

北京大学医学部

本科教学工作审核评估

自评报告



2016年11月

目录

第一部分 医学部概况	1
1. 历史沿革.....	1
2. 今日医学部.....	1
第二部分 医学部本科教学工作现状	3
1. 定位与目标.....	3
1.1 办学定位.....	3
1.2 培养目标.....	3
1.3 巩固人才培养中心地位.....	4
1.3.1 学校领导高度重视，提高坚持人才培养中心地位自觉性.....	5
1.3.2 各职能部门协同配合，确保人才培养中心任务的实现.....	5
1.3.3 营造人才培养文化氛围，促进人才培养中心地位巩固.....	6
1.4 医学部定位与目标的问题与对策.....	6
1.4.1 需要制定医学教育中长期发展规划和纲要.....	6
1.4.2 进一步落实本科教学中心地位.....	6
2. 师资队伍.....	8
2.1 师资队伍建设.....	8
2.1.1 合理调整师资队伍结构，有计划引进高层次人才.....	8
2.1.2 科学规划师资队伍建设，重视青年教师培养.....	8
2.2 师资数量与结构.....	8
2.2.1 专任教师数量及结构.....	9
2.2.2 实验技术人员数量及结构.....	10
2.3 教师教学科研水平.....	11
2.3.1 教师科研实力日益攀升.....	11
2.3.2 教师教学水平不断提高.....	11
2.3.3 师德师风建设渐显成效.....	12
2.4 教师教学投入.....	13
2.4.1 鼓励高水平教师参加本科教学.....	13
2.4.2 重视科研对教学的促进作用.....	13
2.4.3 深化教学研究及教学改革.....	14
2.5 教师发展与服务.....	15

2.5.1 教师教学能力培训.....	15
2.5.2 注重青年教师培养.....	15
2.5.3 促进教师职业发展.....	16
2.6 存在的问题.....	17
2.6.1 师资队伍数量和结构有待优化.....	17
2.6.2 青年教师拔尖人才的培养机制有待加强.....	17
2.6.3 教师教学激励机制有待完善.....	17
2.6.4 实验技术队伍人员数量亟待补充, 水平有待进一步提高.....	18
3. 教学资源.....	19
3.1 教学经费.....	19
3.1.1 坚持教学优先, 保障本科人才培养.....	19
3.1.2 多渠道筹措经费, 建立教学投入长效机制.....	21
3.1.3 科学管理经费, 提高经费使用效益.....	21
3.2 教学设施.....	22
3.2.1 完善基础设施, 保障教学运行.....	22
3.2.2 开放教学资源, 促进学生自主学习.....	24
3.2.3 加强信息化建设, 拓展教学新资源.....	24
3.3 专业设置与培养方案.....	25
3.3.1 合理布局专业结构, 强化专业内涵建设.....	25
3.3.2 规范培养方案修订, 推进教育教学改革.....	26
3.4 本科课程资源.....	27
3.4.1 科学规划课程建设, 合理优化课程结构.....	27
3.4.2 加强精品课程建设, 推进课堂教学改革.....	28
3.4.3 推进网络课程建设, 探索教学新模式.....	28
3.4.4 规范教材管理, 加强教材建设.....	28
3.5 社会资源.....	29
3.5.1 加强对外交流, 推进中外合作育人.....	29
3.5.2 开发校友资源, 调动校友力量.....	30
3.5.3 筹集社会捐赠, 多渠道筹措资金.....	30
3.6 存在问题及未来发展规划.....	30
3.6.1 国拨经费投入总量不足, 教学经费相对教学改革仍显不足.....	31
3.6.2 教室实验室资源紧缺, 教学管理人员存在缺口.....	32
3.6.3 专业调整与课程建设机制有待完善, 顶层整体规划不足.....	33
3.6.4 校友资源的拓展能力有待提升, 校友资源利用形式有待丰富.....	33

3.6.5 教育信息化建设相对滞后，自主开发模式有待完善.....	34
4. 培养过程.....	35
4.1 教学改革.....	35
4.1.1 教学改革的总体思路及整体规划.....	35
4.1.2 教学改革具体举措与改革成效.....	35
4.1.3 激励师生参与教学改革研究与实践.....	38
4.2 课堂教学.....	39
4.2.1 教学大纲的制定与执行.....	39
4.2.2 促进教学科研融合，持续更新教学内容.....	40
4.2.3 创新教师教学方法，培养学生自主学习能力.....	41
4.2.4 考试考核的方式方法及管理.....	42
4.3 实践教学.....	45
4.3.1 实践教学体系改革.....	45
4.3.2 实验教学与实验室开放情况.....	47
4.3.3 实习实训、社会实践、毕业设计（论文）的落实及效果.....	47
4.4 第二课堂.....	49
4.4.1 第二课堂育人体系建设与保障措施.....	49
4.4.2 社团建设与校园文化、科技活动及育人效果.....	56
4.4.3 本科生国际交流项目及实施效果.....	57
4.5 存在问题和解决方案.....	59
4.5.1 进一步梳理教育教学体系、深化顶层设计.....	59
4.5.2 本科人才培养模式有待完善.....	60
4.5.3 教学管理运行机制有待完善.....	61
4.5.4 推进本科生导师制，建立贯穿全学程的医学职业素养教育.....	61
5. 学生发展.....	63
5.1 招生及生源情况.....	63
5.1.1 生源质量整体情况.....	63
5.1.2 稳步推进招生工作.....	64
5.2 学生指导与服务.....	66
5.2.1 学生指导与服务的内容及效果.....	66
5.2.2 学生指导与服务的组织与条件保障.....	71
5.2.3 学生对指导与服务的评价.....	74
5.3 学风与学习效果.....	75
5.3.1 学风建设的措施与效果.....	75

5.3.2 学生学业成绩及综合素质表现.....	77
5.4 就业与发展.....	80
5.4.1 毕业生就业率与职业发展情况.....	80
5.4.2 用人单位对毕业生评价.....	83
5.5 存在问题和解决方案.....	85
5.5.1 加强协同育人的机制，全方位为学生提供指导与服务.....	85
5.5.2 进一步加强对学生的学业支持力度.....	86
5.5.3 加强毕业生职业辅导，充分利用校友资源促进就业工作.....	87
6. 质量保障.....	89
6.1 教学质量保障体系.....	89
6.1.1 全面构建质量保障标准.....	89
6.1.2 质量保障体系的结构和组织.....	90
6.1.3 教学质量管理工作建设.....	92
6.2 构建教学质量全过程的监控体系.....	93
6.2.1 自我评估及质量监控体系概况.....	93
6.2.2 自我评估及质量监控的内容与效果.....	94
6.3 教学质量信息及利用.....	97
6.3.1 医学部教学基本状态数据库建设情况.....	97
6.3.2 质量信息统计、分析、反馈机制.....	98
6.3.3 质量信息公开及年度质量报告.....	98
6.4 质量改进.....	98
6.4.1 质量改进的途径与方法.....	98
6.5 质量监控体系的问题和解决对策.....	99
6.5.1 内部质量保障体系机制不够健全.....	99
6.5.2 缺乏教学数据信息系统和教学常态监控.....	100

第一部分 医学部概况

北京大学医学部（以下简称医学部）地处北京市海淀区，占地约 600 亩，是集医疗、教学、科研为一体的国家著名医学学府，其前身北京医科大学曾是国家长期重点支持的医科大学，被确定为首批“211 工程”、“985 工程”重点建设的高等医学院校。建校后，学校秉承“勤奋、严谨、求实、创新”的校风校训，不断积累办学经验，形成了鲜明的办学特色，成为国内一流，国际有广泛影响力的医学院校。2000 年，北京医科大学与北京大学合并，成为新的北京大学，北京医科大学改名为北京大学医学部。

1. 历史沿革

医学部前身是创建于 1912 年 10 月 26 日的国立北京医学专门学校。1923 年和 1927 年先后更名为国立北京医科大学和国立京师大学校医科。1928 年 11 月，国立京师大学校改组为国立北平大学，医科改为北平大学医学院。

1937 年卢沟桥事件爆发后，国立北平大学携部分医学院师生西迁。抗日战争胜利后，北京大学在北平复校，北平大学医学院连同附属医院（北大医院）一同并入北京大学，成为北京大学医学院。

1952 年，全国高等学校院系调整，北京大学医学院脱离北京大学，独立建院并更名为北京医学院，迁至今址。1985 年，北京医学院更名为北京医科大学。

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，原北京医科大学正式更名为北京大学医学部。合校后北京大学校本部教育资源和医学部高水平的医学教育资源相辅相成、互为补充，为北京大学医学教育进一步发展奠定良好基础。

2. 今日医学部

医学部设有 6 个学院（部）即基础医学院、药学院、公共卫生学院、护理学院、公共教学部（医学人文研究院）和网络教育学院，6 家附属医院、4 家共建医院和 13 家教学医院。现有基础医学、临床医学、口腔医学、药学、预防医学、护理学、英语（生物医学英语方向）、医学实验技术、医学检验技术、口腔医学技术 10 个本科专业。医学部共有 63 个博士学位授权点，69 个硕士学位授权点，8 个博士后流动站；拥有 4 个国家一级重点学科，12 个国家二级重点学科，2 个国家重点实验室，1 个国家工程实验室，29 个省部级重点实验室和研究中心，定期公开出版 13 种专业刊物。

医学部拥有多名国内外知名的医疗、教学、科研方面的专家，其中

2310 人具有高级职称，两院院士 12 人（中国科学院院士 6 人、中国工程院院士 6 人），“973”计划、重大科学研究计划和重点研发计划项目首席科学家 31 人，“长江学者奖励计划”特聘教授、讲座教授 19 人，博士生导师 457 人，入选国家“千人计划”5 人，入选国家人事部“新世纪百千万人才工程”国家级人选 8 人，入选国家教育部“新世纪人才支持计划”71 人。

截至 2016 年 9 月底，医学部共有全日制在校生 9158 人（含留学生 451 人），其中，本科生 3647 人，硕士研究生 2599 人，博士研究生 2276 人。建校迄今，医学部在百年的办学历程中为国家培养了十几万名本科生和研究生。这其中既包括以诺贝尔奖获得者屠呦呦为代表的为人类社会发展做出巨大贡献的医学领域领军人物，也包括在农村和边远地区扎扎实实工作的基层优秀代表。

传承百年传统，再创今日辉煌。医学部正昂首阔步朝着全面建成世界一流医学院校的奋斗目标迈进。

第二部分 医学部本科教学工作现状

1. 定位与目标

1.1 办学定位

北京大学医学部作为中国最早的国立西医学院校，肩负着国家的重任和民族的期望。医学部的办学宗旨和目标依托于大学的办学传统和定位，具有自身特色。

北京大学在一百多年的办学历史中，沉淀了“爱国、进步、民主、科学”的光荣传统、“勤奋、严谨、求实、创新”的优良学风、“思想自由、兼容并包”的学术精神。新时期，北京大学秉承知识创新和文化引领的使命，逐步确立“保持中国领先，创建世界一流大学”的战略目标。围绕这一战略目标，《北京大学章程》进一步明确了北大的办学定位与方向，即“以人才培养为中心，以师生为根本，通过教学、研究与服务，创造、保存和传播知识，传承和创新文化，推动中华民族进步，促进人类文明发展”。

医学部依据学校总体办学定位，结合医学教育使命、社会需求和医药卫生行业发展趋势，提出了“立足教育、服务国家、领先行业、面向世界”的医学教育办学宗旨，通过培养医学领军人才，推动医学及医学相关知识的产出，引领医学教育、医疗体制改革方向，提供高质量医疗服务、促进研究成果转化。

1.2 培养目标

2014年核准的《北京大学章程》第四条规定：“学校坚持立德树人，坚持教学育人、研究育人、文化育人、实践育人相结合，追求世界最高水准的教育，培养以天下为己任，具有健康体魄与健全人格、独立思考与创新精神、实践能力与全球视野的卓越人才。”2016年4月，学校结合综合改革要求，制定了《北京大学本科教育综合改革指导意见》，进一步明确将学校人才培养目标凝练成为国家和民族“培养能够引领未来的人”。

医学部的人才培养目标和大学总体目标相契合，秉承北京大学的办学理念，聚焦医学人才培养，以全人教育思想为指导，强调以学生为中心，提出“仁智兼养，德理双修，为人为学相统一”的办学理念，特别强调“通专并举，德才兼备”的培养原则。医学人才培养目标为培养全面发展的，具有创新能力、国际视野的高素质的医学领军人才。

医学部培养医学领军人才的培养目标与“创建世界一流大学”办学定位高度契合，实现了对北大教育传统和文化精髓的传承与升华，也体现了医学人才培养改革的新特点，更符合区域和社会的期待。在人才培养目标的制订过程中，医学

部分别组织学校及医学部领导、行业主管部门领导、教学指导委员会成员、资深专家等进行讨论，提出方案和框架，并向二级学院领导和广大师生征询意见，之后又多次在医学部有学生参与的各级教育教学工作会、资深专家工作会上公布、讨论，最终形成。在医学部组织撰写新版培养方案和教学大纲时，医学部的人才培养目标得到一致的认同，并在培养方案中得以体现和实施。在面向社会的招生宣传以及媒体采访中，广大家长、社会公众和媒体记者对医学部的办学宗旨和目标表示充分的认同和赞赏。

医学部办学定位和宗旨目标的确定依据有以下四个方面：

应对世界高等医学教育的发展趋势。世界高等医学教育呈现出全球化的特点，优质教育资源的共享和人才的交流程度日益加深，学生的学习环境也发生了深刻的改变。在竞争激烈的国际高等教育发展格局中，医学部需要在努力保持传统和特色基础上，深入谋划和思考，建设成为世界一流的医学中心。

符合国家高等教育发展方向和整体策略。国家中长期教育规划纲要提出“加快创建世界一流大学和高水平大学步伐”。作为建设一流大学一部分的医学部，围绕医学前沿问题，加强顶层设计，加快改革步伐。以改革谋求发展，促进以质量为中心的内涵式跨越性的发展是唯一的出路。

满足区域发展的需求和社会的期待。医学部地处国家政治、经济、文化中心的首都，学校发展的区域优势突出。医学部一方面能够获取强劲的支撑力和推动力，具有广阔发展平台；另一方面，为适应国家“大健康”战略的需求，北医当志存高远，为区域经济社会发展提供医疗卫生战略支撑。

紧跟北京大学全面深化改革的步伐。医学部作为北京大学的重要组成部分，是北京大学实现建设世界一流大学目标的重要力量。围绕建设世界一流大学的核心目标，医学部坚持创新驱动发展策略，结合国家健康发展需求，瞄准国际医学前沿，将北医建设发展为医学教育发展和改革的旗帜。

北京大学医学教育宗旨与目标的确定广泛吸取了各相关利益方的意见，同时得到上级主管部门的认可和 support。

1.3 巩固人才培养中心地位

《北京大学章程》总则第三条明确提出：“学校以人才培养为中心，以师生为根本”。学校始终坚持把人才培养作为根本使命，坚持以人才培养为中心，坚持以学生为本，在组织领导、制度建设、经费投入等方面切实保障人才培养的中心地位。

1.3.1 学校领导高度重视，提高坚持人才培养中心地位自觉性

医学部领导树立“以人为本”、“教学优先”的理念，高度重视本科教学工作，坚持把本科教学任务作为学校的中心任务。医学部部务会作为学校最高决策机制，将本科教学的问题纳入重要议事日程，定期研究和解决本科教学工作中的重大问题，在听取主管领导和部门汇报以后做出决策。校领导坚持深入本科课堂听课，每学期采用多种形式召开教学一线教师、学生、离退休教师代表座谈会，听取对教学工作的意见和建议。医学部定期召开全校本科教学工作会议，交流教学工作经验，讨论本科教育改革重大战略问题，推动本科教学改革持续深入发展。

为了更好地实施全人教育，贯彻“教育教学一体化”的办学理念，医学部借助教务处和学工处合一的优势，统筹负责本科生的招生、教育教学、就业、资助、心理等工作，统一协调学生相关事务，协力促进学生全面发展。2011年，医学部成立了教师教学发展中心，推广前沿的教学理念，通过教学沙龙、讲座、工作坊等方式，帮助教师提升教学能力。教师教学中心还定期开展助教培训，并探索对学生学习能力、状态和效果的研究。

1.3.2 各职能部门协同配合，确保人才培养中心任务的实现

医学部建立校、院两级教学管理机制，统筹管理本科教育教学。教育处处长和各学院院长是医学部本科教学工作的第一责任人，主要执行和落实本科教育教学工作。

职能部门在政策制定和实施过程中，坚持把人才培养放在中心位置。如在《北京大学医学部专业技术职务评审聘任条例》中，把承担教学任务、教学效果良好列为基本的聘任条件。2010年医学部下发《关于在绩效评估与职称评定中试行“教学绩效评价指标”的通知》，探索教师教学绩效和教学评优、职称晋升相关联的机制。2013年，医学部对“教学绩效评价指标”再次进行完善，推出了《北京大学医学部教师教学综合评价指标（试行）》，进一步明确教学评价的指标框架，细化教师教学能力要求，指导各二级学院开展教师教学绩效测评、教学评优、职称晋升的评审等工作，对教师积极参与教学发挥正向激励作用，为医学部的教育教学改革提供支持。

职能部门在资源配置过程中，坚持教学优先原则。医学部每年经费预算中，本科教学经费及教学设施建设经费都是预算安排的重点。在校园建设方面，医学部根据人才培养的要求，规划、管理和改造校园环境，为师生提供舒适的学习、交流和生活环境。对教室与学生宿舍、食堂等和教学相关的校园建设项目一直坚持优先的传统。

1.3.3 营造人才培养文化氛围，促进人才培养中心地位巩固

医学部以本科教育为基础，着力提升师生员工对本科教学的关注度和荣誉感，努力营造“以教学为中心”的氛围。医学部每年进行一次优秀教师评选，三年评选一次桃李奖，对教师工作进行表彰。同时，《北医人》、《信息周刊》等部刊及时宣传优秀教师事迹，开辟名师专访的栏目弘扬尊师重教的良好风尚。

1.4 医学部定位与目标的问题与对策

1.4.1 需要制定医学教育中长期发展规划和纲要

在北京大学明确的定位和目标要求下，医学部应在广泛调研基础上制定前瞻性、系统性、有针对性的战略规划。在大学改革和发展规划纲要的基础上，医学部应制定自身教育、科研、医疗均衡发展的中长期发展规划，并对长远目标进行分解，制定具体可测量、可实现的分步发展目标。

1.4.2 进一步落实本科教学中心地位

重视本科教学质量是医学部一直以来的传统，近年来，学校通过系列的改革措施，着力加强本科人才培养，已初步形成重视本科教育的教学文化，但本科教学的中心地位仍需进一步强化。

目前本科教学中心地位尚需加强的方面有以下三点：

进一步扭转学院和教师重科研轻教学、重教书轻育人的做法。目前，医学部教师评聘和专业技术职务晋升中，对教师的学术能力考量有硬性指标，如论文数量、影响因子、成果应用等。但是对于教学，特别是教学在教师评聘和职称晋升中始终没有形成合理的权重，使教师评价指标这一有效的方法没有发挥出应有的作用。结果就造成教师晋升往往取决于科研成果，而教学仅停留在“完成教学量”这一底线要求。这种情况下导致学院更为重视科研，教师也容易放松对教学质量的要求，教授为本科生开设课程偏少，个别教授甚至长期远离本科教学一线，不利于本科教学的质量的稳定和提升。针对上述问题，需要制定相应的制度，通过制度的落实，促使学院和教师重视教育教学，进而巩固人才培养的中心地位。

进一步加强教学管理队伍建设，补足教学管理队伍数量，调整教学管理队伍的结构，以适应教学改革发展的需要。教学管理人员是本科教学事务的直接承担者，直接关乎教学组织和教学质量。医学教育更是由于临床实践多，基础和临床之间融合的问题，教学管理的任务更重。目前医学部本科教学管理队伍主要由教育处管理人员、“双肩挑”教学副院长和二级学院教办管理人员组成。医学部教育处目前职能繁多，包括招生、教学运行、教务、学生教育、就业、资助、心理、武装部、教师发展中心、评估与认证、成人教育等多项职能，除此之外，教育处

还承担了临床医学院的管理职能，需要直接承担临床医学专业培养方案调整、教学组织、毕业考试等工作。虽然上述职能集中有利于教育教学一体化的推动，但是由于管理人员数量不足，优势发挥不显著，甚至成为教育教学工作精致化和进一步改革发展的瓶颈。二级学院教学管理人员不足问题更为严重，二级学院教办除了负责教学计划管理、成绩、考试等事务性的工作，还是各学院教学改革和教学质量监控的主要推动力量。但目前二级学院苦于管理编制的限制，管理队伍被严重压缩。一个学院只配备 1-2 名教学管理人员，个别学院为了弥补人员不足而聘任临时岗位人员负责教学管理工作，知识结构、专业技能、管理水平都很难适应教学改革和教学管理信息化的要求。教学管理人员不足的直接后果导致教学过程规范化管理程度下降，管理人员疲于应付各类事务性的教务工作，制度建设和监督检查机制难以贯彻落实。

进一步落实本科教学核心地位，强调教学资源优先配置。医学部目前本科教学资源的主要问题集中在教学空间和师资队伍方面。具体表现为教学实验室空间不足，实验教学师资不足。特别在基础医学的部分专业，本科教学实验室的问题日益突显。如此，将严重影响正常教学的运行。

2. 师资队伍

高水平的师资队伍是支撑学校建设和发展的重要力量。近年来，医学部围绕建设世界一流医学教育的目标，深入推进师资人事制度改革，推进教师分类管理，完善教师评价体系，提升教师队伍整体水平，努力建设一支素质优良、结构合理、可持续发展的人才队伍。

2.1 师资队伍建设

2.1.1 合理调整师资队伍结构，有计划引进高层次人才

医学部根据教育教学现实状况和发展需要聘用教师。截至 2015 年 12 月 31 日，医学部共有在职职工 12278 人（医学部本部 1626 人，医院 10652 人），其中专业技术人员 11926 人（医学部本部 1512 人，医院 10414 人），专任教师 4449 人（医学部本部 671 人，医院 3778 人），折合生师比约为 11: 1。

医学部以高层次创新性人才建设为龙头，加强教师队伍建设。围绕学科布局，有计划引进高层次人才，壮大人才队伍。

表 2-1 北京大学医学部标志性人才情况

学者类型	人数
中国科学院院士	6
中国工程院院士	6
“973”计划、重大科学研究计划和重点研发计划项目	31
“长江学者奖励计划”特聘教授、讲座教授	19
新世纪百千万人才工程国家级初选	8
国家教育部新世纪百千万人才工程	71
国家“千人计划”长期项目、短期项目	5
国家“千人计划”青年项目	8

2.1.2 科学规划师资队伍建设，重视青年教师培养

医学部以建立一支素质优良、结构合理、可持续发展的人才队伍为目标，注重人才培养，重视创新研究，深入推进人事制度改革。同时，医学部以未来医学教育发展为导向，积极引进高层次人才，加强青年医学人才的引进和培养，为优秀青年人的成长搭建舞台（具体举措见 2.5.2）。

2.2 师资数量与结构

医学部有着严格的教师资格认定和教师聘任制度，教师、教辅人员职责明确。

医学部多年来逐渐形成了注重师德风范、爱岗敬业、教书育人的优良传统。聘任教师具有良好的职业道德及与其学术等级相称的学术水平和教学能力,承担相应的课程和规定的教学任务,满足教学、科研、社会服务的需求。

2.2.1 专任教师数量及结构

近年来,医学部师资队伍结构逐渐改善,具体表现为:年龄结构方面,青年教师成为主体;职称结构方面,教师梯队职称分布合理,衔接有序;学历结构方面,高学历教师比例不断提高;学缘结构方面,具有校外学习、研修背景教师数量增加。

(1) 专任教师年龄结构

从年龄结构来看,近年来医学部专任教师呈现年轻化发展趋势。截至2015年,45岁以下的教师占比68%以上,年富力强的中青年教师构成了医学部教师队伍的主体。

表 2-2 截至 2015 年末北京大学医学部专任教师年龄结构

年龄		≤35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	>60	合计
本部	人数	96	140	128	109	108	67	23	671
	比例	14.31%	20.86%	19.08%	16.24%	16.10%	9.99%	3.43%	
医院	人数	1449	677	559	435	427	157	74	3778
	比例	38.35%	17.92%	14.80%	11.51%	11.30%	4.16%	1.96%	
合计	人数	1545	817	687	544	535	224	97	4449
	比例	34.73%	18.36%	15.44%	12.23%	12.03%	5.04%	2.18%	

(2) 专任教师职称结构

职称结构方面,医学部教师队伍职称结构相对稳定,正高、副高、中级职称教师比例基本维持在0.8:1:1。教师梯队职称分布合理,衔接有序。

表 2-3 截至 2015 年末北京大学医学部专任教师专业技术职务结构

职称		正高级	副高级	中级	初级	未定级	合计
本部	人数	182	249	236	4		671
	比例	27.12%	37.11%	35.17%	0.60%		
医院	人数	829	1046	1168	707	28	3778
	比例	21.94%	27.69%	30.92%	18.71%	0.74%	
合计	人数	1011	1295	1404	711	28	4449
	比例	22.72%	29.11%	31.56%	15.98%	0.63%	

(3) 专任教师学历结构

从学历结构来看，医学部教师队伍学历层次提高明显。截至 2015 年具有博士研究生学历的教师占比 67.81%，硕士研究生学历以上的教师占比约 90%，比 2011 年均提高 10 个百分点。

表 2-4 截至 2015 年末北京大学医学部专任教师学历结构

学历		博士	硕士	本科	无学位	合计
本部	人数	455	152	55	9	671
	比例	67.81%	22.65%	8.2	1.34	
医院	人数	2551	817	335	75	3778
	比例	67.52%	21.63%	8.87%	1.99%	
合计	人数	3006	969	390	84	4449
	比例	67.57%	21.78%	8.77%	1.89%	

(4) 专任教师学缘结构

从学缘结构看，截至 2015 年末，医学部本部具有外校博士研究生学历的教师比例为 47%，具有境外博士研究生学历的教师比例高达 19.78%，形成了广纳英才的良好格局。

表 2-5 截至 2015 年末北京大学医学部专任教师学缘结构

	学历/学	本校	外校（境内）	外校（境外）	总计
本部	博士	52.97%	27.25%	19.78%	455
	合计	50.52%	34.28%	15.20%	671
医院	博士	86.83%	9.49%	3.68%	2551
	合计	80.57%	16.62%	2.81%	3778
合计	博士	81.70%	12.18%	6.12%	3006
	合计	76.04%	19.29%	4.68%	4449

2.2.2 实验技术人员数量及结构

医学部本部共有实验技术人员 224 人，从结构上来看，其中 40 岁及以下的占 28.57%，副高及以上职称的占 24.11%，具有硕士及以上学位的占 26.22%，具有博士学位的占 8.04%。数据显示实验技术人员相对匮乏，年龄结构老化。

表 2-6 北京大学医学部实验技术人员职称结构

年龄（岁）	正高级	副高级	中级	初级	未定级
职称	4	50	139	29	2
比例	1.79%	22.32%	62.05%	12.95%	0.89%

表 2-7 北京大学医学部实验技术人员学历结构

学历/学位	博士	硕士	学士	无学位	合计
人数	18	34	81	91	224
比例	8.04%	15.18%	36.16%	40.63%	

表 2-8 北京大学医学部实验技术人员年龄结构

年龄	≤35	36~40	41~45	46~50	51~55	56~60	合计
人数	34	30	31	34	56	39	224
比例	15.18%	13.39%	13.84%	15.18%	25.00%	17.41%	

2.3 教师教学科研水平

2.3.1 教师科研实力日益攀升

高层次专业化的队伍是保证医学教育健康发展的关键。

医学部重视教师科研能力的培养及提升，学校重大项目科研承载能力显著提升。教师积极申请纵向及横向的科研课题，资金包括国家自然科学基金、科技部、教育部、卫生部（卫生和计划生育委员会）、北京市等多个类别，其成果也在不同层面上获得奖励。2015 年承担国家重大科学研究计划 1781 项，经费总额 10314.42 万元，其中横向课题总数 514 项，经费 6525 万元；纵向课题 1267 项，经费 3789.42 万元，人文社会科学课题 7 项，经费 0.5 万元。仅 2015 年医学部共获得国家级科研成果奖 1 项，省部级科研成果奖 6 项。同年，医学部教师公开发表科研论文 4393 篇（其中 SCI 收录 1641 篇，SSCI 收录 3 篇，EI 收录 6 篇，ISTP 收录 3 篇）；出版专译著 165 本册（其中专著 29 本、译著 20 本、编著 94 本）；获得专利 211 项。

2.3.2 教师教学水平不断提高

医学部有优良的教学传统和全员育人的教育意识，教师队伍专业素质过硬。多年来医学部教师积累了丰富的教学经验，教学水平突出。各学院对理论授课、实验及见习带教都有着明确的规定，除具有一定学术资历外，必须通过试讲等考核，合格者方可承担教学任务。

截止 2016 年 6 月，医学部共有国家级教学名师 2 名、北京市级教学名师 19 名，北京市级以上优秀教学团队 6 个。先后参编普通高等教育本科国家级规划教材 32 本，建设了国家级精品资源共享课程 12 门，省部级精品课程 19 门。2012 年和 2014 年教学成果奖评选中有多项教学成果获得北京市和国家级奖励。

为促进青年教师教学基本技能的提高，医学部和各学院每年组织青年教师教学基本功比赛，促进教师教学技能提升。医学部在历届北京市和国家级教学基本功比赛中都取得了优异的成绩，先后涌现出周非非、杨渝平、初明等一批优秀的青年教师，充分展现医学部青年教师的精神风貌。2015 年医学部派出 8 名老师参加北京高校第九届青年教师教学基本功比赛，共获得 6 个一等奖、1 个二等奖和 1 个三等奖。第三临床医学院江东老师在第五届全国医学（医药）院校青年教师教学基本功比赛获得一等奖。

表 2-9 医学部近几年在北京市高校青年教师基本功比赛获奖情况

年度	一等奖	二等奖
2009	2	5
2011	4	3
2013	6	2
2015	6	1
总计	18	11

2.3.3 师德师风建设渐显成效

医学部紧紧围绕人才培养这一中心任务，将师德师风建设作为加强教师队伍建设的首要任务。在学校历届教代会、党代会、党的群众路线教育实践活动、“三严三实”专题教育等活动中，都把师德师风建设列为重要内容。

