琴 黄东兰 林思恒 沈淑馨 孙楠 徐丽清 应敏 张吉
张玮 朱云

上海交通大学医学院

龚如何 苗沈 贇肖 潇 徐佳明 张翠 赵晏 祝洪明

华中科技大学同济医学院

陈原 程彦磊 段铤 范澄 何理 金玉 李剑勇 彭明刚 王洁 王宇蔚
文强 吴希晞 张全全

中南大学湘雅医学院

范洁琳 康进 刘思祎 苏日娜 王昕 曾俊杰 张海岳

中山大学中山医学院

胡雪晨 李玉斐 郑毅涛

（上述院校排名不分先后）

序一

为《八年，从这里开始》题

柯 杨

这是一本很独特的、由学生自发编撰的书。北医八年制的学生提出了与学制相关的几个问题，征集了9所举办八年制学校的学生们“答题”。或者说就是从学生层面收集到了这几所学校的部分办学信息。虽然从文体上、结构上、系统性上都还欠些规范，透着格外的稚嫩，对问题也更多的是展示和提出，并没有答案，但我却从中清楚地看到了我们的学生那种积极向上的热情、对自己成长的困惑和对成功的渴望。我对医学教育中诸多问题的思考再一次从他们提供的视角被引发了。有不少自己曾认为有了答案的问题，也再一次以问题的形式浮上心头。

书中混为一谈的大量信息实际触及了医学教育的两个方面——学制问题和医学预科教育的问题，也多多少少谈到了一些医学内容的教育问题。

关于学制，也就是目前我国实施的医学八年长学制教育，这是个具有中国特色的新生事物。在我更多地了解了举办之初的历史过程和初衷后，我就更加地敬佩前辈们对医学教育的热情、执着和创新精神。很多观念我很认同，比如，医学生需要更强的人文精神、更扎实的自然科学基础、更长远的发展潜能，例如科研工作能力等。这些年我对八年制的质疑主要是由我们在具体工作中遇到的困难而引发的。八年是借鉴美国的时间，但人家是“4+4”，医学教育时间只有4年，如加科研训练内容，才会延长时间，也会因此而给MD/Ph.D双学位。在美国也只有少数人走双学位的路。而我们的八年并无明确的时间划分。大多数医学院都将学生放在综合大学中，先学两年，后面的六年，比原本就带着一年的预科的五年医学教育多出来的时间怎么用没有具体的规定。医学生的成长、成熟比其他学科时间长、内容多，是个耗时的艰苦过程。如果我们没有根本地改革教育内容与方式，精心地、有依据地设计，靠延长在校时间是有风险的。尤其在中美两国高中教育强度、方式非常不同的情况下。正是因为八年制的建立过于仓促，研究和准备都不够，才出现了师生的困惑、进展的艰难。中国办长学制并不是没有先例和经验。七年制存在了近20年也没有出现问题。现在回顾，我发现七年制实质上是在国家明文规定下办成的“5+2”模式，即后面的两年要进行与住院医师培训一致的严格临床训练，也就是大家都在做的“转

