

上海交通大学医学院

学科建设大讨论工作简报

第 1 期

主办：学科规划处 协办：党委办公室、院长办公室

2017 年 5 月 22 日

医学院召开学科建设大讨论动员大会.....	1
医学院开展双“百人”队伍建设大讨论.....	4
赴北京、广州地区兄弟院校调研学习报告.....	7
医学院设立学科建设大讨论建议征询邮箱.....	22
医学院学科建设大讨论工作进展.....	22

报：上海市教育委员会、上海交通大学

送：学科建设大讨论领导小组成员

发：学科建设大讨论工作小组成员、各院(系)、所，院本部各部(处)、室、中心

凝心聚力抓学科、戮力同心谋未来

——医学院召开学科建设大讨论动员大会

2017年5月9日下午，交大医学院学科建设大讨论动员会在懿德楼2楼报告厅召开。医学院党政领导班子成员、各职能部门负责人、二级学院（系）、附属医院院长、书记、分管副院长、部分学科带头人和科研基地平台负责人代表等参加了会议。会议由医学院党委副书记赵文华同志主持。

首先，医学院副院长陈红专同志做《医学院科研工作的回顾和前瞻》报告。他在全面比较分析医学院科研工作现状的基础上，指出随着时代发展和社会进步，科学研究的评价更加注重科研成果的质量包括论文的质量、专利转化、出版专著教材、科研奖励、科研项目等。对比“双一流”的国内外标准，医学院科研总体实力较强，但在优秀青年人才储备、成果转化能力、科研奖项、高质量论文等方面仍有不足。面对学科会聚、生命数字化、成果转化不断加速、颠覆性技术层出不穷等学科发展总体新趋势，构建新型的学科会聚和转化型医学科研体系、注重临床研究、重视医学和科研伦理、服务国家经济社会发展需求等，是医学院今后科研创新活动的必经之路。陈红专副院长特别强调在科研创新高速发展的同时，珍惜学术声誉、规范学术诚信的必要性和重要性。

接着副院长胡翊群同志做了《医学教育现状与思考》报告。他在分析国内外医学教育改革进展和我院医学教学改革现状的基础上，指出随着医学科学发展的战略转移、医学人才培养目标的变化、国家对提高医学教育质量的要求，开展整合式课程教学是满足上述需求的重要举措。近年来我院生源质量大幅提升，转化医学理念融入卓越医学

创新人才培养各个环节，在医学生核心能力培养中以职业胜任力为导向，以“精品化”职业素质(育人)教育为主线，开展了 PBL、RBL、CBL、早期接触临床等教育教学改革。医学教育国际化进展迅速，除了传统优势项目-临床法语班外，新增了上海-渥太华联合医学院。器官系统整合基础医学课程经历 5 个阶段应用实践、2 次停滞，最终全面推广，临床整合式教改已启动。在取得上述成绩的同时，还需进一步探索整合式教学、基础临床贯通、医教协同创新。

最后，陈国强院长做了学科建设大讨论动员报告。他以最近带队赴北京和广州考察为引，详细介绍了北大医学部、北京阜外心血管病医院、中山大学医学院、南方医科大学等兄弟院校近年的学科建设举措与成果产出。陈院长指出，这些兄弟院校近年来的投入之大、举措之多、发展之迅速、成果产出之惊人，可以用“震撼”两字形容。反观医学院，两校合并十二年以来，体制机制边际效应逐步递减，外部支撑环境弱化而竞争加剧。同时，内生动力似乎不足，学校发展到了关键转折点。他说：学科建设不是口号，而是刚性需求。国家正在推动创新驱动转型发展，相当一部分医学院校正在真抓实干。如果只有口号，没有真抓实干的精神，或者虽然有真抓实干的精神，但抓错地方，就会制约我们的发展。如何提升我们的水平，发展是唯一的路，正所谓“打铁需要自身硬”。交大医学院要硬，就要靠自身发展。医学院及其附属医院如何发展，一定要聚集全体教职医务员工之智慧，发动一场群众运动，凝心聚智，群策群力推生内生动力。通过讨论拿出切实可行的政策，获得最大公约数，这就是我们要在全院范围内开展本次学科建设大讨论的根本目的。

