

湖南医药学院临床医学专业认证宣讲手册

第一部分 临床医学专业认证知识要点

1. 认证的概念

认证是高等教育外部质量保证的一种方式,是通过指定的专门机构采用一套程序和标准对医学院校或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,并协助其进一步改进教育质量的过程。

医学专业认证特指医学行业的专门协会与医学专业领域的教育工作者一起对医学类专业进行的质量评价,以保证医学毕业生进入医学行业所达到的最基本要求,并能根据医学教育的基本规律和国际发展趋势逐步改进。目前我国已在临床医学、护理学、中医学、口腔医学、中药学、药学、中西医临床医学等专业开展了专业认证工作。

2. 认证的目的及意义

目的: 依据医学教育的发展趋势和标准,对学校医学教育进行全面客观“诊断”,总结优势、查找不足、明确持续改进方向。

意义:

(1) 有利于完善医学教育质量保障体系,提高教育质量。通过专家指导,助力学校明确发展目标、优化培养模式、充实教学资源,从而完善质量保障体系,提升教育质量与学校声誉。

(2) 有利于促进各方利益的有效实现。用可接受的最低标准对专业的教育质量进行评估,获得权威的判断和专业的指导,使公众、学校和学生的利益得到保障。

(3) 有利于促进医学教育国际化。专业认证是国际通行的高等教育质量互认的主要依据,只有通过专业认证,才能实现教育结果和人才质量的国际互认。

3. 认证的主体和标准

主体: 教育部临床医学专业认证工作委员会。

标准：《中国本科医学教育标准—临床医学专业（2022 版）》

4. 认证的基本原则

- （1）自愿申请，严格准入。
- （2）强化标准，注重证据。
- （3）平等协商，客观公正。
- （4）注重发展，持续改进。

5. 认证的范围

经国家正式批准开设本科（含长学制）临床医学专业的学校可以自愿提出认证申请。在学校临床医学专业申请认证的前提下，麻醉学、医学影像学、眼视光医学、精神医学、放射医学、儿科学等临床医学类专业可自愿提出申请临床医学专业认证，认证旨在判定上述专业是否达到《标准》的基本要求，其专业特色部分不包含在认证的范围内。

6. 认证的准入标准

临床医学专业认证准入指标（2023 版）

- （1）有临床医学专业毕业生。
- （2）有直属附属三级甲等综合性医院（能承担全程临床教学）。
- （3）医学类专业在校学生数与病床总数的比例小于 1:1。
- （4）临床医学类专业近三年招生规模年均超过 1000 人时，国家执业医师资格考试通过率近三年不连续低于全国平均水平。
- （5）临床医学类专业国家执业医师资格考试通过率近三年不连续低于 50%；执业医师资格考试数据不满三年的新办专业，考试通过率均不低于全国平均水平。
- （6）临床教学时间占全学程时间的比例大于等于 1:2。
- （7）毕业实习不少于 48 周，实习轮转主要安排在内科、外科、妇产科、儿科与社区；临床医学类其他专业的实习轮转安排在内科、外科、妇产科、儿科的时间不少于 32 周，其他实习轮转可依据临床医学类专业的特色合理安排。

7. 认证的程序

临床医学专业认证的流程包括认证申请、学校自评、现场考察、认证报告、认证结论、持续改进等六个环节。

8. 自评报告的撰写

(1) 撰写的基础：学校要对办学状况、办学质量进行自我检查与评估，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，总结办学优势和特色，正视存在的问题，明确改进的方向。

(2) 撰写的要求：围绕《标准》的 10 个领域 44 个亚领域逐条撰写。要清晰描述本专业的定位、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。要以事实为基础，以数据为依据，用详实的表格以及定性与定量的文字来表述，应具备真实性、准确性、实证性，行文要精炼、务实。

9. 专家进校现场考察的主要内容

(1) 校长报告：一般不超过 30 分钟；

(2) 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；

(3) 教学观摩：理论授课、教学查房、实验课、PBL 教学等；

(4) 现场走访：如各学院、直属附属医院、教研室、实验室、教学或研究中心、教学医院、社区卫生中心等教学相关部门；

(5) 教学相关资料查阅；

(6) 认证意见反馈：认证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。

10. 认证的结论

现场考察结束时，认证专家组根据学校自评材料和现场考察情况，对学校申请认证专业教育教学是否达到《标准》的要求做出认证结论建议，认证结论经工作委员会全体会议审议确定。认证结论分为通过认证和不予

认证。

通过认证：学校申请认证专业教育教学达到《标准》的基本要求，有效期为 6 年。

不予认证：学校申请认证专业教育教学未达到《标准》的基本要求。学校须依据专家组认证报告和建议进行改进，整改后方可再次提出认证申请。整改期限不少于 2 年。

11. 提出认证申请与获得批复

学校于 2024 年 10 月向教育部临床医学专业认证工作委员会提交了《中国临床医学专业认证申请表》并获通过。

教育部临床医学专业认证工作委员会批复学校：2025 年 10 月 26 日-30 日组织专家开展对湖南医药学院临床医学专业的认证工作。

12. 学校领导高度重视

学校党委和行政高度重视临床医学专业认证工作，党委会、校长办公会多次听取汇报，专题研究，及时作出重要指示，有力推进各项准备工作。党委书记张在其、校长何清湖多次听取准备工作情况汇报，并亲自组织推进会，指导临床医学专业建设和认证准备工作。

13. 邀请专家来校指导

先后从北京大学医学部、河北医科大学、华中科技大学、武汉大学等高校邀请医学教育专家来校指导教学管理、教学改革、专业建设以及自评报告撰写等工作。

14. 根据专家意见进行有效整改

根据认证专家来校指导提出的意见和建议，学校成立了临床医学专业认证整改工作领导小组，并设立工作专班，有效推进整改工作。

- (1) 强化《标准》学习，深化全员对临床医学专业认证的认识。
- (2) 理顺管理体制，明确学校是临床医学专业办学主体。
- (3) 强化直属附属医院教育功能，充分发挥教学主阵地作用。
- (4) 全面分析执业医师资格考试结果，制定有效提升执医考试通过