科”。学生拿到硕士学位后再通过“转博”，就可以真正进入一个明确的三级学科与导师建立密切的师生关系，继续专科培训并部分地参与导师的研究。这样与目前的卫生部住院医专科培训及准入基本对口，也符合医学教育“三阶段”的规律。其实仔细想想，我们的八年制如果完全做到像美国那样，先进行四年的通识教育，再筛选人才学医四年，也没什么错。有条件让优秀学生更多地、更广泛地接触各种人类文明的产物，更全面地掌握科研的思想方法与技能，肯定对他们今后的长远发展有好处。但且不说绝大多数学校做不到“4+4”，有的学校曾经小规模试验过的“4+4”模式似乎已经被证明并不成功。问题出在我们同样是培养临床医生，轨道却不同。在我国，长期举办、经验成熟的五年制医学教育的存在，以及五年后成功的专业学位研究生教育的存在，实质性地制约了八年制的发展。我们必须面对的问题是，当优秀的生源获得了更多临床以外的潜能时，当他们已拿到高学位后，他们并不可能因此而绕过临床医生培养的规律——毕业后教育。他们需要在实际工作中与短学制学生同步，甚至要与比他们还低的层面起步，他们自己的心态和老师的心态会是怎样的？他们还有没有机会以“师带徒”的方式去提高？“更大的发展潜能与后劲”是我们对长学制学生的期待和预言，但这需要在平等的机会下显现。明年，我们的第一届八年制学生要毕业了，但各医院的选择并未显示出对长学制学生的偏爱。他们如果连机会都没有，何谈后劲？协和的确有长期长学制的办学经验。但不可忘记的是，协和的成功最突出的是严格的临床基本功培训。协和早期的传统是更高的入口门槛和很小的办学规模。尤其是当国家专业学位研究生教育还不成气候的情况下，协和每年30人的小量“尖子人才”无论最终是选择了科研工作、出国，还是当了医生，对整个医学教育的影响并不显著。现在全国已有12所学校招收八年制学生，每年大约1300名学生入学，而且几乎每个学校都同时保留着五年制。全国的五年制是必须继续发展的主流学制，在相当长的时间内，不可能统一在八年制上。且放下我们在实施上、操作上、管理上遇到的困难不谈，同一目的，不同的轨道，我们是否实现得了我们的美好初衷真是个问题。

问题归问题，这本书让我看到了学生们对长学制的热情，尤其这些低年级的学生们很多都谈到对中途不用分心考研，踏踏实实地念书的珍视；听到校外还有许多学生和家长们趋之若鹜；看到各校是怎样把学生们当宝一样的呵护着、关爱着，还是心生感动。也许我的思想过于偏激，也许教育这么宏大复杂的问题也不可能有单一的“正确答案”，也许我们还需要更长时间的探索。那么如果继续下去，我们的责任才更加重大。如何在现有的大环境下最大限度发挥挖掘这一特殊学制的优势，并让学生们无论在教育过程还是就业过程都受益，将是保留这一学制长久生命力的关键。北医目前的策略和措施正是在这个思想指导

下进行的探索。我们还要付出更大努力去实现。

这本书反映出来的最核心和最有意思的是医学预科教育的问题。由于有了合校，有了八年制，各医学院均扩展了自己医学教育的内容。对八年制学生，在时间和内容上如何安排，各校在教师层面曾有过不少的信息交流。但学生们说出来的故事，特别有趣。真是各家有各家的“高招”。看到兄弟院校的各种努力和尝试，我本来想从中一比高下的想法彻底没了着落。思绪一下子返回到了原点：人为什么要受教育？医学生为什么要接受医预教育？在有限的时间内给他们什么教育最重要？这些根本的问题在我头脑中重新闪现。如果从大学的历史追溯教育的目的：是通过传教、布道、解惑，使人变得更文明。而从这种行为规范、人生价值及终极关怀的教育到传播人类经过实践获得的知识，使人变得更加理性，再过渡到授人以技能本领并获得职业或生存手段，体现了教育的发展过程。医学教育就是在这个发展过程的分化终端。从这个过程就不难理解，当某种教育越分化，越有可能偏离或脱离教育挖掘和造就人的高级理性潜能，使人成为“绅士”这一根本目标。这大概就是当初将越发趋于职业教育的医学院校融入综合大学的初衷。但是采取什么方法融合、什么样的学校更能帮助医学院全面地育人，以及用什么方式补充医学生在教育上的缺项似乎没有明确和周密的设计。因此，医学院融入哪类大学的都有，有真正的综合大学，有偏社文的、有偏理工的，还有融入军工大学的……方式上有保留医学院相对独立的，也有完全将原本自己就在医学门类中综合的医学院拆散与其他院系同等对待的（甚至连附属医院也一样）。在医预教育的提供上更是各有各的方法。有的将学生托管在各种理科、工科学院或生命科学院；也有将医学生单独编队，由学校提供各门各类选课菜单的。合并的学校与方式是另外的话题。就医预教育来说，其实在医学知识以外学什么都不是浪费。从学生的言语当中，我感受到各个学校对这些学生都是很关爱和倾注了心血的。学生们也在满怀欣喜地接受知识，接受大学校园文化的熏陶。有了这点，本身就应该是教育的成功。但在有限的时间内达到最佳效果，恐怕就没这么简单了。在现行学制下，医学生不可能、也没必要将其他学科的东西都掌握。那么其他学科的哪些最核心的内容应该和可以在一个较短的时间内让我们的学生接触到、有收益并产生长远的影响？这么复杂的一个社会科学或教育学问题，谁也不可能在没有大样本的长期追踪下得出答案。我也只是被同学们的反应引发出了一些反思。我觉得有些现成的、规律性的、教育学的道理我们并未很好地利用。首先，我们是否真的理解透了医学是个什么样的学科？我们想要扩大医学生的知识面，我们是否知道在医学之外学生最需要什么，最缺什么？这些年因为做管理工作，我注意到不同学科背景的人的思维方式其实很有差别。这和每个人选择学科专业时本身的特质有