接着陈国强院长就如何开展学科建设大讨论及讨论内容进行了布置。他说，自医学院明确将学科建设大讨论作为今年的主要工作要

点后，系统内专家们纷纷表示要为医学院的发展出谋划策。他表示将在未来3个月内深入实际，与专家们畅谈学科发展，听真话，拿实招，出干货，引领医学院未来十年发展。陈国强院长指出，大讨论要坚决发动群众，畅所欲言，避免形式主义。各附属医院及二级学院应尽快将《上海交通大学医学院关于开展学科建设大讨论的意见》发送至各科室，通过“自下而上”和“自上而下”等各种方式，在各群体、各科室、各二级学院、附属医院和医学院等不同层面实现广泛互动。最后，由医学院组织制定学科发展路径、举措和目标。

最后，陈国强院长就《关于开展学科建设大讨论的意见》中明确的涉及8个主题27条具体问题进行了解读，并要求各二级学院、附属医院必须立即在各自单位召开动员会，激发热情求实效，撸起袖子干实事，齐心协力抓内涵，认真组织讨论，力求产生一批具体可执行的政策举措，引领医学院再创新辉煌。

（学科规划处）

优化生态谋发展 提升内涵创一流

——医学院开展双“百人”队伍建设大讨论

为贯彻落实医学院学科建设大讨论的工作部署，5月19日上午，人事处开展了以“优化生态谋发展，提升内涵创一流”为主题的双“百人”队伍建设专项讨论会。会议围绕提升临床研究型医师和专职临床研究队伍的研究能力，促进双“百人”队伍建设，推动附属医院科研工作转型发展，并上新台阶，进行了充分的讨论交流。来自各附属医院的近70名双“百人”入选者参加了讨论。医学院院长陈国强院士主持会议，各相关职能部门及附属医院人事处负责人出席会议。

会议伊始，陈国强院长就约法三章，今天不讲空话套话，更不能讲假话、恭维话，只讲在过去两年多双“百人”实行以来的问题和基于问题的建设性意见，便于我们继续改进，取得更好效果。于是，从上午8点半到12点，双“百人”入选者结合自身临床、科研项目进展情况以及面临的主要问题，争相踊跃发言，就如何在医学院层面提供更多的交流平台，促进临床研究资源共享，协同创新？如何加强对双“百人”队伍的培训和指导？如何进一步加强对临床研究和专职科研队伍建设，并在研究生招生、助理配备、经费使用等制度创新？如何更强力推动医院领导、科主任、亚学科负责人的支持等方面，提出了许多问题和建设性意见。

瑞金医院人事处金玮处长从医院管理的角度指出：要结合临床研究进展，完善培养模式，适当建立退出机制。为此，瑞金医院将从出国政策，配套人才计划等方面更好地对接。医学院人事处牟姗处长表示，开展临床研究必然会经过磨砺，临床工作者要保持工作热情和研究动力，有使命感和责任感。同时，从管理的角度，相关管理部门也

会做好服务工作。医学院正在建设临床研究中心，以期提供更好的学术平台、数据统计平台、交流平台等，未来支撑临床研究的有力发展。

讨论气氛活跃，陈国强院长与参会人员亲切交流，并且将大家的意见记录下来，并适时回应了大家提出的问题，并要求相关部门认真研究，进一步创新制度，完善相关计划，助力临床研究型医师和专职研究队伍建设，为临床学科的创新驱动转型发展提供更好的服务。最后，他指出：双“百人”计划来之不易，大家务必倍加珍惜。该计划的核心目标是希望改变临床医生进行研究和专职研究人员结合临床问题开展基础和应用研究的生态环境，把大多数临床医生从养老鼠、养细胞等研究中解脱出来，真正回归临床，做临床研究。因此，对临床研究型医师的评估，重点在于研究环境的改善，临床研究能力的提升，研究氛围的形成。对专职研究队伍的评估主要看研究进展，是否处于国际前沿。要把这一目标“内化于心，外化于行”。其二，该计划的经费支持毕竟有限，目的是作为起步支持大家的发展。在此基础上，主动对接国家和上海市鼓励科技创新，促进科技成果转化等各项有利形势及政策，进一步争取更多的资源。同时，在项目实施过程中，要不断提升自身的组织协调能力和攻坚克难能力，团队合作精神，并希望能够带动未来 5-10 年研究领域的发展。其三，今后还会继续资助双“百人”队伍。但同时将在 2017 年底进行严格考核，形成继续支持真正用心投入者，退出为了项目而项目者的制度和环境。考核不唯论文发表，而主要根据工作状态是否得到优化，临床研究是否在规范的基础上取得进展、未来前景如何、是否围绕国家战略和发展方向等方面组织专家评估。其四，在人才队伍建设方面，建议有些岗位可以适当使用编外研究助理，在临床研究中也要鼓励和发挥护理人员在病例收集、数据录入、患者随访等方面的作用，可以考虑同时培养一

