

临床医学专业认证 应知应会学习手册



南通大学杏林学院

二〇二六年九月

目 录

第一部分 南通大学杏林学院简介	1
第二部分 南通大学杏林学院医学部简介	3
第三部分 临床医学专业简介	5
第四部分 临床医学专业认证知识概要	7

第一部分 南通大学杏林学院简介

南通大学杏林学院是 2005 年 5 月经国家教育部批准成立的本科层次独立学院，2014 年 5 月获江苏省事业单位登记管理局批准，登记为事业单位法人。学院办学历史可追溯至 1999 年 2 月，前身为南通医学院杏林学院，2004 年 5 月，随着原南通医学院、南通工学院与南通师范学院合并组建南通大学，学院更名为南通大学杏林学院。

学院举办方——南通大学为江苏省人民政府与交通运输部共建的综合性大学，是江苏高水平大学建设高峰计划建设高校。在《2026 中国大学评价》中，学校综合实力位列全国第 97 位，自然指数排名居内地高校第 70 位，ESI 综合排名列内地高校第 113 位。学校先后培养出 12 位两院院士，其中医学领域有 5 位校友入选，入选人数并列全国高校第 9、江苏高校第 1 位。学校现设 27 个学院、1 个独立学院（杏林学院）、1 家直属大型综合三级甲等医院（南通大学附属医院），以及国际教育学院、继续教育学院。现有 7 个一级学科博士学位授权点、1 个博士专业学位授权点，25 个一级学科硕士学位授权点、30 个硕士专业学位授权点。13 个学科进入 ESI 学科全球排名前 1%。拥有江苏高校优势学科 2 个、江苏省重点学科 8 个、江苏省临床医学重点专科 30 个、博士后流动站 3 个。拥有博士、硕士生导师 1913 人。有中国工程院院士、中国工程院外籍院士、教育部“长江学者奖励计划”特聘教授、国家重大人才计划 B 类领军人才，“百千万人才工程”国家级人选、国家杰出青年科学基金获得者、国家重大人才计划青年拔尖人才、国家重点研发计划项目首席科学家、国家社科基金重大项目首席专家、奥运冠军、教育部“新世纪优秀人才支持计划”入选者、“全国高校黄大年式教师团队”等各类杰出人才百余人。

学院依托南通大学优质教育资源与办学优势，紧密结合地方经济社会发展需求，逐步探索出一条特色鲜明的办学之路。在《全国独立学院排行榜》中，学院综合实力位列第 12 位。

学院确立了鲜明的办学理念：秉承南通大学百年传统，融汇现代教育思想；依靠大学综合优势，科学发展自身特色；以培养优秀应用型人才为目标，服务地方经济发展。学院现有全日制在校本科生 12600 余人，设有基础学部、人文学部、理学部、经管学部、信息学部、工学部、医学部等 7 个学部，开设 42 个本科专业，涵盖经济学、文学、理学、工学、医学、管理学和艺术学等七大学科门类。在江苏省品牌专业建设工程中，行政管理、土木工程、医学检验技术、集成电路

设计与集成系统等 4 个专业被评为省级一流（品牌）专业建设点；会计学、市场营销、计算机科学与技术 3 个专业获评江苏省独立学院星级专业。学院整合强化实践教学平台，加强实践教学基地建设，与行业、企业、政府部门等共建实践教学基地 300 余家。

学院拥有一支专兼结合、教学水平突出的优质师资队伍。教师中硕博学历占比 92.07%，副高及以上专业技术职务占比 46.55%，涌现出江苏省“333 工程”高层次人才、江苏省“六大人才高峰”高层次人才、江苏省高校“青蓝工程”中青年学术带头人、江苏省高校“青蓝工程”优秀青年骨干教师、南通市“226 工程”高层次人才、南通市高校青年教学名师等一批优秀骨干力量。教师先后主持国家自然科学基金、国家人文社科基金、江苏省自然科学基金、江苏省高等教育教改重中之重研究课题、江苏省高等学校重点教材（新编）等省级以上教科研项目，在省内各级各类教学比赛中成绩优异，教育教学成果丰硕。

