

# 基于医学部运行实践的 医学管理体制机制创新研究

孟晓军 武锦霞 李艳芬 巩守平 吕海侠 何海洋

2000年左右,根据国家教育战略布局和体制调整,原各部委所属大学与教育部所属综合性大学合并,尤其是原卫生部属绝大部分高等医学院校与综合性大学合并。近二十年时间,借助综合性大学的平台以及多学科的优势,相当多的医学院校得到了快速发展,医学学科与其他学科交叉融合,科学研究有了新进展,产出了一些大成果;医学教育借助综合性大学丰富的教学资源,通识教育与人文社科教育的加强使医学生综合素质获得了提高;同时医学学科成为支撑综合性大学创建“双一流”的重要力量<sup>[1]</sup>。但是,合并后的医学教育也存在一些突出的问题,由于医学教育具有有别于其他高等教育的特殊规律,它具有人本性、实践性、系统性、长期性、高投入、国际化等特点,合并的高校对于医学教育的规律性和重要性认识不足,打破了医学教育的完整体系<sup>[2]</sup>,一定程度阻碍了医学教育的发展,影响了人才培养质量和学科建设质量的提高。

随着高等教育改革的不断深入,新的医学人才培养模式正在形成。医学模式已从生物医学模式转向生物—社会—心理模式,高等医学教育的教学内容、方法和手段也在不断发生变化,高等教育的国际化趋势也越来越强<sup>[3]</sup>。一系列变化要求高等医

学教育管理体制和运行机制必须创新,如何理顺管理模式,如何凸显高等医学教育在综合性大学中的地位和作用,如何充分发挥高等医学教育在健康中国战略中的作用,根据国情、校情及国际发展的趋势进行医学教育管理模式和管理职能的界定,这正是本研究要讨论的重点。

## 一、国外综合性大学医学教育管理体制与运行机制分析

### (一)美国综合性大学医学教育的管理体制

美国没有官方的机构对教育进行宏观管理,从管理体制上来讲,各个医学院校均具有较大的自主权<sup>[4]</sup>,学术水平是非官方的医学教育联络委员会对其进行评估,国家只是通过认证、科研项目资助、教育的拨款等方式实现对医学教育发展的引导和实现其间接的管理<sup>[5]</sup>。

#### 1.管理体制与管理模式

美国综合性高校的医学教育管理体制分为董事会、学校校长、医学院、院系四个管理层级,管理模式分为集中管理、部分集中管理、分散管理三种<sup>[6]</sup>。

(1)集中管理模式:综合性大学——医学中心或医学科学中心——二级学院、教学医院、研究机构以及行政服务体系。医

学中心统一管理下设的二级学院、教学医院、医学研究机构和为医学服务的相关行政体系,例如美国耶鲁大学、哥伦比亚大学、加州大学都为集中管理模式。医学中心负责人一般为主管医学的副校长担任,医学中心设立完备的行政管理体制,包括教学、财务、管理、对外合作交流等部门,由医学中心自行管理。

(2)部分集中管理:主要的医学相关学院、附属医院和研究中心,归属医学中心管理,少部分医学教学单位由大学直接管理。

(3)分散管理:医学学科的相关机构直接由学校统一管理,作为学校的二级学院,各学院负责人直接向综合性大学负责人汇报工作,医学机构不设独立的行政管理机构,统一由学校行政管理。

## 2. 大学、医学院及附属医院间的关系

(1)附属医院由综合性大学统一管理,大学具有医院的人事、财务等权利,代表有密歇根大学和杜克大学。密歇根大学为州立大学,大学的所有财产其中包括大学下设的一所医学院、三所医院及相关的社区卫生中心、诊所都属州政府所有。杜克大学是一所私立大学,其医学院和医院的财务和人事权利都集中在医学中心。