在**制度保障**方面，贯彻实施《北京大学师德考核实施办法》、《北京大学师德教育实施办法》、《北京大学医学部教学管理规定》，明确医学部对教师师德建设的要求。

在**考核评价**方面，医学部实施《北京大学医学部教职工考核聘任实施办法》、《北京大学医学部教职工处分暂行规定》，将师德师风作为教师职务聘任的首要条件和年度考核的重要内容，实行师德考核一票否决制。

在**宣传教育**方面，通过评选、宣传、表彰和奖励优秀教师，注重发挥典型模范带头作用，营造浓厚的学习先进，争当先进的良好氛围。医学部通过开展师德先进集体、先进个人、“寻找最美医生”、“我身边的好老师”的评比活动，努力提高教职工队伍整体素质，通过各种平台大力宣传教职工群众爱岗敬业的先进事

迹，让广大教职工感受榜样就在身边，弘扬教书育人的良好风尚，向教职工传递正能量，优化校园育人环境，提高校园文化品位。2015年，北京大学医学部被评为全国职工职业道德建设先进单位，第一医院杨柳教授荣获全国师德楷模称号，第三医院杨渝平荣获全国五一劳动奖章称号，第一医院妇产科、人民医院心脏中心、肿瘤医院肿瘤内科荣获全国巾帼文明岗称号，公共卫生学院吴明教授荣获全国巾帼建功标兵称号，人民医院黎晓新教授、第三医院乔杰教授、肿瘤医院陈敏华教授荣获北京市先进工作者称号。

2.4 教师教学投入

2.4.1 鼓励高水平教师参加本科教学

制定相关管理办法，落实高水平教师更多承担本科教学任务。在教学、科研及教辅岗位依据《北京大学岗位设置与人员聘任办法》、《北京大学各类岗位人员聘任办法实施细则》和《北京大学关于教师岗位目标责任的实施办法》规定，实施A、B、C三类的岗位设置，建立一个能进能出、能上能下、能高能低的激励竞争机制，确保教师对教学的投入。医学部对申报副教授或者教授职称的教师，明确要求“有较强的教学能力，能圆满完成教学工作任务，积极参加教学改革和实践，取得成果；积极参加教材建设，参加编写正式出版的教材。承担本科生主要课程的讲授，教学效果评价达到良好及以上。”评估未通过者不得晋升职务。

鼓励名师走入本科生课堂。医学部2015-2016学年共有2164名教授、副教授（含同等级别职称教师）为本科生讲授课程。在大学本部为本科生开设的通选课《医学发展概论》，该课程所有授课教师均为医学部各专业知名教授。为了配合医学部整体课程改革，基础医学院开设专业选修课和专题讲座，作为核心知识的补充和拓展。这些新开设教改选修课任课教师全部为相关专业教授；举办的讲座主讲人半数以上为临床专家，包括两院院士、国家杰出青年、长江特聘教授、“973”首席科学家等。

2.4.2 重视科研对教学的促进作用

重视教师在教学与科研方面的全面发展，提倡“科研反哺教学”。支持教师将科研优势和学科优势转化为教学优势，将科研成果应用于教学实践，促进教学与科研相结合。在理论课教学中，要求教师在保证学科基本理论、基本知识完整讲授的同时，将学科前沿、进展等最新科研成果融入到教案和课程中，或者以“教改选修课”的方式集中体现。帮助学生了解前沿科研成果，启发学生积极思考、开拓学生科研思路。

通过创新人才项目、大学生创新实验项目（大创项目）和理科基地人才培养等项目，为本科生提供广泛的早期接触科研的平台和环境。设立专门经费立项，

要求部分高水平的教师积极指导学生科研训练，学生可通过参加课外科研活动、直接参与导师科研项目、自主申报项目三种方式，接受正规的科研基本素质训练，并初步了解基础医学不同学科、专业和导师的科研思路和研究方法。2014-2016年，高级职称指导大创项目 230 项，占大创项目总数的 78.8%。

表 2-10 近三年大学生创新实验项目导师情况

年度	立项数	导师为高级职称数	比例
2014	96	76	79.20%
2015	82	69	84.10%
2016	114	85	74.60%
总计	292	230	78.80%

2.4.3 深化教学研究及教学改革

重视教学研究和改革，推动“教研相长”。近年来医学部通过制度驱动、经费激励、平台助力等多项举措，鼓励教师参与教学研究，助力教学改革。

制定政策激励。医学部在制定教师教学绩效评价指标过程中，明确将参与教学改革与研究纳入教学绩效的重要评价指标，对教师承担教改项目，获得教学改革成果，给予工作量认定，并作为教学绩效和岗位聘任考核的依据。

鼓励课题申报。医学部每两年组织申报、评选一次“医学部教育教学研究课题”立项工作。2012年共立项 39 项，涉及到人才培养模式、课程改革、考核评价和学生教育等方面。2014年，医学部改革课题申报方式后，一线教师积极参与教学研究，共立项课题 274 项，其中重点立项 71 项、一般立项 203 项，累计研究经费 195 万元。

鼓励论文发表。医学部鼓励教师在杂志中发表教学研究和改革实践等教学研究论文。组织教师积极申报中华医学会课题，2015年 11 月，中华医学会 2012 年医学教育研究立项课题结题，医学部共 40 项立项课题，其中 5 项课题获得一等奖，4 项课题获得二等奖，9 项课题获得三等奖，全部获奖课题共计 18 项、占总奖项的 45.0%，另有 19 项课题准予结题。

注重成果转化。借助教育部医学教育改革研究基地、教育部医学教育临床教学研究平台的平台，医学部近年来承担了 2 项国家级教育教学改革课题和 5 项北京市教育教学改革课题，获得研究经费累计千余万元。医学部立项支持的多项教学研究成果转化为促进教育教学的动力。《临床医学专业（八年制）课程体系建设研究》为探讨八年制医学教育教学改革的顶层设计打下了基础；《基于网络环境的教学质量实时监控系统》所开发的“教学质量实时监控系统”已为各学

院广泛利用，引导学生通过网络方式对课堂教学效果进行评价，进而加强了教学质量监控中的学生评教比重；《临床多站考试的设计理念与实施方案的探索》推动了医学部临床多站考试的理念进步和顺利实施；《医学生综合素质评估体系研究》为医学部学生综合评价方案改革提供了重要的理论和实践依据，在此基础上制订的《北京大学医学部本专科及长学制学生综合素质评价方案（新版）》已全面推行，从医学教育标准的角度，开始了学生全面素质的科学评价方法。

2.5 教师发展与服务

2.5.1 教师教学能力培训

医学部于 2011 年成立教师教学发展中心，五年来，教学发展中心不断探索医学教师发展的途径，多次进行教学发展研讨，不断总结医学部教学发展工作理念、思路及初步成果。中心通过了解各学院一线教师的需求与建议，提出了构建基于教师成长阶段以能力发展为导向的教学发展模式。教学发展中心逐渐从常规的讲座、沙龙，从特定群体或有特殊需求的教师实际需求出发，更多采用工作坊形式，转向更具针对性的专题培训，使教师在教学实践中教学能力得到真正提升。除了教学沙龙、教学论坛之外，设计实施了助教培训、青年教师教学能力提升研修班，并探索开展教学咨询活动，切实帮助教师有针对性的提升教学技能和水平，激发教师教学热情。2015-2016 年度，开展各类教发活动 19 次，1800 余人次老师参加活动。

2.5.2 注重青年教师培养

建立教师入职培训机制，对新入职的教师进行岗前培训。自 2008 年以来利用北京市高等学校师资培训中心网络课程系统，采用网络授课为主，集中面授为辅的新型培训模式。学习内容包括《高等教育学》、《高等教育心理学》、《高等教育法规概论》、《高等学校教师职业道德修养》。通过岗前培训，帮助新教师尽快完成角色转换，掌握教育教学、科学研究的基本技能，提升职业发展的能力。

建立青年教师成长机制，对青年教师进行规范化培训。根据《关于实施<北京大学医学部青年教师规范化培训总则（试行）>的通知》，各学院开展青年教师的培训工作，以自学、听课、教学观摩、科研、社会实践等多种培训方式进行。医学部定期组织青年教师教学能力提升研修班。研修内容包括教学理论和教学实践两大部分，教学理论部分包含教育理念素养、教学设计、教学方法与技巧、教育技术及教育研究五个模块；教学实践部分包括教学观摩和教学演练模块。关注每位教师的学习状态，激发教师的学习热情，对于培训效果评估，围绕预定目标对每个学员实行成果监控、检查与指导，建立了培训效果的长效跟踪机制。2015 年“青椒班”共有 56 名教师报名参加。此外，医学部主任基金每年会根据具体

情况安排一定数量资金资助青年教师出国学习交流。

建立青年教师帮扶机制。通过督导专家的教学检查、听课等方式，督促学系、教研室组织的试讲和集体备课制度的执行，充分发挥传帮带的优良教学传统。

搭建青年教师互相交流学习，提升教学能力的平台。医学部每年举办北京大学青年教师教学演示（医科类）竞赛，迄今已经成功举办了 15 届。各院部教学医院重视提高青年教师的教育教学质量，通过选拔赛推荐优秀教师参加医学部的青教比赛。医学部在学校比赛的基础上，积极推荐选手参加北京市、全国范围内的青教比赛，目前此项活动已成为医学部系统性、规范性、品牌性活动。

鼓励和支持青年骨干教师在职提升学位层次。医学部制定了《北京大学医学部教职工在职申请攻读学位资格实施办法》、《北京大学医学部在职攻读（在职申请）学术型博士学位人员奖励办法》等管理办法。近五年来，医学部本部共有 47 人申请攻读博士学位，4 人申请攻读硕士学位；共有 27 人获得博士学位，9 人获得硕士学位。

2.5.3 促进教师职业发展

多渠道开展境外学术交流，拓宽教师国际化视野。为促进对外交流与合作，提升教师队伍国际化水平，有计划、按需要派遣教职员工出国研修和从事学术交流，北京大学医学部 2005 年制定了《北京大学医学部出国出境事务管理暂行规定》（北医（2005）部人字 166 号）。医学部每年制定出国计划，通过国家留学基金委国家公派高级研究学者及访问学者（含博士后）项目、青年骨干教师出国研修项目、北京大学校际交流项目、斯坦福大学 Ho-Ho-Li 奖学金项目、日本西山敬人交流项目等公派出国项目，近五年来共选派 397 人赴境外交流学习，办理延期等手续 81 人。截至目前，医学部本部专任教师中具有境外连续三个月以上研修背景的教师 296 人，占比 41.9%。

多方位配套措施，薪酬分配向教学倾斜。医学部自 2008 年启动人才奖励计划，包括《北京大学医学部优秀人才奖励计划》、《北京大学医学部青年学者奖励计划》及《北京大学医学部淑范讲座教授奖励基金》。优秀人才奖励计划每年评选一次，试行聘任制度，每三年一个聘期，并配发相应津贴。奖教金是对教师教学工作的重要激励机制之一。许多师德高尚、学术造诣精湛的教师获得了北京大学“蔡元培奖”、方正奖教金、宝钢教育奖等奖励。医学部也表彰优秀教师和教学集体，每年集中评选表彰，并进行奖励。

针对教学改革实际，医学部调整课时津贴发放办法，增加对 PBL 等讨论式教学的课时补贴，鼓励教师积极参与教学改革。对教学有突出贡献的教师，在评优评先及职称晋升方面给予特殊政策。有 3 名教师因教学特殊贡献优先晋升教授。

2.6 存在的问题

2.6.1 师资队伍数量和结构有待优化

从师资队伍的数量结构来看，虽然医学部目前生师比达到了 11: 1，但与世界一流医学院校相比，生师比仍然偏高；高端领军人才的数量不足，缺乏国际大师级的人才；具有博士学位的教师比例，具有海外学习工作经历的教师比例总体来说偏低；学科人才梯队建设不够均衡，个别基础学科梯队出现了一定程度的青年教师“断档”或者领军人物缺失的现象。

针对上述问题，医学部将提高人才引进的质量和效益，逐步扩大专任教师队伍规模，进一步优化教师队伍结构。

2.6.2 青年教师拔尖人才的培养机制有待加强

人才引进和本校教师培养，是学校人才发展战略的两个重要方面。从拔尖群体的规模和质量来看，目前医学部拔尖人才依靠引进的比例较高，青年教师自身发展成为具有较高学术水平和较强竞争力的拔尖人才偏少。

2.6.3 教师教学激励机制有待完善

如前所述，教师教学投入不足的具体表现为高水平教师为本科生讲授课程比例不高，教师对教学方法创新，开展教学研究投入积极性不高。

解决这些问题主要举措包括以下三个方面：

进一步深化教师聘任制度改革，健全教师分系列管理体系。根据学校功能及职位特点，按照教学科研系列、教学系列、研究和技术系列进行管理，制定不同的评价标准，实行不同的支持模式，鼓励各系列人员立足本职岗位发挥作用。2014-2016 年，经过两年的调研讨论，北京大学先后出台了《北京大学教学科研职位分系列管理规定（试行）》、《北京大学研究技术系列职位聘任管理实施细则》等文件，在部分院系试点实行全员分系列管理，积极探索并建立临床教师分系列管理体系。

制定有利于激励教师积极主动投入教学的政策。在职称评聘、薪酬改革等方面向教学工作倾斜，完善教学工作量认定的办法，建立教学奖励制度，将教学工作量、教学绩效评价结果和晋升挂钩。对不同岗位类型的高级职称教师年度教学工作量有数量上的分层要求。

建立教师发展提升机制。依托教师教学发展中心，全方位制定教师各项能力提升的方案，有针对性地开展教育培训，切实帮助教师有针对性的提升教学技能和水平，激发教师教学热情。

2.6.4 实验技术队伍人员数量亟待补充，水平有待进一步提高

总体而言，从医学部实验技术队伍的人员和数量来看，实验技术人员显著匮乏，年龄结构老化。针对这一问题，学校将加强调研，各学院明确需求，分层招聘实验技术人员，合理分配并稳定事业编制和合同制人员的比例，保证满足教学科研的需求；同时，加强对实验技术人员的专业技能培训，完善激励机制，提高实验技术人员的积极性。

3. 教学资源

3.1 教学经费

基于北京大学和医学部人才培养目标总体要求，医学部在本科教学经费上，始终坚持“教学优先，投入充足，使用高效”的经费保障机制，紧密结合本科人才培养规划和学科建设，坚持向教学重点领域投入，支持重点学科发展，为培养全面发展、具有创新能力、国际视野、高素质的医学领军人才提供有力支持。

3.1.1 坚持教学优先，保障本科人才培养

医学部坚持教学优先，保证教育教学经费投入逐年稳定增长。2013—2015年度，医学部教育经费总额由 52,276.76 万元增长到 78,663.61 万元，年均增长约 25%。教学经费总额由 46,460.72 万元增长到 73,814.17 万元，教学经费占教育经费总额比例由 89%提升到 94%，为医学部培养高水平人才奠定了坚实基础。

表 3-1 医学部年教学经费概况表

项目	2013 年	2014 年	2015 年
医学部教育经费总额（万元）	52,276.76	52,858.99	78,663.61
教学经费总额（万元）	46,460.72	48,102.55	73,814.17
教学经费占教育经费总额的比例	89%	91%	94%
教学改革与建设专项经费总额（万元）	21,951.44	20,790.36	41,167.20
教学改革与建设专项经费总额占教学经费比例	47%	43%	56%

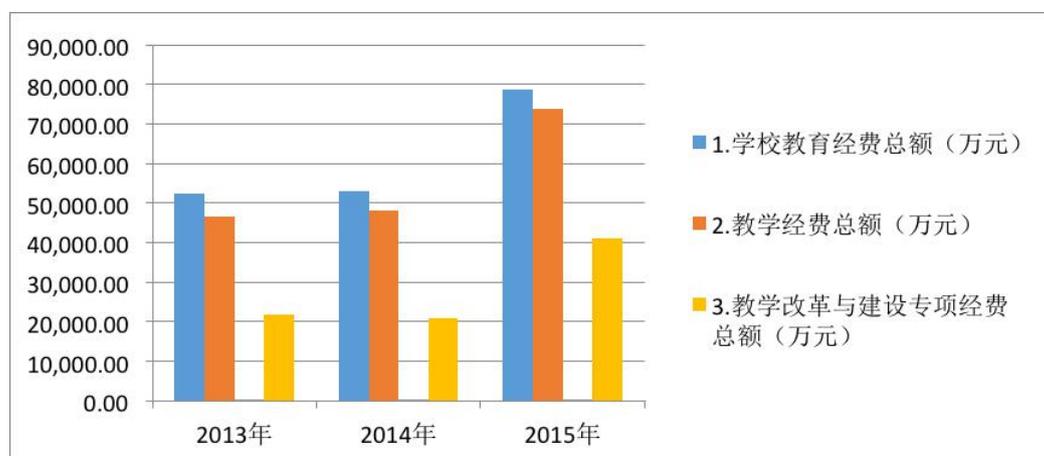


图 3-1 医学部教学经费投入情况（单位：万元）

医学部根据学科特点，设置了本科教学改革、专业建设、实践教学、学生活动等专项经费。2013—2015年度，医学部的教学改革与建设专项经费总额由21,951.44万元增长到41,167.20万元，专项经费平均年增长率接近50%，教学改革与建设专项经费总额占教学经费的比例由2013年度的47%提高到了2015年度的56%。专项经费的增长为医学部培养医学优秀人才、全面提升教学质量提供了有力的经费支撑。

表 3-2 医学部本科教育经费收支概况（单位：万元）

项目		2013年	2014年	2015年
1. 教育经费支出（万元）	支出合计	3,183.16	3,337.22	3,692.04
	总支出占总收入的比例	29%	33%	37%
	生均本专科教育经费支出	0.92	0.97	1.07
	教学日常运行支出	1,161.15	1,537.61	1,869.57
	教学日常运行支出占经常性预算内教育事业拨款与本科学费之和的比例	11%	16%	19%
	生均教学日常运行支出	0.3347	0.4469	0.5411
	专项支出	2,022.00	1,799.61	1,822.47
2. 教育事业收入（万元）	本专科教育事业收入 =生均拨款+本专科学费收	10,799.44	9,988.15	10,113.47
	本科生生均拨款总额(国家)	2.7	2.7	2.7
	本专科学费收入	1,987.44	1,888.15	1,940.26
	教改专项拨款	642	409	324.21
	社会捐赠金额	3,644.24	2,985.14	2,367.07

在预算安排上，医学部始终把本科教学经费及与教学设施建设经费作为预算安排的重点，保证教学经费投入。2013—2015年度，学校累计投入本科教学经费10,212.42万元，教育经费支出合计由2013年度的3,183.16万元增长到2015年的3,692.04万元，年均增长率为8%；教学日常运行支出由2013年度的1,161.15万元增长到2015年度的1,869.57万元，年增长率为22%以上；教学日常运行支出占经常性预算内教育事业拨款与本专科学费之和的比例从11%提高到19%。生均本科教育经费支出由2013年的0.92万元增长到2015年的1.07万元；生均本科教学日常运行支出也实现了逐年增长，由2013年的0.3347万元增长到2015年的0.5411万元。

3.1.2 多渠道筹措经费，建立教学投入长效机制

医学部为了保障教学经费的充足投入，增强教学发展能力，提升整体教学实力，建立了保障教学经费投入的长效机制。在经费筹措上，形成了以财政补助为主，学费、捐赠收入等多渠道收入的机制。

通过部级预算保障经费优先用于本科教学。在部级预算中，除保障本科教学日常运行支出外，还专门安排了本科教学改革与建设专项经费。医学部部级预算中针对本科教学安排的专项经费由 2013 年度的 515.5 万元提高到 2015 年度的 530 万元。

积极争取教育类专项经费，统筹安排教学支出。2013—2015 年度，医学部通过“统筹支持一流大学和一流学科建设”项目累计投入 790 万元支持本科教学建设，为本科教学科研质量的稳步提高提供了可靠保障；通过“中央高校改善基本办学条件专项”项目累计投入 5978 万元对医学部及教学医院本科教学实验室进行了设备更新和装修改造，进一步改善了本科实验教学环境；通过国家“本科教学质量工程”、北京市共建项目，分别投入 883 万元、492 万元到本科教学，有效支撑本科教学工作发展。

增强院系财力，为教学发展做出贡献。医学部按照“财力集中、财权下放”的原则，对院系取得的各类收入始终坚持“院系为主”的分配比例，有效地调动了院系多渠道筹措资金的积极性，为开展教学活动提供有力财力支持。同时，下放财权，给予院系充分自主权，增强院系系统筹配置资源的能力。针对不同学科特点和学科发展需求，院系可以自主安排经费，合理配置资源，推动教学事业发展。

积极推动社会捐赠，支持学校教学事业。北医校友与社会各界长期以来对医学部的发展给予了不断的关心帮助，2013—2015 年度，医学部收到的社会捐赠金额总计 8,996 万元，用于支持学生活动、学科建设、学生助学等内容。

3.1.3 科学管理经费，提高经费使用效益

在本科教学经费的管理上，医学部教学经费使用严格遵守国家和北京大学相关管理规定，制定和完善本科教学经费管理制度，采取日常经费与专项经费相结合、学校统一领导、学院分级管理的经费管理模式。这种方式使院系的各种教学活动既能发挥活力、高效运作，又能够处于学校有效的监管之中，有效保障了本科教育经费的最优配置。

学校统一领导，学院分级管理。在本科教学经费的预算管理上，逐步引入预算绩效管理的理念，强化预算执行效率和经费使用的绩效考核。每年医学部还会对教学经费使用情况进行效益分析，根据分析结果对下一年度预算作适当调整，

确保经费使用科学合理。在部务会的授权下，医学部本科教学经费由分管教学工作的副主任负责统筹规划,确保权责明确、严格管理，有效保障了教学活动的开展。

日常经费与专项经费相结合。自启动“新途径”教改以来，医学部设立了案例讨论式教学、课程整合建设、大学生创新实践教育、配套教学资源建设等教学相关的各项专项建设经费，教学专项经费通过申请、审批、立项的方式划拨，通过专项申请鼓励学院积极开展教学改革，为推动医学部本科教学质量的关键领域和关键环节的改革创新奠定了坚实基础。为了保障临床阶段实践教学的顺利开展，医学部统一拨付教学经费至承担临床教学任务的教学医院，在此基础上，各临床医学院根据自身具体情况，同时从医院的总体收入中划出一定比例用于临床教学。2013—2015年度，本科生教学专项支出占本科教育经费支出的比例平均在50%以上。医学部在经费分配上，重点用于本科教学改革、实践教学、课程建设专项，结构合理，符合医学部教学发展导向，为本科人才培养需求提供了有力保障。

表 3-3 本科教学专项经费支出概况（单位：万元）

项目	2013 年	2014 年	2015 年
	金额	金额	金额
专项支出	2,022.00	1,799.61	1,822.47
1. 教学改革支出	1,065.44	802.4	716.75
2. 专业建设支出	27.83	56.78	74.81
3. 实践教学支出	703.32	643.62	740.94
4. 其他教学专项	42	64.96	150.13
5. 学生活动经费支出	90.91	123.27	118.43

3.2 教学设施

医学部作为我国最重要的医药卫生人才培养基地，围绕专业人才培养需求，配合教学改革需要，统筹规划，配套开展各类教学设施建设，为确保专业人才的培养质量奠定良好基础。

3.2.1 完善基础设施，保障教学运行

医学部占地面积 392305.28 平方米，总建筑面积 358442.31 平方米，教学科研及辅助用房 151000 平方米，行政用房面积 16381.47 平方米，为教育教学工作

开展提供空间保障。

课堂教学设施情况。医学部拥有教室 95 间，总面积 28630 平方米，座位数 10474 个；其中多媒体教室 81 间，座位数 9610 个，外语教学计算机机房（含语音室）14 间，座位数 864 个。各临床医院建设多间不同规模的多媒体教室、临床示教室、PBL 教室，以满足临床教学需求。医学部总务处教室管理服务中心统一协调管理医学部本部的教师资源，定期、按需进行更新。

实验教学设施情况。医学部拥有本科教学实验室 106 个，教学实验室使用面积 3.47 万平方米，教学科研仪器设备资产总值 124496.68 万元。医学部教学实验室向本科生开放，充分满足学生自主学习要求。医学部依托现有的国家级、北京市级实验教学示范中心，进一步规范、加强相关实验教学、技能训练。目前，医学部建设有北京大学生物医学实验教学中心、北京大学药学实验教学中心 2 个国家级实验教学示范中心；生物医学实验教学中心、药学实验教学中心、临床技能实验教学中心、口腔医学实验教学中心 4 个省部级实验教学示范中心。在保障基本实验教学的基础上，加强学生创新能力的培养。

图书资料设施情况。医学部图书馆是北京大学图书馆的重要组成部分，藏书以生物及医药卫生类为主，各临床医院图书馆作为北京大学医学图书馆的补充。医学图书馆馆舍面积为 10200 平方米，提供阅览座位 600 余个，自助借还机 1 台，读者检索用机 6 台。医学部图书馆根据学科定位，系统采集各种文献资源，努力建设与学校教学、科研需求相匹配的图书及信息资源保障体系，并根据学校教学、科研工作发展需要，积极推进数字化、多媒体技术在图书馆的应用。现有资源中，纸质图书 52 余万册，电子图书 80229 种，订购电子数据库 97 个，中外文电子期刊 61409 种（含外文刊 27480 种）。图书馆特藏包括珍、善本古代图书，其中有中国大陆唯一珍善本——手抄本《太平圣惠方》一部十函共 100 卷 100 册。2015 年，图书馆新增纸质图书 13954 册，文献购置费 858.43 万元。当年图书流通量 54579 本次，电子资源访问量逾 37 万。

文化体育场所情况。学校运动场 15 个，总面积 18400 平方米，在保障体育教学活动的基础上，分时段向学生开放。此外，35 个学生活动中心、报告厅、多功能厅的投入使用及制度化申请使用，有力地保障了文体活动的顺利开展。

学生公寓情况。医学部成立有学生公寓管理委员会，严格执行住宿管理方面的各项规章制度，并不断改善相关住宿条件。目前，医学部有学生公寓 8 栋，住宿面积 95896.85 平方米，宿舍数 2298 间。所有学生宿舍配备空调，半数以上宿舍含独立卫浴间，方便学生日常生活。

教学基地建设情况。医学部稳步加强基地建设，拓展教学空间。医学部现有

3 家附属综合医院、3 家附属专科医院（均为三级甲等医院），4 家共建医院，13 家教学医院，39 所教学基地，形成了层次分明、教学功能明晰的教学实践体系。医学部可用于临床医学本科教学的总床位数为 8200 张，临床医学专业在校学生与病床总数比为 1:5.1，满足临床教学需要。

医学部统筹协调加强对教学基地的教学过程和教学质量的监控，制定符合自身实际的临床教学规章制度，如《加强临床教学基地建设的意见》等。并通过统一制定培养方案、教学大纲、统一进行临床医学二阶段资格考试、八年制学生毕业考试，召开教育处长工作会等一系列协调机制保障各学院教学结果的一致性。医学部以临床能力考试管理作为切入点进行教学质量监控，鼓励各学院实施多元化考核方式。

3.2.2 开放教学资源，促进学生自主学习

为了配合启发式、讨论式、合作式、研究式教学的开展，学校制定了实验室开放的管理规定和办法，实行开放式运行，鼓励和支持学生进行课外学习。一方面，实验室在课余和周末向学生开放，学生自主预约，在教师指导下进行课外实验和学习活动，培养了学生的创新思维、动手能力，受到学生的广泛认可；另一方面，实验设备也向科研、研究生开放，实现了与学科的资源共享，提高了实验室教学资源的利用率。以药学院为例，2012 年至今，学院开放实验室所开展的科研项目共计 106 项，共有 303 人次本科学生参与，其中学生参与科研型占 75%，自主设计实验占 25%。

医学部教室管理服务中心统一管理并调度教室资源，满足教学活动对教室的使用需求。通过校园网络与教室管理系统，学生和校内单位可查询教室使用情况，提出预约申请，使教室资源得到高效利用。所有空闲教室全天开放。供学生自习使用。

图书馆不断提高文献资源的开放度，实现校内文献资源对本科生开放共享，满足本科教学需求。图书馆开馆时间每周 87 小时，主阅览室早 8 点到晚 10 点开馆。近年来，随着《读者借阅规则》、《北京大学医学图书馆工作规范》等规章制度的不断完善，及互联网、自助借还书机及阅报机等服务设施的逐步更新，大大改善了师生获取信息的手段和条件，确保师生查询、使用相关文献资源更加便捷、充分。医学部图书还积极开展了通借通还业务，可以借阅北大中心馆与各附属医院的藏书，2015 年通借通还文献传递总数 2480 篇，馆际互借总数 138 册次，为校内读者服务 554 人次。

3.2.3 加强信息化建设，拓展教学新资源

医学部不断完善网络基础设施、推进应用系统建设、加强网络信息安全。通

过出口带宽扩容、核心网络设备调整、虚拟化环境提升、协调安装手机信号基站、加强网络接入服务、实行网络安全检查等一系列工作，全面改善使用体验、提升服务质量、提高了信息系统安全运行的能力。目前，医学部无线信息网络已基本覆盖全部医学部园区，整体网络与六所附属医院网络相连，最终进入北京大学和中国教育科研网。师生可以随时利用网络开展各类学习活动。至 2015 年，医学部新增北京市教育网和北京联通线路，出口扩容至 2.4G，增加医学部网络外网访问的能力。医学部通过采用 DNS 导流及策略路由方式合理导引用户流量，有效利用电信通、联通、教育网、北京教育网等多条出口线路，并针对每条线路带宽制定合理的流控策略，提高校园网络访问质量。

表 3-4 截至 2015 年 12 月医学部网络统计数据

IPv4 带宽	IPv6 带宽	人均带宽	无线网 AP	无线网覆盖楼宇
2.4G	2G	8M	560	13

医学部以校园网络为平台，建立各类服务系统，如教学服务系统、综合信息门户网站、视频服务系统、新生迎新系统、校园一卡通系统、医学网络图书馆、电子邮件系统等。在教学管理方面，医学部目前使用教务管理系统，网络题库与考试评价系统、教学课程中心平台、自助平台等多种信息化手段，加速实现教育管理信息化，提高管理效率。医学部各学院和教学改革进行信息化建设，如基础医学院建立“PBL 教学中心网”，统筹规划相关教学及考核安排；临床医学院在医学影像学教学中引入 PACS 系统，学生可以实时阅读影像资料；开发助学助教系统、临床病例素材库、自主学习网络平台、模拟面试系统等，为医学生自主学习构建平台；开发建设多元、动态的网络教学平台，实现教育教学信息实时管理。