率的具体措施。

(5) 加强师资培训, 进一步提升教师和教学管理队伍的能力水平。

(6) 邀请专家指导, 进一步优化临床医学专业人才培养方案设计。

15. 扎实有序推进认证工作

在内容上分为 6 个大项推进: 修订培养方案、规范教学管理、完善教学条件、改进教学方法、撰写自评报告、收集支撑材料。

在主体上分为 4 个大块推进: 公共基础课程教学单位、临床医学课程教学单位、教学管理部门、教学支持部门。

16. 考察方案的制定与实施

学校制定实施《湖南医药学院迎接临床医学专业认证专家进校考察工作总方案》。成立了迎评工作指挥中心, 下设接待组、会务组、联络组、专家指令收发组、材料组、教学工作组、座谈访谈组、总医院考察组、第一附属医院考察组、附属第二医院考察组、社区医院考察组、二级学院迎评工作组、支持保障组、宣传组 14 个工作小组, 明确了责任领导, 细化了工作任务, 提出了时间节点和质量要求。

第二部分 自评报告内容要点

一、宗旨及目标

1. 学校概况

湖南医药学院肇始于 1912 年, 前身为颜福庆先生创立的长沙红十字会看护训练所, 1924 年建立仁术护病学校。1961 年迁至安江, 1984 年迁至怀化, 2000 年升格为怀化医学高等专科学校, 2014 年升格为湖南医药学院, 是一所历史悠久、以医学为主的全日制本科院校。

2. 管理体制与办学资质

学校为湖南省属公办本科院校, 具备学士学位授予权, 是国家首批“卓越医生教育培养计划”试点高校之一, 是大湘西区域医疗卫生中心建设牵头单位、省级区域医疗中心建设单位、硕士学位授予立项建设单位。

3. 学科专业设置

学校现有医学、教育学、管理学 3 个学科门类，设有临床医学、药学、护理学、中医学、针灸推拿学、康复治疗学、健康服务与管理等 21 个本科专业。其中药学为国家级一流本科专业建设点，临床医学等 6 个专业为省级一流本科专业建设点。

4. 师生规模

学校现有教职医护员工 4740 人（含直属型附属医院），其中高级职称 1014 人，博士、硕士学位教师 1380 人，博士生导师 5 人，硕士生导师 105 人。在校全日制大学生 14371 人。

5. 教学科研机构与基地

学校拥有锦溪、金海两个校区，占地 94.53 万平方米，校舍建筑面积 27.72 万平方米。设有 13 个实验教学中心、8 个创新训练实验室，其中国家住院医师规范化培训基地 2 个，国家药物临床研究机构 2 个，省级重点实验室 3 个。

6. 交流合作

学校拥有“中国—巴基斯坦中医药中心”“湖南省中巴民族医药开发国际科技创新合作基地”2 个国际合作平台，与国内外多所高校和机构建立合作关系，积极推动医学教育国际化。

7. 人才培养贡献

办学以来，学校培养和输送了近 10 万名医卫人才，涌现出全国劳动模范、全国先进工作者、全国最美乡村医生等一大批优秀人才，为区域经济社会发展和卫生健康事业提供了强大人才支撑。

8. 办学定位

发展目标定位：有特色区域性高水平医药大学

办学类型定位：教学型高等学校

办学层次定位：以普通本科教育为主，努力发展研究生教育

服务面向定位：立足湖南，面向武陵山片区，辐射全国，服务基层

9. 办学理念

三全育人，四个协同（医药协同、医教协同、中西协同、医文协同），培养有温度的基层健康守护者。

10. 发展规划

学校依据《湖南医药学院“十四五”事业发展规划》，持续推进教育教学改革，强化内涵建设，提升办学质量和综合实力。

11. 培养目标

学校总体培养目标：培养具有良好的职业道德、职业技能、职业发展能力，德智体美劳全面发展的应用型医疗卫生与健康促进人才。

临床医学专业培养目标：培养掌握基础医学与临床医学知识，具备初步临床能力、终身学习能力和良好职业素质，能在各级医疗卫生机构从事医疗服务的高素质应用型医学人才。

12. 质量标准

学校严格执行《中国本科医学教育标准—临床医学专业（2022版）》，并将其贯穿于教育教学全过程，作为教学改革与评价的基本依据。

13. 办学传统

学校源于1912年的长沙红十字会看护训练所，历经百年发展，形成“服务基层、扎根地方”的办学传统，弘扬“厚德医萃，仰天行健”的校训精神。

14. 专业简介

临床医学专业办学始于1958年，历经中等教育、专科教育、本科教育三个阶段，是学校重点建设、优先发展的专业。2012年学校获批教育部卫生部第一批卓越医生教育培养计划项目试点高校，承担“3+2三年制专科临床医学教育人才培养模式改革试点”项目，2015年开始本科临床医学专业人才培养，2016年获批湖南省普通高等学校“十三五”专业综合改革试点项目，2020年获批湖南省普通高校省级一流本科专业建设点。

15. 专业特色

（1）坚持医文协同，培养有温度的健康守护者。

(2) 坚持服务基层，培养中西医结合全科医学人才。

16. 学生学业表现

近 5 年，学生参加各类学科竞赛获国家级奖励 72 项、省级奖 43 项。毕业生毕业去向落实率高于全省平均水平，用人单位满意度达 90%以上。

17. 毕业生服务基层情况

临床医学专业致力于培养“下得去、留得住、用得好”的基层健康服务人才，是湖南省农村订单定向免费医学生（本科临床医学专业）主要培养基地。

18. 毕业生职业发展

学校毕业生中涌现出全国劳动模范——周建安、全国先进工作者——张良圣、全国最美乡村医生——李晓正等杰出代表，多数扎根基层，成为区域医疗卫生服务的中坚力量。

二、教育计划

19. 人才培养方案的制定

学校规定临床医学专业人才培养方案每 4-5 年系统性修订一次，期间可根据实际情况进行微调。修订工作由教务处组织，遵循严格的论证与审批程序，最终经学校教学指导委员会论证、校长办公会审议、党委会审定后执行。

