



滨州医学院
2016 年学位与研究生教育质量报告

二〇一七年三月

目 录

| | |
|----------------------------------|----|
| 学校概况 | 1 |
| 一、学位与研究生教育概况 | 3 |
| 二、学位授权学科、专业情况 | 6 |
| (一) 博士、硕士学位授权点分布及结构 | 6 |
| (二) 授权学科建设情况 | 7 |
| (三) 学位点评估结果..... | 13 |
| (四) 学士学位授权专业分布及结构(包含成人教育) | 14 |
| 三、研究生招生及规模情况 | 16 |
| (一) 研究生招生及生源情况..... | 16 |
| (二) 研究生规模及结构..... | 19 |
| 四、研究生培养过程 | 21 |
| (一) 研究生教育教学资源与条件 | 21 |
| (二) 研究生教育经费投入情况..... | 23 |
| (三) 研究生课程建设、案例教学和联合培养基地建设情况..... | 23 |
| (四) 研究生教育创新计划实施及成效..... | 26 |
| (五) 导师队伍规模及结构情况..... | 27 |
| (六) 研究生党建和思想政治教育工作基本情况..... | 30 |
| (七) 研究生培养特色及改革案例..... | 32 |
| 五、学位授予及研究生就业情况 | 36 |
| (一) 学位授予情况..... | 36 |
| (二) 研究生毕业及就业状况..... | 38 |
| 六、研究生质量保障体系建设及成效 | 38 |

| | |
|------------------------------|----|
| (一) 研究生教育质量保障制度建设及成效..... | 38 |
| (二) 学位论文盲审及抽检情况..... | 40 |
| (三) 研究生教育管理与服务情况..... | 42 |
| (四) 研究生资助体系建设情况..... | 44 |
| (五) 研究生论文发表、科研获奖及社会服务情况..... | 45 |
| 七、研究生教育国际化情况 | 46 |
| (一) 国际交流与合作情况..... | 46 |
| (二) 留学生情况..... | 46 |
| 八、存在的问题及分析 | 47 |
| 九、研究生教育进一步改革与发展的思路与措施 | 49 |

学校概况

滨州医学院是山东省省属普通高等医学院校，山东省应用型人才培养特色名校，学校现有全日制在校生 16700 余人，其中本专科生 16100 余人、硕士研究生 535 人。2006 年，学校在教育部本科教学工作水平评估中获得优秀成绩；2013 年，在山东省高校中率先以“6 年完全认证”的优异成绩通过教育部临床医学专业认证。学校是教育部“本科教学工程”地方高校第一批本科专业综合改革试点单位，卓越医生教育培养计划“5+3”临床医学教育综合改革试点单位，卓越医生中医教育培养计划改革试点高校，国家临床、中医执业医师资格分阶段考试改革试点单位，是国家级住院医师规范化培训基地、万名护理人才培训基地、临床药师培训基地、全科医师临床培养基地。

独立办学 40 年来，学校始终坚持“育人为本，德育为先”、“教学第一，质量至上”的办学传统，秉承“仁心、妙术”的校训精神，落实“一个战略目标、一体两翼战略布局和五个战略支点”的办学定位和发展思路，为社会培养了 96000 多名各类医学及医学相关人才，为区域和国家经济社会的发展特别是医疗卫生事业的发展做出了积极贡献。特别是 1985 年，学校创办了我国第一个专门招收残疾青年的大学本科专业，开创了我国残疾人高等医学教育的先河，成为我国残疾人教育发展史上的标志性事件。2012 年招收首批视障学生，填补了我国医学院校和山东省开展本科层次视障生教育的空白。近 30 年来，形成了残健融合、教育与康复相结合的被誉为“滨州医学院模式”的残疾人人才培养模式，

为社会培养了 1105 名残疾人高素质医学人才，为促进国家文明进步作出了积极贡献。

学校设有临床医学、基础医学、护理学等 3 个硕士学位授权一级学科，口腔临床医学、中西医结合临床等硕士学位授权二级学科，临床医学、口腔医学、公共卫生、应用心理、药学等 5 个硕士专业学位授权点。现有省部级重点学科 8 个，国家中医药管理局重点研究室 1 个，省部级重点实验室、省级人文社科基地、省中医药重点实验室和省级医药卫生重点实验室 13 个；近 5 年，承担科研课题 1536 项，其中国家自然科学基金课题 98 项（含重点项目 2 项），省部级课题 251 项，厅局级 485 项；科技成果获省部级奖励 17 项，其中一等奖 2 项、二等奖 7 项，获厅局级奖励 638 项；承担省级教学改革项目 32 项，获省级教学成果奖 5 项、研究生教育省级教学成果奖 4 项、省级优秀教材奖 4 项；出版专著 275 部、教材 488 部；发表论文 2447 篇，其中被 SCI 等收录和转载 437 篇，核心期刊 929 篇；鉴定成果 67 项，其中鉴定水平达到国际领先或国际先进水平 43 项；获专利 188 项，其中发明专利 85 项。