3.3 专业设置与培养方案

北京大学医学部主动适应国家战略和经济社会发展需求，根据北京大学专业建设规划，优化专业结构，强化专业内涵建设。

3.3.1 合理布局专业结构，强化专业内涵建设

医学部现有本科专业 10 个，包括基础医学、临床医学（八年制、五年制）、口腔医学（八年制、五年制）、药学、预防医学、护理学、英语（生物医学英语）、医学实验技术、医学检验技术、口腔医学技术，覆盖基础医学、临床医学、口腔医学、药学、预防医学、护理学等六大学科，涉及医、理、文等 3 个学科门类，初步形成了以临床医学为主体，多学科，协调发展的专业布局，构建了具有医学部特色的综合性大学医学本科专业教育体系。目前拥有 4 个国家级特色专业，5 个北京市重点专业。国家特色专业和北京市重点专业（类）覆盖度（省级以上品

牌特色专业在校本科生人数 / 在校本科生人数) 超过 50%。所有医学类本科专业都有相对应的博士、硕士学位授予权学科作为依托。在 2012 年的教育部学科评估中, 医学部参评的 6 个医学类专业均排名全国前三。强大的专业实力为保证医学部教学的顺利进行提供了保障。

表 3-5 医学部优势专业一览表

专业名称	类型
临床医学	国家级特色专业
口腔医学	国家级特色专业
药学	国家级特色专业
预防医学	国家级特色专业
临床医学	北京市重点专业
口腔医学	北京市重点专业
基础医学	北京市重点专业
药学	北京市重点专业
预防医学	北京市重点专业

表 3-6 医学部 2012 年学科评估排名情况

学科名称	教育部学科评估全国排名
基础医学	第 1 名
药学	第 1 名
护理学	第 1 名
临床医学	第 2 名
预防医学	第 2 名
口腔医学	第 3 名

医学部关注国家经济结构调整和医疗卫生产业变革, 考虑学科整体规划, 本着对社会负责、对学校负责、对学生负责的态度, 谨慎调整校内专业设置。对于新申请开办专业, 都需要经过多方考量, 严格论证。近 5 年来医学部未设置本科新专业。

3.3.2 规范培养方案修订, 推进教育教学改革

专业培养方案是培养人才的纲领性文件, 医学部突出“以学生为中心”的理念, 规范人才培养方案制定程序。医学部严格遵循学校相关规定, 根据专业教育目标、基本规律、改革和建设的基本要求, 每三年修订一次培养方案。学

校在制定与执行人才培养方案时重视“知识、能力、素质的统一”等原则要求，注重知行统一、因材施教、关注学生不同特点和个性差异，利用北京大学的资源，为学生提供多样化的学习选择空间，促进学生个性化发展。

2014年底，医学部启动了第二阶段“新途径”教育教学改革，此阶段改革是基于临床医学专业认证的结果，以深化改革、优化完善第一阶段改革为目的。继续以“全人教育”为指导，对接国际标准和信息化建设需求，按照教学运行的基本规律，依托医学部各专业教学委员会，以课程深度整合为突破口，力图实现基础与临床、专业与人文的相互渗透与交融。为了巩固前期教学改革成果，深化改革方案设计与实施，统筹协调各学院教学管理、课程安排，收集各领域对教育教学改革工作的意见、建议，推进专业培养方案修订及落实工作，医学部调整了本科教学改革工作小组，成员包括分管教学的医学部领导、教育处领导、教学办公室人员及各学院（部）教学管理人员、骨干教师等。

改革中，医学部采取了课程融合、依据专业培养目标调整个别课程性质、精简PBL的数量或学时、优化实验教学等方式和途径对基础阶段医学核心课程进行优化；同时，还采取调整开课阶段或上课时间、采用网络课程辅助或部分替代原有教学方式优化基础阶段的部分人文社科类课程；此外，临床阶段教学计划也在根据课程前移的情况下进行合理的调整与优化。

3.4 本科课程资源

医学部大力推进精品课程建设与重点教材建设，充分发挥精品课程的辐射效应，依托课程网站，打造网络课程等现代化教学平台，建设网络课程资源库。

3.4.1 科学规划课程建设，合理优化课程结构

医学部将课程建设规划列为专业建设的核心要素，明确提出课程建设的目标任务，建设了由公共课、专业基础课、专业课组成的必修课系列和由限选课、任选课组成的选修课系列课程。2015—2016学年，医学部共开设课程535门次，其中，专业课321门次，公共必修课55门次，公共选修课159门次。在课程规模上，实现以中小型开班为主的课堂教学模式；在课程内容上，加强实践教学和创新教育，注重素质拓展；同时调整必修课与选修课的比例，精选专业必修课，合理增加选修课，提高实践实验课程比例，培养医学生职业精神、专业技术，提升人文素养。

为丰富学生可选课程资源，提高学生医学人文素养，充分利用外部资源。医学部大部分专业学生大学一年级在北京大学校本部接受预科通识教育，可在大学课程体系内进行课程选择和学习。同时，医学部积极参与选修课共同体项目，医学部学生可选择其他多所高校开展的各具特色的选修课进行学习。

3.4.2 加强精品课程建设，推进课堂教学改革

2006年医学部出台《北京大学医学部精品课程体系建设管理规定》，以大力推进精品课程建设为抓手，围绕“一流教师队伍、一流教学内容、一流教学方法、一流教材、一流教学管理”的建设目标，开展精品课程建设，学校已经形成“国家级-省部级-校级”三级精品课程管理体系。截至2016年，拥有国家级精品资源共享课12门，北京市精品课程19门，医学部精品课42门，教育部精品视频公开课2门。

在精品课程带动下，各学院积极探索课程建设，逐步推进课堂教学改革。例如2015年基础医学院开设新的选修课《转化医学概论》，在国内率先把转化医学概念推进教学阶段。深化改革《医学导论》课程，将课程前移至大一第一学期，并改变原有的课堂教学模式，依托医学部课程中心平台，创建医学导论课程网站，将原有课程内容全部录制为视频资料供学生线上自主学习。

3.4.3 推进网络课程建设，探索教学新模式

课程中心平台为网络课程的推广提供了基础。近两年教育处制定了《本科生网络课程运行管理办法》，重新梳理了网络课程情况和学生使用情况，对现有功能进一步完善。实现了“课程中心”与教务系统基础数据（包括在校学生数据，教师数据、课程数据、教学单位等数据）的共享，为教师使用课程中心提供了方便；新扩建医学类、化学类课程模版11个，用于帮助老师建设网络课程。组织了相关教师培训工作，近百人参与平台使用的培训。

截至2016年9月，课程中心平台上共有274门课程建立网站，117门课程完成网上展示。平台累计登录达716万人次，有效辅助教学活动顺利开展，成为学生自主学习的重要平台。

为便利广大教师掌握现代在线教育技术，开展教学方法的改革，在利用Coursera支持下，北京大学搭建了专门服务北大师生的“北大课程在线（MOOCS & SPOCS）”平台，医学部60余名教师参加了慕课制作课程学习，并面向全世界开设了6门慕课。其中，许雅君教授的《身边的营养学》跻身2015慕课全球排行榜“最受好评课程TOP50”。目前北大共开出35门慕课，其中医学部开设6门。与此同时，一批老师利用慕课资源进行教学改革，在校内开展翻转课堂、混合式学习等实践。

3.4.4 规范教材管理，加强教材建设

学校制定并执行了《北京大学医学部教材选用管理规定》、教材建设规划等，总体规划教材建设，规范教材管理。在“十二五”国家规划教材名单中，医学部

主编教材共有 32 本入选。各别学院特设“教材建设奖”，鼓励教师积极投入高水平教材建设工作。

随着医学教育教学改革的不断推进，医学部为适应教师和学生自主选择教学和学习资料的个性化需求，给予教研室自主选择教材的权利，学校鼓励教师优先选用原版教材、获奖教材。要求所选用的教材形式和内容体现现代教育教学观念，体现课程相关学科发展的水平。所选用的教材具有一定的稳定性，课堂教材使用期不少于三年，实验和实践教材使用期不少于两年。教材选择具体方法是由主讲教师根据课程相关学科发展和教学改革的需要提出选用教材、配套教材和参考教材，经教研室、学院确认后交由专业教学委员会进行论证，再经教学院长批准方可确定。完备的教材选用管理，为专业教学的规范提供了有力保证。

近年来，随着医学教育教学改革的不断推进，医学部提出了“强化大纲，淡化教材”的指导思想，着眼于学生医学知识的更新和批评性思维能力的培养，将教材作为“教学参考书”，适应教师和学生自主选择教学和学习资料的个性化需求。

3.5 社会资源

医学部围绕北京大学创建世界一流大学的总体思想，充分开发和利用社会和海外优质资源，构建协同育人机制，为医学部的教育、科研和医院的整体发展提供了强有力的支持和服务。

3.5.1 加强对外交流，推进中外合作育人

充分利用海外优质教育资源，积极拓展本科人才的合作培养渠道。

医学部已与 100 多所海外高校和机构建立合作关系，其中由 40 余所为北医战略合作伙伴，如美国密歇根大学、伦敦国王学院、曼彻斯特大学、爱丁堡大学、奥斯陆大学、杜克大学等。

近年来，医学部与国外、境外大学的交流合作的主要形式从以教授与教授间合作的单一模式逐渐转化为教授（实验室）与教授（实验室）合作为基础，重点支持校方合作框架下的团队合作模式，并逐渐倾向于有目的、有重点、有步骤的强强实质性合作。医学部建立多个中外合作中心，如“北京大学医学部—曼彻斯特学术医学中心医学遗传联合研究中心”、“北京大学医学部—密歇根大学医学院转化医学与临床研究联合研究所”、“北京大学医学部—乌尔姆大学神经科学联合研究中心”、“北京大学医学部—英国伦敦国王学院医学研究联合研究所”等。医学部与 17 所协议学校建立了 MD—PhD 项目，设立了 10 余项国际交流奖学金项目，搭建起国际医学教育资源共享的平台。并通过与 CMB、WHO、NIH、CDC、世界银

行等国际机构保持的良好工作关系，获得了更多的科研与人才培养基金。广泛的国际交流合作，促进了北医的人才培养与医学科学研究的进展。

3.5.2 开发校友资源，调动校友力量

发挥校友作用，引领在校生成长。医学部向来重视校友对在校生的示范作用，在新生开学典礼、毕业典礼、百年庆典等学校重要活动中，邀请具有一定代表性和社会影响力的校友作为演讲嘉宾。如在医学部开展多年的“爱·责任·成长”系列主题活动中，集美国科学院、工程院、医学院、艺术暨自然科学院四大院院士于一身的中科院外籍院士钱煦等杰出校友均是名家讲座的授课者，他们通过讲述自身的创业经历和人生感悟言传身教，对在校生的正向成长起到了重要的引领示范作用。

同时，医学部调动校友力量，整合资源，统筹协调，不断完善学校院系二级筹款体制，进一步推动北医整体筹款募资工作。同时，不断规范管理制度，摸索适应医学部及各二级单位捐赠项目的工作流程。2015年11月底，医学部率队前往港澳地区，通过举办医学部专场沙龙活动联系更多校友，如北大名誉校董陈国钜夫妇等重要关心医学部发展的重要人士和老朋友，为医学部今后校友工作进一步拓展了途径和范围。

3.5.3 筹集社会捐赠，多渠道筹措资金

除校友资源外，近年来，医学部加强与社会各界的联系和合作，接受社会捐赠的规模和项目均有明显增加，在支持学校的人才培养、教学科研、基础设施建设等方面发挥了重要作用。2015年，学校接受的社会捐赠签约金额为 6142 万元。其中，本科生助学金共有 19 个，包括爱心妈妈慈善助学金、仁和助学金、育仁 930 助学金、留尼汪华侨助学金、维信助学金、卫材（协和）药业助学金、唯爱天使慈善基金奖助学金、学子阳光助学金、874 校友助学金、基础 81 校友助学金、蔡跃明助学金、杜洪林孔晓棠助学金、松茂医学助学金、彩虹助学金、田心助学金、洪立助学金、黄立兵助学金、苏小卫助学金、新长城自强助学金等。

医学部借助社会力量，不断开发拓展社会实践的渠道和层次，借助寒暑假的社会实践活动和平时社会志愿服务等形式，积极推动形式灵活的社会实践活动。2015年，医学部本科及长学制学生中，合计有百余支实践团队，千余名师生奔赴包括台湾在内的 30 余省、直辖市以及海外地区，进行了暑期社会实践活动，参与实践的学生以更开阔的视野关注医学发展与民生问题。

3.6 存在问题及未来发展规划

3.6.1 国拨经费投入总量不足，教学经费相对教学改革仍显不足

国拨本科教育专项经费总量不足，投入不够稳定。在专项经费上，学校一直积极争取“本科质量工程”、“北京市共建项目”等国拨专项经费，但是相对于学校投入的本科教育专项经费总额，国拨本科教育专项经费占比仍然偏低。在经费投入的稳定性上，国拨专项经费也有一定波动。学校难以对国拨专项拨款形成一个稳定预期。特别是“本科质量工程”和“理科基地建设”专项经费停止按项目发放以来，医学部得到教育部的教学建设与改革的经费锐减，以“本科质量工程”专项经费为例，医学部2013年获得国家投入483万元，2014年为210万，2015年为324.21万，对医学部有效实施教学改革和教学建设规划项目产生了一定影响。“拔尖人才培养计划”/“珠峰计划”中，医学部的理科重点基地生物医学实验示范中心和药学实验示范中心未被纳入资助范围，对医学部基础和药学专业建设造成了不小的影响。

经费管理模式不适合与本科教学开展。近几年随着教学改革深入推进，医学部对于教学经费也给予了更多支持。在实际投入中，针对医学部教育教学发展目标，医学部在师资队伍、本科办学条件改善上投入了大量经费。但是现有的经费管理框架无法满足医学部实际投入的要求，大部分专项经费都不允许开支校内人员经费，部分专项经费对于资本性支出做了严格限定，这些都影响了教学经费的执行和教学活动的顺利开展。

上述问题解决对策如下：

第一，增强统筹观念，加大自筹力度，提高经费使用效率。在经费投入上，医学部将在积极争取更多国拨经费的同时，按照《推进财政资金统筹使用方案》（国发[2015]35号）的要求，积极推进财政资金统筹使用，避免资金使用“碎片化”，把“零钱”化为“整钱”。医学部将努力统筹各方面的需求，统筹部门与部门之间的职责，统筹项目与项目之间的关系，做到预算一个“盘子”，项目一个“笼子”，管理一把“尺子”，促进本科教育财政资金优化配置，做到新增经费优先保证教育教学需要。医学部还将继续重视筹资工作，进一步完善多渠道筹资体制。充分利用好人才优势、学科优势，高度重视社会大众终身教育需求，发挥自身教学特长，广泛争取校友和社会各界的支持，继续通过多渠道筹措本科教育经费，拓展教学经费来源。在经费管理上，继续推进预算绩效管理，促进内涵式发展。通过建立合理可行的绩效评价制度，将教学绩效与教育经费分配有机结合，对教育经费实行全过程管理，提升经费管理水平，通过本科教育经费的科学化、精细化管理，继续提升本科教育经费的使用效率，充分发挥资金效益。

第二，学校将逐步扩大学院经费资助权限，给予学院充分的自主权。通过学

院建设，整合资源、促进学科融合；通过调动院系积极性提升院系财力，引导院系加大对本科教学经费安排，通过增强院系自主权，提升院系统筹安排各项资金的能力，提高资金配置的有效性和合理性，充分保证正常教学学术活动的开展。

3.6.2 教室实验室资源紧缺，教学管理人员存在缺口

医学部本科教学运行中亟待解决的问题还集中在资源短缺方面，如教室、实验室资源紧张及教学管理人员不足等问题。针对这些教学运行中的问题，医学部积极探索解决方案。

教室资源问题。医学部教室资源紧缺，教室数量与学生人数不匹配，给教室资源管理带来压力，给排课等教学运行环节带来不便。此外，还有部分教室音响、投影等硬件设施老旧，普通投影仪在课堂展示病理标本、组织切片效果不佳等问题，对课堂效果产生负面影响。

实验室资源与管理问题。医学部部分实验室存在基础设施老化、实验室空间和数量紧张的情况。近年，随着物价上涨，实验材料费大幅上涨，而教学经费相对上调有限，加之实验技术变化，仪器设备不断更新换代，导致学院教学经费不足，难以适应新形势、新发展。同时，教学实验室的空间和数量普遍不足，部分被科研实验室挤占。教学环境拥挤，导致教师在实验过程中指导不便，甚至存在实验安全的问题。目前，医学部教学实验室严重不足，学生人数已经饱和，实验室超负荷循环使用，周转率已达极限。

实验室教学管理人员问题。部分学院教研室教师存在缺口，实验室管理人员断档，实习基地教师准入机制不完善，各管理层级之间传递信息方面还存在不少滞后和障碍。

针对上述问题，医学部将通过多渠道申请经费支持，投入对教室改造的专项资金，改善教室硬件设施，分批分期对实验室、实验器材、教室设备等进行改造和更换，以提高课堂教学、实验教学的运行效果。同时，还需形成实验设备的应急、处理机制，常态化评价、定期保养、及时更换，增加仪器设备寿命。此外，医学部还将积极通过开发网上资源、虚拟实验以及开设暑期课程的方法，缓解教室资源和实验室不足的现状。

医学部亟须从整体发展出发，针对特殊岗位需求尽快修订相关人事政策，对相关弱势学科及岗位给予适当倾斜，帮助教研室解决实验教学人员严重不足和断档的问题，以保障教学工作正常开展。进一步研究修订教师评价与激励政策，加大对教师教学工作的认可与支持力度，提升教师的教学热情。

3.6.3 专业调整与课程建设机制有待完善，顶层整体规划不足

专业规划主体不清晰，缺乏医学部层面的专业结构调整机制。目前，医学部专业规划与调整一般是学院根据需求提出申请，由教育处、研究生院等部门根据学校的发展规划初步审核，在部务会上进行讨论，修改后由学校领导联席会确定。专业调整缺乏完善的机制管理，医学部整体对专业建设缺乏顶层规划。

医学部和北大本部之间课程资源共享不够充分。医学部部分专业学生在一年级能享受大学本部的课程资源，但是返回医学部之后不再能选择北大课程资源。在人文和通识教育中需要大学本部给予更多的支持。

上述问题解决对策如下：

将专业规划纳入学校整体发展战略中，通盘考虑，形成招生与就业与专业建设协调的良性发展模式。充分发挥学科评课、专业评估、课程评估的作用，逐步建立对各专业进行调整的动态机制。加大对优势学科和专业的建设和支持，进一步明确人才培养方向，凝练专业特色，加强科研对教学的反哺作用，加强专业建设管理。

进一步调整改进专业培养方案需要。今后工作中，将结合培养目标及教育教学改革要点，对接国际标准和信息化建设要求，医学部进一步梳理教学大纲的基本要求，未来通过细化培养目标要求，进一步协调专业建设、课程设计与教育教学改革之间的关系。

进一步加强和北大本部的沟通，在教育资源上加强互惠共通，形成整体的课程平台和资源平台，实现医学部和本部之间教育资源的真正融通和共享。

3.6.4 校友资源的拓展能力有待提升，校友资源利用形式有待丰富

医学部校友会在加强国内外校友之间、校友与母校之间的联系和团结，做出一定的贡献。但相对国内外知名大学而言，医学部校友会组织机构相对简单，医学部校友资源的开发利用并不充分，开发利用形式有待进一步丰富。

针对上述问题，首先，充分重视校友在学校发展中的作用，鼓励和支持全校师生共同参与、共同开发与维护校友资源，发展校友文化。其次，除了校友会、校友联谊方式募集捐款外，开展形式多样的校友活动来吸引校友回馈母校。第三，完善校友会组织机构建设。借鉴国内外校友会组织模式的基础上，探索适合医学部校友开发的校友会组织结构，进一步发挥校友会工作的自主性和灵活性。

3.6.5 教育信息化建设相对滞后，自主开发模式有待完善

相比国内外高校，医学部教育信息化工作起步较晚。医学部在信息化建设过程中存在学科背景单一、信息技术力量不足等先天问题，阻碍教育教学进一步发展。

2015年9月10日医学部召开第二次学院教办主任、临床医学院教育处长联席会中，医学部明确了本年度教育教学重点内容之一为梳理教育教学管理职能，促进信息化技术的应用，提升教育决策科学化、公共服务系统化、学校管理规范化的。目前，医学部教育处不断推进教育信息化建设，加强教育信息资源建设的统筹、协调与管理。信息中心在规划设计、具体实施、运行管理和安全保障方面发挥重要作用。就学校整体发展而言，需进一步加强顶层设计，将教育信息化纳入学校信息化发展的整体战略中，为医学教育改革奠定坚实基础。

4. 培养过程

4.1 教学改革

4.1.1 教学改革的总体思路及整体规划

北大医学教育教学改革起步于 2000 年之后，与全球医学教育改革同步。整个过程可以分为两个部分：

探索起步阶段。大致时间在 2000 年-2007 年，以基础学院的 10 个 PBL 案例和北大医院器官系统为中心课程改革为标志。此阶段，教学改革处于摸索阶段，相关思想和理念逐步形成。

系统改革阶段。起步于 2008 年，以“新途径”教育教学改革启动为标志。“新途径”教育教学改革提出以“全人教育”为改革的指导思想；以“仁智兼养、德理双修、为人为学相统一”为教育理念；以“德才兼备、通专并举”为基本原则。改革具体由四个方面的内容组成：（1）教育教学一体化改革；（2）以器官系统为中心构建课程体系；（3）加强核心课程或核心内容教学；（4）采用小组讨论式教学模式。

整个过程以基础学院为龙头进行，临床学院则按照学校改革的整体要求，探索适合学院的改革方案。

2013 年，医学部系统的回顾了“新途径”教育教学改革的过程，结合当年 10 月医学部接受教育部临床医学专业认证过程中认证专家组提出的改进建议，进行整改。医学部“新途径”教育教学改革进入了第二阶段，并延续至今。与此同时，公共卫生学院、药学院等教育教学改革开始启动实施。

4.1.2 教学改革具体举措与改革成效

北京大学医学教育紧紧抓住世界医学教育的发展趋势，从医学部层面进行顶层设计，改革不仅包括医学课程教学改革，还包括医学部教育思想的澄清、教育理念的梳理，以及促进教改，服务学生的教学资源建设和政策支持。

推进“新途径”教育教学改革。“新途径”教育教学改革针对教育教学并重、课程体系构建、教学内容优化和教学方式改革四个方面，实施方案如下图（图 4-1）。其特色在于“全程”、“衔接”和“融合”，具体体现在素质教育、科研思维训练贯穿全程；医预通识教育与医学专业教育、在校教育与毕业后教育衔接；素质教育与专业教育、基础课程与临床课程融合。

医预阶段	医预课程 (第一学年, 大学大类平台课、通选课)		全程 科研 训练	全程 素质 教育
生物 医学 阶段	各学科核心课程或核心内容、总论、概述 (第二学年, 授课形式)			
	换若干器官系统, 结合临床设计的案例 (第三学年, 案例讨论式教学)			
临床 第一 阶段	核心课程、核心内容、总论、概述 (第四学年, 授课形式)	器官系统为 中心结合基础设计的案例 (第四学年, 案例讨论式教学)		
	临床实习 (第五学年)			
临床 第二 阶段	二级学科培养 (第六~八学年)			

图 4-1 新途径教育教学改革临床医学专业各阶段实施方案

2008 年“新途径”改革启动至今, 成效明显, 也受到了师生的欢迎。学习效果的评价研究表明, 临床医学专业新的人才培养模式有利于学生基础知识的融通, 有利于学生自主学习能力、沟通和交流能力的培养, 有利于学生批判性思维的养成。

本阶段的具体成果为 (1) 基础学院确立了核心课程和核心内容; (2) 构建了 20 余个来自临床的真实病例为模板的 PBL 案例, 并在教学中实质推进; (3) 基础阶段教学开始了 18 个案例组成的 PBL 教学; (4) 完成一批与此相配套的教学模式和局部教学机构的改革。

2013 年底, 医学部启动的“新途径”教育教学改革第二阶段工作, 以课程的“整合、融合、优化”和学生自主学习为主要内容, 对整个课程体系, 提出整体的优化改革的框架。

具体措施为基础阶段的医学核心课程, 在巩固“新途径”教改第一阶段成果的基础上, 部分课程再次优化, 强调基础与临床课程加强整合和融合以及二级学科阶段培养方案的进一步优化调整。通过优化, 基础阶段 PBL 的数量和学时、自主设计实验教学内容又有了进一步的完善。

积极推进教学方法改革, 倡导启发互动式的教学方法。医学部鼓励多种教学方法应用。理论授课, 提倡互动和引导, 兼顾知识传授和学生学习兴趣培养。案例教学 (Problem-based learning, PBL; Case-based learning, CBL), 培养学生的团队合作意识、沟通能力、批判式思维、自主学习获取知识的能力。适度使用模拟

教学,帮助学生进入临床接触病人之前的技能训练。床旁教学引导学生接触病人,学习知识的同时学会理解患者。随着信息化时代的来临,整体课程设计中鼓励应用现代化教学手段,恰当应用传统大课授课、单向传授方式。

“新途径”教育教学改革的第二阶段,也同时推动了公共卫生学院、药学院等的教学改革。以药学专业课程为例,2015年《药物化学》课程根据长学制学生后期培养的需要,设计全新的教学内容体系,采取教师授课、翻转课堂、讨论习题课和PBL课题相结合的教学模式,并对考核方式进行较大的变革。截至目前,药学院有多门课程开展PBL和翻转教学,在教学过程取得良好成效。

建设各专业特色的新课程与新课程群。医学部前瞻性地建立全科医学学系,并将全科医学的教育理念和思想引入到本科教学中,依托学系进行全科医学课程的设计和改革,该课程涉及理论授课和社区实习等内容,共计36学时。临床医学专业基础阶段开设《创新能力培养》课程,并分为初级和高级两个层次,分别为必修和选修。在完成初级训练后,对科研有兴趣的学生可进入基础医学院导师实验室进行科研实验。护理学专业在加强本科生护理临床实践的同时,每年设立重点,推进专业课程建设。2015年重点建设《健康教育与健康促进》、《人际沟通与礼仪》、《健康评估》、《护理心理学》等4门课程,加强学生职业精神培育。生物医学英语专业2015年新开设四门选修课,分别为疾病叙事、医学与视觉艺术、健康与经济、文字书写的起源与发展等。新开的选修课程重在提高英语专业学生的人文素养,但不是讲授宽泛的文学文化内容,而是依托于健康、疾病、生命等主题,使得医学英语专业学生人文素养的培养更加聚焦和深入,并具有特色。

加强“自选学习项目”与对外交流学习。医学部重视学生自主学习能力的培养,特别安排学生在临床医学第一阶段结束后,进入临床医学第二阶段之前的“自选学习项目”(必修,8周)。其内容包括对外短期交流、科研训练、选科实习等,学生可自主选择1-2项进行学习。以2010级为例,临床医学154名学生中,利用自选学习项目进行对外短期交流64人次,科研训练49人次。

表 4-1 2007-2010 级临床医学学生自选学习项目实施情况 (单位: 人次)

年级	学生数	选科实习人数	对外交流人数	科研训练人数	小计
2007	220	127	47	68	242
2008	199	128	54	66	248
2009	149	74	72	53	199
2010	154	78	64	49	191
合计	722	407	237	236	880

开展专业转换与选修辅修/双学位工作。医学部尊重学生个人兴趣和选择，重视学生在学习中的主体地位，促进学生主动学习和自主学习能力的养成。2008年启动了学生转换专业工作，制订了《北京大学医学部本科生转换专业管理办法》，在合理保证教学资源，专业稳定和可持续发展的前提下，实施专业转换。专业转换在医学部及大学内部不同专业之间进行。大学一、二年级的学生可以选择转入其他专业学习。临床医学专业符合条件者参加由专业教师、教学管理者、心理老师、临床医生组成面试组的考查，最后根据面试成绩和专业资源决定进入临床专业的人选。

利用临床学系加强教学管理。2005年以来，为加强教学管理，整合医学部各临床医学院的教学资源和优势，提升医学部临床学院、教学医院的医、教、研水平，医学部开始进行临床学系建设。学系成立后，各学系主任充分协调临床学院和教学医院、教学基地的相关学科，开展了疑难病例讨论、复杂病例联合查房、读书报告、基金申请、科研课题申报、教学沙龙、讲课比赛、联合备课、修订培养计划和教学大纲、组织课程考核等等多种形式的活动，为医学部临床医学院医、教、研的整合和合作带来了机遇。截至2016年4月，医学部总计成立临床学系21个。

4.1.3 激励师生参与教学改革研究与实践

在教育教学中充分发挥教师作用。医学部在教育教学中均有骨干教师、学生代表的参与，改革得到广大师生的理解和认同。在教育教学改革过程中，课程计划的制订，有学科内、学科间、学院间广大教师的积极参与。以基础医学院为例，“新途径”教育教学改革，2009年至2015年间，先后组织8次全学院教学改革研讨会，5次教学工作委员会会议，20余次包括临床、公卫等专家在内的座谈会，学院内部100余次教代会，参与研讨的教师涉及12个学系、教研室，共217人，占学院教职工数的53.4%。此外，临床医学院投入的教师人数也在医生中占很大的比例。

多途径鼓励学生参与医学教育及管理研究。学生信息员制度、教育教学信息发布制度、各级教学会议学生参与制度以及BBS、网络论坛等渠道已经成为学生反馈教育教学及其他信息的重要来源。学校鼓励学生也积极参加教学改革的研究，通过大学生创新实验项目等方式鼓励学生参与医学教育、管理研究等课题，学生通过调研对学校教育教学管理工作提供了建设性意见。2012年到2015年大学生创新实验项目中，共有80项和教学管理相关的研究课题，学生为医学部教学改革和研究献策献力，发挥了积极的作用。例如：在医学部学生综合评价方案改革过程中，学生团队依托大学生创新实验开展了充分的调查研究，并以学生的视角对旧版和新版综合评价方案进行了深入对比，为医学部学生综合评价体系的