(2)共同管理大学、医学院、医院,三位一体。以霍普金斯大学为例,霍普金斯医院建立较大学和医学院早,大学和医学院的资金由霍普金斯大学提供,和其他大学相似,由大学领导医学院和医院。大学和医院董事会共同领导医学中心的三位最高领导,大学校长、医学院院长和医院院长。

(3)紧密联系的独立法人。大学和医院在教学、科研上有紧密的联系,但是各为独立法人,无人事、财务等关系,医院经营管理、人事管理、工资福利有自主权。

(二)英国综合性大学医学教育的管理体制

### 1. 管理体制与管理模式

英国大学的最高权力机关为校董会,大学的最高管理机构为校务委员会,其成员由校内各所属机关(包括院、系、所)选举产生,在此基础上,由校董会选举校长<sup>71</sup>。因此,英国高校实行的是在校董会领导下的校务委员会负责制。英国综合性大学医学教育的管理体制大致可分为四种类型,即牛津大学和剑桥大学为代表的牛津剑桥模型,由爱丁堡大学为代表的爱丁堡模式,东安格利亚大学为代表的东安格利亚模式,以及以伦敦大学为代表的伦敦大学模式<sup>72</sup>。

(1)牛津剑桥模式:大学-医学院,医学院或为综合性学院下设的三级学院,或为专业性的二级学院。医学院是一个独立的办学实体,有独立的教学环境、设施、教授,独立招生,并且是一个独立的经济体。大学只负责指定课程设置的原则,组织学术讲座,组织学位考试并授予学位,学院的管理基本由学院的校务委员会完成。各个学院的系按学科方向进行划分,由学科方向划分的系形成一个网状学科体系。这种模式独立性较强,能为学生提供良好的条件,但是学生住宿、管理相对封闭,与开放的社会不相协调。

(2)爱丁堡模式。大学-医学部-各医科分类专业学院,比如口腔医学院、护理与助产学院等,医学部是与其他学院并列的独立的、完整的学院,是二级管理实体,由分院下设的各系承担具体教学与研究。该模式院中有院,完好保持了医学教育的整体性,提高了管理水平,又维持了学科多样性特征,充分共享医学资源,医疗、科研、教学紧密联系,办学的自主性和独立性较强,查阅文献发现,英国很多较大的大学采用了此种管理模式。

(3)东安吉利亚模式,大学-二级学院,医学教育按照学科方向被分成若干独立运行的二级学院,由大学直接管理,学院

不设系,学院既是管理实体也是教学实体。此种管理模式,灵活性较高,以社会需求和研究焦点问题为导向组建学院,紧密联系社会实际问题,特色突出。

(4)伦敦大学模式,形式比较分散,是由学院和研究机构形成的联合体,各学院中医学教育模式有所不同,各部分均独立性较强,缺乏联系,无法发挥综合性大学的规模优势。

## 2.大学、医学院及附属医院间的关系

(1)医学院和区域卫生部门同时对大学附属医院进行管理。在英国,大学医院一般都属于三级服务医院,医院除了接受医学院的管理,也要接受执行机构的管理。

(2)医学院与教学医院(附属医院)没有隶属关系,医院独立管理和投资,双方在教学上紧密联系。

(三)日本综合性大学医学教育的管理体制及运行机制

### 1.管理体制与管理模式

日本的综合性大学医学教育管理体制主要是大学-医学部类型,其运作机制以大学校长和医学部部长为核心机制,在此种管理体制下细分为两种,一种是医学部集中管理的模式,另一种是医学部部分管理的模式<sup>[9]</sup>。

(1)医学部集中管理模式,医学部统一管理与管理医学相关的教学、科研、行政服务、临床医院,医学学科的调整,医学部与外部组织的交流合作,附属医院的管理都由医学部独立完成。例如东京大学将附属医院设在其医学部内,医学院,公共卫生学院,护理学院等,医学部内同时还设立行政办公室,图书室和行政服务管理部门。