关系，与所学专业的思维方式熏陶和塑造也有关系。人们一般将纯医学教育定位为理科或偏理科。我曾经也这样认为，并且不断强调医学的综合性：有知识的内容、技术的内容。但当我再一次认真比较各学科的基本内容和思维方式时，令我吃惊地发现，其实医学教育居然更像工科——目的非常明确、解构式的了解对象、发现问题和解决问题，关注实质性、即时的结果。现代医学知识和技能传授主要针对的是人体而非完整的带有灵性的人。而且医学教育中的内容大部分是靠背书去掌握。因此，我们说加强医学生的人文精神、自然科学基础培养和素质的全面发展，不但是十分必要，而且应该是很有针对性的。据此再审视我们的预科教育，就是要看我们在教育过程中是否抓住了综合大学对人的“理性化”的培养。如果理性包括“知识理性”（或“科学理性”）和“道德理性”的话，数学与物理最能增加人的知识理性，人文社会科学最能反映人性的需求与针对人性特征的社会分析与制度安排。前者可以进一步提高人的抽象思维能力（逻辑思维能力），后者则提高认知、表达、价值判断和对人性的理解。这两样都做到就是对智商的根本性提高。而且我认为，社会科学对医学生的理性化具有双重价值。社会科学的研究方法因其建立在对复杂问题分析的“概率因果观”上，是需要严谨的设计和通过数据统计而引出结论的。这是一种更具普遍价值的“科学理性”能力。因为我们日常生活中面对的以及医学面对的许多问题都是复杂问题，都不是如“种瓜得瓜”那么因果直接对应。总之，想要达到最好的医预教育效果，目前，我们的工作还不够细致，在设计上还不够精心，在追踪和总结提高上也都需要跟进。所幸的是，我们融入的是北大这所综合性强的中国老牌大学。校本部的大学“气场”和本部老师们的支持与配合是我们进一步提高的保障。

最后，我想到的是在考虑施教的同时，我们往往最易忽略的就是学生们，尤其这些高智商的学生们自己的探求精神、认知渴望、适应能力、思索理解和自我调整。这些非常难以量化的指标，可能正是教育学以及大多数社会科学研究的难点。我们也只能在工作中尽量地遵从规律，注意长期的追踪与研究。责任心和探求精神是我们做得更好的基础。感谢学生们给我们提供的信息和引发的思考。