优化、完善提供了重要的实践依据；学生对医预课程设置进行调研，为未来医预课程改革提供了数据支持。牛建华(基础医学院 2012 级)、叶林·木拉提(基础医学院 2012 级)、杨朔(公共卫生学院 2012 级)在公共教学部哲学社会科学系教师指导下撰写的《高校思想政治理论课听课实效调研与教学改革探究——以北京大学医学部为例》，荣获 2014 年首都高校思想政治理论课学生社会实践优秀论文荣获二等奖。

积极吸纳教学督导专家参与教学改革与实践。医学部教学督导专家组由离退休教育教学专家组成，他们是对医学教育教学特别关心的老教授的代表。医学部重视教学督导专家队伍的建设和督导专家教育理念的更新，创造条件，寻找机会，确保专家能适应医学教育改革与发展的新趋势，理解新方法、新模式、新技术。医学部重要教学工作会议、教学论坛、教师沙龙、教师培训相关项目，都会邀请督导专家参加，沟通交流，共同提高。尤其是 2008 年教学改革以来，督导专家更是全程参与了医学部“教育教学一体化”教学改革的论证及实施，为医学部发展和教育教学改革提出意见和建议，也为自身的发展找到了切入点。

4.2 课堂教学

4.2.1 教学大纲的制定与执行

医学部重视教学大纲建设。在教学工作中提出“强调大纲，淡化教材”的指导思想，依据《教学计划管理规则》、《专业教学计划修订要求》、《关于制定或修订课程教学大纲的要求》等文件内容，要求各课程教学大纲必须依据本门课程教学目标、基本规律和基本要求进行制定，需要根据学科内容发展、教学改革和建设的进展每三年进行一次修订。教育处作为本科教育教学的具体管理部门，定期对教学大纲的修订进行督促和抽查。修订工作组织流程为：教研室（学系、学科教学组）根据医学部整体要求，启动修订工作，修订过程中参考既往几年来教师、学生等各方的意见与反馈，围绕专业培养目标，以适应社会和医疗卫生发展需要为宗旨，对课程模式、教学方法、授课内容、考核评分情况等进行调整，提出修订稿或草案。大纲修订稿，经各专业教学委员会讨论通过后，由医学部统一印制、下发。

2015 年来，为适应新时代的发展，医学部调研收集国内外教学大纲的新模式，已经进行了不同层面的研讨，拟下发新的大纲要求，围绕专业不同的能力需求设立不同课程轨道大纲，以利于教师更好围绕培养目标调整课程内容，同时便于学生更好的利用大纲安排指导学习。

教学大纲的监督与执行。在教学过程中，医学部教育处通过医学部教育教学工作会、教学管理人员工作例会、学院教学工作会、教学主任例会、督导专家反

馈会等，充分收集对课程内容的意见与建议，及时反馈给相关教研室。教学督导专家定期随机参与课程的备课讨论环节、定期抽查课程考试试卷了解其课程执行情况，督促教学大纲的调整。

4.2.2 促进教学科研融合，持续更新教学内容

课程教学内容是学校培养人才的重要载体，医学部各专业课程内容，遵循医学教育规律，围绕教学目标，以综合能力培养为主旨，使学生能够顺利进入毕业后教育并具备终身学习的能力。

围绕国家与社会需求。医学部教育教学紧紧围绕服务社会的教育理念。如在临床医学课程中开设全科医学、基层卫生实践教育，课程的设置与安排为医学生了解基层卫生状况，掌握全科医学知识和技能，适应社会需求起到了重要作用。

重视基础理论、基本知识、基本技能培养。教学内容围绕整体培养目标，并通过课程设置保障学生达到思想道德、学业成绩、英语水平、身心状况等一系列条件要求，通过课程学习和临床实践，掌握基础理论、基本知识、基本技能，为毕业后学习打下坚实基础。

重视自主学习能力培养。医学部强调“以学生为中心”通过逐步推进构建新的课程体系，开展教学方法改革、开设以能力培养为目标的各类教学活动、利用教学及实践过程培养锻炼学生自主学习能力，使学生获取终身学习能力。

重视职业相关能力培训。医学部在教育教学中重视学生的职业相关能力培养。在入学到就业全过程加强医学生职业精神培育，利用社会实践、隐匿课程增加医学生的职业使命感。如在临床医学专业临床思维能力的培养，在临床知识学习过程中通过讨论式教学（CBL/PBL），利用案例提出问题、进而分析问题、解决问题的循环来培养学生的临床思维能力。在临床实践环节，规范临床见习、实习过程，通过床旁教学、临床教学查房等，在实际工作中训练学生临床思维能力。在考核环节，以临床能力为考核重点，出科考试应用 OSCE、Mini-CEX、DOPS 等多种形式的考核办法。

重视科研及创新能力培养。医学部通过一系列科研方法教育课程、实验实践、各类项目与活动等全程培养医学生创新思维和科研能力，使学生具备未来进行医学科研的基本能力，为以后的毕业后教育和终生学习打下了良好基础。

医学部重视教师在教学与科研方面的全面发展，提倡“科研反哺教学”，支持教师将科研优势和学科优势转化为教学优势，促进教学与科研相结合。在多年的教育教学改革实践中，医学部充分鼓励教师将科研成果应用于教学实践，并不断促进其系统化、制度化。“新途径”教改多层次的课程体系设计、实施是该理

念的集中体现。如在理论课程优化过程中，在保证学科基本理论、基本知识、基本技能完整讲授的同时，将学科前沿、进展等最新科研成果纳入课堂讲授内容或者以“教改选修课”的方式集中体现，鼓励对该领域感兴趣的学生选修以启发学生积极思考、开拓学生科研思路，并取得较好效果。此外，学生通过参加“大学生创新实验项目”等科研训练项目，在导师的指导下提出问题、查阅文献、设计实验、实际操作、数据分析到最终的论文撰写，利用教师的科研经验指导学生进行完整的科研训练，在提高实验技能、验证科学问题的过程中加强其创新思维训练，从而树立严谨的科学作风、培养踏实的科研态度、提升沟通交流、团队协作等多方面能力。

4.2.3 创新教师教学方法，培养学生自主学习能力

医学部积极开展教学方法的改革，鼓励多种教学方法的应用，教学过程中强调“以学生为中心”，注重批判性思维和自主学习能力的培养，关注沟通与协作意识的养成。目前常用的教学方法可分为：讲授式、讨论式（PBL/CBL）、床旁教学等。

讲授式教学是传统的知识传授方法，既往在医学部的专业教学中占据非常大的比重，教育教学改革以来，讲授式教学的权重呈下降趋势，传统的讲授式教学也在不端进行完善和改革，鼓励教师改变以往的以教师为中心的单向传授模式，增加授课中的引导、启发和互动环节。如恰当应用案例或问题引导的方式，将知识的学习与实际应用相联系，增加学生的互动等。第二临床医学院呼吸系统《哮喘》一节的理论授课中，多位病人进入课堂，介绍哮喘发作的表现与治疗，增加了学生的感性认识，增强了教学的效果，同时，也让学生潜移默化的学习了医患沟通的方法。

讨论式教学是本次“新途径”教学改革的核心和重点，医学部予以政策和经费上的大力支持。问卷调查显示，生物医学、临床医学课程阶段的讨论式教学得到师生充分的认同和积极的参与。生物医学课程阶段，应用 14 个疾病案例进行讨论式教学（其中前 2 个案例为适应学习的入门案例），学生随机分至 10~12 人的小组中，在教师的引领下，以学生为主导，采用 PBL 方式，分层呈递案例信息，学生提出问题，并通过课后自学找出可能的答案，在组内讨论分享。每个案例分 3 次（3~4 学时/次）完成。临床医学课程阶段，学生每 6~12 人为一小组进行案例讨论式学习（CBL），学习内容既有某一个系统疾病，也有多学科病例讨论。此外，为培养学生的临床思维能力，各学院还选择适宜病例，进行 PBL 教学，如血液系统的全血细胞减少等。目前除 CBL 模式外，第一临床医学院在临床见习阶段进行 PBL 教学（具体见临床医学专业课程改革部分），第二临床医学院妇产科，第三临床医学院普外科也在 PBL 教学中进行了积极探索。

床旁教学方法将理论授课与临床密切联系，使知识的传授在临床情景中进行，有的放矢。床旁教学有助于促进学生与教师之间、学生与病人之间和学生与学生之间的沟通，有助于学生临床思维能力的培养、良好的医德风范以及协作精神的养成。理论授课与床旁教学（临床见习）密切衔接是医学部临床教学的特点之一，不同临床医院依据教学内容和学科特点而广泛应用。

4.2.4 考试考核的方式方法及管理

考试考核是检验、评定教学质量与效果的重要方法与环节。北京大学医学部建立了学生学业成绩全过程评定体系和评定标准，采用形成性评价和终结性评价相结合的方式，对学生知识、技能、态度进行全面的评价。随着教学改革的不深入，医学部积极开展考试方法的研究、探索考核方法的改革。

医学部制订《北京大学医学部学生学籍管理细则》、《北京大学医学部本专科教学考核工作与学术规范条例》等文件，明确规定培养方案中所有的课程都要进行考核，包括理论课程、实验课程、整合课程和见、实习课程等。考核分为考试和考查两种形式，本科主干基础课程采取闭卷笔试方式，其他课程考核方式可根据课程性质、特点和教学要求由主讲教师确定，并报学院（部）、教学医院主管领导批准、备案。

（1）考试方法的研究与改革。

医学部重视考试方法的研究，重视考试评价理论知识的普及和理解。各学院在医学部的支持下，在考试设计、考试方法、命题管理、试题库建设等方面进行了改革与探索。

理论考核的完善和改进。教学改革以来，教师在现代医学教育理念和医学教育标准的指导下，适应教改的要求，从考试内容和考试题型两方面进行改革，使考核的内容和模式更趋向于能力导向。在考核内容方面应用性和综合性内容明显增加；在考试题型方面，改变以往多使用侧重知识型试题为主的模式，广泛使用多选题、拓展配对题、简答题和论述题，体现了综合性的特点，将与临床密切相关的知识作为考核的重点，并整合相关学科的知识。考题中增加 A2 型选择题、论述题比例，将临床案例实景更多的引入考题中，以考核学生运用所学知识分析问题和解决问题能力（举例参见表 4-2）。

生物医学阶段 PBL 教学考核，注重了过程中的教师评价和学生自评及互评，发挥了反馈的作用，体现了形成性评价的特点。阶段考核用统一考试的方式，检验案例学习的效果，呈现出终结性评价的特点。

表 4-2 理论考核题型的变化

	A1型题	A2型题
题目	肾功能正常，最常见的婴幼儿肾脏疾病是：	男孩，2岁，水肿1周 查体：BP 100/60mmHg，全身水肿，腹水征（+） SCr 0.4mg/dl，Alb 1.4g/dl，胆固醇 569mg/dl 尿常规：蛋白（++++），镜检（-） 最可能的诊断是：
共同答案	A. 急性链球菌感染后肾小球肾炎 B. 溶血尿毒综合征 C. 微小病变肾病 D. 局灶节段性硬化 E. 紫癜肾	

OSCE（客观结构化临床考核）研究与改进。医学部各临床医院从2003年开始在长学制医学生的阶段考核中应用OSCE。2008年开始，结合临床教改进程，围绕职业胜任能力要求，针对考试内容和命题、考官和标准化病人培训、考站设计与组织管理等方面进行了不断优化和完善，融入人文关怀、职业道德、沟通能力、团队合作精神的考核，将单一对知识点的考查转换为以职业胜任力为导向的综合考核。例如在OSCE设计中沟通技能站，考官模拟容易产生医患纠纷的具体临床情境，由学生负责解释与沟通，同时应用《临床沟通技巧》授课教师和标准化病人两类考官从谈话技巧和患者体验两个角度进行观察、评分，体现了综合能力的考察。

计算机考试的应用。医学部在课程考核过程中，使用计算机辅助考核方式，各学院在不同的学科和专业进行积极的探索尝试。医学部依托计算机教研室，利用修购项目经费进行计算机教室资源建设，逐步形成了可满足200人同时进行考试的规范化考场。自2016年开始，医学部应用考试评价系统进行全校统一性质的毕业考试理论、英语考试。医学部计算机教研室也承接国家级临床执业医师资格考试分阶段考试等各类大型的计算机考试。

基础医学院病理学系组建了试题库，通过计算机进行考试，学生可在计算机上观察病理切片。第一、第五临床医学院临床医学课程的相关理论考试普遍应用计算机组卷、并进行考核、试卷分析。第二临床医学院利用“临床医学网络模拟面试子系统”作为临床思维考核的补充，以典型病例为核心，按照一定顺序对病人的各项症征进行描述，并提供有关检查结果，学生根据提供的资料对病人进行

诊断并给出治疗计划。计算机根据回答的实际情况，自动生成成绩，并对过程中各个环节进行即时反馈。

试题库建设。医学部 2015 年 10 月购买了网络题库与考试评价系统，涵盖校内各专业涉及的基础医学、临床医学、护理、预防等学科 57 个类别的中英文试题约 16.5 万道，依托此系统，进行医学部层面毕业考试理论、英语考试，供教师辅助教学、学生自主学习自主测试。

医学部支持各学院、学系、专业建立医学考试试题库用于学生考核与自测学习。目前，包括《解剖学》、《组织学与胚胎学》、《生理学》、《生物化学》、《病理学》、《病理生理学》、《微生物学》、《免疫学》、《药理学》等学科均建有不同规模的试题库，在教学考核过程中发挥了重要的作用。

形成性评价理念的推广和应用。形成性评价与终结性评价作为学生评价方式的两个重要的手段，对学生的能力培养具有重要的意义。医学部借助教学沙龙的平台，开展了教育评价的专题培训，对形成性评价和终结性评价的概念进行澄清，阐明两种评价方式的特点和对教学的意义。

各学院充分认识到形成性评价在学生自主学习和能力养成方面的重要作用。基础阶段案例 PBL 教学过程中的自评与他评、临床的 Mini-CEX、DOPS、带有反馈过程的 OSCE 以及实习记录、读书报告、课堂测验、计算机自我测验、出科考试、临床操作、教学查房、二级学科阶段培训记录及学习总结等，其重点均在于学生的参与和教师及时的指导和反馈，对于学生胜任临床工作具有重要的价值，充分体现了形成性评价的意义。

考试分析、反馈与学生学习。医学部重视考试组题。在试题组织阶段，出题者需要填写《北京大学医学部课程考试命题双向细目表》，对试题识记、理解、综合应用不同目标领域试题数量进行界定，预测试题的难度。考试后，需对试卷和结果进行分析，以评价教师教和学生学的情况。试卷分析和反馈对教学的改进起着正向的导向作用，促进教师更新教学内容，改进教学方法，也促使学生了解自身知识结构、能力情况和薄弱环节，更有针对性地自主学习。考试后的试卷分析，内容包括不同题型（名词解释、填空题、选择题、病例分析等）分值构成比，教学大纲要求的了解、熟悉、掌握不同层次分值构成比，以及认知分级记忆、理解、应用三个目标领域分值构成比；成绩分析包括优秀、良好、中等、及格、不及格人数及构成比；试卷参数（试卷难度和区分度）。

考试结果及分析结果会经“学院教育处—学系（教研室）—授课教师”的途径利用专门时间或课后辅导答疑时间，将分析结果反馈给学生，对出现的问题按需要汇报给学系、教研室、教学办公室乃至医学部教育处，便于视情况进行整改。

(2) 考试管理与考风考纪保障

制度保障。医学部制订《北京大学医学部本专科教学考核工作与学术规范条例》、《教学考核工作暂行规则》、《北京大学医学部考场规则》、《关于北京大学医学部临床医学专业临床多站考核（OSCE）的工作相关要求》等考试组织管理制度，对考核工作的组织与领导、考务工作、考核方式、命题和试卷分析、成绩评定与管理、监考职责等都有明确的规定和要求。教育处将相关考务管理规定汇集成《考务手册》方便监考老师学习、使用。

组织保障。医学部临床医学专业学生考试组织实施的核心部门在医学部教育处及二级学院的教育处或教学办公室，医学部教育处处长及二级学院的教学院长、教育处处长负责考试全程。考试过程接受医学部教学主管主任的领导和纪委监察部门的监督。考核的具体落实单位是学系和教研室，学系或教研室主任为主要责任人。考试过程中，医学部严格按照大学要求召开学校、学院、教研室三级考试动员会，提前宣传考试相关政策，统一要求。

巡考督导与学生志愿服务。医学部有巡考和督考条例并严格执行。考试期间，医学部领导、教育处及二级学院教办进行巡考。教学督导专家在考试的督导和指导方面做了大量务实的工作。在医学部本部的考试阶段、临床 OSCE 阶段都会有督导专家认真地参与和指导，方式包括考场或站点轮转及全程督察等。考试结束后医学部教育处统一组织督导专家反馈或听取专家的意见，并将意见汇总反馈给各学院以及医学部领导，供改善教学工作、改进和调整相关制度时参考。

近年来，毕业考核 OSCE 中，教育处尝试在考试中使用低年级学生作为志愿者参与考试服务，充当体格检查的标准化病人；为了让低年级学生对临床工作有所了解，组织低年级学生作为考试观察员，了解考核过程，以增加其对临床工作的兴趣。

4.3 实践教学

4.3.1 实践教学体系改革

实验实践教学是培养医学类专业学生职业技能、提升职业素养的重要手段，围绕职业能力要求、专业培养标准进行实践教学，是医学部教学改革的重要内容。经过多年的探索，医学部逐渐形成实验课程改革与课外科研训练，临床（实践）训练与志愿服务相辅相成的实践课程体系。

加大实验教学投入。近三年来，学校投入近六千万经费，对医学部及附属医院本科教学实验室进行了设备更新和装修改造，加强实验室硬件建设，建成了生物医学和药学等实验教学中心和公共实验平台，保障了实验教学的有序进行，有力支撑了实践教学改革。目前，医学部建设有生物医学和药学 2 个国家级实验教学示范中心；生物医学、药学、临床技能、口腔医学 4 个省部级实验教学示范中心。这些中心的建成，保障了基本实验教学，有助于加强学生创新能力的培养。

开展实行实验课程改革。以培养学生实践能力和创新精神为核心，医学部开展了一系列的实验课程改革。如基础医学院在生物医学实验教学中心设整合的生物化学与分子生物学、细胞与遗传、病原与免疫、机能、形态 5 个综合实验室，从机构上保证在教改过程中进行综合性实验改革。在实施中，实验教学中心负责牵头综合性和自主设计性实验的设计、准备各项工作，并根据实验具体实施情况进一步调整实验设计。开设《实验导论》课程，内容包括实验课总论、化学品安全、实验动物和生物安全等，加强实验安全教育。除了形态学课程由于其学科特殊性仅做优化调整外，其余 9 门课程经过系统梳理，每个学科只保留了 2 个验证性实验，重新设计了 5 个综合性实验（共计 76 学时）和 1 个自主设计性实验（14 学时）。实验的实施由几个学科共同协作完成。

在药学专业，药学院积极开展实验教学改革，2014 年学院以专业选修课的形式增设了《药学综合性实验》课程，该课程将药物化学、药物分析、药理学与药剂学四大药理学学科结合起来，进行药物的合成、质量分析、药理学评价及制剂研究，增强学生理论知识与实践相结合的能力。

各具特色的临床实践教学。医学部在不同专业培养中鼓励利用学院的优势与特色，开展临床实践教学体系建设。**以临床专业为例**，医院在医学部的整体设计下，以创新的理念对临床技能实践进行整合优化，探索新形势下“预习-模拟-临床”临床循环实践新模式，建立临床技能标准化的操作流程，专业化的培训体系，客观化的评价体系，科学化的课程体系以及全程的质量监控，将临床技能实践体系融入临床专业课程体系。临床循环实践新模式符合医学教育的特点与发展趋势，培训内容覆盖临床医学教育技能训练全过程，建立贴近临床实践实景，实现高层次医学人才的培养目标。**再以护理专业为例**，积极进行课程结构调整，采用渐进式的课程模式，加强临床实践。通过开设人际沟通与护理礼仪、护理导论等护理专业课程，安排学生到医院、社区、养老机构等参观实践，体验不同类型的临床场景，使学生能够早期接触临床和护理专业。在校期间利用临床技能训练设备开展对学生临床思维、综合实践能力的训练，使其毕业后能够适应医药卫生事业发展和现代高等护理教育事业所需要的临床护理、社区护理等工作。对护理专业四年制本科生专科实践训练进行调整，护生根据专科实践训练基地预先提供的

相关科室及接收学生数量，结合自身学习兴趣，选择专科实践训练方向及基地。由被选择的专科实践训练基地的科室负责安排一名指导教师指导学生以整体护理方式管理 3-5 张床的病人，完成 2 份护理病程记录。并由护理学院导师及专科实践训练基地教师共同指导学生，结合专科实践需求，完成与临床实践密切结合的个案报告，作为其毕业论文，培养学生临床思维能力以及临床研究能力。经过一系列的临床训练，目前护理学院本科生执业医师资格考试通过率达到 100%。

4.3.2 实验教学与实验室开放情况

科研实验室全部向学生开放。医学部拥有丰富的实验室资源，利用创新实验项目，鼓励学生进入实验室在导师的带领下进行科研训练（详见前述），基础医学院开展创新人才培养项目，把进入科研实验室作为本科生的必修课程，向学生开放实验室。

以药学院为例，药学基地于 2012 年获准新一期的“科研能力训练集能力提高项目”，该项目的总体思路是在上一期科研训练及能力提高项目的基础上，进一步扩展和深化以科研训练项目为主的模式，针对学院六年制本硕连读学生的培养目标和教育模式，采用二级学科实验室轮转与固定科研训练项目相结合的方式，为全体学生统一提供早期介入科研训练的机会。该项目有利于学生掌握较全面的基础技能，同时，加深对各二级学科的了解，在最大程度上降低学生在后期选择二级学科学习的盲目性。

在临床医学院，学院临床技能培训中心向临床、护理等各个需要临床训练的专业学生开放，学生通过预约登记可以随时使用实验室。

4.3.3 实习实训、社会实践、毕业设计（论文）的落实及效果

加大实习经费投入。鉴于医学教育实践性强的特点,医学部有着注重实践教学的传统。除了专项的硬件设施支持以外，下拨日常教学经费中实习材料费每年大约在 400 万元以上，从 2014 到 2016 年逐年增加。

表 4-3 2014-2016 年各临床、教学医院本科生教学经费下拨情况

年份	金额（单位：万元）
2014 年	404.7
2015 年	434.5
2016 年	442.0

规范教学基地建设流程。医学部严格依据教育部教学基地评审方案进行基地建设。教育处作为教学管理执行部门主要协调基地建设和评审相关工作。定期给

基地下发相关教学任务，对基地情况进行调研、评审，提出相应的整改意见。基地根据医学部要求每年提交年度质量报告，汇报其教育教学相关工作及数据。医学部通过学生考试排名等方式对基地教学情况进行评比，督促基地进步。

关注教学基地质量。医学部通过一系列的协调机制以保障各学院在教学过程中的一致性，例如：医学部制订统一的培养方案、教学大纲、教学相关要求等制度；在临床医学专业教学工作委员会、专业教学委员会的组成中包含承担教学任务的各临床医学院骨干教师，确保了医学部层面各项教学规范的统一及同步实施；充分发挥临床学系的作用，推动跨学院的教学合作及共同发展；医学部层面进行统一的临床医学二阶段资格考试、八年制学生毕业考试，保证了教育结果的一致性；通过医学部层面的专家教学检查，促进各学院间的取长补短、整体进步；教育处组织的各学院教育处长工作会制度等。

教学基地多元化建设。医学教育不断发展带来了医学人才培养的多元化需求，医学部积极争取社会卫生资源，形成了多层次、多领域的临床教学基地。具体包括：为增强学生的基层服务意识和全局观念建设的基层卫生实践基地；适应国家卫生发展战略，加强全科医学教育，新增的全科医学教学基地；依托医学部公共卫生学院多家教学基地为临床医学专业学生提供稳定的预防医学学习、调研资源的预防医学实践基地；适应交叉学科建设需求新增的北京市红十字血液中心、北京急救中心、北京市王府中西医结合医院等教学基地。

北京大学护理学院以医学部临床医学院及教学医院为基础，同时结合护理学院自身特色和实际教学的需要，探讨建设新的以就业为导向的生产实习基地。除此之外，还扩展了适合护理学专业教学特色的教学基地。学院与北下关社区卫生服务中心、北京市第四社会福利院、北京市第一社会福利院、北京老年医院签署了共同建设教学实践基地协议书，扩大了社区护理学、老年护理学及护理导论等课程教学实习基地。公卫学院预防医学专业也根据其教学科研需要建立了十六家各具特色的教学基地。

强化实践环节的管理，保障实验实践教学质量。医学部制订各类规章制度与要求，保障实验实践教学的顺利进行与质量提高。如《临床教师教学工作管理办法》、《各级医师带教职责》、《北京大学医学部临床教学查房要求》、《北京大学医学部实习医师职责》、《北京大学医学部临床实习鉴定表》等。在教学过程中，强调实践与课程相结合，理论授课与案例讨论式教学协调，临床见习与理论课程学习密切联系等核心原则。以临床医学专业为例，医学部明确实习实践要求，统一制订《临床医学专业教学实习指导》和《北京大学医学部临床教学查房要求》，规定学生实习阶段应掌握的病例、病种，并对学生经管床位以及各项技能操作有明确要求。同时组织专家制订《关于北京大学医学部临床医学专业临床多站考核

《OSCE》的工作相关要求》、《临床基本技能操作指南》，目前提出更加细致的标准与规范。

在实验教学改革以及各临床医学院教学改革的同时，医学部通过教学工作研讨会、专家论证会、督导专家实地督导、学生反馈等形式及时收集、了解各学院教学方案的实施情况，监控教学质量。

规范管理，保证毕业论文质量。为保证毕业论文质量，医学部依据大学相关要求，制订二级学科文件汇编，针对学生培养各个环节提出相应要求，涵盖论文要求、导师遴选、临床实践管理、答辩管理等各个过程。在本科各专业中，也会根据专业特色提出相应要求，保障论文质量。医学部依据学校统一要求进行论文归档整理，保证材料留存有序。针对本科生答辩问题，医学部设立答辩相关费用，保证本科生答辩顺利、高效进行。

同时，医学部利用教学督导专家队伍，每学期到各学院抽查学生论文及考核相关材料，针对有问题的学院，提出整改要求。

4.4 第二课堂

4.4.1 第二课堂育人体系建设与保障措施

医学部重视第二课堂在学生成长成才中的作用，将其纳入人才培养体系建设、建立了相应的保障制度，在医学部党政班子统一领导下形成了由医学部教育处、医学部团委以及各二级学院组成的协同模式，开展形式多样、成效显著的第二课堂活动，并注重第一课堂与第二课堂的衔接。

(1) 第二课堂的保障措施

制度保障。为保障第二课堂活动的顺利开展，医学部将第二课堂纳入人才培养的育人体系中。第一、在教学任务中为第二课堂活动预留时间。保障大部分专业本科阶段的学生周五下午有半天的时间可以用于参与第二课堂活动。第二、针对临床医学专业，设立三个月的自选学习阶段，为学生进行境外交流提供了制度保障。第三、将基层卫生实践活动纳入临床医学专业学生的培养方案中，并作为必修课，建立基层卫生实践基地，以保障实践活动的质量。

政策保障。医学部建立有完备的政策措施保障体系。一方面，通过医学部相关制度，固化并巩固第二课堂活动、保障其育人成效。医学部印发了《北京大学医学部德育大纲》、《北京大学医学部德育教育实施细则》《北京大学医学部学生社会实践实施办法》、《北京大学医学部学生素质教育实施办法》、《北京大学医学部本科及长学制学生综合素质评价方案》、《北京大学医学部本科及长学制学生奖学金管理办法》。另一方面，通过工作通知，督导并规范具体工作的流程，强化

并保障第二课堂的效果。教育处（学工部）每年发布暑期社会实践、学年鉴定及综合素质评价、公派境外交流项目、海峡两岸医学生交流活动、奖励奖学金评定等工作的通知。

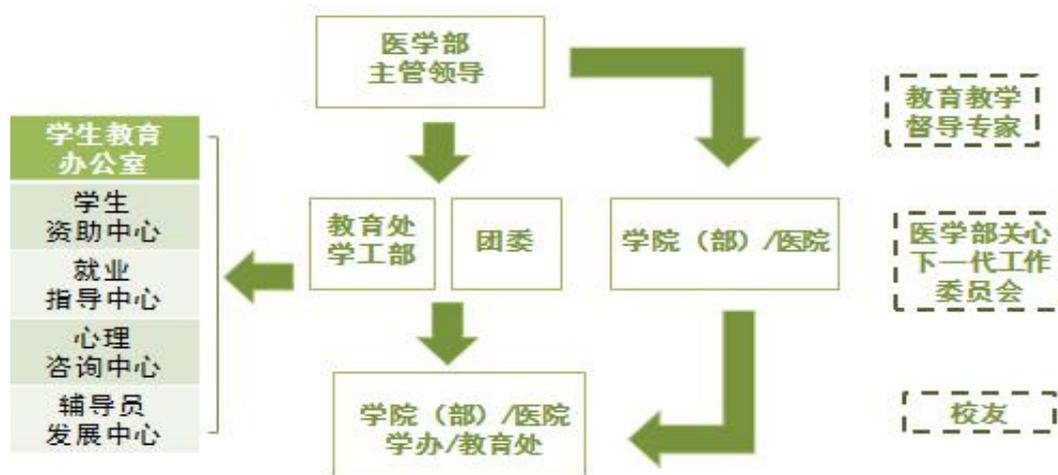


图 4-2 北京大学医学部学生支持系统

组织保障。医学部的学生工作实行三级工作机制，该机制有利于保障第二课堂的顺利运转及其育人效果。整体工作由医学部分管学生工作的部领导统筹指导，教育处（学工部）和团委作为开展第二课堂教育的执行机构。其中，教育处（学工部）学生教育办公室及下设的心理咨询中心、就业指导中心和学生资助中心，统筹医学部学生的日常思想政治教育、学生管理、心理咨询、就业指导、学生资助等工作。医学部团委基于各类学生组织，如学生会、青年联合会和学生社团，开展第二课堂的相关活动。各学院（部）、临床医院的学生工作办公室（教育处）是具体开展学生日常教育、管理并组织第二课堂活动的组织。此外，医学部教育教学督导专家、医学部关心下一代工作委员会和医学部校友，长期以来也对于医学部的第二课堂开展给予大力支持。