学院依托南通大学优质资源，积极搭建对外交流与合作平台，与多国高校及科研院所建立友好合作关系，联合举办中外合作办学项目，为学生成长成才开拓更广阔的发展空间。近年来，学院毕业生就业率稳定在 95% 左右。毕业生中每年均有超过 10% 的学生考取国内外高校研究生。2021-2025 年，学院累计已有近 2000 人成功升学，录取院校包括上海交通大学、南京大学、复旦大学、东南大学、厦门大学、中南大学、中国矿业大学等国内著名高校，以及伦敦大学、纽约大学、墨尔本大学、香港理工大学、香港中文大学等境内外知名学府。

学院坚持依法治校，以人为本，获得江苏省教育系统关心下一代工作先进集体、江苏省共青团工作先进单位、江苏省五四红旗团委、江苏省节水型高校、江苏省青年志愿服务行动组织奖、江苏省青年志愿服务事业贡献奖、全国大学生暑期“返家乡”社会实践专项活动优秀宣传高校、全国大学生暑期“返家乡”一起云支教社会实践专项活动优秀组织高校等多项荣誉称号。

第二部分 南通大学杏林学院医学部简介

南通大学杏林学院医学部作为学院学部之一，是办学历史最久、特色最鲜明的教学实体。医学部办学地点集中在南通市崇川区，共享南通大学啬园、启秀校区的教学场地与科研平台，依托医学院、护理与康复学院、公共卫生学院、药学院及实验动物中心的师资和学科资源，构建起完备成熟的医学教育体系。

学部传承南通大学先校长张謇先生“祈通中西，以宏慈善”的办学初心，秉持“**知识与能力并重、医学与人文融通**”的育人理念，致力于培养人文素养优良、专业技能过硬的高素质应用型医学人才。

学部下设临床医学系、护理系、医检系、药学系、医实系 5 个学系，开设**临床医学、医学影像技术、护理学、医学检验技术、药学、医学实验技术** 6 个本科专业，各专业负责人均由南通大学及附属医院资深教授、主任医师担任，教学团队经验丰富、治学严谨，为人才培养质量筑牢根基。其中临床医学为五年制，毕业授予医学学士学位；其余专业为四年制，毕业授予理学学士学位，专业覆盖医学核心领域，为考生提供多元化、高质量的医学专业选择。

学部现有 **8 家附属医院**，同时共享南通大学附属医院、教学医院资源，与省内外 **50 余家三级医院** 及企事业单位建立长期稳定、紧密高效的临床教学与毕业实习合作关系，搭建了覆盖多区域、多专科的广阔实践平台。学部创新推行“**3+1**”“**2+1+1**”“**3+1+1**”多元化培养模式：前 2-3 年在南通大学校本部系统学习基础理论与专业知识，夯实理论根基；后 1-2 年进入合作教学基地开展临床教学与毕业实习，各基地均聘任资深导师全程一对一指导，践行“**早临床、多临床、反复临床**”的实践教学理念，推动理论知识与临床实践深度融合，切实锤炼学生临床实操能力，形成了独具特色的医学人才培养模式。

学部高度重视学风建设与学生创新能力培育，营造勤学善思、求真笃行的浓厚学习氛围。积极组织学生参与“挑战杯”“互联网+”、大学生创新创业训练计划等国家级、省级创新创业竞赛，学子屡获佳绩，科研创新能力与学术素养持续提升。

学部考研成效亮眼，升学率屡创历史新高。2024-2026 年，临床医学专业考研录取率分别为 30.19%、31.21%、38.38%；2026 年共有 17 个宿舍考研录取率达 60% 以上，26 名学子成功考入国内 985、211 及“双一流”高校，充分彰显了学部优良的学风建设成效与学子奋进逐梦的青春风采。

学部注重学生综合素质全面发展，深耕医学人文教育，精心组织医学生宣誓、

护士授帽仪式、专业知识竞赛、医疗志愿服务等特色活动，厚植医者仁心，培育学生责任担当。办学 27 年来，学部累计为社会输送数千名合格医学人才，众多校友成长为医学博士、高校教授、医院主任医师，以及各级医疗单位负责人、业务骨干，在医疗卫生领域发光发热。历届毕业生凭借扎实的专业功底、过硬的实操技能与良好的职业素养，深受用人单位广泛认可，就业质量持续向好，职业发展前景广阔。

第三部分 临床医学专业简介

临床医学专业是学院重点建设、聚力培育的核心医学专业。依托南通大学厚重的医学办学积淀与优势学科体系，充分共享母体高校相关学院教学、科研、临床资源。专业紧扣长三角区域医疗卫生发展需要，严格遵循国家本科临床医学专业教育标准，旨在培养具备扎实医学基础、规范临床操作、良好职业素养及终身学习能力的高素质应用型临床医学人才，专业定位清晰，特色突出。