(2)医学部部分管理模式,由医学部管理与管理医学相关的研究和临床医院,其余一些医学教学单位作为二级学院由学校直接管理。例如千叶大学,医学部内设医学院和其他医学部门,而护理学院则由学校直

接管理。

## 2.大学、医学院及附属医院间的关系

日本几乎每所综合性大学都有自己的附属医院,附属医院集医疗、教学、科研于一体,是培养高级医学人才和医学研究的基地<sup>[10]</sup>,日本大学医院大致可分为由大学直接管理的医院和教学医院两类。

(1)大学附属医院主要负责提供学生实习、临床教学,毕业的医学生,毕业后两年的毕业实习和临床教育。

(2)非大学直接管理的教学医院。经审核,符合大学医学部临床教学以及毕业后医学教育的要求,指定作为毕业后临床研修基地的医院。

## 二、国内综合性大学医学教育管理体制与运行机制分析

(一)综合性大学医学教育管理体制与运行机制

自2000年医科大学与综合性大学合并之后,各学校都结合自身实际情况,建立了与相适应的高等医学教育管理体制和运行机制。随着改革的不断深入和对医学高等教育规律认识的加深,各校还进行了不同程度的调整和完善<sup>[11]</sup>。根据大学对医学教育的管理集中程度和资源统筹程度,将综合性大学的医学教育管理体制与运行机制划分为以下集中模式。

### 1.大学-医学部(院)实体管理模式。

医学部(院)为相对独立的二级教学与管理实体单位,拥有相对独立的人、财、物管理职能,且拥有对附属医院的管理权限<sup>[12]</sup>。专科医学院校并入综合性大学后,将医科大学更名为医学部(院),保留了其原有的学院建制和行政组织架构,大学对医学部或医学院的管理以宏观为主,采取计划管理和目标管理方式。例如,北京医科大学与北京大学合并后,更名为北京大学医学部,医学部在大学的统一领导下,实行相对

独立的管理模式,保留了其原有的21个管理部门、2个群团组织、10个直属单位及若干附属医院。

此种管理模式基本保持了医学教育的完整性、系统性和独立性,便于统筹医学教育资源,协调医学内部各学院、附属医院的关系,有利于调动医学教育的教学、科研、医疗发展的积极性。

同时也存在不利因素,一是相对独立的运行体系导致学科交叉融合受限,不能发挥综合性大学优势;二是增加了管理层级导致管理效率降低,管理成本增加。

**2.大学-医学院(医学中心)虚体管理模式。**医学院(医学中心)不具有独立的人、财、物管理职能,对附属医院也没有管理权限,大学设立管理机构,直接管理附属医院。医科大学并入综合性大学后,所有的管理机构彻底融合,原有的学院按照学科专业方向被分为若干个二级学院,与学校其他文理科学院一样直属于综合性大学管理。例如中山大学目前就采取的此种管理模式,设立了中山医学院(含实验动物中心)、光华口腔医学院、公共卫生学院、药学院、护理学院等二级学院,由学校统一管理。

此种管理模式减少了管理层次和中间环节,降低了管理成本;学校的资源统筹整合能力强,有利于学科交叉、融合;原医科大学的党政职能部门与综合性大学充分融合,实现了改革预期的精简机构、提高效益的目标。

同时也存在不利因素,无法保证医学教育的整体性、独立性和系统性,大学医学教育无法以整体的形式对外。难以保障医学教育的特殊性,医学各部门协调较弱,无法形成合力,尤其是降低了基础与临床的紧密联系,不利于学生的培养。

**3.大学-医学部(院)部分实体模式。**并入综合性大学的医学院校更名为医学

院,不设独立的管理机构,但大学的大多数管理部门在医学院设有派出办事机构。如党政办、组织人事科、教学科、科研科以及医学院设有单独的医院管理办公室。派出机构执行大学统一的政策规章,但学校赋予其一定的领导、组织、协调、管理及处理实际问题的权力,附属医院一般归医学院管理。