医学部长期致力于通过增强学生工作队伍，保障育人目标。为此，医学部于2012年3月成立辅导员发展中心。中心以全人教育思想为指导，遵循“科学务实、精致创新、为人为学、止于至善”的理念，依据“顶层设计，制度建设，创新思路，沟通合作”的工作思路，旨在向辅导员和教育管理者推广先进的教育理念，探索医学教育规律，并根据辅导员职业化发展目标，培训提高辅导员业务能力和理论素养。中心先后组织各类培训共计53次，并推荐46人次参加北京市级和国家级相关培训。以丰富多彩、形式多样的交流活动分享工作经验、拓宽工作思路、创新工作方法。组织了第一至六届海峡两岸医学生交流活动、组织2次毕

业生追踪调查暨学生工作考察（2012年和2015年）、并组织学生工作队伍与广西医科大学、美国高校学生工作团队进行交流。中心以组织辅导员申报课题、投稿等方式调动学生工作队伍的研究热情，提高学生工作的科学化水平，五年来组织辅导员申报各级各类教育课题50余项。中心修订完善《北京大学医学部专兼职辅导员管理办法》、《专兼职辅导员工作条例》等管理规章，并基于学生工作信息周报制度（《学工信息周报年度汇编》）、节假日代办制度、学办主任例会及书记例会制度（《学办主任例会纪要汇编》）、专兼职辅导员考核制度、激励制度促进学生工作的精致化和规范化。

医学部现有各学院专兼职辅导员以及学生工作干部共计63人，师生比例达1:65，远高于教育部规定的1:200的比例。性别比例方面：女性84%、男性16%。行政职务方面，处级占5%，副处级占49%；正科级占40%；副科级及以下占6%。专业技术职称方面，正高级占16%；副高级占15%；中级占56%；初级占13%。学历方面：博士研究生占4%；硕士研究生占65%；本科生占31%。专业方面：教育学、心理学背景的占20%；思想政治教育等马克思主义理论相关专业的占9%；其他文科专业的占8%；其他理科专业的占63%（以医学相关为主）。

（2）第二课堂的方案设计及实施情况

得益于医学部坚强的制度保障、有力的政治保障和扎实的组织保障，医学部第二课堂建设形式多样、效果显著。基于教育教学一体化的良好基础，医学部在第二课堂的顶层设计方面，与医学生培养相结合，真正做到了第一课堂与第二课堂的有效衔接。此外，医学部的第二课堂在组织实施方面由医学部层面（教育处（学工部）与团委）与学院层面共同开展。

①顶层方案设计

医学部结合医学教育的特点以及医学教育规律，按照医学生的培养阶段，制定了第二课堂的顶层设计，确保了第一课堂与第二课堂的紧密衔接。

针对**预科阶段（一年级）**，医学部将第二课堂的主题设定为以适应为目标的帮扶与支持、综合素质提升、职业精神导入与生涯规划指导、心理健康筛查及指导。针对**基础医学阶段（中年级）**，医学部的第二课堂关注于基于境外交流项目的国际化视野提升，基于“爱·责任·成长”素质教育的核心价值观、综合素养教育和职业精神提升，基于学年鉴定及综合素质评价的学生的自我教育及自我评价能力提升，基于暑期社会实践的实践及创新能力提升，基于学生助理团的学生领导力、职业素养提升，基于各类奖励奖学金评定工作的卓越精神教育。针对**临床医学阶段（高年级）**，医学部的第二课堂关注于基于境外交流项目的专业素养

提升，基于基层卫生实践的专业实践能力提升，基于“爱·责任·成长”素质教育活动的专业素养提升。

医学部除了在培养过程中注重第二课堂与第一课堂的衔接。在具体的第二课堂的活动开展中，也注重体现与第一课堂的紧密联系。主要体现在两方面，一方面是**活动内容上的延伸**，如组织开展大学生创新实验项目，提高学生的科研能力和科研素养；如借由基层卫生实践活动，扩充临床医学学生的专业知识和专业技能；如药学院开展的实验技能大赛活动。另一方面，是**人员辐射**，将专业教师纳入到第二课堂的指导中。如在暑期社会实践活动中引入专业教师作为实践团队的指导教师，在实践活动中提升学生的专业技能、巩固专业知识；如药学院开展的导师制活动。

②医学部层面第二课堂活动的实施情况

在“爱·责任·成长”主题教育的大背景下，医学部教育处（学工部）以学生为中心，构建了旨在促进学生全面发展的第二课堂活动平台。医学部团委致力于打造富含医学特色、时代特色的校园文化活动。

新生成长计划。医学部教育处（学工部）针对“95后”的性格特点和新时代的社会环境，潜心研究新生入学教育计划的改版工作，于2015年7月正式推出新版“新生成长计划”。“新计划”兼顾线上、线下活动的整体策划，对新生完成从接收录取通知书到进入校园三个月适应期的一系列教育与成长计划。其中线上活动由教育处（学工部）进行整体安排，充分利用“北医学工”微信平台，以“新生微语录”、“新生初体验”、“新生指导”和“学长说”等四个模块作为框架，面向全体本科新生开展宣传活动；线下活动分为必选与自选两种方案，引导相关院系开展形式更加丰富的助力新生成长活动。

“爱·责任·成长”素质教育平台。教育处（学工部）结合形势政策热点问题和现代医学教育的发展趋势，以本科医学教育标准为依据，不断丰富素质教育活动的内涵，形成素质教育活动点、面结合，医学部、各学院两层推进的立体架构。

医学部层面的素质教育活动，重在增加受益学生的覆盖面和参与度，在主题选取上侧重形势政策热点和话题的普适性和教育性。与此同时，继续鼓励各学院发挥自身的专业和资源优势，结合各专业学生的需求，承办主题突出、形式多样，面向各专业同学开放的素质教育讲座，教育处将继续配合做好前期宣传和经费保障工作。

自2015年，教育处（学工部）充分利用北医微课堂为医学部学生搭建近距离聆听大师的平台，在微课堂内让同学们有机会“与智者对话，与长者谈心”。

在创新素质教育活动的形式方面积累好素材、加强纵深研究。目前已成功举办 6 讲，在师生群体中引起强烈反响。

医学部团委积极组织各基层团委、团学骨干以讲座、交流座谈等形式积极学习习近平同志“五四”讲话精神、在中央党的群团工作会议上的重要讲话以及党的重要会议精神，自觉践行社会主义核心价值观。为了进一步落实高校共青团学习宣传贯彻习近平总书记系列重要讲话精神的“四进四信”活动，引导帮助青年学生和团学干部牢固树立对党的科学理论的信仰，坚定走中国特色社会主义道路实现“中国梦”的信念，医学部团委连续三年在医学部范围内开展“青春心向党，传递正能量”主题团日活动。此外，以庆祝反法西斯战争胜利 70 周年等重大事件和历史纪念日为契机，组织团学骨干参观学习，在北医青年中广泛开展爱国主义教育。

“北医青年直播间”是 2014 年医学部团委面向所有北医青年推出的一个精品活动，活动邀请社会各领域的杰出代表来为北医青年带来精辟见解，旨在拓宽医学生视野。首场讲座邀请到了韩启德院士为学生带来了以“厚道”为主题的精彩讲座，此后又邀请到全国政协委员韩红、北大中文系教授陈连山以及多位北医优秀校友、青年榜样等有影响力的人来到直播间，为北医青年带来了精彩讲座。此外，医学部团委继续打造“北医青年”杯演讲比赛、舞台剧大赛、辩论赛等系列赛事，丰富活动内容，推陈出新，并结合团属刊物“北医青年”、团委微信公众平台“北医青言微语”，全方位运用传统媒体和新媒体的宣传手段，进一步打造思想引领工作的新阵地。

实践育人平台。重视社会实践活动是医学部的优良传统，并不断开发拓展常规社会实践的渠道和层次，借助寒暑假的社会实践活动和平时社会志愿服务等形式，积极推动形式灵活的社会实践活动；另一方面努力拓展“实践教学”，通过基层卫生实践将专业教育与学生素质教育紧密结合。通过多种途径，挖掘不同渠道，不断加强实践育人的平台建设。

近年来，医学部本科及长学制学生中每年参与暑期社会实践的团队均在 100 支左右，涉及千余名师生，且实践范围愈发广泛，形式更为多样。参与实践的学生以更开阔的视野关注医学发展与民生问题。教育处（学工部）与团委共同打造暑期社会实践平台，每年均有百余支实践团委、参与师生在千人以上。同时加大实践团队微信平台、《暑期社会实践文集》和展板展示，对于活动进行全方位的立体宣传，扩大活动的教育影响力。引导学生在实践中“受教育、长才干、作贡献”。

自基层卫生实践活动重新开展以来，在教育教学一体化的大原则下，教育处

（学工部）学生教育团队与教学管理团队通力配合，每年收集实践过程中学生的总结、感悟和调查报告，汇编成《基层卫生实践文集》。

五年来医学部青年志愿者队伍不断壮大，平均全年有 30 个志愿服务集体、1500 余名志愿者参与到志愿服务活动中，累计开展了 200 余个志愿服务项目，累计志愿服务时长超过十万个小时，在他们当中涌现出了大批优秀的青年志愿服务项目、团队及个人，每年 12 月，医学部团委都会举办大会对其中的优秀代表进行隆重表彰。2014 年为了实现医学部青年志愿服务管理电子化、信息化，医学部团委设计并建立了北京大学医学部青年志愿服务管理平台。2015 年，该平台正式投入使用。经过不断调试并完善功能，目前约有 1500 名志愿者使用，135 个项目立项，21 个志愿服务团队参与管理，基本实现了电子化、信息化的功能要求。

境外交流管理平台。医学部境外短期交换项目持续、稳步地发展，规模和质量并举，逐年提升。出访人数从 2011 年的 22 人，增加到 2015 年的 65 人；来访接待项目从 2011 年的 9 人，增加到 2015 年的 28 人。

针对出访项目，医学部教育处自 2012 年开始，在临床医学专业八年制学生进入二级学科阶段前开设了自选学习项目，设置为 2 学分，旨在鼓励和保障学生采用公派或自主联系方式，赴境外进行实习/见习活动。为保证教学活动顺利进行，教育处出台了《关于加强医学部教育处关于加强公派学生境外短期出访项目管理的规定》。针对来访项目，医学部教育处、国合处密切联系各临床教学医院（北大医院、人民医院、北医三院、积水潭医院、北京医院），共同梳理工作职责、明确临床医院的交流学习计划要求、规定交流导师和学生志愿者的职责，编制《北京大学医学部临床学生短期交流项目手册》。教育处（学工部）每年会汇编短期境外交流项目中学生的总结和感受，形成《境外交流项目文集》，并配合展板和微信平台进行宣传。

项目运行基于教育处境外短期交流项目学生志愿者团队，以项目负责制的方式、以学生为主体进行管理，其中的出访项目多站式面试已经成为遴选派出学生的主要方法。

经过几年的运行，教育处、国合处的关注点已经更多开始从提升项目数量向提高项目质量上倾斜。与此同时，给予学生的资助在不断增加，而项目管理中的问题也在增多。需进一步就公派项目的稳定、持续发展问题进行沟通。

③发挥学生助理团与学生会组织作用

教育处（学工部）以学生助理团队为组织平台，通过“项目负责制”的工作模式，积极倡导并大力实施学生自主管理，从而达到学生自我服务、自我教育，

以及全方位培养学生能力的目的与效果。近年来，教育处（学工部）一方面继续探索完善“项目负责人”的选拔方式和培养途径，一方面对学生坐班助理实行薪酬管理制度，从而达到学生助理团的制度化建设目标。此外，学工部有计划、分层次地开展各类工作培训。教育处（学工部）的各位学工老师，根据学年学期工作总体计划和统筹安排，分别担任学生助理团的各项目团队的指导老师，对项目团队或成员个体进行深度工作辅导。在师生们的共同努力下，仅 2015 年，由学生助理团负责策划和实施的项目共计 20 余项，参与志愿服务的学生超过 300 人次。比如，高质量的迎新和毕业典礼组织工作、创意闪耀的“暑期社会实践交流评审会”、最具影响力的北医品牌--“海峡两岸医学生交流活动”、竞争激烈的“境外短期交流项目”的评审及交流分享活动，以及规格和质量都不断攀至新高的“奖励奖学金”、“优秀班集体”、“示范宿舍”等各类总结及评比评优特色活动中，均是学生助理团以项目制为工作模式，在教育处老师的指导下，完成从方案策划、宣传组织、资料审核、会务联络、展板设计、文集汇编等全程工作。

医学部团委指导医学部学生会举办了学生文艺汇演、“北医杯”联赛、十佳歌手大赛等传统文体活动。同时，医学部学生会原有经典活动的基础上不断推陈出新，打造出了 BME 微电影大赛、“图书馆奇妙夜”密室逃脱活动、“我运动，我快乐”体育嘉年华等符合 90 后学生兴趣点的特色活动，引导青年健康生活、文明成才。

④职业精神教育平台

教育处（学工部）注重从医学新生入学起的职业精神教育。开学典礼中的医学生宣誓、校史参观、大学第一课优良传统的不断传承和延续，都是医学精神和北医文化传播和导入的重要载体。此外，教育处（学工部）还会每年向新生发起征文活动，并汇编形成《新生文集》。

⑤学院层面第二课堂活动的实施情况

在医学部层面的第二课堂活动的统一引领下，各学院依托医学部现有平台，根据自己的专业培养特色以及职业素养要求，组织开展学院层面的第二课堂活动。

针对预科阶段（一年级），药学院建立了新生导师制、公共教学部建立了学长制、护理学院举办了“扣好人生第一粒扣子”成长教育系列讲座、基础医学院为新生设立迎新典礼、教育处预科管理办公室每年组织新生家长会并以宣讲会的方式针对新生开展选课指导和校园生活指导。

针对基础医学阶段（中年级）学院在组织第二课堂活动中注重教学阶段的衔接以及医生素养的养成。基础医学院坚持开展感恩无言良师系列活动，针对

大二从北大本部回归医学部的学生召开迎新典礼，解读教学安排并邀请院士和知名学者进行入院前系列教育讲座；药学院组织开展“科海扬帆、梦想启航”科普公益活动暨当代药学生责任与成长论坛、“导航·助力学海翱翔”药学大讲堂系列活动；公共卫生学院每年举办预防艾滋病宣传周活动；护理学院举办传承“南丁格尔”精神之授帽仪式、护士节论坛；公共教学部每年开展医学人文周、英文短剧大赛和外文歌曲大赛；北大医院组织授白大衣仪式，重走北大医院发展轨迹（水准原点）和桥梁课知识竞赛活动；北医三院组织关爱学校爱心健康体检活动；积水潭医院编辑出版《杏林水车》医学生刊物；北京医院举办授听诊器仪式；口腔医院组织医德医风演讲比赛。

针对临床医学阶段（高年级）学院在组织第二课堂活动中注重优秀医学人才培养、就业指导以及离校教育。在医学人才培养方面，北大医院每年开展二级学科选科指导及培训活动；积水潭医院组织二级学科选科交流会；口腔医院组织英文壁报比赛；各临床医院每年均开展临床技能大赛。在就业指导和离校教育方面，北医三院坚持组织学生发展与创业指导”系列讲座；基础医学院每年为毕业离院学生举办离院典礼；公共卫生学院举办“梦想卫毕业，青春不散场”毕业晚宴暨红毯仪式；口腔医院“走进高雅殿堂”毕业活动。

4.4.2 社团建设与校园文化、科技活动及育人效果

医学部团委注重对于学生社团科学化发展的指导与引导以及对社团文化发展平台的搭建。截至目前，医学部注册学生社团共计 61 家，包括学术科创类 6 家、文化艺术类 14 家、体育健身类 14 家、志愿服务 10 家、实践促进类 6 家、合作交流类 11 家。同时，五年来医学部学生社团建团工作效果显著，学生社团建团数量已达 17 家。社团建团试点工作启动六年来，通过团组织的力量进一步吸引了青年、凝聚了青年，扩大了团组织的覆盖面和影响力，在一定程度上提升了医学部学生社团的活动质量，促进了学生社团的繁荣与发展。阳光爱心诊所，是我国成立的第一家“学生运营免费诊所”，自成立以来始终致力于为低收入人群提供医疗服务，曾荣获北京大学通令嘉奖。

医用理学系组织、培训医学部学生代表队参加美国 ICM（交叉学科建模竞赛）、全国大学生数学建模与计算机应用竞赛、全国部分地区大学生物理竞赛等赛事，取得可喜成绩。其中，2015 年，学生参加国内部分地区大学生物理竞赛，取得了特等奖 2 名、三等奖 2 名的优异成绩。获 2015 年美国 ICM（交叉学科建模竞赛）二等奖 2 名、三等奖 2 名；获 2015 年“全国大学生数学建模与计算机应用”竞赛北京市二等奖 1 名、三等奖 1 名。

为培养学生发现问题、提出问题、分析问题和解决问题的能力，提升科学素

养和创新精神。医学部于 2009 年启动大学生创新实验项目。

4.4.3 本科生国际交流项目及实施效果

为进一步扩大本科生国际交流规模，建设双学位项目、国际暑期学校，探索设立 3+X 硕（博）或 MD+PhD 联合培养项目，医学部大力推进学生海外学习交流，鼓励和支持学生参与国际学术交流，继续开展海外暑期科研项目等，增加教学评价体系中的国际化相关指标。

积极开展医学生短期境外交流项目。为培养医学生的全球性视角、了解不同的医疗卫生体系和医学教育模式、接触前沿热点的医学研究、学习先进的临床知识和技能以及加强医学生全球卫生的能力建设，医学部积极开展短期境外交流活动。

2011-2015 年，医学部与境外合作院校开展短期交流项目的数量由 2011 年的 8 个上升到 2015 年的 26 个，合作院校遍布北美、亚洲、欧洲、大洋洲。交流内容包括临床实习、临床见习、医院及医疗机构参观、学术语言、公共卫生、科研轮转、文化体验等，但以临床实习和见习为主。

临床实习和见习主要针对临床医学专业八年制的学生。合作院校之间互派临床学生并免收学费。其中实习项目合作院校有：美国麻省大学、哥伦比亚大学、麻省医药与健康科技大学、加州大学戴维斯分校、加拿大英属哥伦比亚大学。见习项目合作院校有：密歇根大学、西北大学、明尼苏达大学、英国伯明翰大学、荷兰伊拉姆斯大学、挪威奥斯陆大学、澳大利亚悉尼大学、澳大利亚国立大学、日本名古屋大学、顺天堂大学、泰国朱拉隆功大学、玛希顿大学、新加坡国立大学、韩国嘉泉大学、首尔大学、香港大学、香港中文大学。

此外，短期交流项目还有部分实验室轮转和暑期学校项目，合作院校包括密歇根大学、澳大利亚阿德莱德大学、澳大利亚昆士兰科技大学、加拿大英属哥伦比亚大学等，各专业和年级的学生均可参加。

与出访项目相对应，医学部也接收这些合作院校的来访学生。借力教育部“留学中国计划”、北京市“留学北京行动”，医学部参与国际高水平生源竞争，实现留学生规模化、多元化、优质化。在继续招收周边国家和非洲等地区拔尖人才的同时，通过加大宣传力度、拓宽招生渠道、设立专门奖学金等途径积极吸引欧洲、北美、拉美等地的优秀生源。交流内容包括临床见习、暑期学校（医学相关课程、医院及医疗机构参观、学生交流、文化体验等）等。医学部接收的境外临床交换生以高年级学生为主，交流内容是见习。见习内容包括病房查房、参加科室会议、参观手术、参观临床检测分析、参与病例讨论、门诊观察等。该项目在 2011-2015 期间共有 84 人参与。

表 4-4 2011—2015 年医学部本科生出访交流情况

年份	美国	加拿大	英	荷	挪	澳大利亚	新	韩	日本	香	泰	合计
2011	17				2	8*		8	2	5	2	44(22+22*)
	(3+14*)											
2012	19	3		4	3	20(2+18*)		5	2	11	2	69(51+18*)
2013	27(19+8*)	2	3	2	2	21(4+17*)	2	7	2	4	2	74(49+25*)
2014	28(23+5*)	7(2+5*)	2	6	2	18(4+14*)	2	10	2	9	9	95(71+24*)
2015	36(27+9*)	1	2	2	2	15(4+11*)	5	4	2+5*	7	13	94(69+25*)
合计	127	13	7	14	11	82	9	34	15	36	28	376

注：*为参加非临床项目的学生人数

表 4-5 2011—2015 年医学部接收来访交流学生情况

年份	人数	涉及国家及地区
2011	9	澳大利亚、日本、挪威、韩国、泰国、中国香港
2012	22	加拿大、澳大利亚、日本、荷兰、挪威、韩国、泰国、中国香港
2013	15	英国、新加坡加拿大、澳大利亚、日本、荷兰、挪威、韩国、泰国、中国香港
2014	9	英国、新加坡加拿大、澳大利亚、日本、荷兰、挪威、韩国、泰国、中国香港
2015	29	英国、新加坡加拿大、澳大利亚、日本、荷兰、挪威、韩国、泰国、中国香港
合计	84	英国、新加坡、加拿大、澳大利亚、日本、荷兰、挪威、韩国、泰国、俄罗斯、中国香港

海峡两岸医学生交流活动。该活动始于 2010 年，至今已成功举办七届，由北京大学医学部和台湾四校间轮流承办，旨在通过沟通和交流，在增进两岸医学生了解和共识的基础上，促进两岸师生的友谊，展望于未来两岸在医学和教育领域更深层次的交流、合作、融合。活动以两岸医学生论坛为主线，随着活动的深入，论坛的题目从最初的医学教育和医学生生活的异同比较，扩展到医学以及医学教育领域的方方面面。该活动连续多年被列为国家卫生计生委对台重点交流项目，两岸参与师生逾千人。

与台湾阳明大学合作开展基层社会实践项目。为强化医学生的社会责任感和参与实践活动的能力，医学部将与台湾阳明大学每年合作开展暑期社会实践活动，由两校交替承办。2014 年，首届实践活动由医学部主办，11 名阳明大学医学生与 9 位北京大学医学部学生共赴内蒙古赤峰进行为期 4 周的基层卫生实践活

动。次年，医学部选派学生代表与阳明大学同学在台湾展开基层实践。该活动包括家庭随访、社会调查、卫生宣教等内容，并融合有对于大陆和台湾临床医院的参访，使两岸学生深入了解两地医疗现状，并结下深厚友谊。

昆士兰科技大学医学暑期学校项目。医学部于 2014 年开始与澳大利亚昆士兰科技大学开展医学暑期学校项目，2014 年（10 人）和 2015 年（18 人）主要招收澳大利亚昆士兰科技大学的学生，也招收部分其他院校的学生（加拿大英属哥伦比亚大学、新加坡国立大学、毛里求斯各 1 人）。暑期学校时长 2 周，内容以医学专业讲座、医疗机构参观、文化体验、中澳医学生论坛。

北京大学—香港大学医学生交流活动。该项目受教育部“香港与内地高等学校师生交流计划项目”的资助，由医学部国际合作处暨台港澳办公室协调实施。项目实施的时间为 2014 年 7 月 1 日-14 日。在此期间，香港大学李嘉诚医学院院长梁卓伟率领师生代表团 43 人（其中学生 38 人）到医学部进行交流和访问。项目旨在通过交流和学术活动培养港大医学生的大国视野，使他们认识和理解内地医疗体系和医学教育模式，体验中华文化（包括中医理论和实践）；通过与医学部师生互动加强双方的了解、增进感情、深化合作、共谋发展。项目内容包括学术讲座、两地医学生论坛、中医门诊见习、三甲医院和社区医院以及疾病预防与控制为中心参观访问、历史文化古迹参访、文艺活动等。

西北大学暑期学校项目。2013 年 1 月，医学部和美国西北大学签署合作框架协议，确定每年暑期的 6 至 8 月份，西北大学将选派学生前来医学部学习公共卫生和中医学课程并参观相关的医疗卫生机构和参加中医临床见习。公共卫生课程和中医学课程均包含 20 课时讲座和 3 个实地参观。公共卫生课程讲座主要介绍中国公共卫生体制以及公共卫生领域面临的问题与挑战，实地参观主要为参观社区医院、三甲医院及公共卫生相关的政府或非政府机构；中医学课程讲座主要介绍中医学理论、中医疗法以及中西医结合方法，实地参观见习主要包括中医门诊见习、中医药博物馆参观以及野外采集草药。

4.5 存在问题和解决方案

4.5.1 进一步梳理教育教学体系、深化顶层设计

过去几年，医学部教学改革取得了一定的成效，北大医学教育在国内得到了广泛认可。但应该看到，目前仍存在学科发展不平衡、资源投入分配不均衡、人才培养目标与结果不符、教师岗位聘任与激励机制落后等多方面的问题。

对此，医学部应依据国家的需要、大学的整体教育教学定位，依托本科教学专业委员会，集合各方面力量，重新反思、梳理和设计符合“双一流”标准、符合北大医学定位的中长期教育教学改革规划方案。方案应涉及北大医学教育定位

与目标，教育教学的整体思路，各专业学科发展规划布局，教学投入与教学资源分配，学院与教学医院（基地）建设，教师岗位设置与评价激励政策，学生教育管理目标等各方面内容。中长期发展规划，是未来教育教学工作的重要指导，避免走弯路，目标明晰，也利于各专业依据规划进行有效的教育教学改革探索。

4.5.2 本科人才培养模式有待完善

随着教学改革工作的不断推进，我们发现医学部现有人才培养模式还有待完善：各专业课程有待进一步优化整合，对核心课程与核心教学内容的梳理有待加强；各专业对教育教学改革的理解不一、进展也不一致；在教学基地方面，有多家学院和临床医学院、教学医院，各学院发展水平不一，教学水平参差不齐，教学资源共享不足；在毕业论文管理中，医学部缺乏统一的对本科生论文的要求。以临床医学为例，虽然在教学改革中有了一定成绩，但基础与临床阶段仍相对独立，互相的沟通融合、课程整合仍需要加强。

针对这些问题，医学部将从以下几个方面改进：

加强教师理念培训、进一步推进各专业教育教学改革进程。通过培训使教师理解医学教育发展方向和国际趋势，了解本科教育的培养目标，认识到课程优化整合的重要性，进一步梳理优化核心内容、加强核心课程建设，加大选修课程、实践课程的比例，为学生提供更多自主学习的时间和空间。以临床医学为例，医预、基础与临床阶段分别由不同学院管理，加强不同阶段课程融合有利于学生的成长，也是课程整合的最终目标。

促进跨学院、跨专业的协调与合作，促进优质教学资源的共享，促进各学院整体教学水平的提升。医学部以“新途径”教育教学改革第二阶段为契机，以质量监控为抓手，除了临床医学专业以外，通过对基础医学、药学、护理学、公共卫生等专业的人才培养模式改革的推动，打破机制壁垒，进一步搭建平台推进跨学院课程建设，鼓励教师跨学院授课，使用多种方法促进各学院、各专业间的交流、学习与融合。同时，加强学院与教学基地的管理与监控，保障教学的同质性。

搭建平台、加强教师、教学管理队伍的交流与学习。教师是教学改革的重要力量，教师和教学管理人员的视野决定着教改的方向，也制约着教改的落实。医学部应加强教师与教学管理人员的培训与交流，设立专门项目，走出去、请进来，同时也利用对外交流激励青年教师参与教改活动。

加强医学生科研训练，规范本科生论文管理。进一步规范各专业论文要求，提升科研训练的标准。

4.5.3 教学管理运行机制有待完善

一流的本科教学需要一流的教学管理运行机制。近年来，随着教学改革的推进，医学部出台了一系列政策为实现人才培养目标提供有力的支持与保障，但是与“以学生为中心”的要求相比，仍然存在改进空间。一是教学管理制度更新不及时，教学工作中许多具体事务都在进展，医学部旧有的管理规定很多已经不适用或需要进一步修订；二是教学管理信息化较为落后，目前只有一个正方教务管理系统，很多学生相关信息不能共享，形成了一个信息孤岛。

针对上述问题，医学部将采取以下措施：

完善教学管理相关管理制度和教学过程中的质量标准。借鉴国际一流大学的经验，结合学校的实际情况，与时俱进更新相关管理制度。

建立本科生教育教学管理和资源平台。主动适应个性化、多样化、弹性化的人才培养需求，筹备组建面向教务管理全过程，与学生教育管理系统、教师管理系统、就业资助管理系统等对接的大教育教学管理平台，加强各系统之间的数据共享，促进全校教师资源、教学资源的共享，提高教学管理的科学化、规范化和标准化，为师生提供更为优质便捷的服务。

4.5.4 推进本科生导师制，建立贯穿全学程的医学职业素养教育

对于医学教育而言，职业素养教育非常关键，需要依靠多渠道的教育方式得以完成。医学部从课内课外采用了多种方式进行医学职业素养教育，但也还存在一些问题，有进一步提升的空间。

目前，医学部部分学院已经推行了新生导师制或本科生导师制，积累了一定的经验，但是并未得以推广。从毕业生调查的结果来看，用人单位普遍认为医学部毕业生具备扎实的专业知识，但是在职业能力和职业素养方面却还有不尽如人意的地方。本科生导师制应该有助于学生职业素养的改善。

为了更好地助力于学生成长，促进通识阶段教育和专业教育的衔接，医学部将全面推进本科生导师制工作，建立覆盖各专业本科生全学程的本科生导师制。2016年，医学部开展了针对本科生导师制的课题调研，回收了一千余份学生问卷，还有一线教师和学校各级管理部门的问卷待回收。在充分调研的基础上，教育处（学工部）将据此完善《本科生导师制实施方案》，在部分学院、专业进行试点，并在医学部各专业、学院推广。

另外，充分发挥第二课堂的作用，根据每个阶段教育目标的不同特点和要求设计相关内容，统一于医学部的育人目标之下，形成整体的育人方案。医学部未来将进一步通过制度建设，保障医学职业素养教育的效果，如在培养计划中进一

步保障第二课堂教育的时间；设立更为有效的教师激励政策；建设更多的职业素养教育实践基地；注重理论与实践相结合，理论方面可以更为突出四个方面的主题，包括心理、职业生涯规划、素养提升和科研思路训练。实践方面，根据不同阶段的实践要求，将医院志愿服务、暑期社会实践、基层卫生实践贯穿起来。

5. 学生发展

5.1 招生及生源情况

为吸引有志学医的学生进入医学院，遵循国际惯例，结合医学类专业特点，北京大学医学部实行单独代码招生，单独设定提档分数线，单独录取。多年来，医学部本科招生规模保持稳定，2016年医学部招生956人，其中普通本科生（含长学制）825人，港澳台学生33人，留学生98人。

