

目 录

中国医学教育管理体制和学制学位改革研究总体报告·····	(1)
第一部分 综合大学医学教育管理体制与运行机制研究·····	(9)
“综合大学医学教育管理体制与运行机制研究”结题报告·····	(11)
关于“综合大学医学教育管理体制与运行机制研究”的政策建议·····	(17)
国外大学医学教育管理体制的调查报告·····	(19)
研究论文	
中国高等医学教育管理体制改革的思考与建议·····	(30)
英国综合性大学医学教育管理体制与运行机制的研究·····	(37)
第二部分 我国高等医学教育学制与学位改革研究·····	(47)
“中国高等医学教育学制与学位改革研究”结题报告·····	(49)
“中国高等医学教育学制与学位改革研究”工作报告·····	(61)
世界各国医学学制与学位现状及趋势·····	(79)
国际主流医学院学制和学位制度·····	(88)
中外医学学制学位体系的综合分析·····	(93)
中国首批举办七年制医学教育院校的办学实力分析·····	(98)
中外高等医学教育的培养目标·····	(104)
美国医学院校医学专业办学资格认可标准·····	(112)
研究论文	
关于理顺临床医学学位与考生专业背景之间关系的思考·····	(118)
关于我国医学教育学制与学位改革若干问题的思考·····	(121)
对规范医学教育体系的建议·····	(125)
关于医学教育学制的思考·····	(127)
第三部分 医学终身教育体系研究·····	(131)
“医学终身教育体系研究”结题报告·····	(133)
第四部分 中国医学教育质量保证体系研究·····	(157)
“中国医学教育质量保证体系研究”结题报告·····	(159)
中国本科医学教育标准·····	(167)
中国医学教育认证办法(试行)·····	(179)
本科医学教育全球标准·····	(182)

世界卫生组织西太平洋地区本科医学教育质量保证指南 (196)

研究论文

 实施医学教育国际标准与我国国情相结合的思考 (209)

 医学教育的质量保证 (211)

 对执行医学教育标准的思考 (215)

 改进教育评估, 保证教育质量 (222)

 加强高等医学教育国际化建设的思考 (236)

 医学院校的办学宗旨和目标 (241)

 医学教育改革与国际标准的研究 (246)

 现代医学生评价观念的转变 (252)

 医学院校必须吸收和鼓励学生参与学校管理 (256)

 依据国际医学教育标准, 深化医学教育改革 (262)

中国医学教育管理体制和学制学位改革研究 总 体 报 告

中国高等教育学会医学教育专业委员会 王德炳

一、立题背景

党的十六大提出了全面建设小康社会的奋斗目标，并特别强调要使“全民族的思想道德素质、科学文化素质和健康素质明显提高”。人民的健康水平是小康社会的重要组成部分，也是国家综合实力的重要指标。良好的健康素质是个体生理和心理的良好的社会适应能力，是社会劳动生产力的基础，是国民经济和社会发展的资源，也是新时期构建和谐社会的战略目标的要求。在提高全民族的健康素质，全面建设小康社会的过程中，离不开先进的医学知识和高素质的医学人才作保障，而培养医学人才的主要园地是大学的医学院和医科类大学（学院），他们是医学人才会聚和医学知识创新的重要基地，医学人才素质的高低反映了高等医学教育质量的好坏。因此，高等医学教育在为全面实现小康社会的进程中发挥着举足轻重的作用，在为社会提供高质量医学专门人才和医学科学知识，提高全民族的健康素质，支持、保护和促进人民健康方面，肩负着重大的社会责任，必须高度重视和深入研究高等医学教育。

同时，从医学教育的重要性来看，重视、改革和发展高等医学教育，提高医学教育质量，使之适应卫生改革发展的需要，适应人民群众不断增长的对健康的需求，是社会对医学教育的要求。首先，我国高等医学教育是高等教育的重要组成部分。我国现有高等医学院校 190 余所（含综合大学中的医学院），占全国 1 552 所（2003 年统计结果）普通高等学校的 1/8；医学生在校人数达 81.47 万人。其次，生命科学与医学是 21 世纪的前沿科学，21 世纪高等医学教育培养出来的医学人才不仅要有高尚的医学职业道德、精湛的医学技能、深厚的人文底蕴以及经济、信息管理等方面的能力，还要具备知识创新能力。第三，生物医学工程技术的发展将极大地影响到国家经济建设、社会安全和稳定，作为生命科学重要组成部分的医学科学通过揭示生命、健康与疾病的奥秘将对人类的健康和整个社会的发展产生重大的影响。第四，生命健康是以人为本的，发展高等医学教育，提高医疗卫生服务质量，是科学发展观的重要体现。因此，提高医学教育质量，使之适应培养高层次人才的需要是提高医学人才质量、实现小康社会的重要保证。