写到这里突然想起很多学生从大学回到医学部校园时的感受。看起来医学院校的无趣真可能是所有学科都比不了的。我们至少能做的是将已启动的医学教育改革进行到底，将校园文化促进进行到底，别再让这些高智商的孩子们将几年青春时光太多地消耗在背书中了。医学教育里最有意思的内容是发现问题和解决问题。这就是在我们的教改中以问题为中心的教学及尽早接触实践的道理所在，也是对待这类学生因材施教的道理所在。

序二

八年制的历史沿革及展望

王德炳

北京协和医学院 (Peking Union Medical College) 是我国八年制的开创者

北京协和医学院创建于1917年。20世纪初,美国洛克菲勒基金会对中国医学教育发生兴趣,派考察团在中国进行了三次考察,考察团中,有霍普金斯大学著名的病理学家韦尔奇(W. H. Welch)、洛克菲勒医学研究所所长S. Flexner等。最后决定对中国医学教育事业进行投资,并购买“协和医学堂”的全部资产,另建北京协和医学院。

具体事务由美国中华医学基金会负责。中华医学基金会提出以霍普金斯医学院的模式,将北京协和医学院办成高标准的医学院校,使之成为与欧美最好的医学院校齐名。协和医学院实行三年预科、本科五年,三年预科去燕京大学,完成三年预科经考试合格后才能进入协和医学院。协和医学院坚持医学教育乃精英教育,实行小规模、高质量,高进、优教、严出的方针,在办学过程中,坚持三高(即:高标准、高起点、高要求),三基(基本理论、基本知识、基本技能),三严(严格、严肃、严密)。

正是这种办学理念,协和医学院为我国培养出一批大师级人物,以及学科中的领军人才。如张孝骞、林巧稚、吴阶平、曾宪九、钟惠澜……为我国医学及卫生事业的发展做出了重大贡献,在世界上也具有很大影响。

北大与北医合并为办八年制奠定了基础

2000年4月3日,北京医科大学与北京大学合并组建新的北京大学,这是中国高等教育中一件大事,对高等医学教育有重大影响,以后,卫生部所属的医科大学除中国协和医科大学、中国医科大学(沈阳)等外,先后均和综合大学合并。北医和北大的合并是水到渠成而且有着历史渊源的。

北医与北大的历史渊源可以从清光绪二十四年(公元1898年)建立京师大学堂开始。当时就设有医科,1903年京师大学堂建立医学实业馆,医学实业馆就是北京医学专门学校校址的前身。而后经过历史沧桑,抗日战争胜利后,时任北大校长胡适将北医并入北大,成为北京大学医学院。1952年,北医正式从

北大独立出来成立北京医学院，1985年更名为北京医科大学。

北医、北大合并源于上世纪90年代。当时，中国政府为了提高办学效益，进行高教办学体制改革，原则上实行中央和地方政府两级办学，打破过去中央各部门办高校的体制，即“联合、合作、调整、合并”八字方针，资源共享，优势互补。1994年两校领导进行接触，商谈办学事宜。当时两校领导的共同想法是建立一个真正的世界一流大学，增强办学综合实力，提高教育质量，因为有一种看法是最好的综合大学有医学院，最好的医学院在综合大学。1995年初两校签订了联合办学协议，1995年北医七年制的学生开始进入北大学习，进行通识教育，时间为一年半，1996年成立以北京医科大学为基础的北京大学医学中心。1998年为确保两校合并顺利进行，成立两校合并筹备小组，组长为陈佳洱，副组长是王德炳。2000年4月3日两校正式合并组建新的北京大学。因此北大、北医合并前后经过6年时间水到渠成，先“恋爱”后“结婚”。