5.1.1 生源质量整体情况

医学部生源质量不断提升，结构日趋合理。多年来医学部生源质量保持优异。2011年至2015年，医学部在各省市区本科一批次提档线平均高于当地理科本科一批次最低控制分数线130分左右，且呈逐年上升趋势。（见图5-1、图5-2）



图 5-1 2011-2015 年医学部本科一批提档线高于省市本一批最低控制分数线（理科）数值



图 5-2 2011 年-2015 年医学部本科一批提档线低于本部理科提档线的分数

继续贯彻落实国家关于扩大农村生源比例的精神，2011年至2015年医学部本科新生农村户籍比例占28%左右，近三年来比例逐年升高，其中护理学专业农村户籍学生最多。（见图5-3至5-4）



图 5-3 2011 年-2015 年本科新生户籍构成



图 5-4 2011 年-2015 年各专业本科新生户籍构成

5.1.2 稳步推进招生工作

医学部十分重视招生宣传工作，认真制定每年的招生简章，主要内容包括医学部整体情况、招生政策、体检要求、招生专业、参考分数、对外交流、学生生活活动以及家庭经济困难学生的资助体系等。免费发给全国各地中学、考生，让学生

全面了解医学部办学情况。通过校园开放日、各种高招咨询会等面对面的咨询方式，以及利用电台、网络、报纸、微信等媒介宣传方式向广大考生介绍医学部办学理念、专业特色及优势，吸引全国各地优秀学子报考医学部。医学部通过招募及培训热心招生工作的一线教师及管理人员，组建了一支素质过硬、纪律严明的招生队伍，高考报名期间赶赴各省份进行招生宣传，促进考生对医学部的了解，保证了生源质量。

医学部一直秉承以学生为本的教育理念，充分尊重学生的专业兴趣，在教学资源合理应用的前提下，为学生提供了北京大学范围内的转专业机会，近五年来，平均每年有 36 名学生成功转换专业。

自主招生。根据教育部有关文件精神，在普通招生基础上，医学部积极开展自主招生、保送生招生等特殊类型招生，为学校招收了一批品学兼优、对医学类专业有浓厚兴趣的优秀生源。医学部积极推进高校考试招生制度改革，完善和规范自主招生，明晰自主招生试点定位，依据医学人才培养特点制定自主招生政策，并逐步完善报名条件、优惠分值、考核评价方法等。自 2014 年起医学部与北京大学本部执行统一的自主招生章程及考核标准。

港澳台招生。为了提升医学教育的国际化水平,医学部本着“保证质量、稳定规模、优化结构、创出特色”的原则，面向台港澳地区和其他国家招收临床医学和口腔医学海外学生。针对台港澳地区的招生，面向高中毕业生和已取得学士学位的学生两类群体。针对高中毕业生的录取，主要通过联合招生考试和保送两个途径。每年招生名额为 10 名左右。针对已取得学士学位学生的招生，采用申请制。学生提交申请表、身份证明、大学毕业证书、大学成绩单、体检报告、经济状况证明和无犯罪证明等申请材料，经由医学部招生部门审核，上报医学部部务会讨论通过后录取。这部分学生多数来自知名大学，每年的招生名额为 10 名左右。

留学生招生。医学部自 1953 年开始招收外国留学生，是中国最早接收外国留学生的院校之一。截止到 2015 年 12 月 31 日，医学部已经接收了来自世界上 83 个国家的 2825 名外国留学生，其中本科生是医学部外国留学生培养中的主体，达 1671 人，占总人数的 59%。2015-2016 学年，医学部在校外国留学生 377 人，来自 37 个国家，其中本科生 286 人。医学部对于海外学生的培养秉承“趋同管理，适当照顾”的理念，采用与中国学生一致的教学大纲、考试要求、评分标准和学籍管理规定；同时，考虑到海外学生的语言和基础均相对薄弱，教学计划中为外国留学生专门开设了汉语课程，此外，基础阶段在常规课程之外，留学生办公室也安排了辅导课程，以便帮助他们更快适应医学部的授课环境。

5.2 学生指导与服务

5.2.1 学生指导与服务的内容及效果

医学部在教育教学管理的细节中渗透以学生为本的理念。基于学生发展以及学生教育引导的内外在需求，构建了学生综合发展体系、学生支持体系以及信息沟通体系。

(1) 学生发展体系

鼓励学生参与校务管理。医学部积极鼓励学生参与校务管理并提高自己的综合能力。如教育处（学工部）以学生助理团队为组织平台，通过“项目负责制”的工作模式，积极倡导并大力实施学生自主管理，从而达到学生自我服务、自我教育，以及全方位培养学生能力的目的与效果。仅 2015 年，由学生助理团负责策划和实施的项目共计 20 余项，参与志愿服务的学生超过 300 人次。

就业指导与生涯规划。医学部为学生提供的就业指导服务主要依托教育处就业指导中心和各二级学院共同开展。就业指导中心于 1992 年成立，配有 2 名专职人员，有专用办公室 1 间、职业咨询室 2 间及专门的办公经费。就业指导中心在直接面向学生提供服务之外，同时也对二级学院的就业工作团队给予指导和支持。

目前，中心提供的职业生涯规划指导贯穿全学程开展，主要分为三种类型，即职业生涯规划选修课、职业咨询和职业测评。职业生涯规划选修课的名称为“大学生职业生涯规划与辅导”，每学期开课，共计 18 学时，1 学分。该课程的教师为就业指导中心、心理咨询中心及各学院一线辅导员。为使课程更加贴近学生的需求，中心自 2013 年起对职业生涯规划课程进行了课程改革。在授课内容上，结合选课学生的专业特点和实际需求进行调整和优化；在授课方式上，减少理论课所占的比重，增加互动讨论、模拟面试、职业人物访谈交流等形式灵活多样的实践内容；在授课教师上，除了中心老师和学院辅导员外还邀请高年级和已毕业的校友分享生涯规划和求职就业过程中的经验心得；在课程评价方式上，改革以往单一的评价方式，综合考量考勤、课上表现、作业等因素。此外，为了给予每名同学更为有针对性的指导和帮助，中心设计并制作了《课程日志》，每节课的任课老师会针对学生的日志进行批注，给予同学及时的反馈。职业测评依托“在线职业测评系统”开展，同学们可以登录医学部主页-管理机构-教育处-学生服务专栏-职业测评查看测评系统的相关介绍，并按照《职业测评系统注册说明》完成注册并使用。在校本专科生、长学制学生均享有免费的职业咨询服务。职业咨询以预约咨询的方式开展，需要提前至少一天预约。每周一次，每次 50 分钟。

在职业生涯规划与指导以外，中心还为毕业生提供就业支持服务。每年编制

《毕业生就业指导手册》从就业政策、用人单位招聘信息、毕业手续办理流程、就业常见问题等方面服务学生。中心特别关注存在就业困难的毕业生（包括家庭经济困难、学业问题、身心健康问题、就业能力问题等），及时提供个性化就业指导服务，采取积极有效的措施帮助毕业生顺利就业。

就业指导中心还于 2013 年开设了微信公共平台—北医就业（微信号 bmuzsfp）。该平台会及时发布招聘及实习咨询，解读最新就业政策，发布就业指导中心的重要通知，分享往届毕业生的就业去向信息以供在校学生参考。

（2） 学生支持体系

医学部对于学生的学业、身心健康以及合法权益给予全方位的支持。

成立维护学生自身权益的学生组织 2013 年 11 月，医学部成立学生权益委员会。权益委员会是医学部学生代表大会下属的学生服务性组织；由医学部团委指导，接受全校同学的监督。权益委员会以“全心全意为全体同学服务”为办事理念，以“促进学校建设，维护学生权益”为主要目的展开工作，代表广大学生利益，做好同学与学校之间的沟通工作，发挥桥梁纽带作用，切实帮助同学们解决在校园学习生活方面遇到的问题。在两年的工作中，权益委员会共收集提案 116 份，其中 99 项（约 85%）在与学校保卫处、总务处、教育处、信息中心等相关部门沟通后得到了妥善的解决。除此之外，权益委员会也积极主动的开展了一系列相关工作帮助学校相关部门走进学生，更好的了解同学们的需求，如与学校总务处饮食办公室召开饮食沟通会，获悉食堂的最新消息，交流同学们在食堂用餐过程中所遇到的问题，以及提出对食堂的建议；对同学们希望乒乓球室的开放时间进行调查，以方便和丰富同学们的业余生活；除此之外，还联合了医学部学生会新媒体部和生活部共同进行了我最喜爱的十佳菜肴的评选工作。

意外伤害保险办理与理赔服务 医学部与保险公司合作，在新生入学之初即为学生提供自愿办理全学程意外伤害保险的服务，意外伤害保险已经成为学生医疗报销服务的有益补充。

学生申诉制度 医学部教育处（学工部）根据北京大学相关管理规定，出台《北京大学医学部学生违纪处理申诉受理暂行办法》及学生违纪处理申诉受理流程，并纳入《学生手册》。教育处将此项工作的重点放在普及宣传上，借由新生入学教育和每月一次的信息发布会等平台使医学部同学周知。截至 2016 年 5 月，医学部教育处学生教育办公室作为医学部申诉委员会秘书处，共受理学生申诉 2 例。学生申诉已成为保障学生权益与提供学生支持的重要渠道。

重点学生帮扶体系 为给予重点学生更多、更精准的支持与帮助，医学部建立有学业会商制度以及多部门联动的危机管理与干预制度。

学业会商 学业会商的实质是借鉴临床就诊过程的会诊制度而建立的一种针对重点学生的学业指导制度，会商过程采用“分步走”和“两级会商”，体现学校全员育人的基本要求，将实现全面发展与健康成长的育人目标作为工作核心内容。教育处（学工部）在牵头制定实施原则的基础上，及时总结经验，组织包括医学预科学生、台港澳和留学生在内的 16 个学院（部）、临床医院共同完成《北京大学医学部重点学生个性化辅导实施方案（汇编）》。该工作于 2012 年获得了北京大学教学成果一等奖。近年来，教育处（学工部）将工作重点继续着力于充分发挥学业会商助力于学生学业成长的功能上，并借由每周的深度辅导培训经验分享、定期的模拟培训、经验交流、重点学生摸排等工作，不断提高深度辅导和学业会商工作的实践水平。

危机管理和干预 医学部教育处（学工部）建有危机管理和干预的绿色通道，以备特殊学生的需求。这一通道连接学生辅导员-学院学生办公室-教育处（学工部）-学生部门主管领导，对突发事件随时响应。2014 年医学部教育处（学工部）申请了以建立和完善校园危机管理体系为题目的医学部教育教学研究重点课题，并调研兄弟院校危机管理和干预工作。联合保卫处和总务处等部门构建科学的危机管理和干预体系和快速联动响应机制，并组织辅导员队伍与保卫处、总务处、学生工作系统各中心召开专题研讨会。

心理咨询与健康指导 医学部学生心理咨询为学生提供专业的心理援助与健康指导服务。中心成立于 1995 年，是中国红十字会“心灵阳光工程”的签约单位，2013 年成为中国心理学会临床注册系统的实习机构，既向医学部学生免费提供各种心理健康促进服务，也承担着北大本部和医学部临床应用型心理学研究生的实习培养工作。中心现有专职工作人员 1 名（应用心理学硕士，2008 年留校工作），兼职工作人员 2 名（均为医学心理学专业副教授），兼职咨询师 6 人，实习咨询师 15 人。

心理咨询中心为学生提供的支持与服务包括心理健康教育、心理咨询服务和心理危机干预。其中心理咨询服务所占比重最大，截止到 2016 年 4 月 30 号，仅 2015 至 2016 学年下半学期的咨询量已达 321 人次，目前每周在进行心理咨询的学生为 57 人（其中 23 人为连续咨询超过 2-3 学期的资深来访者）。自我价值、人际关系和情绪困扰是三大最常见的主诉问题。

心理健康教育方面，中心以促进学生心理品质的发展和完善为出发点，每年组织“525-我爱我”关注心理健康系列活动、“十月心理健康月”以及“学术沙龙”或“读书会”等心理健康宣讲活动。

心理危机干预方面，心理咨询中心积极从被动干预向主动预警转变。每年针

对新生进行心理健康测试，了解新生的心理健康状况、个性特点，对可能存在心理问题的新生进行约谈，力求心理问题早发现、早干预。另外，每个班级设置心理观察员，总计 160 人左右，针对心理观察员定期组织培训。每月通过各班辅导员和心理观察员对学生心理危机摸排，及时发现可能出现心理危机的学生。中心平均每年处理危机干预 6-8 起。

经济困难学生资助 医学部学生资助中心成立于 1995 年，现有专职人员 2 名。各二级学院均有专人负责学生资助工作。在学生支持与服务方面，主要体现在如下方面：家庭经济困难学生认定及资助。按照国家政策要求，医学部每年都对在校学生进行家庭经济困难认定。2011 年至 2015 年共认定 3492 人次，其中家庭经济特别困难学生 960 人次，经济困难学生占在校本科生 20%左右，特别困难学生占全体困难学生的 27.7%。认定过程严格按照国家相关文件及医学部相关规定。2015 年 9 月之后，医学部的困难学生认定工作开始试行“集中认定与随时认定相结合”的方式。

自 2011 年以来，医学部助学金实现了困难学生全资助的目标，年人均获助金额约为 4500 元。2014 年启动了助学金管理改革，2015 年正式实施，即在坚持“自愿申请、明确要求、分类鼓励”的申请原则，在社会资助方的大力支持下，按照学生综合素质排名、学分绩点、志愿学时完成情况分别申请保障型、成长型或者激励型助学金。助学金改革模式得到了绝大部分受助学生的认可，在实现了在保证助学金经济支持功效的基础上，进一步发挥助学金的激励引导作用，提高学生提升自我能力、参与社会志愿服务活动的积极性，改变了过去的学生被动获得助学金的情况，有利于学生的发展。

2011 年至 2015 年，医学部向本科生发放国家励志奖学金、国家助学金 981.3 万元，资助学生 2914 人次；医学部通过医学教育基金会自主筹集设立的社会团体或个人捐资的助学金 20 项左右，5 年筹集并向本科生发放助学金 505.8 万余元，资助学生 2946 人次。

同时，学生资助中心在常规资助的基础上，还进行重点资助。如从学校拨款的资助经费中给予被认定为家庭经济困难学生的新生发放补助（人均 500 元），给家庭或者本人遇到突发事件如严重疾病、重大自然灾害、重大交通意外等而导致家庭经济陷入困难的学生发放临时困难补助（500 元至 2000 元不同档次）等，2011 年至 2015 年共计发放 952 人次，共计支出经费 50.89 万元。

新生入学一站式“绿色通道”。学生资助中心在新生入学前便印制资助相关材料并随录取通知书寄送到学生手中，暑期开通热线电话，引导通过多种渠道了解国家助学贷款、国家助学金等国家资助政策，重点介绍入学绿色通道的有关安

排以及新生入学后可以申请的若干资助项目。通过这些前置工作，帮助新生了解医学部的贫困生资助政策，并提前了解掌握新生中家庭经济困难学生基本情况，做到“心中有数”。新生报到当天，学生资助中心与财务处进行联合办公，为家庭经济困难新生搭建了一站式“绿色通道”。依据学生入学前提供的家庭经济情况调查表及困难证明等重要材料，为难以交足学费、住宿费的学生现场办理临时借款，简化办理流程，提高办事效率。2011年至2015年，医学部为医学本科新生办理“绿色通道”入学263人，临时借款（含学费和住宿费）186.6万元。

勤工助学管理工作。医学部学生资助中心在学生能够获得无偿经济资助的基础上，鼓励学有余力的同学积极参加学校设立的勤工助学岗位。2014年7月，学生资助中心勤工助学相关工作进行了改革，与校内各单位密切沟通，积极开发学校更有利于提高学生综合素养的科研、行政等勤工助学岗位；提高勤工助学工资报酬，由10元/时提高至17元-30元/时，报酬由资助中心与用人单位共同承担，资助中心承担部分原则上不超过50%；通过医学部官网和资助中心微信平台公开发布勤工助学岗位设置信息，扩大勤工助学宣传力度。岗位录用上优先考虑家庭经济困难学生，非困难学生亦可参与其中。经过几年的努力，每学年在校内设定相对固定岗位300个左右，临时岗位300-400个。2011年至2015年，医学部本科学生发放勤工助学金报酬524.8万余元，发放13442人次。

家庭经济困难学生助学贷款及管理。资助中心配合贷款银行积极做好家庭经济困难学生国家助学贷款相关管理工作，在新生入学之前即向学生宣传国家助学贷款政策，收集贷款生贷款资料和信息，及时提醒同学们进行续贷申请，组织毕业生还贷确认和还贷合同签署等工作。利用中国银行签署贷款合同、续放合同、毕业确认时对学生进行诚信教育和贷款、还款知识的普及等；在日常工作中加强诚信教育的隐性教育。2011年至2015年，医学部本科学生申请生源地贷款或者校园地国家助学贷款1837人次，贷款金额314.31万元，学校协助银行组织应届毕业生办理还款协议876人。此外，资助中心积极响应国家助学贷款的贷款代偿、学费补偿政策。2011年至2015年，共为22名学生（其中中西部基层就业毕业生9人，应征入伍学生8人，复员学生5人）发放了学费代偿、学费补偿经费共计29.204万元。

其他服务。医学部多年来为在校生提供餐饮伙食补助，累计向学生食堂投入伙食补助已近数千万元。医学部为方便学生生活、学习，实行校园“一卡通”，校园卡具备学生证、宿舍楼门禁、图书馆、饭卡的功能。医学部按照国家的规定保障学生的基本医疗，具体为在部医院门诊就诊，年度内医疗费用支出在3000元（含）以下的部分，个人负担10%；3000元以上的部分，个人负担5%。在合同医院就诊，门诊报销90%，自付10%，在非合同医院就诊，报销85%，自付

15%；在合同医院住院，报销 95%，自付 5%。

(3) 信息沟通体系

拓宽信息沟通渠道 医学部教育处（学工部）协调保卫处、总务处、图书馆、部医院、信息中心等部门，每月组织教育教学信息发布会，面向医学部各班级、学院等各类学生组织的学生骨干，面对面发布管理资讯并接收、反馈学生对于学校教育教学管理中的意见和建议。2011 年至 2015 年，累计举办 28 次。教育教学管理信息发布会已经成为了学校各部门与学生沟通联系的纽带和桥梁。

积极关注并及时回应学生的诉求 医学部各部门密切关注学生经由各类渠道（如学生论坛、微信平台留言、邮箱或学代会提案、各类学生座谈会）反馈的意见和建议。对于学生提出的问题，给予快速、及时的答复和回应。特别是在各项活动开始前，医学部团委通常会进行前期调研，以便更准确地了解学生对于相关活动时间、内容、形式的实际需求。

政策制定尊重学生的意见 医学部在出台与学生相关的教育教学政策和举措时，会以问卷调查或各类学生群体座谈会的方式，广泛征集并听取学生们的意见和建议。如教育处（学工部）在酝酿启动医学部本科生导师制制定相应管理办法前，以问卷调查的方式征集学生的意见和建议，共回收学生调查问卷 1103 份；如针对医学部临床技能大赛的筹办和组织方式，以座谈会的方式收集各医院学生代表的意见和建议。

5.2.2 学生指导与服务的组织与条件保障

(1) 组织保障

医学部学生工作体系中医学部主管领导，教育处（学工部）以及各二级学院的三级组织架构，保障了学生支持与服务主体工作的稳定和有序。而教育处（学工部）下设的学生教育办公室、学生资助中心、心理咨询中心、就业指导中心，作为直接面向学生并为学生提供服务，以及支持二级学院辅导员开展日常工作的后盾，在教育处的统筹规划下，更为紧密的有机合作，做到了学生服务支持与育人工作的统一。而基于医学部教育教学一体化的良好育人氛围，和长期以来“全程育人、全员育人、全方位育人”的理念，医学部总务处、保卫处、图书馆、信息中心等部门重视并关注学生的需求和意见。而医学部教育教学督导专家、医学部关心下一代工作委员会，聚集医学部教育教学以及管理岗位中的优秀离、退休干部，他们通过参与并指导学生活动、与学生座谈等方式给予学生指导，是学生支持与服务队伍的有力补充。

医学部现有各学院专兼职辅导员以及学生工作干部共计 63 人，师生比例达

1: 65, 比例远高于教育部的要求, 有力的保障了医学部学生支持与服务的覆盖面。学生队伍年轻化、高学历和学历背景丰富, 保障了学生支持与服务的质量和水平。除此之外, 医学部还积极鼓励校友、专业课教师以及各级管理岗位的领导参与到学生的教育与服务工作中来。

(2) 条件保障

经费保障 为了保障医学部学生指导与服务工作的质量和效果, 医学部设立有学生工作专项经费。经费分为两部分, 一部分用于保障医学部层面各部门的运行和活动, 另一部分用于支持各二级学院的活动。二级学院的活动按照 40 元/生/学年的标准, 每学年下拨一次。医学部层面的经费, 按照专项每学年单独申请。

表 5-1 近五年学生工作经费支持情况一览 (单位: 万元)

	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
新生入学教育及活动	1	1	1	1	1
德育工作经费	2	2	2	1.3	3
暑期社会实践	10	10	10	17.5	35
素质教育	10	10	10	10	15
辅导员发展中心	—	—	—	5.6	25.6
学生奖学金	80	80	81.8	81.8	81.8
境外交流	—	—	55	91	61
总计	160	170	170	239.2	315.4

*注: 以上费用仅为医学部出资部分, 不含社会捐赠费用

近年来, 医学部给予学生指导与服务相关的经费力度有显著增加。2014 年起设立针对辅导员发展中心的专项经费。同年, 针对暑期社会实践的经费力度也显著增加。针对境外交流项目的经费支持, 涉及海峡两岸医学生交流活动、与阳明大学合作的暑期基层实践活动以及公派境外短期交流三个项目。

场地及设施保障 医学部层面的学生工作部门配备有专门的办公场地用于为学生提供服务。心理咨询中心设有个体咨询室 (2 间)、沙游治疗室 (1 间)、团体活动室 (1 间)、心理测评室 (1 间)、预约接待室 (1 间)、小型会议室 (1 间)。就业指导中心设有职业咨询室 2 间。医学部内各二级学院在综合服务楼均设有 1 间专门用于学生生活的场地。

学生公寓楼预留 13 个房间 (学生公寓 2、5、6 号楼、中南楼、北楼、城内

宿舍南楼和北楼)作为应急用房,用于学生宿舍楼内应急事件处理。此外,宿舍楼内安装有矮床,可安排患疾病、行动不便的同学住宿。

综合服务楼设立有排练厅可供学生申请使用,包括大型排练厅 1 间,小型排练厅 5 间,舞蹈排练厅 1 间。

医学部各类学生组织举办学生活动借用教室,可向医学部团委或者所在学院学生办公室提交申请,审批通过后报教室管理服务中心,即可遵照《教室管理办法》免费使用。

(3) 教师队伍保障

医学部积极鼓励专业教师、学院领导和校友共同参与本科学生的教育指导。目前,医学部已经有部分学院建立了相应的工作机制。如药学院从 1991 年建立有新生导师制。聘请德才兼备有多年教学、科研一线工作经验的骨干教师,担任大一学生的导师,帮助学生适应大学的学习生活、树立牢固的专业思想、提高学生的综合素质及创新能力,有效克服了教书与育人相脱节的弊端。药学院担任过新生导师工作的专业教师累计超过了 160 人,受益学生超过了 3000 人。基础医学院聘请优秀校友担任兼职班主任,借助优秀校友的成功经验激励在校学生开阔思路,勇于实践,着重培养学生的创业意识和创新精神,填补学生在校教育中关于创业方面的空白。校友兼职班主任与在校生建立联系后,通过座谈、参观交流、社会实践、暑期实习、志愿服务等活动形式,以自身的人生、社会实践经验为在校生提供人生发展、职业规划等方面的咨询和帮助,给在校学生以启迪和鼓励,拓宽学生视野,获得了学生的好评,取得了良好效果。基础医学院设立“新生成长领航人项目”,聘任现任学院领导及党委委员担任新生成长领航人,发挥专业优势及学科专长,在新生入学起三个月内,通过邮件、短信、面谈等方式对学生适应大学学习进行指导,为所带班级主题班会或者专业讲座,为学生提供科研参观学习的机会,对有需要学生的学业、生活进行辅导和帮助,同时配合及指导学生辅导员及导生制计划,帮助学生适应大学生活,培养良好的学习习惯及正确的专业思想,帮助新生顺利度过大学生活的适应期。

医学部积极吸纳专业教师参与学生活动,并在活动中给予学生指导和帮助。如鼓励专业教师担任学生暑期社会实践团队的领队老师,给予学生调研方法、专业方面的引导,并在每年暑期社会实践评审活动中设立“优秀学生教师领队”的奖项,以示鼓励。针对海峡两岸医学生交流活动,在以学生为中心承办活动的前提下,邀请专业教师担任医学生论坛的指导老师,从论坛议题确定、到文献检索、论坛讨论、案例组织、背景调研、论坛实践、成果总结等各个环节给予学生指导。医学部团委鼓励各个学生社团聘请专任教师担任学生社团的指导老师,在社团活

动、社团发展等方面给予学生社团专业指导。在每学年的社团评比中，专门设立“优秀社团指导教师”奖项，对社团指导教师进行奖励，并推荐优秀社团指导教师参与北京大学优秀社团指导教师评选。在“北医杯”重大体育赛事的决赛等重要场次中，医学部学生会邀请体育教研室的老师作为比赛裁判或技术指导。在医学部学生参与“北大杯”系列体育赛事中，也会有学生体育队伍邀请体育教研室老师担任教练，对训练和比赛进行指导。

医学部学生辅导员在日常管理中通过“点、面结合”的方式助力学生成长。一方面，辅导员通过学生党、团、班建设，营造良好的风貌和氛围，渗透医学部“勤奋、严谨、求实、创新”的学风。另一方面，辅导员深入开展个性化辅导工作，定期与学生进行深度谈话，针对有特殊困难、需要重点关注的同学给予积极关注，并积极调动社会支持系统（如学生家长、舍友、班干部等）给予学生有效帮助。针对辅导员个人不能妥善解决的学生问题，辅导员可以申请学院层面的会商，在学院内部有学生教育和教学管理部门共同商讨帮扶措施。针对学院层面不能解决的问题，学院可以向医学部申请医学部层面的会商，根据情况邀请心理咨询中心、精神卫生研究所及相关部门老师共同参与。

5.2.3 学生对指导与服务的评价

医学部重视学生的意见和建议，以问卷调查、座谈会等方式收集学生的反馈及评价。关注的学生群体，既包括在校生群体，也包括毕业生群体。

针对毕业生，医学部教育处（学工部）定期组织毕业生追踪调查。在 2015 年开展的调查中，调查对象涵盖 2012 届至 2014 届本专科及长学制毕业生 605 人。针对医学部的整体评价方面，有 518 名毕业生对医学部工作“总体评价”为“较好”和“很好”，占总样本人数的 85.6%，“总体评价”平均分为 4.08，介于“较好”和“很好”之间。针对医学部各项工作的评价，包括 23 个方面，平均分最高的三项工作是“师资队伍建设和“专业知识教育”、“学风建设”，得分最低的三项工作是“后勤服务”、“国际交流”、“校园基础设施”。具体见下图：

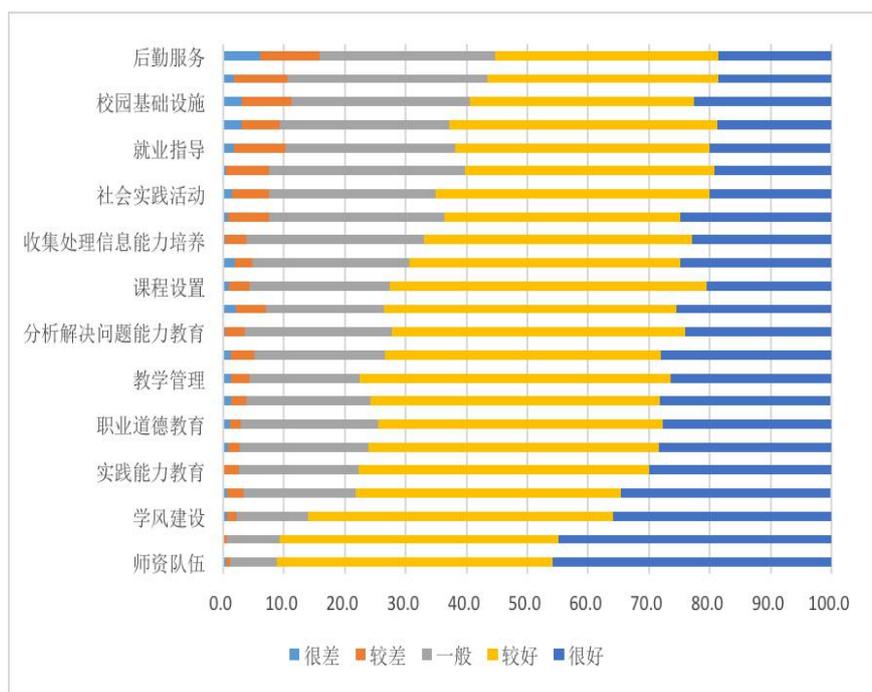


图 5-5 毕业生对医学部各项工作的评价

医学部教育处（学工部）通过定期组织教育教学管理信息发布会、各类学生座谈会、问卷调查、个别访谈等方式常态化收集学生的评价反馈意见。

医学部各二级学院层面也非常注意收集学生对于管理服务的意见和反馈。药学院针对新生导师制，要求学生导师进行评价，并量化为满意度评分。评估结果表明，学生对新生导师的工作非常认可和满意。以百分制统计，学生认可得 95 分以上的老师占 20%，得 90-95 分的老师占 36%，得分在 80-90 之间的老师占 32%。这些统计数字充分体现了导师们在工作中所付出的辛勤劳动以及学生对于这一制度的认可程度。

5.3 学风与学习效果

5.3.1 学风建设的措施与效果

医学部以“勤奋、严谨、求实、创新”为学风，开展了一系列措施加强学风建设。第一，医学部教育处（学工部）每年组织教育教学管理相关部门修订《学生手册》，并印发给每名学生，作为学生了解学校规章制度、学院对学生的学业及生活指导帮助的依据。入学之初，各学院会集中组织校纪校规学习和考试，而在日常管理中通过严格规范强化管理制度，使学生明确行为规范，提高自我约束意识。第二，教育处（学工部）、各学院教学办公室、专业教师和学生导师针对学生的课程选修予以指导，并就教学相关问题，如课程与学分、课程考核和成绩记载、补考、缓考、延考、留降级、退学、转学、结业、肄业等随时提供咨询。