20. 制定人才培养方案遵循的原则

临床医学专业人才培养方案制定遵循四大原则：

(1) 成果导向（OBE）：反向设计，构建“课程目标-毕业要求-培养目标”支撑体系；

(2) 学生中心：关注学习成效与个性化发展；

(3) 持续改进：基于多维度调研与反馈优化方案；

(4) 早临床：推动临床实践教学改革，实施早临床、多临床、反复临床。

21. 课程结构与学分

课程体系由三大课程群构成：通识课程、专业基础课程、专业课程。实践教学学时占总学时 50.2%。毕业实习 48 周，采用“三模块轮转”模式（内科、外科、妇儿急社）。学分计算方式为理论课 16 学时/学分，实验课 32 学时/学分，实践课 1 学分/周。

22. 2024 版人才培养方案的主要调整内容

- （1）明确目标：对标国家教育标准，培养“应用型人才”服务基层；
- （2）优化体系：构建“双向映射”矩阵，明确课程对毕业要求的支撑关系；
- （3）适配基层：调整课程设置与开课时间，增设基层医疗急需课程；
- （4）创新模式：采用“分段递进+基层融入”的课程模式，实现“校-院-社区”协同育人。

23. 多学科对医学的支持情况

学校设置数理化、大学英语、计算机及创新创业等通识基础课程群，为学生专业学习打牢基础；引进超星泛雅、智慧树平台公共课程 120 门，涵盖人文社科、自然科学、艺术和体育、医学等多个学科门类；开放跨学科专业选修等多种途径支持医学生跨学科学习与个性化发展。

24. 临床医学专业人才培养基本要求

毕业要求细化为 4 大领域 11 项具体指标：科学和学术领域强调“扎实的医学学科知识”；临床能力领域突出“常见病多发病诊治、急诊急救、慢性病管理”核心技能；健康与社会领域明确“基层公共卫生服务、健康宣教”能力要求；职业精神与素养领域强化“扎根基层、服务民生”的职业价值观。

25. 临床医学专业教学阶段安排

实施四阶段教学：

第 1-5 学期：基础与人文素养奠基（金海校区）；

第 6 学期：专业桥梁衔接（各临床学院）；

第 7-8 学期：理论与见习同步强化（附属/教学医院）；

第 9-10 学期：毕业实习（附属/教学医院、实习基地/社区卫生服务中心）。

26. 课程计划修订程序及师生参与

修订程序规范：教务处部署→学院组织调研→校内外专家论证→征求师生意见→学院定稿→教学指导委员会审核→校长办公会/党委会审定。过程中充分吸收教师、学生、用人单位及教育专家意见。

27. 临床医学专业课程设置模式

课程模式以基于学科的课程模式为主体，综合课程模式为补充，器官系统整合课程模式为探索方向。

综合课程示例：《医学机能学》——整合生理、药理、病理生理学实验；《临床技能学》——整合诊断学、外科学总论、内/外科学临床技能。

28. 用好讲授式教学法（LBL）

运用启发式讲授法，在保证学生准确、系统、连贯掌握学科知识技能的基础上，精心组织教学内容、恰当运用教学技术手段和技巧，积极运用问题导入、病例引导、兴趣启发、讨论互动等方式，增强学生学习的自主性和创造性。

29. 探索 PBL 教学法

在《生理学》《病理学》《内科学》《外科学》等课程中开展 PBL 教学改革探索，以问题为基础，以学生为主体，以小组讨论为形式，围绕某一医学专题或具体病例进行研究学习，很好地调动了学生的主动性和积极性，提高了学生对所学知识的运用能力。

30. 应用模拟教学

根据教学内容，有针对性地模拟某种情景或景象进行教学。运用模型训练、仿真训练、模拟病人（SP）对学生进行临床技能训练。临床技能学、急诊医学等课程采用模拟教学法进行教学。

31. 实施床旁教学

在《内科学》《外科学》《妇产科学》《儿科学》等临床见习与实习

教学中，开展床边教学。通过教师示教和床边教学、病史采集、学生汇报病例、教师总结答疑、教学查房、病例讨论、病历书写、观摩和实践诊疗操作等方式教学。

32. 采用教学方法的原则

根据教学目标、内容与对象，灵活选用 LBL、PBL、床旁教学、混合式教学等多种方法，旨在激发学生学习的主动性，培养学生的自主学习能力，提高学生的临床技能和临床思维能力。

33. 支持学生自主学习的措施

- (1) 政策激励：制定创新创业、学科竞赛等管理办法；
- (2) 方法引导：开展启发式、讨论式、探究式教学；
- (3) 评价改革：强化过程考核（期末成绩占比 $\leq 60\%$ ）；
- (4) 资源保障：开放实验室、图书馆、在线课程平台等。

34. 以竞赛促进教与学的意义

通过组织参加“全国大学生基础医学创新研究暨实验设计论坛”“挑战杯”及临床技能竞赛等，促进学生科研创新能力与临床技能提升，近年获国家级、省部级奖励多项。

35. 临床医学专业课程计划的亮点与特色

一是基于“培养有温度的基层健康守护者”的“大思政课”建设：强化思政引领与医德教育，学生党员占比高并涌现先进典型；

二是基于应用型人才培养定位下的实践教学体系建设：构建分层实践教学体系，实践学时超 50%，着力提升学生临床技能与应用能力；

三是重视创新创业教育，培养创新创业意识：将创新创业教育融入人才培养，通过课程与项目培养学生创新意识。

36. 实施科学方法教育的做法

开设《医学统计学》《医学科研设计》《循证医学》等课程，将科研训练纳入计划。通过综合性实验、大创项目、学科竞赛、参与教师科研等途径，培养学生科研素养与创新意识。

37. 思想道德修养课程

严格按照国家要求开设思想政治理论课程群，包括《马克思主义基本原理》《习近平新时代中国特色社会主义思想概论》等，由马克思主义学院承担教学任务。打造了“马克思主义学院湖医青年说”与“党史学习理论宣讲团”两个品牌活动，充分利用本地红色资源丰富实践教学，强化学生思想引领与政治素质。