专业严格对标国家医学教育标准，搭建人文社科与自然科学、基础生物医学、公共卫生与预防医学、临床医学四大模块化课程体系。基础医学与临床医学课程学时占总学时 70%以上，临床教学时长占培养全学程比例不低于 1/2。专业遵循医学人才成长规律，推行“3+1+1”临床医学人才培养模式，构建早期接触临床、课间见习、毕业实习阶梯递进式实践教学体系。毕业实习严格落实不少于 48 周的国家规范要求；依托标准化临床技能中心常态化开展模拟教学与分层技能实训，全面提升学生临床综合执业能力。

专业深耕医教协同育人路径，构建以自有附属医院、南通大学核心教学基地为主体，省内外优质三级医院为支撑的临床教学基地矩阵。建立健全临床教学标准化管理制度，落实教学基地年度考核、教学质量常态化巡查、带教师资资质审核、校院双向反馈整改机制；通过驻点教学管理、专属临床导师负责制、跨基地集体教研等举措，保障各教学基地教学工作同质化、规范化开展。

专业严格落实“专兼结合、优势互补、质量优先、持证上岗”的师资配置原则，组建由学院自有专职师资、南通大学共享骨干师资、教学基地临床带教师资为主体的教学团队，少量外聘师资作为补充。师资年龄、职称、学历、学缘结构科学合理，所有理论授课教师和临床带教教师均经系统化教学培训、考核合格后上岗。专业建立常态化师资培育与提质机制，持续夯实师资教学能力，提升带教质量。

近三年，专业人才培养质量稳步攀升，毕业生行业对口就业率、升学深造人数连年增长，2026 年考研录取率再创历史新高。学生执业医师资格考试首次通过率逐年稳步提升，逐步向认证核心指标靠近。2026 届毕业生大学英语四级通过率 95.59%、六级通过率 59.06%。学生积极参与医学科研训练与学科竞赛，累计发表多篇 SCI 学术论文。用人单位对毕业生临床实操能力、医患沟通能力、敬业精神与职业素养评价优良、满意度较高。

本专业严格对标医学教育认证要求，实行“学院统筹、学部主抓、基地共管、

专人负责”的教学管理体制，组建专职化管理队伍，构建起覆盖培养方案、课程教学、临床带教、考核评价及就业反馈的全链条闭环质量保障体系。依托教学专项督导、期中检查、实习督查等常态化举措，实现全流程、全要素质量管控；恪守“以评促建、持续改进”准则，建立核心育人指标动态监测台账，依托教学运行大数据与多方评价反馈，精准诊断短板并靶向落实整改，动态迭代优化人才培养体系，实现专业建设与育人质量的持续螺旋式上升。

第四部分 临床医学专业认证知识概要

1. 认证的含义

认证是高等教育外部质量保证的一种方式,是通过指定的专门机构采用一套程序和标准对医学院校或教育项目(专业)进行审核与评价,判断其是否达到既定的教育质量标准,并协助其进一步改进教育质量的过程。

2. 高等教育认证的含义

高等教育认证是高等教育外部质量保证的一种途径,是由指定的专门机构采用一套程序和标准对医学院校(院校)或教育项目(专业)进行审核与评价,判断其是否达到既定的教育质量标准,并协助院校和专业进一步改进教育质量的过程。

3. 医学专业认证的含义

医学专业认证特指医学行业的专门协会和医学专业领域的教育工作者一起对医学领域的相关专业进行的质量评价,以保证从业人员进入医学行业所达到的最基本要求,并能根据医学教育的基本规律和国际发展趋势逐步改进。

注:目前我国临床医学、护理学、中医学、口腔医学、临床药学等专业已经开展了专业认证工作,分别由相关工作委员会或教学指导委员会负责实施。

4. 医学教育重大变化的含义

医学教育重大变化包括:

- (1) 中英文校名和/或校址更改。
- (2) 临床医学类专业教学相关校区变化。
- (3) 临床医学类专业新增或停办。
- (4) 临床医学类专业课程计划修订。

(5) 临床医学类专业学生规模重大变化:临床医学类专业当年招生规模较上一年增加/减少 30 人及以上或增加/减少 20%及以上;非临床医学类专业转入临床医学类专业的学生数为 30 人及以上或占临床医学类本年级人数比例为 20%及以上。

(6) 临床教学资源配置重大变化:新增或减少承担临床医学专业临床教学的基地。

(7) 医学教育管理体制重大变化:医学院(部、中心)成立或撤销,临床医学类专业教学管理主体调整。

5. 什么是临床医学专业认证?