两校合并后有两件大事，一是管理体制问题，二是如何提高教学质量，试办八年制的问题。

关于管理体制，北大实行的是按照医学教育规律由医学部统管基础医学院、公共卫生学院、药学院、口腔医学院、护理学院及各临床医学院（附属医院）。

关于试办八年制的问题，是我长久思考的问题。19世纪末和20世纪初在美国医学教育改革中有四件大事。一是延长学制；二是加强大学与医学院的联系；三是霍普金斯大学医学院的建立，首次要求进入医学院的学生必须获得学位，从而将医学教育提高到研究生教育层次，同时还提出实验室研究与临床研究相结合；四是Flexner报告的重要影响。Flexner经过两年对美国及加拿大医学院校的调查于1910年出版了《美国和加拿大的医学教育》，在报告中首先回顾了北美医学教育的发展历程，并详细分析了各个医学院的现状，报告中指出，仅有50%的医学院校符合现代医学教学标准，30%条件极差，20%名不符实。提出了政策措施，而霍普金斯大学医学院成为美国医学院校的典范，也是美国医学院的样板，即“4+4”的模式。Flexner的报告成为美国医学教育的转折点，促使美国医学教育迅速崛起。

“协和”基本上是按照霍普金斯医学院的模式建立的，对中国现代医学教育有重大的影响，培养了一批大师级人物，为我国医药卫生行业做出重大贡献，他们的办学理念是值得我们学习的。

作为原北京医科大学校长、新北京大学党委书记，对医学教育应该做些什么？如何使北京大学医学部继续成为我国医学教育的排头兵，最关键的是要培养高素质的有实践、创新能力，具有潜能的优秀人才，要加强基础，要有宽厚的人文社会科学和自然科学的知识，坚实的基础医学、临床医学的理论。要具

有临床技能、临床思维、分析问题和解决问题的能力。北大、北医合并为此提供了良好的条件，北大的人文社科、自然科学在全国是一流的，兼容并包，学术自由是北大的传统。同学们在这样氛围下可以自由翱翔。北医和北大合并为八年制打下了基础。

2001年5月，党委书记王德炳、校长许智宏、常务副校长韩启德向教育部陈至立部长汇报关于试办临床医学、基础医学、口腔医学八年制，公共卫生七年制和药学六年制问题，高教司林蕙青副司长、学位办李军副主任等也参加会议，我们的建议获得了教育部批准。北医从2001年9月开始试行长学制医学教育，临床医学、基础医学、口腔医学专业实行“八年一贯，本硕博融通”原则，预防医学、药学专业分别实行七年制和六年制教育，分别实行“本硕融通”的培养模式。八年制的教学计划，以临床医学专业为例，2年在北大进行通识教育，即人文社科和自然科学课程等，2年在医学部进行基础医学课程，其余4年在临床医学院进行临床课及临床见习和实习，实行文理医融通、基础和临床相结合的原则，最后通过论文答辩授予医学博士（MD）学位。

七所重点大学医学院试办八年制

教育部、卫生部对医学教育改革和发展极为重视，2003年初设立了《中国医学教育管理体制和学制学位改革》的研究项目，并得到了教育部的资助。课题组组长为周济部长、黄洁夫副部长，项目总负责人为田湧泉副司长，总执行人为高等教育学会医学教育专业委员会主任委员王德炳。经过2年研究，研究方法包括开座谈会、问卷等。关于学制和学位问题，由医学教育专业委员会召开了包括吴阶平、裘法祖、吴孟超、陈灏珠、巴德年、樊明武等6位院士参加的座谈会。部领导吴启迪副部长也参加了座谈会。课题于2004年5月结题，5月24日向教育部、卫生部领导汇报，周济、吴启迪以及有关司局负责人参加。其中关于学制及学位改革的问题由文历阳报告，提出了根据中国目前情况，学制可设三年制专科、五年制本科毕业后授予学士学位、八年制毕业后授予医学博士（MD）。八年制在少数院校试办，而且要有标准和条件，由学校申报，报教育部批准。自2004年开始，先后有复旦大学上海医学院、中南大学湘雅医学院、华中科技大学同济医学院、中山大学医学院、四川大学华西医学院、浙江大学医学院、南方医科大学和交通大学医学院等试办八年制，每年招生不超过100人。