38. 自然科学课程

设置《医用物理学》《医用化学》《高等数学》等自然科学课程群，由相关专业学院承担教学，筑牢医学学习基础。

39. 生物医学课程

开设《系统解剖学》《生理学》《病理学》《药理学》等 11 门核心生物医学课程，由基础医学院牵头，多学院协同承担教学。构建了扎实的医学基础知识体系，为后续临床课程的学习和未来临床医疗工作奠定基础。

40. 人文社会科学以及医学伦理学课程

设置医学人文课程群，包括《医学伦理学》《医学心理学》《卫生法规》《医患沟通》等必修与选修课，培养学生人文素养、沟通能力与职业道德。

41. 公共卫生与预防医学课程

开设《医学统计学》《流行病学》《卫生学》《全科医学概论》《康复医学》等必修和选修课程。涵盖了疾病预防、健康促进、流行病学调查方法等基本知识，培养学生预防战略、公共卫生意识及健康服务能力。

42. 临床医学课程

临床课程体系涵盖《诊断学》《内科学》《外科学》《妇产科学》《儿科学》等 22 门必修课及《核医学》《临床药理学》等限选课。理论授课与临床课程见习紧密结合（学时比约 1:1.3）。

43. 临床实践教学

构建“基本技能—专业技能—应用技能”三层实践教学体系。通过课

程实验、技能实训、临床见习、毕业实习及社会实践、志愿服务等多环节培养学生临床能力。

44. 实施早期接触临床

通过《临床医学导论》《医患沟通》等课程、暑期“三下乡”、志愿服务、急救科普培训等活动，安排第 1-5 学期学生早期接触临床，增强职业认知与使命感。

45. 开展模拟临床教学

在《临床技能学》《急诊医学》等课程中依托临床技能中心，运用模型、仿真模拟人（SP）、模拟病房等开展临床技能模拟教学。

46. 毕业实习保障措施

（1）制度保障：制定实习管理办法、教学质量标准等；

（2）基地保障：拥有 2 所直属附属医院、2 所非直属附属医院、8 所教学医院、7 所实习医院等共 19 个基地；

（3）师资保障：严格临床教师遴选与培训；

（4）质量监控：实行“专项督查+定期考核”，推进同质化管理。

47. 与毕业后继续医学教育相联系思路

课程计划注重与毕业后教育衔接：①知识能力衔接：确保毕业生具备接受住院医师规范化培训所需的知识、能力与素养；②动态调整：根据毕业生质量、医师资格考试成绩、社会需求等信息修订课程计划，持续改进培养质量。

三、学业成绩评定

48. 学业成绩评定体系

学业成绩评定体系由课程考核评价、实践教学考核评价、综合考核评价和全国类考试四大部分构成。

（1）课程考核评价：包括考试与考查两种形式，采用过程性考核（占比 40-50%）与终结性考核（占比 50-60%）相结合的方式。

（2）实践教学考核评价：涵盖实验教学与临床实践，注重形成性评

价。

(3) 综合考核评价：包括“二阶段”综合考试（基础与专业两阶段）和毕业综合考试（理论与技能）。

(4) 全国类考试：鼓励学生参加普通话、计算机、英语等级考试等。

49. 临床技能考核方式

采用与执业医师考试相同的三站式考试，第一站临床思维能力（60分）、第二站体格检查（20分）、第三站基本操作（20分）。

50. 考试结果分析的内容与反馈的方式

分析内容：涵盖试卷结构、难度、区分度、成绩分布、教学目标达成度等教育测量学指标。

反馈机制：通过教务系统、反馈会议、座谈等形式向学生反馈；通过教研室研讨、集体备课等方式向教师反馈；通过教学工作例会、专项督导等形式向教学单位反馈。

四、学生

51. 招生机构与职能

学校设立招生工作领导小组与监督小组，由校领导及相关部门负责人组成，全面负责招生章程制定、计划审定与重大事项决策。招生就业处为日常办事机构，负责组织实施招生宣传、录取及信息公开工作。

52. 临床医学类专业招生计划情况

临床医学类专业招生以国家统招为主，并承担农村订单定向免费医学生、“楚怡工匠计划”等项目。2025年临床医学专业计划招生620人，医学影像学180人，切实服务基层医疗人才需求。

53. 招生章程与宣传

学校每年制定并公布《湖南医药学院招生章程》，明确招生政策、计划、专业、收费标准及奖助体系等内容。通过教育部阳光高考平台、学校招生信息网、微信公众号等渠道向社会公开发布，接受考生与家长咨询。

54. 生源质量

临床医学类专业在全国 27 个省（市、区）招生，90%计划投放在湖南省。近年来录取分数持续高于省控线，反映出社会对学校医学教育品牌的认可。

55. 学生工作机构

学校设立学生工作部、团委、教务处等多部门协同的学生支持体系，负责学生职业生涯规划、学业指导、心理健康咨询、就业指导、学业资助与日常管理工作。各二级学院配备专职辅导员，实施“班导师”制度，强化全过程育人。