在教育部临床医学专业认证专家委员会指导下,由工作委员会组织对受评学校临床医学专业进行审核与评估的外部质量评价机制,其目的在于评判该校临床医学专业是否达到国家标准,同时鼓励学校不断改进与完善,从而促进该专业教育质量的不断提高。

6. 临床医学专业认证的三个基本要素是什么?

认证标准、认证程序、认证机构。

7. 临床医学专业认证的标准是什么?

标准适用于临床医学专业本科教育阶段,主要包含了对毕业生应达到的基本要求和临床医学专业本科医学教育办学标准。

2002 年,教育部委托中国高等教育学会医学教育专业委员会组建了“中国医学教育质量保证体系研究”课题组。该课题组研究拟订了《本科医学教育标准——临床医学专业(试行)》。2008 年,教育部、原卫生部联合颁布了此标准,并将其作为我国临床医学专业认证的依据。

2014 年,教育部医学教育研究基地成立了“中国临床医学专业认证实施战略研究”课题组。课题组根据国际医学教育发展趋势,并结合十年来积累的认证经验,对 2008 版《标准》进行了全面修订,形成了《中国本科医学教育标准——临床医学专业(2016 版)》。2016 版《标准》在保留 2008 版《标准》适用内容的基础上,主要依据 WFME 的《本科医学教育质量改进全球标准(2012 版)》,同时兼顾我国的文化传统、教育体制和教育资源等因素进行了修订。

2021 年,为保证医学教育标准的与时俱进,更好地推进新一轮本科临床医学专业认证实践,工作委员会总结我国本科临床医学专业认证的有益经验,及时引进医学教育最新理念,启动对 2016 版《标准》的修订工作,形成《中国本科医学教育标准——临床医学专业(2022 版)》,作为当前我国临床医学专业认证的依据。

8. 临床医学专业认证的基本程序是什么?

我国临床医学专业认证程序注重与国际医学教育认证的实质等效,遵循“认证申请—学校自评—现场考察—认证反馈及认证报告—认证结论—持续改进”的认证流程和前期考察、回访制度,体现了“以评促建”和“持续改进”的原则。

9. 临床医学专业认证的基本原则有哪些?

自愿申请,严格准入。在医学教育质量保障全球一体化的背景下,倡导“早认证、早受益”。达到临床医学专业认证准入指标的学校可自愿申请临床医学专

业认证。

强化标准，注重证据。强调《中国本科医学教育标准—临床医学专业》的权威性。定性与定量相结合，多途径收集学校临床医学专业教育教学质量证据信息，判断学校是否达到《标准》的要求。

平等协商，客观公正。在符合高等教育和医学教育规律的前提下，尊重学校的办学自主权和教育模式的多样性。认证程序规范，确保认证过程客观公正并具有一定的独立性。认证准备及现场考察不影响学校的正常教学、科研和医疗工作秩序。

注重发展，持续改进。认证价值取向不在于争优排序，而在于帮助学校办学达到《标准》的要求，引导医学院校不断改进与完善。对于未通过认证申请的学校，有针对性进行帮扶指导；对于处于认证有效期内的学校，关注医学教育重大变化，进一步强化持续质量监控。

10. 临床医学专业认证的形式与宗旨是什么？

形式：（1）同行评议；（2）外部质量审核。

宗旨：（1）承认不同地区和学校之间的差异，尊重每个医学院校的特点和不同发展状况，尊重其合理的自主权；（2）设立最基本的要求，还为超越基本标准的质量发展设立了参照，鼓励医学院校持续改进。

11. 临床医学专业认证的认证机构是什么？

2008 年，教育部成立教育部临床医学专业认证工作委员会，负责组织开展全国临床医学专业认证工作。工作委员会下设秘书处，处理日常事务。新一届临床医学专业认证工作委员会于 2018 年 11 月成立。

工作委员会的主要职责包括：制定和完善我国临床医学专业认证标准及认证办法；组织开展临床医学专业认证工作；开展有关临床医学专业认证的国际交流与合作；开展临床医学专业认证相关研究；指导学校和认证专家的临床医学专业认证工作；承办教育部委托的有关事宜。