支“研究型护士”队伍，为临床研究的顺利进行提供保障。最后，他指出，决定成功的关键要素在于行动。双“百人”作为两支年轻的优秀人才队伍，要投入更多热情和精力到临床研究中去，做到亲力亲为。

下一步，人事处将联合有关部门根据讨论情况及时总结，围绕优化临床研究环境，促进学科建设的目标，完善双“百人”队伍的遴选、考评、退出等机制，为实现一流临床科研，打造一流医学学科增添动力。

（人事处）

赴北京、广州地区兄弟院校调研学习报告

2017年4月23-25日，5月4-6日，医学院范先群书记、陈国强院长带队，陈睦副院长、胡翊群副院长及教务处、研究生院、学科规划处、科技处、人事处、医管处、党办、院办等相关部处负责人及部分附属医院领导，赴北京地区北京大学医学部、首都医科大学、阜外医院、北京儿童医院，广州地区中山大学医学院、南方医科大学、广州医科大学等7家单位调研学习，与兄弟院校同仁就医学教育改革创新、“一流医学院校、一流医学学科”的“双一流”建设及医院发展等方面进行座谈交流，以进一步推进我院医学教育改革发展，积极谋划我院“双一流”建设方案和高水平地方高校建设。

一、各单位基本情况及发展经验要点

（一）北京大学医学部

2000年，北京医科大学与北京大学合校后，成立了北京大学医学部，北京大学在对医科的管理上，主要采取条块结合，以块为主的管理模式。北医目前设有5个学院（部）：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），6家附属医院、4家共建医院和14家教学医院。

北医共有全日制在校学生8827人，其中博士生2246人，硕士生2584人，本科生3620人，留学生377人，台港澳侨学生162人。

1、打造“北大医学”品牌的发展理念

2016年4月，以詹启明院士为首的北大医学部新领导班子履职伊始，就提出了打造“北大医学”品牌的发展理念。相比于行政概念的“北大医学部”，“北大医学”意在借力北大平台，发挥北医优势，整合北大所有和医学相关学科的资源，包括生物学、电子、光学、大数据、影像等，定位“助力北大，依托北大”，“以医学为核心，推动

相关学科”，“加强学科交叉，促进资源整合”。实现在医学人才培养、临床医学、疾病防治、健康战略等领域的引领和支撑。

2、实施“临床医学+X”发展计划

伴随“北大医学”发展理念的提出，“临床医学+X”发展计划应运而生：通过建设由医学部主导的医学交叉科学研究院，主动与北大其他各个学科对接，在“优势临床学科引领”和“创新技术引领”两个层面，支持临床和交叉学科实行人才双聘，建设交叉共享平台，并以种子基金的形式，设立专项研究经费。

通过学科交叉融合，重点建设健康医疗大数据研究中心、智能医学研究中心、屠呦呦创新药物研究院、医学交叉科学研究院、分子影像学中心、精准医疗研究院，对接干细胞、神经科学、免疫、病原、心血管和肿瘤等重大前沿领域。

3、加强发展支撑保障

(1)加强人才队伍建设

北大医学部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；围绕学科布局，有计划地引进高层次人才，一是重点支持临床医学发展，二是引进医学遗传、大数据、分子影像、医疗装备等与学科交叉密切相关的专业人才；遵循医学教学规律，加强教学队伍建设。

(2)积极争取资源，拓展空间建设

“十三五”期间，将在北医校园内实施包括医药科技园区综合楼（8.3万平方米）、综合体育馆（2.2万平方米）、药学楼（1.1万平方米）等在内的八大基建项目，建筑面积总计32.8万平方米。

(3)支撑附属医院开展临床研究

北京大学于2008年6月成立北京大学临床研究所，隶属北京大

学医学部，是国内第一个由大学成立的专门从事临床研究的学、科、研、服、培、训组织协调和技术支持的公共平台。研究所下设 4 部 1 室（项目开发与管理部、教育培训部（下设伦理培训中心）、数据管理部、生物统计部和所办公室），为附属医院及全国相关机构提供临床研究的技术服务、技术培训和推广，并代表医学部，支撑、协调和管理全校范围内的跨院项目和全国性的多中心合作项目；2011 年，研究所获批成立“北京市新药临床研究设计与管理技术服务中心”，已支持完成 7 个“国家重大新药创制专项”平台建设。