第三，医学部层面通过各类评奖评优活动，实现以评促学和以评促建的目的，营造健康向上的风气。各类评奖评优工作，均在参评条件中明确了成绩要求。各学院的国家奖学金评审会，医学部层面的优秀班集体评审会、示范宿舍评审会在评奖评优过程中，更加注重优秀经验的传播教育和示范引领作用。配合评审会，每年一度的医学部奖励奖学金颁奖大会，获奖人物展板、文集和微信平台的立体宣传也是对这一效果的强化和巩固。第四，将各项团组织工作纳入共青团的有效载体，充分发挥共青团对学生的信念引导作用，通过发现先进、宣传先进、表彰先进，为广大学生树立学习榜样，从而发挥先进的榜样作用，在学生群体中引领良好的学习风气。第五，借由党、团、班建设，作为学风建设的战斗堡垒。利用学生集体的自身建设，促进高校学风建设的长效发展，通过创新活动的内容和形式，将创建学习型党/团支部作为工作的落脚点和出发点，开展与专业相关的丰富多彩的活动，紧紧把握学风建设的主题内涵，全力营造优良学风。第六，依托学术型社团的建设，建立校园文化活动执行者的纽带，鼓励学术型社团结合不同专业学科背景开展学术交流活动，开阔学术型社团的活动面，将其作用辐射到更多的学生群体当中，让大学生时刻关注国内外科技学术的进展，开阔自己的视野，不断更新自己的学习目标。

医学部注重收集用人单位和毕业学生针对医学部学风建设效果的评价。在2015年，针对医学部2012届至2014届本专科及长学制毕业生605人的调研中，毕业生对于医学部各方面的评价中，学风建设在对23项指标的评价满意度中排在第三。而综合2009届至2014届所有临床医学专业八年制毕业生追踪调查的数据，学生对于学风建设的评价也名列前茅。2015年，医学部调研了42家重点用人单位，通过访谈用人单位人事部门以及毕业生直属领导收集对于医学部学生和学校的反馈评价。大多数用人单位都比较认可医学部毕业生的整体表现和综合素质，反馈毕业生工作表现出色，素质很全面。有些毕业生较好地发挥了骨干带头作用，被用人单位作为重点人才进行培养，或者“很受部门重视，工作中基本可以独当一面”，用人单位普遍反馈“由于北医严谨的学风、优秀的人文素养、认真负责的老师，使得学生们拥有扎实的基础知识、学习能力，对日后的顺利工作有非常大的帮助。其业务水平、潜力以及工作能力也都很优秀，学生们普遍思维严谨，思想求实。临床专业学生的临床技能优于其他院校的毕业生。”

2010年至2016年，医学部因违反考试纪律受学籍处分的学生共96人次，其中护理专科学学生累计78人次，留学生4人次，其他专业本科生14人次。视情节轻重，依据《学籍管理手册》，给予记过处分89人次，留校查看处分3人次，通报批评1人次，严重警告3人次。因旷课或未完成规定的见习、实习时数而受到处分的学生累计21人次，其中警告处分4人次，严重警告处分6人次，留校查看2人次，记过处分5人次，勒令退学4人。2人次因累计不及格学分超过《学

籍管理手册》相应要求被勒令退学。因其他原因，被处以纪律处分的学生共计 12 人次。

医学部对海外学生的培养始终以“严格要求”为准则。在《学籍管理手册》中规定“一学年中累计有两门及以上课程补考不及格者须留级。”2015 年 9 月，11 名外国留学生因为成绩不合格而留级。在本科毕业阶段，医学部组织统一的毕业考试，所有学生包括外国留学生都须参加考试，考试分理论和操作考试。如果毕业考试不合格，当年将不予毕业和授予学位。2015 年 7 月，2 名外国留学生因为毕业考试不合格而结业离校。

5.3.2 学生学业成绩及综合素质表现

毕业生的专业能力和综合素养。2015 年，针对医学部 2012 届至 2014 届本专科及长学制毕业生的调研中，毕业生本人、毕业生直属领导以及用人单位人事部门分别评价了职业能力和职业素养。能力方面，用人单位人事部门和毕业生直属领导评分基本一致，毕业生本人对自己职业能力的评价在每项上都低于前两者。在所有评分项目中，毕业生自评分数最高的项目是“团队协作能力”，人事部门是“专业知识和技能”，直属领导是“学习能力”和“办公软件或信息技术运用能力”；毕业生自评分数最低的项目是“外语能力”，人事部门和直属领导评分最低的项目都是“领导力”。

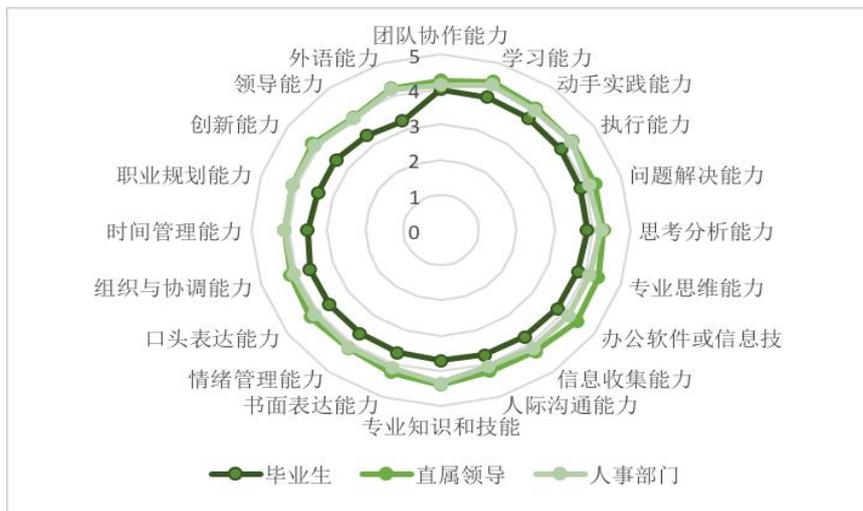


图 5-6 毕业生职业能力的三方评分情况

素养方面，请毕业生本人、用人单位人事部门及其直属领导分别就职业素养进行评价。毕业生直属领导对毕业生职业素养的评价高于其他两者。在所有评分项目中，毕业生自评分数最高的项目是“为人诚信”，最低的项目是“身体素质”，直属领导评分最高的项目是“为人诚信”，评分最低的项目是“能经受挫折”，人事部门评分最高项目是“有责任感”，评分最低的项目是“能经受挫折”。

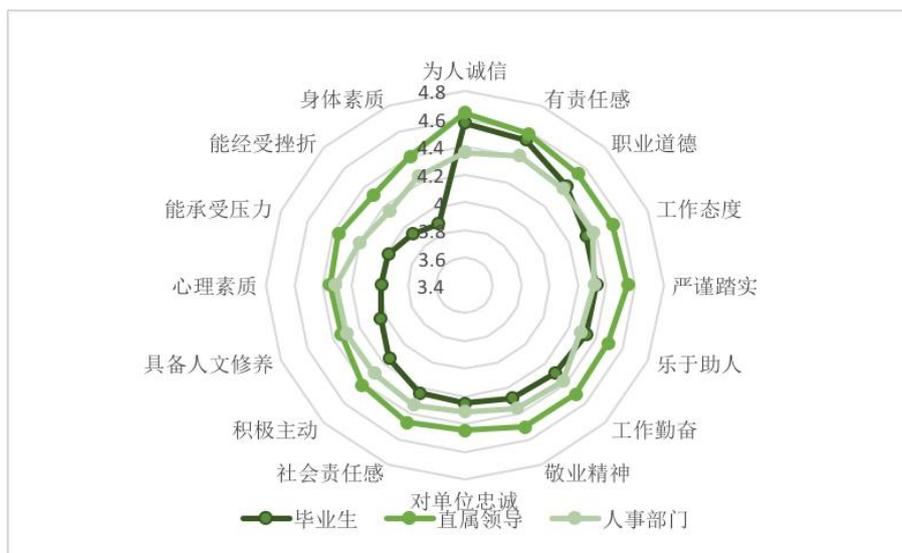


图 5-7 毕业生职业素养的三方评分情况

医学部毕业的外国留学生受到了国际社会的普遍认可。截止到 2016 年 6 月，已有 16 名从医学部本科毕业的日本留学生通过了难度较高的日本执业医师考试。此外，截止到 2015 年 12 月，在中国大陆学习临床医学的泰国学生中，回到泰国并通过泰国执业医师考试的唯一一位学生就是 2011 年从医学部本科毕业的泰国留学生郑美鸿。

学生的学业成绩和综合能力。近年来，医学部本科毕业生质量稳定，毕业率和学位授予率维持较高水平，医学部学生的四六级通过率也维持较好水平。

表 5-2 近五届本科毕业生情况

年份	毕业人数	毕业率	获学位人数	学位授予率
2015	638	97.26%	638	97.26%
2014	618	98.41%	617	98.25%
2013	656	97.33%	655	97.18%
2012	837	99.41%	833	98.93%
2011	714	99.03%	710	98.47%

注：本表中的本科毕业生包含所有获得本科毕业和学位证书的人（即含所有本科生、长学制转段与本科阶段出口的学生），不包括临床、口腔八年制博士阶段毕业生。

表 5-3 医学部学生 2011 年-2015 年四六级考试通过率

考试类型	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
CET-4	50.86%	91.27%	88.43%	89.19%	80.17%
CET-6	40.85%	45.70%	53.99%	49.75%	52.27%

本科生学习成果。据不完全统计，2015-2016 学年，医学部本科生公开发表学术论文 179 篇。本科生获得学科类国际级竞赛奖项 11 项，国家级奖项 13 项，省部级奖项 1 项；获得文体类国家级奖项 2 项，省部级奖项 19 项。

“未来医学之星”奖，是医学部为了表彰本科生中在学术方面有突出表现的同学而设立的奖励。该奖项设立 7 年来，合计 53 名学生获奖。获奖成果，42 篇发表在国内核心期刊中，10 篇发表在外文 SCI 期刊中，1 篇发表在其他类别的期刊中。这一奖项以自愿申报，专家评议的方式产生，从侧面体现了医学部本科生的学术水平。

优秀学生典型。吴舟桥于 2006 年考入北京大学临床医学（8 年制）专业，本科毕业后前往荷兰鹿特丹医学中心继续修读 MU+PHD 项目。他提前半年完成了博士学业，并发表了超过 200 页全英文的毕业论著。截至目前，他共计在 SCI 收录期刊上发表文章 20 篇，共计影响因子 47.75，其中 14 篇为一作及通讯作者。吴舟桥的研究成果获得了国际同行的充分认可，截至目前共计参加 7 次在欧洲外科会议上汇报其研究成果共计 13 次。吴舟桥在吻合口瘘研究方面所取得的成果是开创性的。其 2014 年在 *Surgical Infection* 上所发表的吻合口模型是全世界首个该领域大鼠模型。在此基础上，其研究团队进一步研究吻合口瘘的预防措施，其中一些已经进入前临床试验阶段。2015 年其最新发表的炎性肠病吻合口瘘论文是目前全世界唯一能够自发诱导术后并发症的炎性肠病外科模型，完成论文后很快被该领域顶尖杂志 *Inflammatory Bowel Diseases* 发表。这些动物模型为进一步攻克术后吻合口瘘奠定了坚实基础，已被多个国际研究团体使用。吴舟桥同学也积极参与医学科普，是国内著名科普团体“科学松鼠会”会员，为新浪博客认证、知名博客。他在多家知名大众媒体上发表文章，撰写专栏。其文章网络阅读总量达数百万次，多篇文章已被收录于《中国科普年鉴》等科普书籍，目前正在筹划出版其第二部个人科普合集的出版。

许南方同学于 2005 年考入北京大学临床医学（8 年制）专业，在北京大学校本部及医学部先后完成了医学预科及医学基础课程的学习。2011 年 9 月至 2014 年 6 月，获哥伦比亚大学全额奖学金资助，师从纽约长老会医院小儿骨科主任 David Roye 教授，完成为期三年的联合培养。2014 年 7 月返回北京大学第三医院继续博士阶段培训。许南方同学在出色完成外科住院医师临床培训任务的同时，勤奋钻研专业知识，在脊柱外科领域顶尖 SCI 杂志发表第一作者论文 3 篇，总计 IF=6.44；同时，5 次在国际学术会议发言并获奖学金 1 次，2 次在全国学

术会议发言并获奖 1 次；此外，参与编写英文专著 1 部、负责及参与翻译英文专著各 1 部。除学术活动以外，许南方同学在与本专业相关的社会公益活动中也表现突出。作为 Children of China Pediatric Foundation 中方志愿者团队负责人，全程参与了以哥伦比亚大学为主的医师团队于 2015 年 4 月在南京开展的孤残儿童慈善骨科义诊和手术项目。同时，发起了北京大学第三医院骨科与中国乡村儿童大病基金合作的河北省怀来县试点儿童脊柱畸形筛查项目，并任志愿者团队负责人，自 2015 年 6 月至今已筛查当地儿童 1500 余名，并培训乡镇卫生机构医生 17 人。此外，致力于中美医学交流，任 International Healthcare Leadership 纽约长老会医院中国骨科医生临床进修项目及医院院长管理培训项目协调人。在学术及社会公益活动以外，许南方同学还积极响应国家号召，探索医疗信息化领域的创新项目，作为“舶众医疗”团队的主要创始人，提出的医学科研大数据智能平台项目获得了第 11 届“春晖杯”中国留学人员创新创业大赛团队二等奖及第 2 届 IDGENIUS 中美校园创业大赛团队第一名。此外，另有多篇科普文章发表于健康界、丁香医生等医疗新媒体。凭借 2015 年在学术领域和多项社会活动方面取得的成绩，许南方同学已获评北京大学创新奖（社会活动类），并将应邀在第 16 届北京大学生物医学论坛进行演讲。

5.4 就业与发展

5.4.1 毕业生就业率与职业发展情况

毕业生总体情况。2011-2015 年，医学部共有本科及临床医学、口腔医学八年制博士毕业生 2626 人。其中，本科毕业生 1490 人，临床医学、口腔医学八年制博士毕业生 1136 人；男生 1209 人，占毕业生总人数的 46.0%，女生 1417 人，占毕业生总人数的 54.0%；少数民族学生 267 人，占毕业生总人数的 10.2%；定向生 80 人，占毕业生总人数的 3.0%。

就业率与毕业去向。2011-2015 年，医学部本科及临床医学、口腔医学八年制博士毕业生总体就业率为 94.6%。其中，签三方协议的毕业生 1152 人，占毕业生总人数的 43.9%；灵活就业的毕业生 165 人，占毕业生总人数的 6.3%；国内升学的毕业生 886 人，占毕业生总人数的 33.7%；出国（境）留学的毕业生 280 人，占毕业生总人数的 10.7%。

从毕业年份上看，2011-2015 年期间，各年就业率呈现先下降后上升趋势，2013 年最低为 91.5%，2015 年回升到 96.0%；从毕业生层次上看，本科毕业生总体就业率为 90.9%，临床医学、口腔医学八年制博士毕业生总体就业率为 99.3%；从专业上看，口腔医学（八年制）就业率最高为 100%，其次为临床医学（八年制）99.2%、应用药学 95.9%。

表 5-4 2011-2015 年本科及临床医学、口腔医学八年制博士毕业生就业率与毕业去向

毕业年份	总人数	实际参加工作		深造		未落实毕业去向			就业率
		签就业	灵活	升学	出国	拟深	待就	无就	
2011	487	249	39	117	65	6	11	0	96.50%
2012	470	225	43	111	64	10	16	1	94.30%
2013	445	234	19	98	56	17	21	0	91.50%
2014	404	217	33	86	40	16	12	0	93.10%
2015	820	227	31	474	55	11	22	0	96.00%
总计	2626	1152	165	886	280	60	82	1	94.60%

表 5-5 2011-2015 年各专业毕业生就业率与毕业去向

专业	总人数	实际参加工作		深造		未落实毕业去向			就业率
		签就业	灵活	升学	出国	拟深造	待就业	无就业	
口腔医学	193	173	3	13	4	0	0	0	100%
临床医学	943	881	19	6	29	5	3	0	99.20%
应用药学	73	8	8	32	22	1	2	0	95.90%
口腔医学	45	0	3	38	2	0	2	0	95.60%
护理学	192	19	18	113	33	6	3	0	95.30%
医学检验	63	17	1	30	12	1	2	0	95.20%
生物医学英	146	15	44	61	18	2	6	0	94.50%
基础医学	125	2	15	64	37	2	5	0	94.40%
预防医学	229	6	16	141	53	4	9	0	94.30%
临床医学	268	8	9	200	19	11	20	1	88.10%
医学实验	134	10	13	75	16	8	12	0	85.10%
药学	215	13	16	113	35	20	18	0	82.30%
总计	2626	1152	165	886	280	60	82	1	94.60%

表 5-6 实际参加工作毕业生工作单位性质

单位性质	2011	2012	2013	2014	2015	总人数	百分比
------	------	------	------	------	------	-----	-----

医疗卫生单位	222	204	214	213	211	1064	84.80%
高等教育单位	7	11	5	1	3	27	2.20%
其他事业单位	2	0	0	0	3	5	0.40%
国有企业	9	8	5	3	3	28	2.20%
三资企业	7	6	6	7	12	38	3.00%
其他企业	15	6	6	23	18	68	5.40%
部队	4	0	0	3	6	13	1.00%
党政机关	3	2	5	0	2	12	1.00%
总计	269	237	241	250	258	1255	100.00%

毕业生实际参加工作情况。2011-2015年，本科及临床医学、口腔医学八年制博士毕业生实际参加工作（包括签就业协议及灵活就业）1317人，占毕业生总人数的50.2%。其中，除51名毕业生自由职业及11名毕业生单位信息不确认外，其余1255名毕业生工作单位性质见表5-6。其中就职于医疗卫生单位的毕业生最多，占实际参加工作毕业生总人数的84.8%。

表5-7 实际参加工作毕业生工作单位行业

单位行业	2011	2012	2013	2014	2015	总人数	百分比
卫生和社会工作	228	212	219	221	231	1111	88.50%
教育	8	8	6	5	3	30	2.40%
制造业	7	6	6	2	1	22	1.80%
文化、体育和娱乐业	4	0	1	9	1	15	1.20%
公共管理、社会保障	4	2	5	0	3	14	1.10%
批发和零售业	5	4	0	2	2	13	1.00%
科学研究和技术服务业	2	2	2	4	2	12	1.00%
租赁和商务服务业	5	3	1	0	2	11	0.90%
信息传输、软件	0	0	0	3	7	10	0.80%
金融业	2	0	0	2	5	9	0.70%
军队	2	0	0	1	1	4	0.30%
居民服务、修理和其他服	1	0	1	1	0	3	0.20%
房地产业	1	0	0	0	0	1	0.10%
总计	269	237	241	250	258	1255	100%

除51名毕业生选择自由职业及11名毕业生单位信息不确认外，其余1255名毕业生工作单位行业见表5-7。其中在卫生和社会工作行业工作的毕业生最多，占实际参加工作毕业生总人数的88.5%。

校友情况。在百余年的成长历程中，医学部累计培养了数万名毕业生，为国

家和社会输送了大量的医药相关专业人才，他们在政治、经济、科教、文化、卫生等各个领域中都发挥了重要作用。

特别在医药相关领域中，医学部校友成绩斐然，为发展祖国医药卫生事业和提升全人类健康水平做出了重要贡献。尤其在科学研究方面，医学部校友本着北医人追寻真理与科学的精神不断探索，涌现出大量杰出科学家。2015年诺贝尔医学奖获得者屠呦呦致力于现代科学结合传统医药的研究事业，以近半世纪的艰苦攻坚，带领研究小组研制了具有国际影响的新结构类型抗疟药——青蒿素和双氢青蒿素，造福于全世界的疟疾患者。北医优秀校友还包括姜泗长、胡亚美、王忠诚、钟南山、张金哲、王澍寰、钱煦、安静娴、陈君石、于德泉、高润霖、刘昌孝、张礼和、童坦君、沈渔邨、郭应禄、李连达、程书钧等两院院士。其中钟南山院士以2003年抗击非典中的杰出表现为大众所熟知，同时作为一名优秀的呼吸内科专家，他长期从事呼吸系统疾病的临床、教学和基础研究工作，取得了卓越成就，是首批“国家级有突出贡献专家”。这些优秀校友是坚定从事一线医药相关科研工作广大医学部校友的缩影和代表。

医学部校友积极回馈社会，投身慈善事业。叶子隆校友每年为贫困眼疾患者进行免费眼科复明救治，10多年来，脚步遍及北京、西藏、河南、河北、山东、山西等地，超过6000位贫困眼疾患者从中受益；他作为中国红十字基金会“仁爱光明行动”项目负责人、“光明基金”发起人、美国援助无国界医疗项目负责人，积极参与教育基金工作并长期资助狼牙口小学，募集国外慈善基金用于贫困地区白内障患者。孟坚校友前后多次为医疗机构、贫困地区心脏病患儿、贫困医学大学生、汶川灾区人民等群体捐款捐物；他热心教育，帮助贫困地区或灾区进行基础教育或卫生人才培养，发起在四川汶川成立“致公爱心小学”等机构。

5.4.2 用人单位对毕业生评价

医学部毕业生就业指导中心会定期开展毕业生追踪调查。最近一次调查是2015年开展的面向2012-2014届本专科及长学制毕业生的追踪调查，该次调查中收集了毕业生用人单位（包括人事部门及毕业生直属领导）对医学部毕业生的评价。

（1）总体评价

用人单位对医学部毕业生总体评价方面，从用人单位人事部门对毕业生的总体满意度、整体职业胜任水平、医学部毕业生工作稳定性三方面进行评价。

根据各评价指标进行赋分，用人单位对毕业生整体满意度方面，平均分4.48，介于“较满意”和“很满意”之间，其中98.4%的用人单位对医学部毕业生“较满意”或“很满意”；在整体职业胜任水平方面，平均分4.25，介于“水平较高”

和“水平很高”之间，其中 98.4%的用人单位认为医学部毕业生整体职业胜任水平“较高”或“很高”；在工作稳定性方面，平均分 4.21，介于“较稳定”和“很稳定”之间，其中 93.4%的用人单位认为医学部毕业生工作稳定性“较稳定”或“很稳定”（参见图 5-8）。

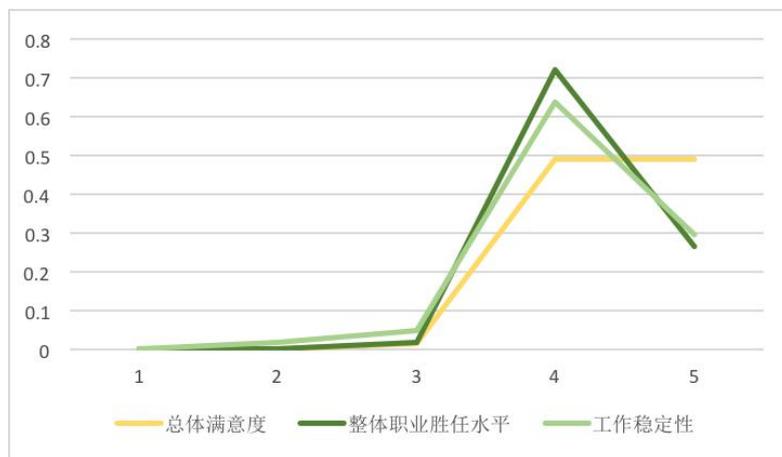


图 5-8 用人单位对毕业生的总体评价情况

(2) 职业能力

在毕业生职业能力方面，请用人单位人事部门及毕业生直属领导分别从 20 项职业能力指标进行评价。用人单位人事部门和毕业生直属领导评分基本一致。在所有评分项目中，人事部门评分最高的项目是“专业知识和技能”，直属领导是“学习能力”和“办公软件或信息技术运用能力”；人事部门和直属领导评分最低的项目都是“领导力”（参见图 5-9）。

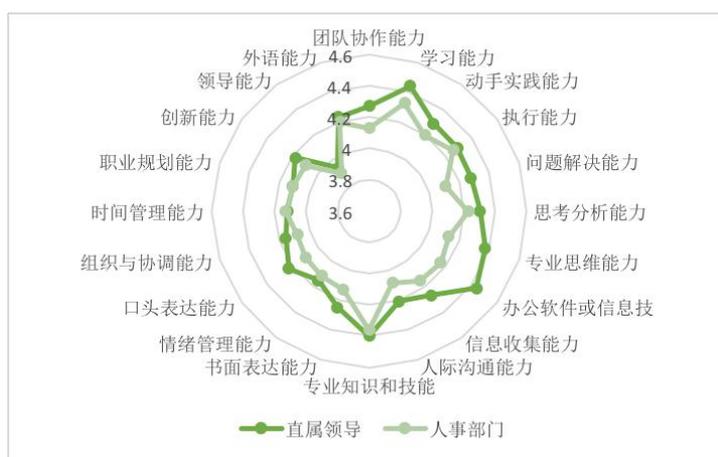


图 5-9 毕业生职业能力的评分情况

对用人单位人事部门和毕业生直属领导对毕业生职业能力评分进行比较，除“办公软件或信息技术运用能力”与“专业思维能力”这两项直属领导评分显著低于人事部门评分，两者在其他项目评分均无显著性差异，

(3) 职业素养

在毕业生职业素养方面，请用人单位人事部门及其领导分别从 16 项职业素养方面进行评价。毕业生单位领导对毕业生职业素养的评价在每项上都高于人事部门。在所有评分项目中，领导评分最高的项目是“为人诚信”，评分最低的项目是“能经受挫折”，人事部门评分最高项目是“有责任感”，评分最低的项目是“能经受挫折”（参见图 5-10）。

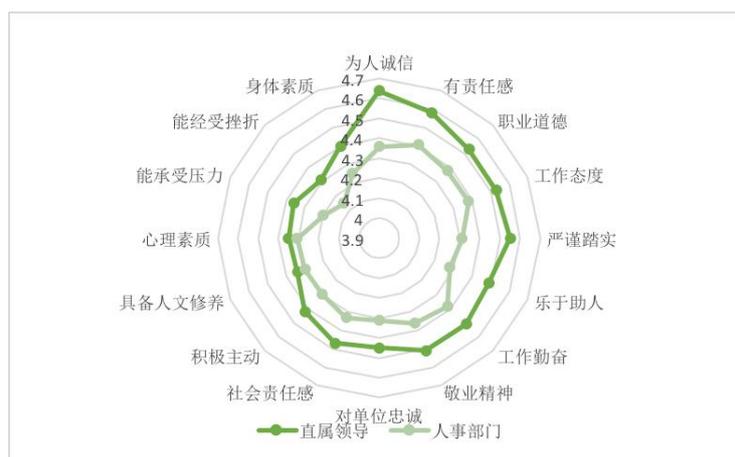


图 5-10 毕业生职业素养的评分情况

对用人单位人事部门和毕业生直属领导三方对毕业生职业素养评分比较，除“严谨踏实”和“乐于助人”这两项直属领导评分显著低于人事部门评分外，两者在其他项目评分均无显著性差异。

5.5 存在问题和解决方案

5.5.1 加强协同育人的机制，全方位为学生提供指导与服务

医学部已经建立起比较完善的学生指导和支持体系，但是各管理部门的协同机制还需要进一步完善，第一课堂和第二课堂的衔接不足，辅导员的热情还需进一步激发，以利于建立协同育人的机制，全方位为学生服务。针对这些问题，医学部将围绕学生成才成长，推进精致化的学生管理服务工作的：

探索以学生需求为导向的学生服务体系 突破现有学生工作行政管理模块，统筹整合学生工作部门职能，建立医学部、学院、班级协同管理机制。紧密围绕学生成长需求，充分利用信息化的平台，推动学生工作研究、社会实践、就业指导、心理咨询、学生资助、宿舍文化建设、志愿服务、校园文化等多模块的功能中心建设，真正建立协同育人的机制，发挥学生在学生工作中的主体性作用。

常态化的开展学生服务与支持的评价反馈工作 医学部重视通过信息发布

会、座谈会以及问卷调查、个别访谈等方式收集学生的意见和建议，关注到不同学生群体的需求。但是各部门还没有形成常态化的针对学生服务与支持的学生满意度调查。近年来，仅通过教育处（学工部）毕业生就业指导中心定期开展的毕业生追踪调查，收集毕业生对于学校各方面的反馈。今后，各面向学生提供服务的窗口单位，应该建立相应的服务反馈制度，并以此来促进服务质量的提升。

利用辅导员发展中心，加强辅导员培训课程体系建设，完善辅导员激励制度 医学部辅导员发展中心基于课题研究已经提出了课程体系建设的框架。未来，医学部在实践方面将进行更多的探索和尝试。一方面，为课程匹配专业教师、挖掘网络课程的优秀资源，除脱产学习、讲座活动以外，开通网上课程及课程学习的考评系统（可以与教学发展中心和课程平台的信息化建设相配合）。另一方面，美国的高校有成熟的学生事务管理的学位课程，医学部未来可以与美国高校在学生事务领域的远程教育、学位授予、访问学者等方面展开深入的合作。从辅导员专业化发展的路径考量，结合教育部关于辅导员定级的方案及能力素质要求，从加强辅导员培训的制度保障的角度思考，医学部拟实施辅导员定级，并使定级与辅导员培训挂钩，使之作为辅导员培训的强化激励机制。

搭建学生工作交流与研讨平台 基于医学部辅导员发展中心的工作，未来将在两方面扩大其影响力和辐射范围。立足国内，医学部辅导员发展中心将成为医学院校间学生工作交流、培训的平台，在教育思想上引领国内医学院校的学生工作。还将推进国际医学院校间学生事务的研讨交流提升学生教育和学生事务管理工作的水平。

5.5.2 进一步加强对学生的学业支持力度

医学部建有比较完善的学生支持与服务平台，但是更偏重于生活、心理、就业、经济上的支持与服务，对于学生的学业支持不足。针对这个问题，医学部将要采取以下措施加以改进。

建设学生学业支持平台 美国高校的学生事务管理中建设有专门的部门（通常是学习指导中心），直接为学生提供学业支持，并匹配有专职教师。服务内容包括帮助学生明确上大学的目的、指出学生顺利获得学位应具备的条件、帮助学生克服不良行为、鼓励学生保持乐观的态度和坚定的学习信念等。学业支持被认为是最直接有效的协助学生学习的手段。目前，北京大学医学部与国内高校普遍通过辅导员、专业教师、教务管理人员来满足学生这部分的需求。存在分工不明，人员不足，服务不专的问题。未来，医学部将建立相应的机构，聘任教师团队，通过个体学业咨询、团体工作坊的形式为学生提供更为专业化的学业支持服务。