此种管理模式基本能够维持医学教育的系统性,医学院具有一定的协调、组织功能,能够处理医学学科内部的关系及临床与基础的关系;同时,大学对医学教育具有一定的统筹、协调功能,有助于促进医学学科与其他学科交叉融合。

同时也存在不利因素,医学院拥有部分管理权限,但不掌握资源调配权,在一些决定性、方向性事件上没有决策权,医学院的职能部门与学校的职能部门以及医学院的下设单位容易产生职责不清的状况,另一方面,增加了一个管理层,一定程度上增加了部分管理及运行成本。对附属医院的管理权限有限。

## (二)综合性大学附属医院的管理体制

附属医院(也称“临床医学院”)作为医学教育的实践单位,在并入综合性大学前,附属医院由医科学院校直接管理,同时接受国家或地方的卫生计生部门的业务指导<sup>[13]</sup>,合并后,原医科学院校成为综合性大学的医学院(部),作为学校的二级学院,不具有法人地位,对附属医院的管理没有之前顺畅<sup>[14][15]</sup>,各学校根据实际情况进行了探索,形成了以下2种管理模式:

**1.附属医院作为医学院(部)的一部分,由医学院(部)进行管理。**在教学和科研等方面接受医学院的领导 and 指导,但由于医学院不是独立法人单位,而附属医院一般都是独立法人单位,所以在管理上存在着一定的困难。

**2.附属医院作为学校的一部分,与医**

学院(部)并列,由学校进行统一管理。医学院与附属医院在管理上不存在隶属关系,此种管理模式,使得基础与临床教育在教学、科研等方面需要学校协调,效率不高。

### 三、综合性大学医学教育管理体制与运行机制存在的问题

(一)大学权力过分集中,医学教育缺乏自主权。合校之后,一些医学院形同虚设,医学院的一些重要职能部门被取消,一些职能部门为学校的派出机构,医学院不具有相对独立运转教学、科研、医疗的管理机构,更无人、财、物的权限,医学院(部/中心)难以积极、主动、有效地开展工作,高等医学教育在综合性大学的地位和作用在部分高校得不到体现<sup>[6]</sup>。

(二)医学教育条块分割,忽略了其完整性和系统性。基础医学与临床医学紧密结合有助于培养高质量的医学生,但并入综合性大学的医科院校使得医学教育这一内在特点被“强行”分开了,违反了医学学科内部交叉融合的内在发展规律,这在一定程度上影响了医学教育的健康发展<sup>[7]</sup>。另一方面,医学教学、科研管理、医疗服务等存在相对独立的问题,并校后的管理体制设置影响了其相对独立性,一定程度上阻碍了合作教育教学、科学研究与社会服务的发展。

(三)医学院与附属医院管理关系不清,教学科研联系不紧密。附属医院在未合并前受卫生部门和大学管理,并入综合性大学后,其医疗相关业务仍由卫生主管部门负责,形成教育部门、卫生部门、大学(医学院)三者共同管理的格局<sup>[8]</sup>,在多头共管的情况下,职责划分不清晰,管理关系不清楚。

部分附属医院合并后仍隶属于大学下属的医学院(部)管理,但由于合并后的医

学院不再是独立法人单位,而附属医院一般都是独立法人单位<sup>[9]</sup>,管理中存在诸多不便,管理范围受限,存在着一定的困难;另一些附属医院在合校以后,直接成为大学的二级学院,由大学直接管理,医学院和附属医院是并行单位,不存在隶属关系<sup>[10]</sup>,在这种情况下,如果医学教学、科研单位与附属医院之间要开展教学、科研与医疗合作的活动,需学校相关部门出面协调,增加了管理成本,降低了工作效率,一定程度上影响了医学教学、科研与医疗服务的有机联系,不利于医学教学、科研与医疗的有效发展。