新中国成立 50 多年来，我国高等医学教育取得了显著的成绩。建国初期，我国高等医学院校实行院系调整，医学院校从综合大学中分离出来，独立办学，促进了医学教育的发展，加速了医学人才的培养，解决了当时的“缺医”问题，为保障人民群众的健康、为卫生战线输送医学人才、充实卫生技术人员队伍做出了巨大的贡献，促进了我国卫生事业稳步、快速的发展，对我国经济和社会的快速发展起到了不可估量的作用。据卫生部

2004 年统计显示,我国卫生技术人员从 1950 年的 55.5 万人到 2003 年的 430.65 万人,增加了近 7 倍的人数;人口死亡率从 1949 年的 20‰降为 2003 年的 6.4‰;人口预期寿命的变化,据对全国 11 个省、市的 70 个市、1 个县和 126 个乡的统计,1957 年为 57 岁,2000 年全国普查为 71.4 岁。然而,随着时间的推移,这种独立设置的医学教育办学体制,在人才培养和学科发展方面也逐渐显现出缺憾和问题。从 20 世纪 90 年代末期开始,随着我国高等教育管理体制改革的推进,原来独立设置的大多数重点医学院校相继与综合性大学或多科性大学合并,高等医学教育步入了新的历史时期。院校的合并为医学教育带来了新的发展契机,也使医学教育面临着新的挑战。至 2004 年底,我国已有 74 所综合性或多科性大学设有医学院系。合并以后的医学院校充分享受了综合大学丰富的教学资源,教学环境得到了明显的改善,医学生的综合素质获得了提高;同时,医科院校的加入也使得综合大学形成了学科更加齐全、结构更加优化、综合实力更强、办学效益更高的新的发展格局。但是,我们必须清醒地认识到,医学教育还存在着一些突出的问题,这些问题有的是由于院校合并后对医学教育的规律性、重要性认识不够所造成的,有的是过去长期存在的问题,有的是扩招后所产生的负面影响。如:医学教育管理体制尚未理顺,医学教育学制和学位混乱,医学教育质量保证体系缺如,继续医学教育体系不完善,等等。在一定程度上,这些问题既有碍于医学教育的发展,也不利于高校管理体制改革的巩固,因此亟待我们进行研究解决。

有鉴于此,教育部、卫生部联合于 2003 年设立了“中国医学教育管理体制和学制学位改革研究”课题。本课题的内容既是当前医学教育的热点问题,也是我国医学教育长远健康发展的重大课题。本研究课题的设立是及时的和必要的。

二、课题的重要性及意义

为了实现党的十六大提出的全面建设小康社会的奋斗目标,构建社会主义和谐社会,贯彻落实《中国医学教育改革和发展纲要》的精神,切实保障人民的健康,为社会提供优秀的医学人才,适应医学国际化发展的需要,我们把医学教育中存在的问题分为四个子课题进行了详实、细致、深入的研究。目的在于更好地完善医学教育的发展,保障医学教育质量,培养优质的医学人才。

(一) 高等医学教育管理体制

在我国高等教育进行重大调整与改革后,特别是我国医科院校合并入综合大学后,医学教育得到了长足发展,但就我国综合大学医学教育管理体制总体而言,对医学教育如何依托综合大学的优势健康发展,进而促进大学综合实力的提高还缺少明确的思路,对医学教育规律的认识也有待于进一步提高。因此,深入、全面地研究国内外综合大学医学教育的管理体制和管理模式,找出其中的共同规律和发展趋势;确立适合国内综合大学医学教育的管理体制和运行机制方案;提出既符合中国国情,又符合我国综合大学校情的高等医学教育管理体制和运行模式,具有重大的理论价值和现实意义。这项研究不仅为国内综合大学医学教育管理体制改革的决策提供科学依据,为我国高等教育管理体制改革的决策提供借鉴,而且也将对促进我国高等医学教育的发展产生重大、深远的影响。

（二）高等医学教育学制与学位

由于历史的原因，我国现有的医学教育学制长短不一，医学人才培养规格多种多样。我国现有培养医生的教育模式主要有三年制医学专科教育（不授学位）、五年制高等医学教育（授予学士学位）和七年制高等医学教育（授予硕士学位）三种，此外尚有 8 所院校举办八年制高等医学教育（授予博士学位）。1978 年我国建立学位制度后，学位教育中设立了医学学士、医学硕士和医学博士学位。1997 年国务院学位委员会通过实施临床医学专业学位后，又将医学学位分为医学科学学位和医学专业学位两种。医学科学学位分为学士、硕士、博士三个层次，医学专业学位分为硕士和博士两个层次。