56. 学生支持服务措施

（1）开展学业指导，提高学习能力：校院领导、专业负责人、班级导师多级联动，全方位进行学业指导；

（2）开展“三业”指导，提升就业能力：设立招生就业处、创新创业学院，设置就业创业课程，举办就业服务活动，加强学生职业生涯规划、就业、创业指导；

（3）健全资助体系，确保完成学业：构建“奖、贷、助、勤、补”五位一体资助体系，近三年资助金额超千万元；

（4）注重心理教育，保障学生健康成长：设立心理健康教育中心，构建校一院一班一寝四级心理服务网络。

57. 吸纳学生参与学校管理的途径和形式

学生通过学生会、学生教学信息中心、易班发展中心等组织参与学校管理。设立学生代表参加教学指导、资助评议、综合素质测评等各类委员会，充分发挥学生主体作用。

58. 学生社团建设情况

学校现有注册学生社团 40 个，涵盖学术科技、文化艺术、志愿服务等多个领域。年均开展活动超百次，参与度高。临床技能协会等专业类社团常态化开展技能培训与竞赛，强化学生专业实践能力。

59. 社会实践活动开展情况

学校每年组织“三下乡”社会实践团队深入基层，开展医疗义诊、健康宣教、支教助学等活动。青年志愿者常态化进驻附属医院开展导诊服务，弘扬“医者仁心”精神，提升学生社会责任感和职业素养。

五、教师

60. 教师资格认定与教师职责规定

学校严格执行国家教师资格认定制度，构建“二级学院初审—职能部门复核—省教育厅审批”的认定流程。临床教师须同时具备《执业医师证书》和《教师资格证书》。教师职责涵盖教学、科研与社会服务，岗位职责明确，实行年度考核制度，教授必须为本科生授课。

61. 医学教师队伍的数量与结构

学校医学相关专任教师总数 1109 人，其中校本部 434 人，2 家直属附属医院临床教师 1336 人，外聘请教师 15 人（专任教师总数=校本部专任教师+校外聘请教师*0.5+临床教师*0.5）。

校本部教师中，硕博士学位占比 81.34%，高级职称占比 40.32%；临床教师中，硕博士学位占比 43.2%，正高级职称占比 15.04%。师资来源涵盖校本部、附属/教学医院，满足医学各阶段教学需求。

62. 教师考核措施

学校建立多元化考核体系，包括：人才评价、职称评价、绩效考核及事业单位工作人员年度考核等。考核结果与职称评定、职务晋升、岗位聘任及薪金发放挂钩。

63. 对教师的教学和科研激励政策

激励政策包括：教学与科研绩效奖励、破格晋升机制、教学成果与科研项目奖励、培训提升与学术交流支持等。

64. 教师参与教学计划制定及教学管理的途径和形式

教师通过以下途径参与教学管理：校院两级学术委员会、教学委员会等组织；教学改革项目；人才培养方案论证；校院两级教学督导组；教学工作会；教师座谈会等。

65. 教师队伍建设的主要措施

主要措施包括：新入职教师岗前培训；青年教师导师制；学校-医院师资共享平台；临床教师教学能力提升培训；研修访学支持等。

六、教育资源

66. 教育经费来源情况

学校依法建立健全财务管理制度，形成了以财政补助收入、教育事业收入为主，自筹经费为辅的多渠道经费筹措体系，医学教育经费来源稳定可靠。近五年（2020-2024 年）教育经费总收入持续增长，2024 年达 49749 万元。

67. 教育经费投入情况

校坚持教学中心地位，本科医学教育经费支出逐年上升，年均增长 12.74%，2024 年达 40002 万元。教学日常运行支出、生均教学经费等指标均稳步提升。

68. 教育经费管理体制

学校坚持教学优先原则，由教学职能部门（如教务处）统筹安排医学教育经费与资源，确保二级学院日常教学、直属附属医院临床教学、教学医院条件建设等需要。经费主要用于教学设备购置、日常运行、学生实习实验、师资建设及教学改革等。

69. 教学基础设施状况

近年来，学校投入 8444.95 万元在金海校区修建基础医学楼，建设医学形态实验中心、人体机能实验中心、人体科学馆等，实验室总面积 12000 平方米，教学设备总值 4000 万元。引进在线课程平台，丰富教学资源。

70. 师资队伍建设情况

学校出台了高层次人才引进办法，近五年引进博士 93 人，引进经费达 9000 万元。制定系列激励文件，奖励在教学改革、课程建设、教材编写等方面表现突出的集体和个人。

71. 专业与课程建设

学校出台《湖南医药学院专业建设管理办法》《湖南医药学院课程建设与管理办法》等系列相关管理办法，设立专项经费，对省级及国家级一流专业、一流课程给予奖励，引导教师积极开展教学研究。

72. 基础设施

（1）总体情况：学校拥有锦溪、金海二个校区，总占地面积 94.53 万平方米，总建筑面积 27.72 万平方米，各类基础设施齐全，足以支撑课程计划的实施。

（2）教室资源：校本部教室共 108 间，座位数 13119 个。其中，智慧教室 9 间，座位数 360 个，语音室 29 间，座位数 1832 个，教学用计算机 1949 台。直属附属医院教室共 10 间，座位数 1188 个，教学示教室 64 间，满足教学需求。

（3）实验教学资源：校本部拥有 13 个教学实验中心，面积 41075 m²，设备总值 11218 万元。临床技能实训中心为“湖南省普通高校实践教学示范中心”，建筑面积 5600 m²，设备先进，构建了模块化、立体式实践教学体系。

（4）图书馆资源：面积 13160 平方米，藏书丰富（纸质 111 万余册，电子 113 万余册），订阅中外文期刊 421 余种，周开放时间长。

（5）生活文体设施：学生公寓总建筑面积 114799.75 平方米，生均 9.5 平方米。宿舍配置有双层铁架床，现有标准塑胶跑道田径场 2 个、篮球场 18 个、排球场 6 个、足球场 2 个、羽毛球场 7 个、网球场 4 个、乒乓球训练馆 2 个、健美操房 2 间、形体房 2 间、瑜伽房 2 间、跆拳道练习馆 2 个和综合体育馆 1 座。