### 四、综合性大学医学教育管理体制机制创新的建议

根据国办发《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》([2017]63号)精神<sup>[1]</sup>,紧紧围绕推进健康中国建设,贯彻党的教育方针和卫生与健康工作方针,始终坚持把医学教育和人才培养摆在卫生与健康事业优先发展的战略地位,遵循医学教育规律和医学人才成长规律,立足基本国情,借鉴国际经验,创新体制机制,以服务需求、提高质量为核心,建立健全适应行业特点的医学人才培养制度,完善医学人才使用激励机制,为建设健康中国提供坚实的人才保障。

#### (一)明确医学部与学校的关系

医学部是学校党委和行政领导下的办学单位,接受学校党委和行政领导。学校明确医学教育办学目标,制定医学教育中长期规划,保障目标实现所必须的基本条件。学校对于医学教育的管理按照划块管理,使医学教育在按照学校要求发展的同时也具备自身特有的运行机制。学校加强对医学部任务目标的整体考核,充分发挥医学部作用和干部、教职员工积极性。

#### (二)提高认识,统一思想,切实将医学

教育和学科建设列入学校重点发展内容

高等院校要建设世界一流大学,必将少不了医学的强有力支持。近期国内不少一流综合性大学纷纷举办医学院,也充分显示出医学学科对于“双一流”建设的重要性。所以我们应当提高认识,统一思想,积极探索和推动高等医学教育体制的改革与发展,支持医学创建世界一流学科。

**1.将医学教育纳入学校一流大学建设规划。**加大对医学教育的投入,改善教学条件,保障实践教学环节,提高教学质量。加快高水平师资队伍建设和办好医学教师发展中心,构建一流教师队伍,全面提升医学教育的综合竞争力。支持医学与综合性大学其他学科的交叉融合发展。

**2.加强对医学教育的综合管理和统筹协调。**成立医学教育改革与发展指导委员会,联合省市卫生计生部门共同参与,统筹、协调和解决医学教育改革与发展中存在的瓶颈问题,为医学教育改革与发展提供领导与政策保障。

**(三)构建科学的综合性大学医学教育内部管理体制,保障医学教育的完整性和独立性**

高等医学院校的内部管理体制,决定于高等学校自身的管理水平。综合性大学的医学院既是综合性大学的重要组成部分,又要成为相对独立的管理实体,即医学院应有独立管理体系和相对完整的管理职能,进一步实化医学部的职能,坚持医学教育体系与管理体系相统一,充分发挥医学部统筹、协调和管理医学教育的功能。

**1.医学教育要有相对独立的管理体系和组织机构,即具有相对独立运转的教学、科研、医疗管理实体机构。**健全医学院(部)内部组织机构,配备好各职能机构的人员,进一步实化医学部的职能,发挥医学院(部)统筹、协调和管理医学教育的功能。建立以院系教学为主的三级管理体

制,实行分级管理和目标管理,使管理重心下移至院系一级,提高管理效率。

**2.医学教育要有相对完善的管理职能。**赋予医学院(部)较大的人、财、物和教学、科研、对外合作与交流等方面的管理权限。医学部代表学校全面负责医学教育教学管理工作和医学学科建设与科学研究工作,统筹医学教育资源、学科建设与科学研究资源利用,实施医学教育教学改革工作,制定符合医学教育规律的教学管理有关规章制度,管理医学科研经费。医学部成立党委,党委负责全面贯彻落实和推进学校党委的决定和要求,承担医学院(部)所属单位干部的推荐、管理、监督与考核工作,加强医学后备干部培养。

**(四)进一步明确附属医院与医学院(部)的隶属关系**

附属医院作为医学教育教学的重要组成部分,厘清附属医院与医学院(部)隶属关系有利于提高临床教学的质量,加强临床与基础教育的联系,对医疗、科研的发展也会产生积极影响<sup>[1]</sup>。为了加强医学院与附属医院的紧密联系,应当在管理体制上明确附属医院与医学院(部)的隶属关系。