（二）首都医科大学

首都医科大学是北京市重点高等院校，是北京市政府、国家卫生计生委、教育部共建院校。学校校本部设有 10 个学院、1 个学部和 1 个研究院。有 20 所临床医学院暨附属医院，其中，宣武医院为直属附属医院。校本部占地 358 亩，总建筑面积 32.4 万平方米。全日制在校生 11517 人，其中研究生 3781 人，长学制学生 1714 人，本科生 3781 人，高专高职生 1863 人，留学生 585 人。

首都医科大学现有 8 个国家重点学科、2 个国家重点（培育）学科、56 个国家临床重点专科（含中医）、14 个国家中医药管理局重点（培育）学科、6 个国家临床医学研究中心（全国共 32 个）。

1、专科学院和专科学系建设

针对附属医院多，且绝大部分是非直属附属医院的特点，首都医科大学通过建设若干专科学院和专科学系的形式，赋予学院学术管理职能（如职称评审、导师遴选、研究生学位申请等），举办工作例会、病例讨论会、全国性学术年会，推动各附属医院相关专科的整合。

2、临床诊疗与研究建设

从 2016 年起，首都医科大学在学校层面推出了临床诊疗与研究

中心建设项目，计划用 3 年时间建成 30 家临床诊疗与研究中心，用 5-10 年打造成一流的高水平临床诊疗与研究中心。

临床诊疗与研究中心是由多学科专家组成的非行政实体组织，旨在推进临床诊疗技术的研究、应用和推广巩固多学科临床技术资源整合平台。临床诊疗与研究中心遵循专家自愿、民主协商、医院同意的原则，在各附属医院之间滚动挂靠，有利于参与单位与主办单位之间的紧密合作；中心实行主任负责制，4 年一届，建立主任例会和秘书例会制度，定期召开主任例会和秘书例会。

（三）中国医学科学院阜外医院

阜外医院设有 41 个病房，实际开放床位数 1238 张，拥有 5 名院士。是国家心血管病中心、心血管疾病国家重点实验室、国家心血管疾病临床医学研究中心所在地。医院总用地面积为 193 亩，其中阜成门医疗院区占地 83 亩，总建筑面积 15.7 万平方米；西山科研基地占地 110 亩，总建筑面积目前 3.7 万平方米，未来将达到 7.7 万平方米。

1、西山科研基地建设

2009 年 11 月，经中央编办批复，国家心血管病中心成立。2010 年 8 月，为破解阜外医院场地狭窄、科研用房紧缺的困局，医院在门头沟区征地 60 亩，开工建设国家心血管病中心预防研究部。其后，又结合“心血管疾病国家重点实验室”、“国家心血管疾病临床医学研究中心”的建设需要，将西山基地的占地面积扩大到 110 亩。未来，还将设置 200 床位的临床研究病房，占地面积将进一步增加到 200 亩。

2、服务国家战略的定位

国家心血管病中心，作为心血管疾病防治领域的“国家队”，从建设伊始，其目标定位就非常明确，履行“国家队”责任，聚焦中国逐年高发的心血管疾病进行重点防治，为国家宏观决策提供有利支持

和医学证据。

3、完善的研究设施

(1) 科研平台

阜外医院西山科研基地，集国家心血管病中心、心血管疾病国家重点实验室、国家心血管疾病临床医学研究中心于一体。内部建设有中心实验室平台、分子诊断平台、远程会诊中心、高危人群网络监测信息系统数据中心、生物样本资源中心、心血管在体实验及评价中心、成果转化中心等各类研究平台。

(2) 生物样本资源中心

通过实施国际大规模、多中心临床研究，国家心血管病中心已积累超过 500 万份包含完整病史信息的各类生物样本，样本库总面积约 2500 m²，可存储总容量超过 1300 万份。

(3) 心血管疾病临床科研数据中心

依托雄厚的临床实力，阜外医院与全国超过 300 家不同级别医院形成技术协作网络，通过院内临床信息系统与国家级数据多中心实验平台的整合，国家心血管病中心建立了心血管疾病临床科研数据中心，存储数据覆盖心血管专科的数据资料，为大规模临床研究提供技术支持。