当前，无论从我国社会、经济、科技发展对卫生事业提出的更高要求，还是从增强我国医学国际合作与竞争力的迫切需要，都要求我们必须有规范的学制学位体系，提高医学教育人才培养质量。《中国医学教育改革和发展纲要》中提出“高等医学教育在坚持现行学制的基础上，逐步扩大长学制教育，并在实践中进一步规范医学教育学制”的目标。因此，建立科学合理的医学教育学制学位体系，以发展长学制为主要内容的高等医学教育学制学位改革势在必行。

（三）终身医学教育体系

医学教育是终身教育，是连续的统一体，国际医学教育界对此早已达成共识。医学教育连续统一体包括三个阶段：“医学院校教育（学校教育）”、“毕业后医学教育”和“继续医学教育”。每个阶段的医学教育都承担着特定的任务和使命。其中，毕业后医学教育包括临床医学研究生教育、住院医师培训、全科医师培养及专科医师培训几个方面。目前，我国临床医学研究生教育与住院医师培训相对独立，实施住院医师规范化培训制度发展不平衡；全科医学教育层次混乱，教育经费投入严重不足；专科医师培训体系尚未建立；继续医学教育项目质量不高。因此，迫切需要建立一个适合我国国情的医学终身教育体系，理顺各阶段、各不同层次人才培养的关系。

（四）医学教育质量保障体系

我国医学教育在教育理念与人才培养模式、课程体系与教学内容、教学方法与教学手段、教学质量保证与运行机制等方面与国外存在较大差距。随着我国社会、经济和科技的迅速发展，对医学教育的质量、医学人才的医疗水平提出了更高的要求。高质量的医学教育有赖于完善的医学教育质量保障体系。世界上绝大多数国家都制定了符合各自国情的医学教育质量标准和质量保证体系，对医学教育和医学生培养质量定期进行评估认证，以此规范医学教育办学行为，保证医学教育质量。同时，医学教育国际标准的出台和世界医学院校注册制度的实施也要求我国的医学教育必须与国际接轨。医学教育质量保障体系的建立将对保证和提升我国医学教育质量，增进与国际间医学教育交流，培养与国际竞争的医学专门人才具有重要意义。因此，尽快建立我国医学教育质量保证体系，对医学教育办学机构进行定期认证和质量评估，以此规范医学教育办学行为，这是提高医学人才培养质量的重要措施，也是促进医学教育持续健康发展的基本保障。

在医学教育的改革发展中，要树立和落实科学发展观，深刻认识医学教育的机遇、形势和任务，坚持全面协调和统筹兼顾，促进综合大学中医学教育的持续、快速、健康、协调发展。

本课题的研究涵盖了医学教育发展过程中的重要问题,通过医学教育专家们深入、广泛的调研,综合国内外医学教育发展规律,提出的建议将对我国医学教育的改革发展提供科学依据并指明方向,而且也将对促进我国高等医学教育的发展产生重大影响。

三、课题组织机构

本课题在教育部和卫生部的直接领导下,由中国高等教育学会医学教育专业委员会具体负责组织实施。教育部周济部长、卫生部黄洁夫副部长任课题领导小组组长,教育部高等教育司田勇泉副司长任课题研究小组项目总负责人,中国高等教育学会医学教育专业委员会王德炳会长任课题研究小组项目总执行人。课题由国内 12 所综合大学和 4 所高等医学院校的 60 余位医学教育方面的专家共同参与完成。

本课题包括四个子课题,分别为综合大学医学教育管理体制与运行机制研究(负责人为王德炳会长、吉林大学李玉林副校长)、我国高等医学教育学制与学位改革研究(负责人为华中科技大学文历阳教授)、医学终身教育体系研究(负责人为复旦大学王卫平副校长)、中国医学教育质量保障体系研究(负责人为北京大学程伯基教授)。本课题于 2003 年 4 月启动,2005 年 3 月完成,研究时间历时两年。在教育部、卫生部的直接领导下,课题组研究人员认真调研、查阅资料、反复论证、认真分析和总结,经过不懈的努力,如期完成了全部四个子课题的研究任务,获得了重要的研究成果。

四、研究方法

(一) 问卷调查法

对国内 60 余所医学教育的综合大学发出了有关综合大学医学教育管理体制的调查问卷;对 6 所医学院校的 60 名学生发出了关于医学教育质量保障体系中有关医学教育标准的问卷。