展望

协和医学院八年制教育是一个特例，在中国现代医学教育中所起的作用已

经得到肯定，北京大学医学部的八年制医学教育明年即将有第一批毕业生，其他院校的医学生还正在校学习，对八年制的医学教育也还有不同的看法，每一所学校在课程设置上也不尽相同。但八年制的培养目标应该是相同的，也就是要培养高素质的、有实践和创新能力、具有潜力的拔尖人才。实践是检验真理的标准，八年制要经得起历史考验。

最后，我想引北大基础医学院 2006 级临床三班刘笑同学的一段话作为本文的结尾。

“两年时光，看似漫长，其实很短暂。对于培养医学精英这个目标来说，铸造的医学素质是一种大素质，拓宽的人文视野是一种大视野。这种素质和视野是一种能力，更是一种情怀，决不是一年两年就能够培养而成的，而我们在北大的这两年，我想为的不仅仅是文化的学习，更是习惯的养成，一种自主自觉地培养自我大素质和大视野的习惯养成。只有这样，医学预科教育才会成为长学制医学精英教育中最闪光的亮点。”

2008 年 11 月 于北京

目 录

第一部分 九所院校的八年制医学

北京大学医学部.....	2
北京协和医学院（清华大学医学部）	33
复旦大学上海医学院	58
四川大学华西医学中心	77
南方医科大学.....	102
上海交通大学医学院.....	121
华中科技大学同济医学院.....	141
中南大学湘雅医学院.....	165
中山大学中山医学院.....	190

第二部分 不同视角下的八年制

改革与机遇.....	208
上海医学院教育思想探讨.....	216
医学与出国.....	218
预科寄语.....	221
编者后记.....	248

第一部分

九所院校的八年制医学

北京大学医学部

院校简介

一、积淀·历史北医·百年的辉煌

北京大学医学部（简称北医）位于学府林立的北京市海淀区学院路，其前身是国立北京医学专门学校，创建于1912年10月26日，是中国政府教育部依靠中国自己的力量开办的第一所专门传授西方医学的国立学校。

1903年，清朝政府在京师大学堂设立医学实业馆。1904年，医学实业馆改称医学馆，迁入和平门外八角琉璃井由兴胜寺庙宇改建的馆舍，1907年停办。1910年，此馆舍被施医总局（当时的卫生部门）买去，为日后创立国立北京医学专门学校提供了条件。

1912年9月，中华民国教育部电召从日本留学归来正在筹建浙江省立医学专门学校的杭州人汤尔和到京，筹划创立医学校事宜。教育部以价银1万两购买了已经停办的医学馆馆舍，划拨给国立北京医学专门学校使用。10月16日，中华民国教育部任命组织学教授汤尔和先生为北京医学专门学校校长，并于10月26日颁发校章。至此，中国第一所国立西医学校正式诞生。当时教职工9人，首批学生也只有72人。

在此后的岁月里，中国社会动荡不安，学校发展极尽艰辛。到了20世纪30、40年代，学校一度名为北平大学医学院，曾并入北京大学。在抗日战争时期，艰难发展的当时为北平临时大学补习班第六分班连同附属医院一同并入北京大学，成为北京大学医学院。院长先后为解剖学教授马文昭先生、生理学教授沈寓淇先生和皮肤科学教授胡传揆先生。胡传揆教授任医学院院长的同时，还兼任医学院附属医院（亦称北大医院）院长。从此，学校作为北京大学的一部分，开始了新的历程。

1952年，全国教育院系调整，北京大学医学院独立建院更名为北京医学院，院长为胡传揆教授，直属中央卫生部领导，办学经费由中央财政部转中央卫生部拨付。北医校址迁至今日的海淀区学院路38号，由此，医学院开始了较大的发展。