（6）信息技术和网络资源：学校重视智慧校园网络资源建设，已建成三地两数据中心，建有省级虚拟仿真实验教学中心 2 个，引进超星尔雅、智慧树等在线教学平台，为学生提供了丰富的网络资源。

（7）安全保障：学校高度重视师生安全，成立领导小组，制定完善制度，建立安全隐患排查长效机制，加强交通、治安管理，开展安全教育

和演练。实验室安全实行三级责任体系，严格制度、教育、培训和检查。临床教学期间，严格基地资质审核，加强教学管理和学生职业素养教育，规范实习安全管理，建立应急处理机制。

73. 临床教学资源

（1）直属附属医院：拥有 2 所综合性三级甲等直属附属医院（湖南医药学院总医院、湖南医药学院第一附属医院），编制床位数分别为 2100 张和 1200 张，职工队伍结构合理，硕博占比及高级职称占比符合要求，拥有一定数量的硕士生导师，临床、医技科室齐全，教研室、教学实验室设置完备，承担临床医学专业教学任务，均为国家住院医师规范化培训基地。

（2）临床教学基地：拥有包括 2 所直属附属医院、13 所非直属附属医院、39 所教学医院、172 个实习医院和社区卫生服务中心在内的临床教学基地网络。所有基地均签署协议，资质清晰，床位数、师资等资源满足教学需求。

（3）师资队伍：各基地临床教师总数充足，职称、学历、年龄结构合理，能够理论联系实际，培养学生实践能力。

（4）质量监控：学校制定《临床教学基地管理办法》等制度，实行校院二级教学督导机制，通过教学督导评价、学生评教、管理人员及同行评教等多种途径进行质量监控，并形成信息反馈与整改闭环。

（5）资源更新与建设：学校定期评价、调整临床教学资源，对不合格基地进行整改或终止合作。近三年，直属附属医院投入巨资进行基础设施建设、设备购置和环境改善。学校开展系统的临床教师教学能力培训，各基地实行“院院合一”管理体制，将教学纳入绩效考核和职称晋升条件，激励教师投入教学。

74. 信息技术服务

（1）基础设施：校园无线网络全覆盖，建有教务管理、智慧财务、平安校园等多个业务应用子系统，图书馆拥有丰富的数字资源，多媒体教

学系统、智慧教室、在线教学平台（雨课堂、智慧树、超星等）完备。

（2）服务教学：信息技术广泛应用于学生选课、成绩查询、图书借阅、线上学习、线上考试、财务缴费、评教评学、教学监控等环节。

（3）支持自主学习：超星、智慧树、雨课堂等平台为学生提供了海量学习资源、互动学习和教学管理功能。南琼考试系统、虚拟仿真平台支持学生自学自测。

（4）临床信息获取：在符合医学伦理前提下，通过设置教学病房、实习期间授权使用 HIS 系统、开展脱敏数据的案例教学等方式，保障学生最大程度获取患者信息。

（5）实习期间服务：学生可通过 VPN 访问校内资源，实习基地提供医疗信息系统使用培训并授权登录，学校提供实习管理系统。

（6）应急教学支持：构建了线上教学平台体系，加强师资培训，可调整教学计划，建立有效沟通机制，保障学习资源供应，进行严格教学质量监控，支持虚拟学习方法开展并确保效果（如 2020 年疫情期间线上完成大部分教学任务）。

75. 教育专家

（1）队伍组成：由校内资深教授、教师、研究人员、教育管理者以及附属医院医护人员、管理者，和校外来自知名高校、机构的特聘教授、客座教授共同组成。

（2）参与机制：学校通过完善制度（如教学指导委员会规程、教学督导工作管理办法），确保教育专家参与专业建设、课程计划修订、教学成果评审等医学教育重要问题的审议、决策和咨询指导。

（3）作用发挥：教育专家通过开展专题讲座、参与师资培训、履行教学督导职责、指导教学改革与竞赛等方式，在医学教师教学发展及教学能力提升方面发挥重要作用。

（4）持续培养：学校依托学术组织机构，定期组织校内外专家参加专项培训、学术会议和进修学习（如选派人员到对口高校进修），更新教

育理念，提升研究与评价能力。

76. 教育交流

（1）政策与机构：学校设立国际教育学院，与国际交流处合署办公，具体组织开展国内外交流合作事务。

（2）优势特色：与巴基斯坦卡拉奇大学联合主导成立“中国---巴基斯坦中医药中心”，举办中医师培训班，推动中医药国际化。

（3）国内交流：学校依托与国内高水平大学的校际合作平台，拓宽师生国内交流的渠道。目前与 15 所高校签署建立合作协议，开展定期派青年骨干教师交流学习、双方干部挂职以及互聘教授等活动。

（4）国（境）外交流：支持教师出国（境）学术交流、科研合作；选派学生赴国（境）外进行实习、访学交流。与 20 余所国（境）外医学院校和机构建立合作关系，开展教育教学、科学学术交流。

七、 教育评价

77. 教育监督与评价机制

（1）教育监督与评价机构：设立教学质量监控与评估中心，岗位编制 4 人。成立校院两级教学督导团（组），组建学生教学信息员队伍。

（2）教育监督与评价机制：修订完善了一系列教学质量监控与评价制度及标准，构建了内部质量监控与外部评价相结合的内外协同闭环式教育监督与评价体系。内部监控包括教学效果和教师教学质量监控，涵盖专业建设、课程建设、临床教学质量评估专项评估和教学环节质量检查等。外部评价包括本科教学工作合格评估、新增学士学位授权专业评估、第三方机构调查（就业质量、医师资格考试分析等和本科教学质量报告等。