(二) 实地考察法

对美国、日本、德国、法国、英国等国家的医学教育管理体制进行了实地考察。

(三) 专家咨询法

向全国 101 所医学院校的 680 位医学院校领导、医学教育专家、教师、教学管理人员发出了有关医学教育质量保障体系的咨询问卷。

(四) 座谈、访谈法

协助全国政协教科文卫体委员会举办了“高等医学教育改革与发展座谈会”,有关领导、政协委员、综合大学和医科大学校长、专家和教授,总共 60 余人出席了会议。召开了“中国医学教育学制与学位改革座谈会”,原全国人大常委会副委员长吴阶平,教育部吴启迪副部长,6 名院士和 20 余名专家、教授参加了会议。召开了 4 次医学教育管理体制专题研讨会。同时,召开了各类座谈会,如医学教育管理体制课题组先后召开 6 次座谈会,参会人员达 300 余人次。

(五) 文献查阅法

通过各种途径,收集国内外相关资料,进行归纳、整理、对比、分析。医学教育学制学位课题组对英、美、法、德、澳、日、韩等国的医学教育学制进行了收集和整理;医学

教育质量保证体系课题组对现有世界医学教育联合会,美国纽约中华医学基金会国际医学教育专门委员会及英、德、美、日、澳等国际组织和国家制定的医学教育标准和认证制度进行了分析和整理。

五、结论

党的十六届三中全会明确提出:“坚持以人为本,树立全面、协调、可持续发展观,促进经济社会和人的全面发展。”坚持以人为本,是科学发展观的本质和核心。医学不同于其他学科,其服务的对象是人,因此医学教育有其自身的规律性。在高等教育改革和发展中,必须尊重其特点和规律。医学的特点和规律表现在以下几个方面:(1)由于其直接服务对象是人,因此医学院校培养的医学生应具有较高的素质,包括高尚的医德、良好的人文修养、团结合作的精神;同时,也要有深广的人文社科知识、自然科学基础、生物医学知识;还要有较强的能力,包括独立学习能力,分析问题、解决问题的能力,临床思维能力,临床操作技能,具有竞争、交流、合作的能力和发展潜力。(2)医学是一门实践性强的学科,重视和加强实践教学是培养医学生不可缺少的重要环节。因此,要求医学院校配备良好的实验设备,完善实验室条件;作为临床教学基地的附属医院应在完成医疗任务的同时,加强临床教学意识,做好对学生的床旁教学工作。(3)医学的连续性决定医学院校与附属医院是不可分割的,附属医院隶属医学院校对于保证医学生学习的连续性和质量有着重大的意义。(4)由于医学教育的成本较高,需要国家对高等医学教育在原有基础上加大资金投入比例。(5)要培养具有宽厚的人文知识和扎实的医学知识的优秀医生,不是短期培训就可以解决的,需要长期培养;同时,国外的长学制医学教育也为我国实行长学制医学教育提供了很好的依据。

鉴于以上医学教育的特点,经过深入的分析、研究,课题组提出如下建议。

(一) 医学教育管理体制

1. 建立教育部、卫生部对医学教育的长效工作机制,成立部际领导小组,下设办公室,统筹考虑我国高等医学教育的管理体制和运行模式、医学人才的培养目标和培养模式及医学教育的资源配置,并制定相应的政策,协调处理好学校教育、毕业后教育和继续教育之间的关系,理顺附属医院经费的投入机制。

2. 综合大学医学教育的管理应该实体化,管理上应该条块结合,以块为主,管理重心在医学院或医学部,给医学院相应的自主权、经费和其他资源支配权,统筹医学教育和资源使用。同时,综合大学应设立一名主管医学教育的常务副校长,以全面协调综合大学中的医学教育。

3. 综合大学的附属医院应隶属医学部(医学院)管理,以保证医学教育理论和实践教学环节的顺利衔接。附属医院的院长人选,应由医学部(医学院)提名,报大学批准、任命,临床教师的教师资格和岗位也应由医学部组织评聘。

4. 加大对附属医院医学教育、学科建设及教学设施的投入。

(二) 医学教育学制和学位

1. 构建和规划适应我国国情及长远发展的医学学制体系

根据卫生服务目标和卫生人力现状,我国医生培养的重点应当从数量增长型转为质量

提高型。学制是保证医学教育稳定和长远发展的重要方面,既要顾及现状,又要着眼于未来。根据调研结果,我们认为中国现行医学教育学制应为:(1)修业3年,不授予学位的医学专科教育;(2)修业5年,授予医学学士学位的医学本科教育;(3)修业8年,授予医学博士学位的高等医学教育。