(4) 全国心血管病防治网络

借助现代信息技术，国家心血管病中心构建了以 2600 个社区为基础，覆盖 300 万人口的全国心血管病防治网络。

4、灵活的运行机制

(1) 经费支撑

国家心血管病中心从运行开始，就打破了传统的吃皇粮的运行模式，中心自己主动向人社部提出要求按照公益二类事业单位运行。在

经费筹集上，中心积极通过开展临床研究技术服务获得服务费，目前，这一块已经成为支撑中心运作的主要经费来源。

(2) 用工模式

除少数员工是阜外医院编制外，国家心血管病中心大部分员工都是通过合同制方式用工。员工的基本待遇能够达到和阜外一致，此外，还根据工作完成情况发放绩效。

(3) 国际合作

国家心血管病中心与英国牛津大学、美国哈佛大学、耶鲁大学、杜克大学、默克实验室等世界顶尖研究机构在临床研究方面积极开展长期合作，形成了先进的临床研究理念，培养了一批临床研究团队和人才。

(4) 项目筹资

国家心血管病中心积极探索，突破传统的依赖政府拨款的筹资方式，策划实施以 PPP 项目方式建设医学创新转化平台，打造全球最顶级、中国最大的心血管产品孵化平台。

(5) 临床与科研协调发展

阜外医院积极谋求从单纯性医疗中心向医学中心转变，以科研工作助推医院工作，以心血管疾病为主，相关科室协调发展。医院积极进行双轨制改革，成立 20 个临床中心，实行临床中心主任和科室主任“双轨制”运行模式，即中心主任为学科发展第一责任人、科室主任为医疗工作第一责任人。

5、卓著的发展成果

复旦医院排行榜诞生至今七年来，阜外医院在心血管病、心外科排行榜上的榜首地位一直无人能撼动；2016 年度《中国医院科技影响力排行榜》阜外医院蝉联心血管病学、心血管外科学第一。2016

年医院发表 29 篇影响因子大于 5 的期刊杂志论文。近年来，有多篇文章在《柳叶刀》、《新英格兰医学杂志》等国际顶尖杂志发表。共有 50 余项专业指南和个体化治疗方案被 AHA/ACC 和 ESC 等国际疾病防治指南采纳。

（四）北京儿童医院

北京儿童医院是首都医科大学非直属附属医院，医院总占地面积 105 亩，建筑面积 12 万平方米，编制病床 970 张，年门诊量 300 余万人次，住院病人 7 万余人次，手术逾 2.2 万例。2017 年 1 月 23 日，《国家卫生计生委关于设置国家儿童医学中心的函》正式印发，明确将以首都医科大学附属北京儿童医院为主体设置国家儿童医学中心（北京）

北京儿童医院拥有我国至今仅有的三位儿科学中国科学院及工程院院士；是首批科技部批准的儿科呼吸系统疾病国家临床研究中心；拥有北京市儿科研究所、北京市中西医结合儿科研究所两个儿科研究平台；共 5 个国家临床重点专科。

2013 年，北京儿童医院牵头组建北京儿童医院集团，目前包括 20 家省一级成员单位、覆盖 800 多家基层医疗机构。

2016 年 8 月，成立福棠儿童医学发展研究中心，为全国首家从事儿童医学发展研究的非盈利社会服务活动组织，旨在推动儿童医学研究、儿科诊疗新技术推广、儿科人才培养、儿童健康教育，实现专家共享、医疗共享、教学共享、预防共享和管理共享。

通过医联体建设和集团化协作发展，北京儿童医院建立了具有区域特性的临床和科研数据库，实现标本前驱化，并成立转化医学研究所，开展跨学科、跨医院的转化医学科研合作。

同时，针对医院现有场地不足的难题，医院正抓紧谋划，已初步

规划在北京近郊租借约 300 张床位的一家民营医院场地推进建设国家儿童医学中心。

（五）中山大学中山医学院

2001 年 10 月，原中山大学和中山医科大学合并，并成立了中山大学中山医学院。在管理体制上，医科类的公共卫生学院、光华口腔医学院、护理学院、药学院及各附属医院均由中山大学直接管理。中山医学院主要管理中山大学临床医学各相关专业、基础医学、法医学、生物医学工程等专业。每年医科类招生人数在 1000 人左右，其中临床医学近 500 人（含 100 名八年制）。