（3）课程计划评价与改进：通过毕业生/在校生/教师座谈会、问卷调查、征求利益相关方意见等方式对课程计划进行监督评价，并将结果用于修订人才培养方案。

（4）教学过程评价与改进：对教学过程通过“微湖医评教评学系统”进行多维度（督导、管理干部、同行、学生）实时评价与反馈。通过学院、

专业、课程、临床教学质量等专项评估及毕业生反馈、医师资格考试成绩分析等结果，持续改进教学。

（5）结果反馈：建立即刻信息化反馈和周期性分析报告相结合的机制，通过系统即时反馈、工作简报、会议反馈、现场交流等形式，将评价结果反馈给相关对象（校领导、部门、学院、教师、学生），并督促整改。

（6）宣传与培训：通过日常管理系统、文件征求意见、发布工作简报、召开会议及培训等多种途径，使师生了解教育监督与评价体系。定期对教学督导、管理人员、教师、学生信息员等进行培训，提升评价能力。

（7）学生学习跟踪：通过学业成绩反馈、学业预警、教师评学、学生座谈会、学生教学信息员反馈、医师资格考试成绩分析等方式，对学生学习进行跟踪评价与反馈，促进学习改进。

78. 教师和学生反馈

（1）学生反馈：通过“微湖医评教评学系统”日常评教、学生信息员反馈、学生座谈会、第三方毕业生调研等途径收集对课程计划和教学的反馈。

（2）教师反馈：通过教学督导反馈、教研室内部反馈、校院两级教学指导委员会审议等途径收集对课程计划的意见和建议。

（3）信息处理与应用：学校对收集到的信息进行汇总、核实、分析，形成修订指导意见，科学调整课程计划和教学大纲（如2024版培养方案修订）。

79. 学生表现

（1）调查类型与方式：采用校内自主调研（督导评学、教师评学、学工人员评学）和校外第三方调研（就业质量年度报告、就业追踪调查、医师资格考试成绩分析）相结合的方式，对学生在校期间及毕业后表现进行全过程调研。

（2）评价分析与应用：以国家执业医师资格考试分析为例，学校近三年对通过率、各基地通过率、知识模块得分等进行深入分析，查找教学

短板,制定并实施提升通过率的措施(深化课程改革、强化临床教学管理、完善毕业后帮扶)。分析结果应用于招生政策调整(严控评价不良专业规模)、课程计划修订(优化课程设置与开课时间)、学生咨询服务改进(心理、学业、就业咨询)等方面。

80. 利益相关方的参与

(1) 利益相关方: 校内利益方包括学生、教师、校院级教学督导、中层干部、行政及教学管理人员、校领导和附属医院领导等。校外利益方包括毕业生、用人单位、社区卫生服务中心、教育卫生行政部门、第三方评价机构等。

(2) 校内利益相关方参与方式与成效: 学生、教师、督导专家、教学管理人员、校领导和附属医院领导通过多种渠道(委员会、评教评学、座谈会、教学检查、专项督查、专项评估、教学调研、教学工作会议等)参与教育监督与评价,成效体现在发现问题持续改进、强化师资队伍建设、打造教学质量文化。

(3) 校外利益相关方参与方式与成效: 通过成为教学指导委员会成员,提供咨询、参与调研评估、反馈社会需求等方式参与课程计划监督评价;通过对毕业生质量进行评价反馈,促进人才培养与社会需求吻合。

八、科学研究

81. 教学与科学研究

(1) 政策协调: 学校章程、规划等重大决策中将教学与科研共同列为重点。职称评审、绩效工资、奖励办法等政策均兼顾教学与科研,引导教师协调发展。

(2) 教育研究现状与应用: 成立高等教育研究室,建立起有组织的教学研究机制。近五年获各级各类教研项目 223 项(省级 127 项),省级教学成果奖 5 项。积极推广和应用优秀教研成果。

(3) 科研反哺教学: 通过设置科研方法课程、将科研成果融入教学内容与实验教学、鼓励学生参与教师科研项目等方式,促进科研与教学良

性互动。人体科学馆建设是科研反哺教学、培养学生创新能力的典型案例。

（4）研究机构：高等教育研究室归属于教务处，负责医学教育理论与政策研究、教研项目管理、教学成果培育、本科教学工程项目管理等，旨在以研究引领教学改革。

82. 教师科研

（1）科研条件：学校整合成立生物医药研究院，涵盖 13 个功能区，设备价值 5000 余万元，能开展多组学、细胞功能、药物研发等研究。附属医院拥有国家药物和医疗器械临床试验基地。图书馆资源丰富，提供文献传递、查收查引、科技查新等服务。

（2）激励机制：通过《科技奖励办法》《科技成果转化管理办法》等政策激励科研；职称评审将科研成果作为重要依据；绩效改革方案引导教师兼顾教学与科研。

（3）教育研究保障：职称评审和绩效考核均将参与医学教育研究作为重要条件，激励教师投身教研，成效显著。

83. 学生科研

（1）支持途径与制度：制定《大学生创新创业训练计划项目管理办法》等制度，搭建实践平台（共享创新实验平台、创新创业孵化基地），健全考核评价与激励机制。

（2）参与方式：鼓励学生参与教师科研项目、申报“大创”项目、参加各类学科竞赛（“挑战杯”、“互联网+”等）。

（3）参与情况：近三年临床医学专业学生参与科研及学科竞赛总人数 382 人，占比 11.14%。

（4）能力培养途径：通过开设科学方法课程群（如医学科研设计、医学统计学）、早期接触科研、组织专业技能及学科竞赛等途径培养学生科研能力。临床医学专业科研训练学时学分占总学时学分的比例分别为 9.4%、10.4%。