三年制高等医学专科教育的任务是培养具有实际工作能力的基层普及型医师,毕业生就业主要面向区县及区县以下特别是农村边远地区的医疗保健机构。

五年制高等医学本科教育的任务主要是培养基础牢固、知识较广博、实际能力较强,具有进一步深造条件的高级医学专门人才,毕业生就业主要面向城市各级医疗卫生机构。

八年制高等医学教育的任务主要是培养基础扎实、临床医学专业实践技能较强、具有发展潜力和后劲的高层次医学人才,毕业生就业主要面向城市大型医院和医学教育及科研机构。

八年制医学教育旨在培养适应我国21世纪社会经济发展需要的、具有宽厚人文社会科学和自然科学知识基础、扎实的医学理论知识基础、较强临床能力、较大发展潜力、较高综合素质的临床医学高层次人才。

2. 进一步规范医学学位体系

根据我国国情,参照国际医学学位制度,我国医学学位仍设科学学位和专业学位两种。医学科学学位设学士、硕士、博士三个层次,医学专业学位只设博士一个层次。建议八年制医学教育授予医学博士学位(M.D.),同时在有条件的院校试行以培养临床医学科学学术带头人目标的M.D.和Ph.D.双学位教育计划。

(三) 终身医学教育体系

1. 引进竞争机制,建立住院医师流动层。住院医师作为流动层在培训基地接受规范化培训,不属于单位在编人员,档案关系由社会人才服务机构代理,打破一次分配就业定终身的弊病。毕业的医学生通过国家认可的培训基地培训,考试、考核合格并取得住院医师规范化培训相应阶段合格证书和任职资格后,面向社会应聘相应的医师岗位。

2. 出台我国的医学临床专科分类目录。构建专科医师的培养体系,设立专科医师的标准及考核和认证制度,建立专科医师培训基地的考核和认证制度。

3. 建立适合中国国情的全科医学教育体系,制定有利于全科医师培养、考核、使用和管理的相关政策。开展多种形式的全科医师培训工作。加大政府投入为主渠道,通过多种途径筹集资金,确保全科医师培训经费,鼓励高等医学院校毕业生接受全科医师规范化培训。

4. 实行激励机制,将继续医学教育与各层次卫生人员的晋升、聘用、执业再注册等结合起来,并以法律、法规的形式将其固定下来。进一步完善继续医学教育。

(四) 中国医学教育质量保障体系

1. 借鉴世界医学教育联合会制定的“医学教育国际标准”和发达国家制定的本国医学教育标准,结合我国医学教育评估的实际经验,制定了《中国本科医学教育标准》,具体包括“毕业生应达到的基本要求”和“医学本科教育办学标准”两部分。同时,制定了《中国本科医学教育标准操作指南》。建议教育部公布《中国本科医学教育标准》,并选择院校进行试点评估。

2. 在全面研究国际医学教育认证制度和总结我国医学教育合格评估、优秀评估、水平评估和七年制评估经验的基础上,制定了《中国医学教育认证办法》,认证结果分为完全认可、有条件认可和不予认可。建议在教育部和卫生部的联合领导下,设立“中国医学教育认证委员会”,由其负责认证的组织和实施。

六、建议

为了更好地、深入地研究医学教育改革和发展中出现的问题,培养高素质的医学人才,保障全体人民的健康,同时,也为进一步完善本课题的研究,我们建议应对如下问题继续研究:

1. 在新的形势下,如何按照医学教育国际标准的要求,进一步提高和确保我国医学教育的质量。
2. 加强对医学教育的课程体系、教学内容、教学方法的研究,提高医学教育质量。
3. 鉴于我国广大的农村仍然缺少医学人才,应该重点研究如何为农村培养适宜的医学人才。

第 一 部 分

综合大学医学教育管理体制与 运行机制研究

“综合大学医学教育管理体制与运行机制研究” 结 题 报 告

“综合大学医学教育管理体制与运行机制研究”课题组

一、课题研究的意义及目的

随着我国高等教育布局和结构调整的基本结束,一批学科门类齐全、综合实力具有明显优势的综合大学应运而生。到2001年底,已有556所高校通过合并组成232所新校,其中包括卫生部原9所直属重点医科大学相继并入综合大学及原来就有医学教育的学校,目前全国共有62所综合大学开办医学教育。合并后国家高度重视医学教育的发展,加大对医学教育的投入,特别是综合大学的学科优势和丰富多彩的校园文化生活,为医学人才的培养提供了前所未有的契机。同时,医学也为综合大学实力的提升和整个高等教育的发展起到了极大的推动作用。但我们也理性地感觉到,目前就我国高等医学教育管理体制改革的整体而言,对国外综合大学医学教育的现行管理体制和改革趋势研究不够;对医学教育如何借助综合大学优势快速发展,进而促进大学综合实力的提升思路不清;对国内外公认的医学教育的内在规律和特殊性在综合大学内并没有得到普遍认可,已明显影响了我国医学教育的快速健康发展。