1.在隶属关系和管理体制上,附属医院作为医学院的重要组成部分,行政上接受医学院管理,医学院的领导也可以兼任附属医院的领导工作,以便加强两者的紧密联系。

2.加大对附属医院医学教育、学科建设及教学设施的投入,健全附属医院的教学组织机构,加大教学投入,围绕人才培养,优化临床科室设置,做好临床学科建设。加强医学生临床实践教学、住院医师规范化培训及临床带教师资培训工作,提升医学生解决临床实际问题的能力。

## 参考文献

[1]熊享涛.我国医学教育发展现状及医学

- 教育管理体制分析[J].中国社会医学杂志,2017,34(06):541-544.
- [2]李悦,郭爱叶,高岚.医学教育教学改革的研究[J].河北医科大学学报,2018,39(04):469-472.
- [3]雒保军,史伟.综合大学与独立建制的医学院(校)发展态势比较研究[J].医学与哲学(A),2017,38(08):74-79.
- [4]吴健珍,陶立坚.中美高等医学教育的比较[J].基础医学与临床,2012,32(11):1244-1251.
- [5]郝风节.德、美高等医学教育模式对我国的启示[J].医学与社会,2009,12(5):19-21.
- [6]周亚夫.中美高等医学教育比较及启示[J].天津市教科院学报,2005(02):88-90.
- [7]王庭槐.英国综合性大学医学教育管理体制与运行机制的研究[J].医学教育,2005(01):84-90.
- [8]张新平.中外高等医学教育管理体制与运行机制比较研究[D].第三军医大学,2014.
- [9]江忠仪,顾鸣敏,马进,吴仁友,王育,汪俊,沈晓明.国内外知名大学医学教育办学管理模式的比较分析[J].医学与哲学,2005(02):27-29.
- [10]黄莉萍. L大学医学教育管理体制改革研究[D].兰州大学,2011.
- [11]卢捷湘,胡盛明,陶立坚,龙大为,何庆文,刘激扬.综合性大学医学教育管理模式的探讨[J].医学教育,2003(01):1-4.
- [12]赵云,周永芹,胡翔勇,赵琦,刘爱华.深化地方综合性大学医学教育管理体制改革探索[J].中国高等医学教育,2015(06):15-16.
- [13]农圣,邓砚.高等医学教育研究发展简述[J].右江民族医学院学报,2015,37(02):314-316.
- [14]朱慧.推进综合性大学附属医院医教研协同发展[J].中国高等教育,2016(Z3):62-64.
- [15]赵阳,李磊.国内外综合性大学对附属医院管理模式综述[J].中国卫生事业管理,2010,27(06):366-369.
- [16]王德炳.中国高等医学教育管理体制改革思考与建议[J].医学教育,2005(02):1-4.
- [17]刘幼昆,袁丁,崔向军.地方综合性大学临床医学教育体制改革探索实践[J].医学与社会,2012,25(05):88-90.
- [18]郭伟,曹亚军.对综合大学高等医学教育体制改革的反思[J].西北医学教育,2008(04):643+648.
- [19]朱飞,牛春雨,李荣,刘进宝.医学院校并入综合性大学后的问题及思考[J].医学与哲学(人文社会医学版),2011,32(12):1-4.
- [20]张新平,陈俊国.新时期我国医学院校与附属医院关系研究[J].中国医院管理,2014,34(04):56-57.
- [21].国务院办公厅印发《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》[J].中国卫生法制,2017,25(05):71.
- [22]徐学虎,骆曦图,郭元.管理体制转型期附属医院医学教育发展战略探讨[J].中国医院,2007(05):58-60.

## 作者

- 孟晓军 西安交大医学部综合办公室主任  
 武锦霞 西安交大医学部综合办公室职员  
 李艳芬 西安交大医学部人力资源处副处长
- 巩守平 西安交大第二附属医院党委书记,教授  
 吕海侠 西安交大医学部基础医学院副院长,教授  
 何海洋 西安交大医学部研究生办公室辅导员