12. 临床医学专业认证有哪几种结论？

认证结论分为**通过认证**（有效期 6 年，自审议通过之日起计算）和**不予认证**（可限期整改，整改完成后重新申请认证，整改期限不少于 2 年）。

工作委员会将认证结论报教育部教育质量评估中心并联合公示，公示期为 10 个工作日。认证结论经公示后，向社会公布认证结论并以书面形式通知被认证学校。

13. 临床医学专业认证的意义

临床医学专业认证是医学教育发展的必然要求,是保证医学教育质量持续改进、促进教育质量国际同质等效的有效手段。它对促进我国医学教育国际化发展,完善医学教育质量保障体系,提高我国医学教育教学水平和临床医学专业人才培养质量,推进中国特色世界一流医学院建设具有重要意义。

教育部临床医学专业认证工作委员会于 2020 年以“无条件通过”成绩正式获得世界医学教育联合会(WFME)医学教育认证机构认定,标志着我国医学教育标准和认证体系实现国际实质等效,医学教育认证质量得到国际认可。各国医学教育认证机构只有通过 WFME 机构认定,其认证结论才被认可,认证过的医学院校的毕业生才能被全球健康卫生行业所接受。

14. 医学院校临床医学专业认证的实施情况如何?

2006 年 5 月 18 日至 20 日:由 WFME 推荐的 Theanne Walters 女士(时任 AMC 执行副主任)、西太区医学教育协会前主席及澳大利亚医学院校认证委员会前主席 Laurean Geffen 教授、澳大利亚医学院校认证委员会 Michael Field 教授(时任 AMC 教育部临床医学专业认证院校手册主席)与教育部“中国医学教育质量保证体系研究”课题组长、北京大学程伯基教授等共同组成认证专家组,参照 WFME《本科医学教育全球标准》对哈尔滨医科大学进行了临床医学专业试点认证。

2008 年:由国内外认证专家组成的认证专家组首次依据中国《本科医学教育标准—临床医学专业(试行)》(讨论稿),对华中科技大学同济医学院进行了临床医学专业试点认证。

截至 2021 年底:工作委员会完成了我国高等医学院校的本科临床医学专业首轮认证。

截至 2026 年 5 月:全国共有 143 所高校的 172 个临床医学类专业通过认证。

15. 临床医学专业认证前期考察目标

前期考察是正式现场认证前的准入门槛核查,属于认证的前置环节,判断院校是否具备进入正式现场认证的基础条件,不是最终专业认证结论。

(1) 准入判定:核查院校是否达到前期考察基本指标,判断是否具备开展正式现场认证的资格,确定正式认证的合适时间;不达标院校给出整改建议与建设周期,暂缓进入正式认证环节。

(2) 摸清底数:实地核验办学硬件、师资、临床教学资源、人才培养运行

情况，识别专业建设短板、核心风险点。

(3) 指导自评：帮助学校理解认证标准，完善自评报告，指导学校建立常态化内部质量保障体系，提前做好正式认证准备。

(4) 对接标准：确认专业办学框架、培养方案与《中国本科医学教育标准——临床医学专业》的匹配度，推动院校以认证促建设。

16. 临床医学专业认证前期考察基本指标

(1) 所办临床医学类专业符合国家本科专业目录要求。

(2) 有临床医学专业本科毕业生。

(3) 有能承担全程临床教学的直属综合性三级甲等附属医院。（备注：直属附属医院指学校对附属医院主要负责人具有任免权，或附属医院党组织关系隶属于学校。）

(4) 生物与基础医学教学实验室生均面积不少于 **2m²**。

(5) 医学类专业在校学生数与病床总数的比例小于 **1:1**。（备注：医学类专业在校生数计算时包括临床医学、麻醉学、医学影像学、眼视光医学、精神医学、放射医学、儿科学、口腔医学、中医学、中西医临床医学、基础医学、法医学、预防医学等授予医学学士学位专业的本科生、中/英文授课的留学生和专科生。）

(6) 临床医学专业必修课程教师中具有硕士及以上学位的比例**不低于50%**。

(7) 生物与基础医学课程和临床医学课程的学时之和占总学时（含实习）的比例不低于 **70%**。

(8) 临床教学时间占全学程时间的比例**大于等于 1:2**。

(9) 毕业实习**不少于 48 周**，实习轮转主要安排在内科、外科、妇产科、儿科与社区；临床医学类其他专业的实习轮转安排在内科、外科、妇产科、儿科的时间**不少于 32 周**。