本研究的目的是以国内外100余所综合大学为研究对象,就其医学教育的管理体制和运行机制进行深入的对比研究,找出其中的共同规律和发展趋势,提出我国综合大学医学教育的管理体制和运行机制方案 and 政策的建议方案,以构建一个既符合我国国情、又符合现今我国综合大学实际的高等医学教育管理体制和运行模式。

二、课题研究的方法和技术路线

(一) 国外实地考察调研

课题组成员分别对美国、日本、德国、法国、英国等国家有代表性的大学,如美国的约翰霍普金斯大学、日本的东京大学、英国的曼彻斯特大学等进行实地考察。考察时除查阅有关资料外,主要和大学管理者进行座谈和交流,意在搞清医学中心(院)在综合大学内的治理结构和运行机制。

(二) 大型问卷调查

为了搞清目前我国综合大学医学教育管理体制的现状,本项目开展了大型问卷调查。调查对象包括综合大学和多科大学的教育主管领导、医学教育的主管领导和部、处负责人,收回问卷100余份。调查问卷涉及与管理体制有关问题30余个,调查结果为我们开展理论研究和构建综合性大学医学教育管理体制提供了重要的依据。

(三) 座谈及访谈

课题组利用会议或专门召开座谈会共 6 次，就我国现阶段医学教育的管理体制和运行机制的建议方案和政策建议反复论证并征求意见。参加座谈的领导和专家达 100 余人次。

(四) 网上查询

除实地考察外，利用互联网查阅国外 40 余所综合大学医学教育的现状和改革发展趋势，其管理体制和运行机制的相关资料均在相关章节做了相应的陈述。

研究结果包括国外综合大学医学教育的管理模式及特点；我国综合大学医学教育的管理模式及特点；我国医学教育管理体制与运行机制的建议方案。同时向教育部和卫生部提交关于综合大学医学教育管理体制与运行机制的政策建议。

三、课题的研究结果

(一) 国外医学教育管理模式及特点

1. 国外综合大学的医学院，在美国多数称为医学中心或卫生科学中心，在日本统称为医学部。医学中心或医学部设有口腔医学院、护理学院、公共卫生学院（图 1）。有些大学的医学院与口腔医学院、护理学院、公共卫生学院并列（图 2）。

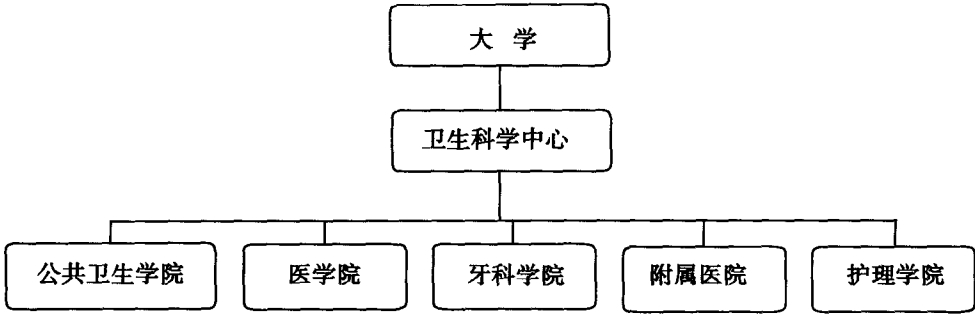


图 1 美国加州大学洛杉矶分校卫生科学中心组织结构

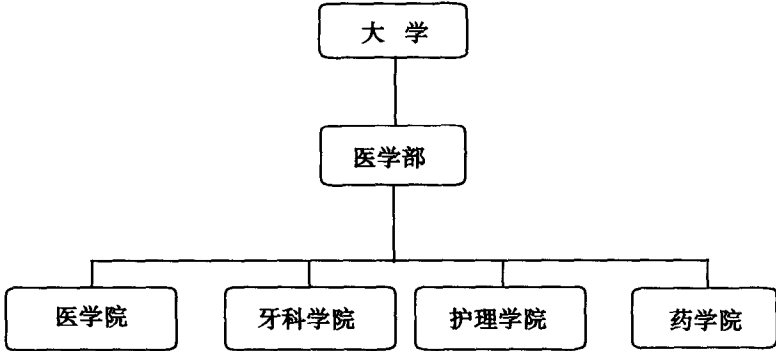


图 2 英国曼彻斯特大学医学部结构

2. 医学中心（医学院）具有相对独立的学术管理和行政管理双重职能，包括校园的

规划、经费的预算和募集、医学教育相关资源的支配、国内外的教师聘任及国际学术交流等。因此设置相应的行政职能部门,相对独立地行使人事、财物、对外交流等管理职能。有些学校还授予医学中心(医学院)相应的法人资格。