（5）科研方法与伦理教育：通过开设专门课程、在专业教育中持续

渗透、在实践教学中积极引导、在科研实践中成长等途径，使学生了解医学科学研究的基本方法和伦理原则。

(6) 经费支持：学校设立“大创”项目、学科竞赛等专项经费，近五年支持经费总额可观，受益学生面广。

九、管理与行政

84. 医学教育管理机构

包括 5 个部门：教务处、学生工作部、招生就业处、教学质量监控与评估中心，医院管理处。

基础各学院和临床各学院安排有分管教学和学生工作的院领导，学院下设教学科研办公室、学生办公室。

85. 教学管理制度体系

形成了由制度、规范和办事流程组成的制度体系，覆盖综合管理、教学建设、教学运行、教学质量监控等教学各方面和各环节，主要有：教学计划管理、教学运行管理、学籍管理、考试组织与管理、实践教学管理、临床教学管理、实验室及实验教学设备管理、教材建设与管理、教学质量监控管理、教师发展与培养、教学研究与成果等系列制度。

86. 学校与直属附属医院关系

直属附属医院党委受学校党委直接领导，领导班子由学校任免。附属医院享有运营自主权，实行“院院合一”管理模式(医院与临床学院一体)。学校是临床专业办学主体，直属附属医院承担临床教学和学生管理工作。学校通过医院管理处、教务处、科技处、学工部等部门对直属附属医院进行宏观管理。

87. 保障医学教育完整性与教学运行可持续发展的举措

完善教学管理与质量监控体系，强化师资队伍建设，优化人才培养方案与课程建设，完善实践教学环节，探索特色教育教学模式。

88. 学术组织设置情况

学校成立学术委员会、学位评定委员会、教学指导委员会和临床医学

类专业建设委员会，分别负责学科建设、学位授予、本科教育教学和临床医学专业建设等工作。学院成立学术分委员会、学位评定分委员会和教学指导分委员会，担负学院建设、改革和发展中重大事项的决策和咨询职责。

89. 行政人员与管理

学校、二级学院、附属医院/教学医院均配备专职教学管理队伍，结构合理（校本部教学管理人员高级职称占比 57.28%，硕士以上 78.78%）。运行机制顺畅（分管副校长→教务处/质评中心→二级学院/教学医院→教学办→教研室）。

90. 与医疗卫生机构、行政管理部门的相互关系

（1）联系交流：与省市级教育、卫生、科技等行政部门保持密切联系，积极寻求支持。与怀化市深化校地合作，参与区域医疗中心建设。与众多医疗卫生机构签署协议，构建了完善的临床教学基地体系。

（2）协议机构与作用：与 2 所直属附属医院、13 所非直属附属医院、39 所教学医院、172 个实践教学基地等签署协议，在临床理论教学、见习、实习等方面发挥关键作用。同时开展校校合作（如与南华大学、中南大学湘雅医院等），提升教学科研水平。

十、改革与发展

91. 教育教学改革

（1）系统设计：以国家政策为指导，结合学校实际，系统推进教育教学改革。方向包括：理念转变（向能力培养型教学转变）、协同育人（医教协同等）、模式创新（OBE 改革、“2.5+2.5”模式）、数字赋能、强化通识与人文教育。

（2）循证研究：以《中国本科医学教育标准——临床医学专业（2022 版）》为指引，依据国家数据平台、校内监测、第三方调查（如医师资格考试分析）等数据，不断优化课程体系、改进教学方法、强化过程性评价、完善职业能力评价，落实“2.5+2.5”教学模式，实施 2 阶段综合考试，推行实习阶段轮转计划、考核标准、教学档案的“三统一”，临床医学专

业办学更加契合医学教育规律及发展趋势。

(3) 效果评价: 学生临床技能考核通过率、就业率(尤其三级医院)、考研率显著提升, 教师获批省级一流专业、应用特色学科、国家级和省级一流课程、课程思政示范课程、教学成果奖和类教学竞赛获奖数量明显增多; 用人单位对毕业生核心岗位胜任力评价显著提升。

92. 学校定期回顾和评估自身发展

围绕“医学教育质量持续提升”目标, 构建多层次、全流程评估体系。核心举措包括:

(1) 规划引领与绩效考核: 以“十三五”“十四五”事业发展规划制定为抓手, 定期梳理既往工作, 对标国内高水平医科大学查找不足; 建立二级学院及附属医院绩效目标考核机制, 推动规划任务落地, 加快内涵式发展。

(2) 专业与课程建设评估: 2021 年出台《“十四五”专业建设规划》《课程建设与管理办法》, 按分级分类思路推进一流专业(如临床医学获批省级一流专业)、一流课程(如《系统解剖学》国家级一流线上课程)建设, 以点带面提升教学质量。

(3) 会议研判与调研支撑: 定期召开党代会、教代会、教育教学工作会, 开展广泛调研, 评估教学状态, 梳理问题并明确改革方向。

(4) 数据监测与报告分析: 每年填报各类数据, 编制《本科教学质量年度报告》, 通过数据梳理进展与不足, 及时整改并评价整改效果。

93. 存在的主要不足

医学教育研究水平不高, 教师参与教育教学改革实践的深度与广度不足; 课程纵向整合有待进一步探索, 教学方法改革有待进一步深入和推广; 医师资格考试通过率虽有提升但仍需突破, 部分临床教师教学重视度与水平有待加。

94. 持续改进的努力方向

(1) 提升医学教育研究能力: 建立激励机制, 鼓励教师参与教研;

加强师资培训，提升研究能力；增加教研经费投入，加大项目支持；夯实医学教育研究中心职能，推动有组织的教研实践。

（2）深化医学教育教学改革：深化课程体系改革，完善课程横向整合，探索推进课程纵向整合；积极探索和推广 PBL、TBL、CBL、OSCE、形成性评价等教学方法和考核评价方法，注重加强学生的自主学习能力、知识技能综合应用能力、临床思维能力和批判性思维能力的培养

（3）强化临床教学质量与执医通过率：在绩效分配、职称晋升中提高本科教学权重，引导临床教师重视教学；扩大临床教师培训覆盖面，系统提升临床教师教学水平；强化“三基”，提升学生核心技能，促进执医通过率达到或超全国平均水平。