(10) 临床医学类专业国家执业医师资格考试近三年首次考试通过率的均值**不低于 50%**；执业医师资格考试数据不满三年的新办专业，考试通过率均不低于全国平均水平。

(11) 专业课程内容与安排符合《中国本科医学教育标准——临床医学专业》要求。

(12) 有满足诊断学、外科学总论（含动物手术学）的实验和临床实践专门教学空间。

(13) 建立完整的教学管理框架,合理配置专职管理人员,基层教学组织齐全满足教学需要。

17. 临床医学专业认证前期考察意义

(1) 对教育主管部门/认证委员会

设置认证缓冲门槛,避免直接现场认证因基础条件不足而失败,节约认证资源;动态监测全国临床医学专业办学质量,落实医教协同政策。

(2) 对医学院校

以评促建:提前全面梳理专业建设,补齐附属医院、师资、实验室、实习床位等核心短板,夯实办学基础。

降低正式认证风险:提前发现重大缺陷,预留整改时间,避免正式认证不通过带来的影响。

完善质量文化:推动学校建立持续改进的医学教育质量保障机制,转变办学理念。

(3) 行业与社会层面

保障临床医学学生培养底线质量,保障未来执业医师队伍基础能力;我国临床医学认证通过 WFME 认可,达标认证可实现医学教育国际互认,助力医师跨境执业。

18. 临床医学专业认证现场考察基本指标

(1) 有能承担全程临床教学的直属综合性三级甲等附属医院(西医)。

(2) 临床医学类专业在校学生数与病床总数的比例小于 1:2。(备注:临床医学类专业在校生数计算时包括临床医学、麻醉学、医学影像学、眼视光医学、精神医学、放射医学、儿科学等授予医学学士学位专业的本科生、中/英文授课的留学生和专科生。)

(3) 临床医学类专业国家执业医师资格考试近三年首次考试通过率的均值不低于 70%。

(4) 临床教学在临床环境中进行,在临床教学中实际接触患者的时间不少于整个课程计划时间的 1/3。

(5) 临床医学专业学生毕业实习不少于 48 周,内科不少于 16 周,其中呼吸内科、心血管内科、消化内科分别不少于 3 周;外科不少于 16 周,其中普通外科不少于 6 周,且同时包括胃肠外科和肝胆外科;妇产科、儿科各不少于 6 周。

(6) 附属医院发挥教学主阵地作用,设有专门管理本科教学和学生的组织

机构，基层教学组织健全。

19. 临床医学专业认证小组的现场考察工作主要包括哪些内容？

现场考察的工作时间一般为 **3-5 天**，可根据具体情况适当延长。现场考察的形式主要为“**听、谈、访、察**”，主要采用听取学校的自评报告、专家组实地考察和召开座谈会三种形式。具体包括以下 6 点：

（1）院（校）长报告：一般不超过 30 分钟。

（2）座谈会：包括各级学术和管理委员会、院（校）管理人员、教师、学生、广泛利益方代表等。

（3）教学观摩：理论授课、教学查房、实验课、PBL 教学等。

（4）现场走访：包括学院、直属附属医院、教学或研究中心、实践基地、临床培训基地等教学相关部门。

（5）教学相关资料查阅。

（6）认证意见反馈：认证专家组在充分走访与观察的基础上，给予初步认证报告和反馈意见。

20. 认证之后的持续改进需要做什么？

通过认证的学校需针对认证报告中的反馈建议积极进行改进，每年须常规更新办学数据，并按要求向工作委员会秘书处提交医学教育重大变化情况、进展报告和综合报告。

学校在认证有效期内须至少提交 1 次进展报告和 1 次综合报告，综合报告应在有效期到期前至少 15 个月提交。如学校认证有效期延长，则延长有效期内至少提交 1 次进展报告。医学教育重大变化情况可随时向秘书处提交，并在进展报告和综合报告中汇总呈现。

工作委员会根据学校教学质量状态数据指标、医学教育重大变化情况、进展报告/综合报告、回访等情况，审议确定学校认证有效期内质量和持续改进状况。学校质量和持续改进状况用绿牌、黄牌和红牌标识，动态调整并向社会公布。若学校被标识黄牌，工作委员会将对学校进行书面警告；若学校被标识红牌，则认证有效期终止。