3. 大学通过董事会或设一名副校长或常务副校长主管医学教育,与医学教育和医学科学研究相关的各教学学院和研究部门,一般由医学研究中心(医学院)实行一元化领导。

4. 绝大多数的附属医院或教学医院隶属于医学中心,归医学中心领导。但在美国有些医学中心的附属医院,受医学中心(医学院)和所在市(州)卫生行政部门或医疗集团双重领导,后者则通过专业技术职务的聘任和部分资金的投入来保持其与医学中心的密切关系。

5. 国外大学医学教育的管理体制也在调整 and 改革,如约翰霍普金斯大学医学院与医院原为大学下的两个平行机构,为体现医学教育的整体性和综合竞争力,促进临床医学与基础医学的紧密结合,1996年大学董事会决定将医学院与医院合并为约翰霍普金斯医学中心,约翰霍普金斯医学中心的执行总裁兼任医学院院长,统筹负责医疗、教学和科研工作。

(二) 国内医学教育管理模式及特点

国内 62 所设有医学教育的综合大学的管理模式和运行机制可归纳为以下五种类型:

1. 医学部型

这种模式的特点是部中设院。其运行机制是除少数学科与综合大学的一些类同学科进行了实质性融合外,医学教育的原有框架体系基本未变,医学教育的所有资源归医学部支配,因此保持了医学教育的完整性和系统性。医学部作为学校下设的一级管理实体,其结构和职能与合并前相比没有本质上的区别,设有相应管理机构,原有的各基层学院,如基础医学院、药学院、护理学院、公共卫生学院等都隶属医学部。附属医院归医学部直接管理。此类型以北京大学为代表(图 3)。

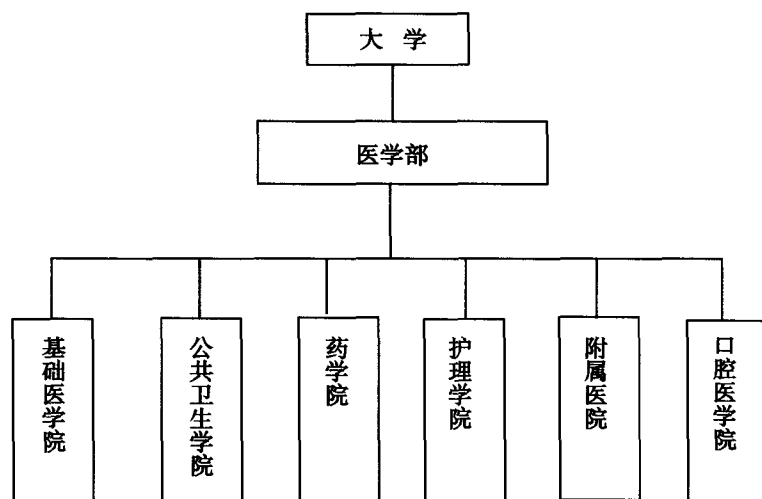


图 3 医学部的结构框架

2. 医学院型 (A)

其特点是医学院设基础医学系、临床医学系、口腔医学系、护理学系等。附属医院隶属于医学院。保持了医学教育的完整性和系统性,医学教育的所有资源由医学院支配。医学院有较为完整的管理机构,如有教学、科研、学生、人事等管理机构,还设有党政办公室。此类型医学院以浙江大学为代表(图4)。

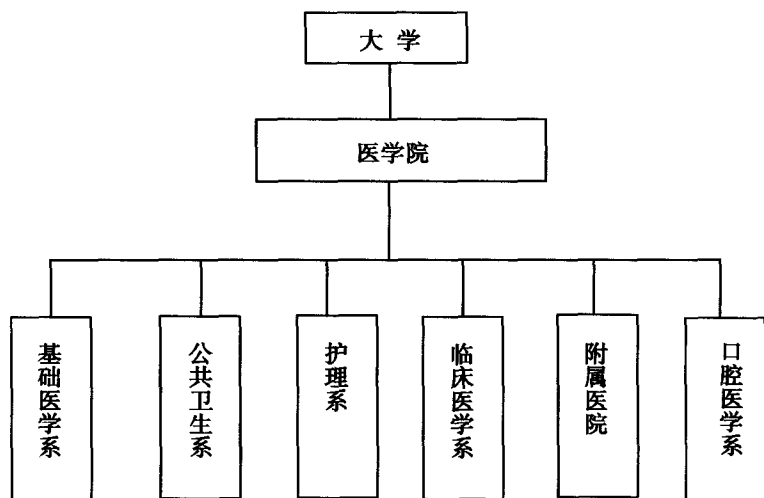


图4 医学院型 (A) 结构框架

3. 医学院型 (B)