建立健全学业预警机制 学业危机直接影响学生大学学习生活成败，影响高

校的人才培养质量。构建学业预警的模型，并根据学生的特征及早分析出可能存在学业困难的学生，给予相应的警示，是一种帮助并挽救学业困难学生的有效渠道。未来，基于信息化建设，医学部将建立并完善学业预警机制。通过信息提示，给予学生和家长警示，给予辅导员和专业教师提示，渗透教育教学一体化的理念。

继续巩固学风建设的良好基础 北京大学医学部有优秀的学风和深厚的基础。但是面对 95 后学生的特点，在如何教育学生方面，医学部面临机遇和挑战。传统说教式的教育方式，很难产生积极效果。未来，医学部需要进一步扩充学风建设的参与者，借由优秀校友、高年级学长、专业课教师以及辅导员构建更为丰富、立体的平台。

5.5.3 加强毕业生职业辅导，充分利用校友资源促进就业工作

2013 年及 2014 年，医学部取消护理专科和缩减八年制临床专业长学制招生，增加临床五年制本科招生。未来三年内，本科毕业生人数将增加至原来的 2-3 倍。鉴于医药相关行业对学历要求普遍偏高，目前医学部每年本科毕业生 40%-50% 毕业去向为升学，且全部通过保研方式升学。本科毕业生保研比例的缩减将成为就业工作的一大难题，很多毕业生进一步的深造需求将可能无法充分满足。再加上医学部学生课业压力大，课程安排紧张，毕业前缺少了解实际工作环境和医药行业发展情况的机会，对毕业生合理定位和求职有一定影响。为了解决上述问题，医学部将从以下几个方面改进：

预警就业工作潜在挑战，加强毕业生职业辅导 在与相关部门充分协调、加强与大学本部沟通的基础上，着力增强医学部毕业生考研和出国等方面的竞争力，从职业生涯教育角度，引导学生及早规划未来方向，树立职业规划意识，为进一步深造做好准备。同时充分利用多方资源，为学生提供更多出国、考研等深造途径的培训和资源。

依托用人单位加强多方指导 帮助学生充分了解社会、了解行业 and 了解职业环境，进行职业规划工作。医学部未来考虑与用人单位合作，搭建学生就业实践平台，充分利用用人单位优秀校友、人事部门、企业管理者、研发人员、专家等培训资源，协同开发职业指导相关课程或其他形式活动，加强学生与用人单位的双向互动与了解；与用人单位充分沟通，加强学生择业过程中的就业指导信息“透明化”，帮助学生在了解用人单位、了解岗位的前提下，正确自我评价和定位，有效进行任职匹配。

加大多部门合作力度，充分开发、寻求利用校友资源 校友力量在推动毕业生就业、在校生发展、学校的社会影响力方面都有重要的作用。医学部校友遍布在全国各地区的医药卫生行业中，在国家医药卫生事业发展中发挥了巨大的作

用，充分开发、寻求利用校友资源对医学部长期发展至关重要。就业中心期待加强与校友会、各学院等部门的沟通合作，在校友会与学院掌握的重点优秀校友的基础上，加强与广大普通校友持久深入的接触。通过定期开展毕业生短期职业调查等多种有效方式，建立与校友紧密的联系，增强医学部毕业生对母校的归属感，加强校友间的支持和互助，促进医学部在当地校友间的凝聚力，形成重要的校友力量。同时充分利用开发已有的校友资源，比如将校友力量引入“导师制”、职业规划咨询等工作中，与专业教师、辅导员、“学长制”合力，促进学生发展及职业指导等工作的开展。

6. 质量保障

6.1 教学质量保障体系

6.1.1 全面构建质量保障标准

医学部从教育计划、课堂教学、实验教学、课程考核、毕业设计等各个环节对人才培养质量标准进行修订和完善，促进教学过程质量的提升。

(1) 总体质量标准与要求

医学部结合国家政策、社会需求与大学要求，不断完善教学质量建设，实施贯彻《北京大学关于加强本科教学工作提高教学质量的措施》、《关于健全北京大学本科教学质量监控与评价体系的若干意见》、《北京大学本科专业设置的规定》、《北京大学教师学术道德规范》等文件，制定并实施《北京大学医学部教学档案规范化管理要求》、《加强临床教学基地建设的意见》、《建设北京大学医学部教学基地流程》、《临床教师教学工作管理办法》等，明确对教师的提出了总体要求和各个环节的质量要求，包括教学要求、专业设置、道德规范、监控评价等。

(2) 教学环节质量标准

在培养目标和教育计划制定方面，医学部制定了《教学计划管理规则》、《专业教学计划修订要求》、《关于修订北京大学医学部本专科专业培养计划的意见》等制度，要求由各专业培养方案由各专业教学委员会制定，经医学部医学教育教学指导委员会讨论通过，报部务会批准，每三年修订一次；教学计划每年修订一次。

在课程教学管理环节，医学部先后出台了《医学部部、院、系（教研室）三级听课制度》、《北京大学医学部领导听课制度管理规定（暂行）》、《北京大学医学部教学状态评价管理暂行规定》、《北京大学网上教学评估办法》、《北京大学医学部教师教学综合评价指标（试行）》、《各级医师带教职责》、《教学优秀奖评选规定》等制度，对课堂教学监控、教师课堂教学提出了明确的要求和标准。

在实践教学环节，医学部制定了《北京大学医学部临床医学专业学生基层实践管理办法》、《北京大学医学部临床实习教学管理办法》、《北京大学医学部临床教学查房要求》、《各级医师带教职责》、《北京大学医学部实习医师职责》、《临床医学专业教学实习指导》和《北京大学医学部临床教学查房要求》等，加强对实践教学的管理。

在学生考核环节，医学部制定了《北京大学医学部本专科教学考核工作与学术规范条例》、《北京大学医学部本专科及长学制学生综合素质评价方案（新版）》、

《北京大学医学部学生学籍管理细则》等，加强对学生日常学籍状态的监管。同时，制定《关于北京大学医学部临床医学专业临床多站考核（OSCE）的工作相关要求》、《临床基本技能操作指南》等规定，对学生各项实践技能水平提出明确的标准与规范。

在毕业论文管理环节，《北京大学医学部学生学籍管理细则》第十二章对学生毕业条件及学位授予提出明确要求。各专业根据实际情况，对学生毕业论文做具体规定，如药学院制定的《药学院四年毕业论文规范化要求》、公共教学部制定的《毕业论文过程管理及评分标准》等。

在学生日常管理环节，医学部制定《北京大学医学部本科及长学制学生奖学金管理办法》、《医学部学生违纪处分条例》、《北京大学医学部家庭经济困难学生自主工作暂行办法（试行）》、《北京大学本科生选修、辅修双学位专业管理办法》等，规范人才培养教育、教学各个环节，提升医学生培养质量。

（3）教育教学条件质量标准

医学部通过制定《北京大学医学部教室管理办法》、《设备与实验室管理处服务指南》等，对教学条件进行系统规范，保障教学工作顺利开展和高校运行。

6.1.2 质量保障体系的结构和组织

质量保障体系的结构组成 近年来，医学部经过不断的探索实践，形成了以自我评估为基础，以日常教学监控为手段，注重评价结果的及时反馈，并督促质量改进的质量保障体系。常规的自我评估值的是各学院通过教学督导、学生信息反馈、教学检查和其他常态的教学质量数据，对照自身教学质量目标，及时总结自身在教学过程中存在的问题，每年一度提供学院年度质量报告。日常教学监控包括医学部和学院两级，根据医学部的统一标准和要求，结合各学院的情况实施日常教学监控。主要的手段有医学部领导、同行、督导听课，学生评教、教学信息反馈、毕业生调查等等。评价结果反馈是指医学部定期召开教学工作会议、督导工作会议。将日常教学监控结果反馈给二级学院和教师。及时总结与分析教学工作取得的成绩和存在的问题，提出改进的建议和意见。

促进整改指各学院根据自身的质量报告和评价结果的反馈，有针对性地开展分析，提出年度改进计划和目标，提交学校相关部门。在第二年的年度质量报告中汇报整改实效，并制定下一年的工作计划。

质量保障体系的组织建设 医学部重视教学质量保障体系建设，在主任的直接领导下，由主管教学的副主任、主管学生工作的副书记组织协调。在教学质量保障的组织建设方面，医学部建有医学部（教育处）、学院（部）及系（教研室）

三级组织，本科医学教育教学指导委员会为业务指导机构（如图 6-1 所示）。

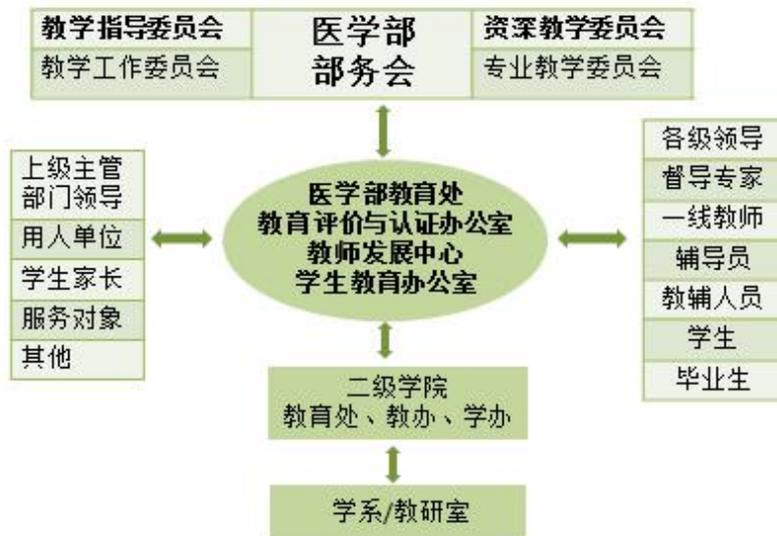


图 6-1 北京大学医学教育教学质量保障体系

教育处在教育处处长的领导下，负责医学部对各学院、专业的教育评价的组织实施。其中，教育评价与认证办公室负责制定相关的教学质量保障制度，组织开展各教育评价指标体系的研究工作，具体组织、协调教育评价工作，监督评价后的整改工作，并负责收集来自各相关利益方的信息、意见和建议，整理形成医学部年度教育评价总结报告向主管领导汇报、向各部门及相关利益方反馈；教师发展中心、教学管理办公室和学生教育办公室分别负责教学评价和学生评价的具体实施。

教育处通过定期组织各级各类教学质量保障相关工作会议和研讨会、师生座谈会、教育教学信息发布会、专项问卷调查、外部专家咨询以及教学督导、教学检查、基地评估、毕业生调查、处长信箱等形式，收集、整理、分析和总结来自教学督导组、一线教师和学生、学院管理部门、学生信息员以及校外利益方的意见和建议，通过整理和分析，及时反馈到主管领导、本科教学工作委员会和各学院教学主管部门，以提供决策依据。

各学院教育处或教办、学办作为学院（部）教学质量保障工作组织部门，一方面落实医学部的工作安排，另一方面通过组织学生评教工作，专家教学督导、师生座谈会、专项调查和研究等方式深入了解学院日常教学运行过程中存在的不足并及时整理和分析信息，将结果反馈给上级教学质量保障主管部门和专业教学委员会、教研室和学生。2015年6—7月，医学部首次启动学生评课工作，通过课堂发放电子版学生评课问卷的方式，对校内五家学院31门基础必修课进行调

研，并将反馈结果整理后发送各学院、教研室和督导专家，成效良好。

各学系、教研室是教学质量保障的具体实施单位，接受学院教办或学办反馈的信息，不断完善教学工作，同时也收集一线教师和学生的评价信息，反馈给学院教育处或教办和学办。

6.1.3 教学质量管理工作建设

北京大学本科医学教育教学指导委员会 北京大学本科医学教育教学指导委员会是学校确定办学宗旨和目标、制定培养方案、教育计划，监督医学教育运行、发展等方面的最高机构。2013年9月，医学部在原北京大学医学部教学委员会、资深教学专家委员会及专业教学委员会的基础上，参照本科医学教育标准，根据《北京大学本科医学教育教学指导委员会章程（讨论稿）》规定，广泛征求各学院（部）意见，成立了北京大学本科医学教育教学指导委员会，换届调整了资深专家委员会和本科教学工作委员会。

指导委员会由医学教育专家、教师和学生代表、上级主管部门领导及行政管理人员代表、用人单位及学生家长代表等41人组成。专家委员会由专业水平高、教学经验丰富、具有广泛影响的离退休专家、教授组成。工作委员会由专业水平高、教学经验丰富、有一定的教学管理经验的在职专业人员、部分中青年专业教师和教学管理人员组成。专业教学委员会由专业教学委员会主任、教学院长和本专业或相关专业的学科专家教授、管理人员、学生代表组成。

医学部教育处 医学部教育处负责本科生及部分长学制的教学管理、学籍管理、学生教育、招生就业等全过程，包括教学计划、专业设置、课程建设、评优资助、心理咨询、国防教育、教材建设、质量监控、排课选课、成绩管理、毕业审核等多项教育教学相关管理事务。目前医学部教育处共有42人，年龄职称结构合理，教育程度高，能够承担教学管理和教学研究工作的，人员结构详见表6-1所示。

北京大学医学部本科教育教学督导组 为适应医学教育发展的需要，加强基础与临床教学的结合，促进各学院教育教学工作的交流，整合校内和临床的督导工作队伍，医学部组建了本科教育教学督导组，负责本科教育教学全过程的指导、监督和参谋作用。督导组由各学院、各临床学院热心医学教育事业，具有丰富的教育教学工作经验和先进的教育理念的退休资深教师及管理专家组成。本届督导组专家总计24人。

表6-1 医学部级教学管理人员数量与结构

结构		数量（人）
总计		42
职称	正高级	5
	副高级	5
	中级	20
	初级	5
	无职称	7
学位	博士	3
	硕士	31
	学士	5
	无学位	3
年龄	35岁及以下	21
	36~45岁	9
	46~55岁	10
	56岁及以上	2

6.2 构建教学质量全过程的监控体系

6.2.1 自我评估及质量监控体系概况

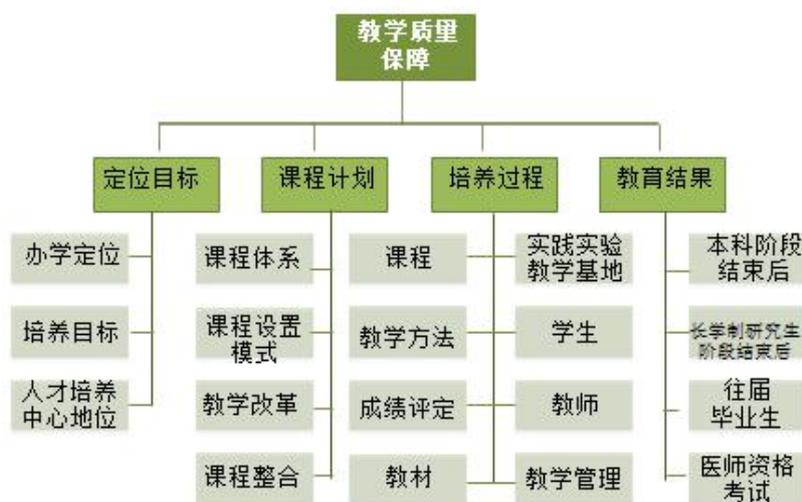


图 6-2 北京大学医学教育教学质量监控主要环节

近年来，医学部逐步探索以“自我评估”为抓手，以常态数据监测为支撑，以日常教学监控为手段，不断尝试建立涵盖全方位、各环节、更多元、更专业的医学教育质量管理体系，特别关注对办学定位与目标、课程计划、培养过程及教育

结果等教学各个环节进行的教学质量监控。

医学部教学质量监控采用形成性评价、诊断性评价及总结性评价的方法，尊重各学院、各专业的办学自主权和教育模式的多样性；从客观实际出发，全面获取真实信息，在广泛收集客观证据和信息的基础上，对教育活动的过程和成果进行分析判断，帮助各学院、学系发现教育过程中可能存在的问题，并督促、指导，以保证教育活动沿着良性、健康的方向发展，不断完善和改进，保证提高教育教学质量。

6.2.2 自我评估及质量监控的内容与效果

(1) 目标与教育计划的质量监控

医学部通过不同渠道收集社会各界和全校师生对宗旨目标的意见和反馈。征询意见的方式包括领导讨论会、校友座谈会、师生座谈会、毕业生座谈会、毕业生调查、各级招生宣传会、教代会等。

教育处定期组织实施对课程计划的整体评价，以期为其修订提供重要的依据和参考。2006年以来，医学部教学改革核心组通过调研、论证之前的课程计划，提出了“新途径”改革的新的课程计划；2008年教学改革启动以来，医学部对医预课程多次进行论证，提出了改变自然科学为主的课程设置，提出自然科学、人文社会科学并重的设计方案。2010年以来，教育处通过问卷的形式，对参与基础阶段PBL教学的学生进行调研，调查学生对教改后的教育计划的意见和建议。2014年以来，在总结前几年教改经验的基础上，启动了第二轮的“新途径”教育教学改革，通过座谈、论证会等形式，对课程计划进行了重新梳理和调整。

医学部以教改课题项目为契机，对教育计划开展全方位的调查与研究。如北京市教学改革课题《八年制临床医学专业人才培养模式的优化和创新》、《医学教育教学一体化核心课程体系的理念与实施》等，其调查结果和分析报告为培养方案的修订提供了大量的依据。

(2) 培养过程中的质量监控

为实现保证培养目标的实现，医学部在制定合适的课程计划外，注重对教学过程中的监控。培养过程监控包括课程评价、教学方法评价、实验室评价、教学基地评价、学生成绩评定、教师评价、学生评价及教学资源评价等多方面内容。医学部采用了一系列的教育评价措施，保证对教学全过程的检测。

① 三级听课制度

课堂教学质量是教学质量监控的重点。医学部先后制定《医学部部、院、教

研室三级领导听课制度》、《北京大学医学部临床教学督导案例讨论课听课要求》等规定，保证课堂教学质量监测。2015年9月，发布《北京大学医学部领导听课制度管理规定（暂行）》，加强对日常教学的管理。各级领导、督导专家、同行的听课结果，通过与授课教师的沟通交流、或者将意见反馈给学院教学办公室或教育处的教育评价办公室等方式，直接或间接反馈给教研室和教师。

②教学督导制度

医学部于2008年9月成立了本专科教学督导组。2016年3月续聘了第四届教学督导组，全程督导、参与医学部教育教学各项相关工作。

医学部教学督导组主要负责医学部层面的教学全过程（包括课程、教师、学生、实验实践教学基地、教学管理等）的督导和评价工作。督导专家的工作涉及各个教学环节，在教育处的协调组织下，督导专家进行课堂教学、实验教学、课程设计、毕业论文、试卷、教案等一系列教学质量监控工作。2015年9月，医学部首次将督导工作总结汇编成册，并发放给所有督导专家、相关校领导、院领导、个学院教办及课程负责人。督导专家的意见对教学改革与管理有极大的促进作用。

学院督导组主要任务包括听课、检查教学查房、见习、实习，参与教改设计、论证、培训，脱产带教教师岗前培训、带教教师交接班验收制度、科内试讲制度等。

③课程评价制度

课程是衔接宏观学校教育与微观课堂教学的核心节点。2006年，医学部为各学院提供了“教学质量实时监控系统”，要求学院组织学生对课堂教学质量进行评价。学生评教结果反馈给各学系负责人，作为对教师进行教学绩效评价的指标之一。目前，医学部学生评教系统和各学院学生评教指标体系都在持续完善中。2015年6-7月，医学部以课程评价作为主要抓手，启动了学生评课工作，编制学生评课问卷，采用课堂发放电子版问卷的方式，对校内学院的基础必修课进行了调研。并将反馈报告统计整理后发放给各学院、教研室及督导专家。课程评价制度收到良好的效果反馈。

对教师的评价继续采用医学部教师教学综合评价指标，并继续研究其应用情况。

④学生参与质量监控

除课程评价、教师评价外，医学部还组织多种形式的活动促进学生参与教学质量的监控。

学生信息员制度。2008年医学部建立学生信息员制度，由各学院学生自愿报名参加，通过E-MAIL、座谈会等形式反映教学中的问题。几年来，各学院学生自愿报名参加信息员工作，反馈内容涉及教学、后勤管理、日常生活等。信息员们作为学校与学生沟通的桥梁，对学校各项建设工作起到了积极的推进作用。

学生座谈会。教育处根据需要，不定期组织学生座谈会，一方面全面了解学生对学校教学工作的意见和建议，另一方面也会根据需要开展专项调研，如对教改方案的意见和建议征询，对某些有争议的课程和考试进行专题讨论，了解相关信息。

⑤教学检查

为了保证学院和临床教学基地的教学质量，医学部组织专家对校内各学院进行常规的教学检查，检查内容包括毕业论文、考试试卷、实验报告、集体备课、试讲记录、学院督导及其他教学档案等资料，并与教学管理人员座谈。教学检查之后，专家们将召开会议交流反馈检查结果并提出建议。

2016年8月-9月，医学部组织医学部教育教学督导专家、教学专家、学院教学管理领导等对医学部各学院、临床医学院和部分教学医院的教育教学工作进行全面考察。考察组通过听取报告、实地考察、查阅档案材料、召开座谈会等形式分别对五家学院、十三家医院进行了现场考察，了解各学院、医院的管理者、教师和学生对专业培养目标的理解、教育教学改革方案的设计、课程计划的落实及质量保证、教学资源、师资培养等方面的情况。考察组现场向学院反馈了考察结果并针对存在问题提出解决办法和改进措施。

⑥教学基地评估

对新成立的教学基地，医学部依据基地的评价指标，组织专家进行实地评估，达到教学要求的基地才予以认可并签订协议。对已有的教学基地，不定期的进行抽查，确保教学质量的稳定。

医学部注重基地建设质量，以保证教学质量的提升。2015年6—7月，医学部针对各教学医院的需求和教学工作的需要，开展临床带教老师标准查体手法培训及考核工作。培训邀请了多位资深督导专家示范指导，有来自北大医院、人民医院、中日医院、民航总医院、航天中心医院等多家临床教学医院的24名临床教师参加。

(3)对教育结果的质量监控

通过对学生各阶段的综合性考核（含论文、综合考试）、毕业生就业情况、毕业生调查、用人单位反馈等途径，全面了解培养结果是否符合社会期望、专业培养目标和要求，并提出整改意见。

医师资格分阶段考试是国家考试改革的趋势，2015年、2016年，医学部两次参与国家医学考试中心的实证研究，即临床执业医师资格分阶段考试的第一阶段考试。通过研究与分析学生分阶段考试的成绩和执业医师资格考试的通过率，来实现对教育结果的质量监控。

此外，医学部每五年左右进行一次大规模的毕业生追踪调研活动，赴全国各地进行走访，通过对在岗毕业生本人、毕业生单位领导及单位人事部门的访谈和问卷，了解各方对医学部教育教学工作的建议和意见，并相应调整医学部的培养目标和计划，完善人才培养模式，为社会输送高质量的医学人才。

目前，医学部正在着手进行“在校生能力跟踪调查”，希望全程跟踪调查学生的能力发展状况，来评价教育教学效果。

内部自我评估是提高教育质量的重要环节。通过以上各环节的教育质量监控，医学部逐步形成了以教学过程为核心，教师、学生、管理者和相关利益方共同参与的教学质量保障体系。

6.3 教学质量信息及利用

6.3.1 医学部教学基本状态数据库建设情况

为向教学工作的日常管理和科学决策提供依据，医学部与公司积极合作，大力推进教育教学信息管理服务平台建设。平台涉及学生、师资、学科与专业建设、课程建设、学籍管理、选课信息、课堂教学、实验、临床实践、教学管理组织、网上评价、教学基地、教学设施、资格考试、国内国际交流、教学改革与研究、教学成果、毕业资格审核、毕业结业等全过程、多方面的信息。在此基础上，医学部正在构建本科教学基本状态数据库和决策分析系统，针对教学基本信息进行采集、分析、反馈与决策。

为完成全国高校教学基本状态数据库的填报工作，医学部组织各有关职能部门在多次参与数据填报的培训会，各部门工作人员就具体指标的含义与教育部评估中心的专家进行了充分沟通。相关职能部门、各学院和临床医院积极配合，使数据采集工作进展顺利。教育处结合国家有关文件，对医学部整体数据进行整理，完成国家数据库的填报，未来还将形成常规填报机制。

6.3.2 质量信息统计、分析、反馈机制

医学部高度重视本科教学质量信息统计、分析和反馈工作，经常性对质量信息进行统计、分析、反馈，并对今后的工作进行调整、改进和完善。学校各项教学工作质量信息分析主要包括：教学调查、生源质量分析与跟踪、毕业班学生问卷调查分析、毕业生调查及其它教学质量监控和评价信息分析、统计和反馈，这些工作具体由教育处的相关职能部门和各学院协调完成，信息反馈主要以“分析报告”和“年度本科教学质量报告”的形式在校内和社会进行公布，部分信息也会以个别反馈、交流座谈的形式进行。具体详见 6.2 章节中描述的内容。

6.3.3 质量信息公开及年度质量报告

自 2012 年起，医学部定期向大学本部提供质量信息及年度质量报告。通过这项工作，医学部将质量报告的编制和公布制度化、程序化、规范化。质量报告公开的信息主要涉及人才培养目标、专业设置、在校学生、生源质量、师资队伍、经费投入、教学资源、专业/课程/教材/实践基地建设、质量保障体系、学生学习效果、学校特色、需解决的问题等多个方面。

2015 年，医学部首次独立完成年度质量报告，并要求各学院完成年度质量报告，以供各学院和医院相互了解教育教学状态。

6.4 质量改进

6.4.1 质量改进的途径与方法

建立质量保障体系的目的之一是通过改进保证和提高教育质量。在评价中发现的教学质量管理过程中的问题和薄弱环节，需要结合医学部的实际情况，联合相关的机构，进行反馈并寻求改进的方案。医学部针对内部质量评估发现的问题，主要通过改革教学方法、制定激励政策、加强教学督导、强化过程管理等途径和方法等，多角度的对教育教学质量进行改进。

在改革教学方法方面，主要通过教师教学发展中心开展教师培训等工作，邀请国际国内教育专家、教学名师、教育研究专家、青年教师教学基本功竞赛获奖者、教育教学督导专家等开展教学培训，提高教师教学实践能力，拓展教师国际视野。

在制定激励政策方面，医学部正在实施教师分类管理改革，对教师按照教学科研型、教学型、科研型设置岗位，分类管理，分类发展。医学部颁发了新的教师职务聘任实施细则，对不同教师岗位的聘任条件，均提出了本科教学工作量、教学质量等方面的要求，进一步凸显了学校教师教书育人的职责。医学部颁布的教师教学综合评价指标，具体落实教师教学评价工作，并使评价结果在教师

绩效考核、职称晋升以及各种教学评优中发挥积极的导向作用，从而充分调动广大师生在教育教学工作中的积极性。

在加强教学督导方面，医学部学校于 2016 年 3 月聘任了新一期本科教育教学督导组。教育教学督导组负责教育教学全过程的监督与指导，为医学部决策部门提供建设性意见和建议。主要包括以下几个方面：（一）关注学校教育思想、办学定位、专业培养方案的设计与实施，并提出建议；（二）关注医学部教育教学相关制度的制定与落实；（三）深入教学一线，了解教育教学的全过程，收集教师和学生反馈的相关信息，发现学校在办学过程中的优势和存在的不足，并及时反馈给主管部门；（四）有组织地对教育教学的热点问题专项调研，积极参加各类教育教学会议及交流活动，完成督导总结或调研报告。督导组按照学年学期工作计划，有条不紊地开展相关工作，有力保障了医学部本科教学质量。

在强化过程管理方面，除常规过程管理外，医学部十分重视对实验和实习教学环节的过程监控，多次组织专家对各学院实验和实习条件进行检查和调研，通过专家意见督促学院持续改进。

6.5 质量监控体系的问题和解决对策

6.5.1 内部质量保障体系机制不够健全

在制度体系建设上，本科教学质量的“管、办、评”职能没有分离。医学部教育处既承担本科教学的管理职责，也承担着教学质量的评估职责，这种状况与建设现代教学质量保障体系的要求不相符。质量保障是一个持续改进的过程，重点是要发现教育过程中存在的不足，并持续改进。学校更为关注教学质量监控与评价，但在反馈与改进效果的再评价环节上关注不足，对质量改进的约束与激励办法不多。对教学过程质量标准不够细化，管理较为粗放，未结合学院自身人才培养的特点，制定具有特色的课程评价等方法和标准。学院质量保障体系执行力度不够，二级学院教学质量保障体系建立或管理不规范。针对这些问题，医学部拟从以下三个方面改进：

强化教学质量持续改进的体制机制 通过组织建设，理顺各部门在本科教学质量保障体系中的职责，探讨独立设置的学校教学质量评估机构，实现“管、办、评”分离，构建常态监测、持续改进的质量保障体系。

建立质量反馈跟踪机制 将评价结果与学院、教师的绩效评价建立相应的联系，监督学院和部门落实质量改进的主体责任和质量管理部门的监管责任。

充分发挥二级学院的作用，推动过程管理精细化 对学院教学质量保障体系建设提出更为具体的要求，加强对学院教学管理人员，教学督导员的业务水平的

培训。定期检查和督促各级学院教学质量监控和管理情况。

6.5.2 缺乏教学数据信息系统和教学常态监控

教学质量评价是一个系统工程，自身的常规性、系统性数据评测是评价的主要依据。目前，医学部评估数据申报没有统一系统，数据缺乏动态监控，还停留在学院申报，学校统计的阶段。针对这个问题，医学部将建设教学基本状态数据库，将数据采集、部门协调等纳入常规工作。实现教学质量信息共享，与校内现有的其他数据库和管理系统之间进行对接，最终实现交换和共享。把常态监控的信息和自我评估搜集到的信息进行统计分析，并将结果及时反馈给相关部门、学院与相关老师，促进其及时改进工作。同时还要进一步研究开发数据在管理中的预警功能和对教学的支持功能。