中山大学由广州校区、珠海校区、深圳校区三个校区、五个校园及十家直属附属医院组成。2015 年，深圳市政府计划五年投入约 300 亿元，用于中山大学深圳校区的建设，并将重点发展医科和工科两门学科。医科方面，深圳校区将重点建设临床医学、基础医学、公共卫生（卫生政策、流行病学）、药学院（化合药/生物药）以及 3 家附属医院。

近年来，作为广东仅有的两所 985 高校之一，中山大学得到了广东省政府的大力支持，广东省给予中山大学的配套经费是国家经费的 3 倍；同时，深圳市政府也对中山大学深圳校区的建设给予了 5 年共 300 亿元的支持。在此强大支撑下，中山大学医科近年来取得了快速发展。

1、积极推进学科建设

中山大学以“三个面向”为指导思想，即面向学术前沿、面向国家需求、面向国家和地方社会经济发展；重点推进“三大举措”，即建设大平台、大团队、大项目。尤其是在大平台建设方面，聚焦有潜力成为国家级平台、公共平台、国家智库等三个方向，两年累计投入

17.4 亿元，在校内建设 51 个平台。

中山医学院在学科建设方面，重点聚焦建设热带病、干细胞、神经科学、动物实验中心等平台建设，并积极策划建设精准医学研究院，规划把医科相关的研究都集中在一起。每家附属医院也都重点建设 1-2 个目标导向平台。

2、多措并举，组织好国家自然科学基金申报

(1) 精准排摸

对学校里哪些人员有条件、有基础可以申报，中山大学科研院提前逐一排摸清楚，建立名单，积极动员，挖足潜力。

(2) 建立一定的奖惩机制

附属医院对国家自然科学基金的申报组织工作相当重视。有医院对认真写标书的申报者即使未能中标也给予一定的奖励，也有医院对符合申报条件而不申报者予以一定的惩罚。

(3) 抓专职科研人员队伍建设

近年来，中山大学医科重视专职科研人员队伍的建设，专职科研人员在国自然项目尤其是青年基金中的贡献度越来越大。

3、设立临床研究“5010”计划

2007 年，中山大学利用自筹经费，在全国率先设立了临床研究“5010 计划”，10 年来，共资助了 110 个临床研究项目，每个项目每年资助 20 万元，连续 10 年。

根据学校要求，各附属医院都建立了临床研究技术平台，为临床研究项目提供技术服务和质量监控。在项目管理中，中山大学强化考核及退出机制，年度考核把是否按照预定研究计划规范实施作为考核重点。

通过 10 年努力，中山大学近三年来在临床研究方面硕果累累，

连续在《柳叶刀》等国际顶尖杂志发表多篇临床研究论文。同时，还深化了临床研究的理念，培养了一批包括高水平的临床研究专家、研究护士、项目协调员在内的临床研究队伍。

4、加强人才引进力度

中山大学近年来通过责任下放，发动学科和院系的力量引进人才，同时学校层面做好服务，引进院士实现翻番，由 5 人增加到 10 人。在医口人才引进方面，通过在医院建立科研平台、学校与附属医院双聘提高待遇等举措，提升对人才的吸引力。改革薪酬体制，对于引进人才和本土人才，在基本薪酬标准上实行并轨，同时，加大对人才年终考核的力度，根据年终考核结果发放绩效。

5、严格执行重大事项、工作落实的督办督查制度

在重点工作推进中，分管副校长必须与校长签订工作任务书；在校办下面设立督查科，负责行政日常工作、专项工作、校长交办工作的督查，并根据督查工作内容，发现学校行政工作存在的问题，提出行政工作改进建议，撰写《校长办公室督查工作咨询建议》，报校领导决策参考。

6、积极拓展办学空间

中山医学院所在的北校区，通过提高容积率等措施，在未来五年内将新建 25 万平方米建筑面积的科研楼等设施，五年后建筑面积将实现翻番，为医学学科发展提供足够的使用空间。

（六）南方医科大学

南方医科大学于 2004 年整体移交广东省，是全国首批试办八年制医学教育的高等院校之一。是教育部、卫计委、广东省共建高校，2015 年进入广东省高水平大学“重点建设高校”行列。学校现有校本部、顺德 2 个校区，占地面积 2520.9 亩，建筑面积 164.88 万平方