1959年，北京医学院被国家确定为全国16所重点院校之一。1984年，经国务院批准，在全国重点建设10所大学，其中，北京医学院是唯一的医科学校，时任院长为医学教育专家马旭研究员。

1985年，北京医学院更名为北京医科大学，运动医学专家曲绵域教授任校长。

进入90年代中期，中国政府确立了教育发展改革纲要，明确提出“211工程”，即重点建设若干所大学，使之接近或达到或超过世界一流水平。1996年8月28日，北京医科大学正式通过了国家首批“211工程”建设项目的论证，再次成为中国政府重点支持的医科大学。从1991年至2000年4月，校长为血液病学专家王德炳教授。

2000年4月3日,北京医科大学与北京大学正式合并,组建新的北京大学。2000年5月4日,北京医科大学正式更名为北京大学医学部,中国科学院院士、病生理专家韩启德教授出任北京大学常务副校长并兼任医学部主任。

二、今天·数字北医·我们的未来

经过90多年的建设与发展,北医形成了“勤奋、严谨、求实、创新”的学风和“坚定正确的政治方向,严谨求实的治学态度,热忱献身的服务精神”的校风。这所由中国政府创立的第一所医学院校,已经是集教学、科研、医疗为一体,以本科教育、研究生教育为主,学科覆盖基础医学、临床医学、口腔医学、药学、预防医学、护理学等六大门类、专业齐全,临床医学、基础医学和口腔医学实行八年制。现有9个本科专业:基础医学、临床医学、口腔医学、药学、应用药学、预防医学、护理学、英语(生物医学英语方向)、医学实验学,2个专科专业:护理、口腔修复。截止到2008年11月的数据,现有54个博士学位授权点,61个硕士学位授权点,6个博士后流动站。北医是国家“211工程”和“985工程”首批建设的高等学校之一。各类在校学生11000多人,其中博士生1145人、硕士生1562人、本专科生3652人。成人教育学生3500人,留学生549人。

北医拥有大批国际、国内知名的医学教育、研究、临床方面的专家,其中具有高级职称1866人,11位两院(中国科学院、中国工程院)院士,国务院学位委员会学科评议组成员9人,17位长江学者,博士生导师276人,国家级有突出贡献专家16人,入选人事部“新世纪百千万人才工程”国家级人选2人,入选教育部“新世纪人才支持计划”19人。

学校目前拥有24个国家级重点学科,1个国家重点实验室,9个部级重点实验室。1981—2006年的25年间,承担了国家多项科技攻关重点项目,获得多项国家级和省、部级科研成果,“十五”期间,医学部承担国家和省、部级科研项目1099项,总经费达3.827亿元人民币;发表的SCI收录论文1347篇,连续数年在国家医学学科领域排名第一。在国际顶尖杂志如《Nature》及其系列杂志、国际著名医学期刊(《New Engl. J. Med》、《Lancet》、《British Medical Journal》等)发表了一批高水平的论文或综述,在基础医学、临床医学、公共卫生和预防医学及药学等学科领域取得了多项标志性成果。北医与国际上著名的大学和科研机构在人才培养、科学研究、学术研讨等方面开展了广泛的交流与合作。近年来,已与海外75所学校与机构签订了合作协议,如Duke、Yale、John Hopkins、Columbia、Emory、WHO、NIH、CDC等。建立了5个中外合作中心和58个学生交流活动项目,设立了22项国际学生交流奖学金项目,搭建起国际医学教育资源共享的平台。广泛的国际交流与合作,促进了北医的人才培养与医学科学研究的进展。

三、燕园·北大北医·崭新的一页

2000年,经历了数年的准备,北京医科大学与北京大学正式合并,组建了新的北京大学,这一合并,翻开了北医崭新的一页。另一方面,这一合并,也可以说是见证了历史上北大与北医解不开的千丝万缕的联系……

在不同的历史时期,北医有着不同的身份和名字,北医曾经是:

1903年建立的“京师大学堂医学实业馆”;