其特点是医学院只包含基础医学和临床医学两部分,医学院与公共卫生学院、药学院、护理学院等学院并列,与附属医院没有隶属关系;医学院内管理机构主要以教学、科研、学生管理为主,部分医学院设有党委和行政办公室。此类型医学院以复旦大学为代表(图5)。

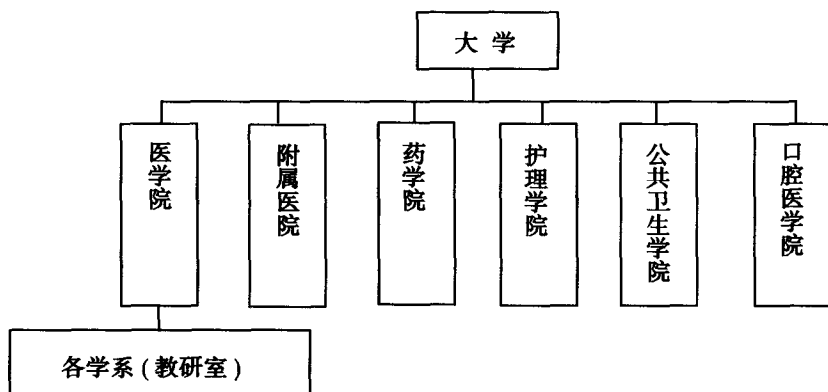


图5 医学院型 (B) 结构框架

4. 医学院型 (C)

又称虚拟医学院型, 有的称为医学中心, 其特点是医学院只是一种对外代表医学教育整体的形式, 学校不赋予医学院任何行政管理职能, 因而不是管理实体, 没有专门机构和人员或只有少数机构, 且多为大学职能部门的派出机构, 仅起到上传下达作用, 个别的具有一定的学术或协调职能, 一般没有运行经费或仅有极少量维持经费。原有医学教育的整体结构被分解成若干个二级学院 (包括附属医院), 学校及各职能部门对各个学院进行垂直领导和管理。此类型医学院以四川大学为代表 (图 6)。

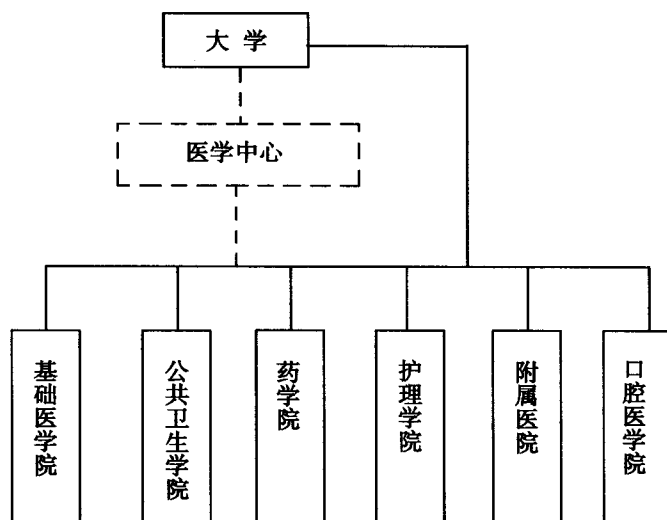


图 6 医学院型 (C) 结构框架

5. 医学院型 (D)

又称无医学院型。其特点是大学将医学教育分成若干个独立运行的学院或学系, 直接归大学领导。此类型医学院以新组建者为多, 规模均较小, 如佳木斯大学等 (图 7)。

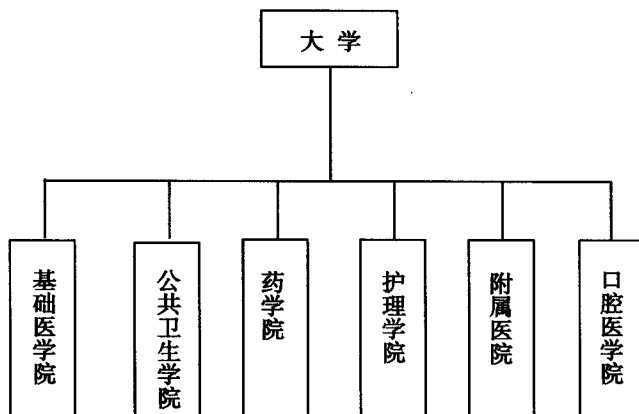


图 7 医学院型 (D) 结构框架