米，有 11 所直属附属医院。现有 17 个学院，开设本科专业 30 个，全日制在校学生 2 万余人，其中，本科生 14000 余人，硕博研究生近 5000 人，留学生 1200 余人。

近年来，南方医科大学以“高水平大学建设”和“部委省”共建两项重大工程作为牵引，以体制机制创新为动力，以重点学科、重要人才、重大平台、重点项目建设为抓手，聚焦人才培养质量和科技创新能力提升，实现了学校综合实力的较快速提高。

1、积极争取多方资源支持

南方医科大学抓住广东省高水平大学建设机遇，2015-2017 年获专项支持经费 7.66 亿元，此外，通过部委省共建，学校生均拨款提高到 2.7 万元，三年累计增加 11.7 亿元。充足的经费保障，为学校发展奠定了良好的基础。

同时，广东省政府在对地方高水平大学建设经费的管理上，也给予了各个学校相当力度的政策支持，如：当年度未能使用完的经费额度，允许在以后的两年内按年度结转 2 次，在学校提出年度新项目，提出新的预算方案后，可继续使用；在基建、设备购置等方面，政府也加快审批速度，确保学校及时完成预算。

2、实施学科建设“7+N”工程

即确定 7 个重点建设学科群，对这 7 个重点学科群加大投入，并赋予学科负责人充分的权力；在 7 个重点学科群的带动辐射下，遴选若干学科进行培育，并积极扶持新的临床学科增长点。

3、推进教育教学改革

(1) 学校从校长基金中，每年拿出 300 万，资助重大本科教改项目；改革课程体系，设立了 14 个课程模块，由模块负责人组建教学团队，对于参加模块教学的老师，在课时津贴、外出学习、职称评

审等方面予以激励；每年评选 5 位本科教学优秀教师，每人奖励 10 万元。通过多措并举，培养了一批热爱教学的老师。

(2) 从去年开始，在副教授职称系列里面，专门设立教学型副教授，对申请教学型副教授的老师，不再有科研方面要求。

(3) 积极发展留学生教育，现有在校留学生 1200 余人，主要来自南亚国家，学校通过英文授课教师认证制度等举措，提升留学生教学水平，留学生毕业回国后，通过所在国家医师资格考试的比例非常高。

4、试点资源有偿使用制度改革

从去年开始试点内部资源配置机制改革，尝试资源有偿使用、成本分摊机制，合理调整各个学院科研场地。依据二级学院教师队伍、高层次人才、成果产出等多项指标，测算认定学院的基本使用面积，对于超额部分，实行阶梯式收费。

(七) 广州医科大学

广州医科大学隶属广州市政府，是广州市重点建设的两所高水平大学之一。学校下设 19 个学院，7 所直属医院和 11 所非直属附属医院。有越秀、番禺 2 个校区，其中，占地面积 531 亩，建筑面积 34.83 万平方米，可容纳学生人数 6000 人的番禺校区一期工程于 2014 年投入使用。学校现有全日制本科生和研究生 9772 人。

2015 年 4 月，广东启动高水平大学建设，广州医科大学有 2 个学科入选重点学科建设项目。2017 年初，广州市委、市政府下发《关于建设高水平大学的实施意见》，提出两年内投入首期建设经费 21 亿元，整体推进广州大学（11 亿元）、广州医科大学（9.91 亿元）建设高水平大学。广州医科大学的高水平大学建设迎来了新的发展机遇。

1、建设番禺新校区

广州医科大学越秀校区仅有 80 多亩地，为拓展办学空间，经学校努力争取，广州医科大学 2012 年开始建设番禺新校区，规划占地 1500 亩。2014 年，仅用了 2 年时间，占地面积 531 亩，建筑面积 34.83 万平方米，可容纳学生人数 6000 人的一期工程投入使用。学校办学主体随之也迁移到番禺校区。目前，学校结合高水平大学建设，正积极筹划番禺校区二期建设工程。

2、建设高水平大学

在学科建设方面，广州医科大学专门成立了高水平大学建设办公室，凝练了呼吸、神经、免疫等 5 个发展方向，校本部以科研平台建设作为重点，并强调与医院学科发展的对接及深度融合，实行优秀人员学校与医院的双聘。如：与诺贝尔奖获得者法国科学家霍夫曼及其研究团队共建的“中-法霍夫曼免疫研究所”，在引进人才时，由附二院与免疫所各承担一半经费。

为做强做大传统优势学科呼吸病学，广州医科大学附属第一医院建设的广州呼吸中心将于今年 7 月动工，建设内容主要包括国家重点实验室、国家临床医学研究中心，以及门诊及 1200 张住院病床。项目用地面积 127 亩，总建筑面积近 20 万平方米，项目总投资计划为 20 亿元，计划于 2019 年 12 月竣工。

二、启发与思考

1、医学院校与医学学科迎来快速发展机遇

近年来，随着“双一流”、“高水平大学”等项目的实施，各级政府对高等教育投入力度大，政策支持度高，与民生密切相关的医学院校更是投入的重点方向。可以说，医学院校及医学学科的发展迎来了前所未有的机遇。

并入综合性大学的医学院，虽然在管理模式上各自不尽相同，但

历经 10 多年的磨合，医学院与大学之间的管理体系在逐渐理顺，由于医学学科成果产出突出，所以综合性大学在资源分配上基本都会向医学学科倾斜（如中山大学，医口获得的项目建设经费占学校总盘子的 40%）。独立建制的医学院校在获取资源上，近几年也明显得到地方政府的高度重视。

反观我们交大医学院，两校合并十二年以来，体制机制边际效应在逐步递减，特别是在资源的获取方面反而因为现在的特殊体制而处于两不靠的尴尬境地。我们必须主动作为，积极争取体制机制方面的改革与完善，为交大医学院能继续高速发展创造一个良好的发展环境。

2、兄弟院校的发展速度、发展环境、发展后劲令人震撼

这次学习调研过程中，无论是兄弟院校领导的介绍，还是相互交流，处处让我们感受到了一种他们时不我待、勇抓机遇，撸起袖子加油干的拼劲，以及他们在未来五年发展规划中，在发展理念上的一种大气，即大魄力、大视野、大手笔、大举措。

北医、中山医、广医等这些院校，前几年也都受困于科研、教学场地的不足，这几年，这几个学校的领导想方设法，可以说是尽洪荒之力，或促成新校区的建设，或在老校区内实现多个基建大项目的落地，为学校未来发展提供足够的空间支撑。而广东省政府对财政拨款管理的灵活性与规范化运作方式，为学校更高效合理合规使用经费，提供了政策保障。

逆水行舟，不进则退，交大医学院要发展，要继续保持领先地位，一定要有危机感和紧迫感，要消除小富即安、盲目乐观的情绪，从上到下形成一种凝心聚力、真抓实干、开拓创新的氛围。

3、学习总结，取长补短，推进发展

在学科建设、教育教学改革、人才培养、师资队伍建设、科技创新、临床研究、校园建设、行政管理等各个方面，各个院校、医院都有很多宝贵的经验，值得我们进一步好好学习，予以借鉴。

希望各相关部处后续应进一步认真总结，与兄弟院校相关部处紧密对接，结合我院正在开展的学科建设大讨论，真正能做到取长补短、消化吸收，凝练出我们的工作思路和方法，推进交大医学院的全面发展。

（院长办公室 党委办公室）

医学院设立学科建设大讨论建议征询邮箱

为广泛征询上海交通大学医学院全体师生医务人员和社会各界对于医学院学科发展的建议，学科规划处设立学科建设大讨论建议征询邮箱，并在学院主页公布，欢迎广大关心医学院学科发展的同志畅所欲言，提出真知灼见，为促进上海交通大学医学院学科发展提出宝贵建议。学科建设大讨论建议征询邮箱：xk@shsmu.edu.cn。

（学科规划处）

医学院学科建设大讨论工作进展

为了切实推进和保障大讨论相关工作进行，医学院成立了学科建设大讨论领导小组和工作小组。领导小组由范先群书记和陈国强院长担任组长，主要成员由医学院党政班子全体成员，以及各附属医院院长组成。陈国强院长亲自担任工作小组组长，落实推动大讨论各项工作。工作小组成员包括医学院各职能部处负责人、二级学院院长，及各附属医院院长。

在动员大会召开后，医学院各职能部处、二级学院、附属医院等迅速行动，围绕《意见》提出的八个方面讨论议题，抓紧制定各条线、各单位讨论内容与计划，目前各职能部处已经安排了近 30 场讨论活动，各二级学院、附属医院已经安排了超过 70 场讨论活动，讨论内容涉及医学院医、教、研、管各个方面，学科建设大讨论建议征询邮箱也已设立，学科建设大讨论正逐步深入。

（学科规划处）