学校现有滨州、烟台两个校区，占地 1616.8 亩，总建筑面积 63.7 万平方米。有直属附属医院 2 所、非直属附属医院 15 所、教学医院 14 所、实践教学基地 140 余所；教学实习用床位 28000 余张。烟台校区及烟台附属医院的建设发展，填补了烟威地区没有高等医学院校、没有省属大型医疗机构的空白。

近年来，学校积极适应高等教育国际化趋势，充分利用国内

外两种资源和市场，不断加强对外交流与合作，先后与美国宾夕法尼亚大学、美国桥港大学、美国奥克兰大学、日本学校法人育英馆、英国西苏格兰大学、欧亚太平洋大学联盟、加拿大白求恩医学发展协会、瑞典国家生命科学中心、芬兰卡累利阿应用科技大学、新西兰东部理工学院、韩国延世大学、韩国国立全北大学、韩国加图立医科大学、韩国岭南大学、韩国嘉泉大学、韩国亚洲大学等16所高校和医疗机构，与首都医科大学、南京医科大学、西北农林科技大学、华东师范大学等国内知名高校，与山东国际生物科技园、绿叶制药、渤海制药、荣昌制药等大型医药集团，建立了友好交流与合作关系，在人员交流、联合培养研究生、共建项目、科研攻关、协同创新等方面取得了较好成果。

一、学位与研究生教育概况

多年来，在各级主管部门的指导下，学校统筹规划，以学院为主体，在明确培养目标定位的基础上，对研究生教育进行了综合改革，抓内涵促质量，积极致力于研究生教育的内涵建设和外延发展，使学校研究生教育迈上了一个新的台阶，研究生培养质量和服务经济社会发展能力显著增强。

（一）学位授权点与研究生教育规模

目前学校设有临床医学、基础医学、护理学 3 个硕士学位授权一级学科；口腔临床医学、中西医结合临床等硕士学位授权二级学科；临床医学、口腔医学、公共卫生、应用心理、药学 5 个硕士专业学位授权点，初步构建了医学相关门类较为齐全的硕士学位专业体系，为学校的研究生教育及学科建设拓展了空间。

2016 年末，学校全日制在校研究生 535 人，研究生指导教师 302 人，其中“长江学者”讲座教授 1 人、享受国务院颁发政府特殊津贴 3 人、“泰山学者”特聘专家（教授）10 人、山东省有突出贡献的中青年专家 4 人、教育部新世纪优秀人才支持计划 3 人、山东省高等学校重点学科（重点实验室）首席专家 2 人、山东省医药卫生中青年重点科技人才 1 人、烟台市“双百计划”特聘专家 7 人，高层次导师队伍的建设对研究生培养质量的提升起到了关键的作用。

（二）研究生培养质量稳步提升

近年来，学校共获山东省研究生教育创新计划立项 42 项，山东省研究生教育省级教学成果二等奖 3 项、三等奖 2 项，山东省优秀硕士学位论文 4 篇，研究生优秀科技创新成果奖 5 项，山东省专业学位研究生优秀实践成果奖 8 项；研究生发表 SCI 收录论文 109 篇，核心期刊论文 342 篇；专业学位研究生毕业前获得执业医师资格证书人数达 90%以上，研究生就业率近 100%，研究生教育质量不断提高。

（三）研究生教育管理制度逐步完善

学校进一步健全研究生教育管理规章制度，逐步形成按制度办事、靠制度管人的机制，相继出台《滨州医学院研究生指导教师遴选及聘任暂行办法》、《滨州医学院关于加强研究生指导教师队伍建设和管理的意见》、《滨州医学院关于同等学力申请硕士学位人员培养管理暂行办法》、《滨州医学院国际研究生管理暂行办法》等一系列培养和导师管理文件；健全了研究生投入与

资助政策体系，出台《滨州医学院研究生奖学金管理暂行办法》、《滨州医学院研究生困难补助金实施细则》、《滨州医学院研究生助理岗位管理暂行办法》；不断加强质量监督和监控机制，出台《滨州医学院学位论文作假行为处理实施细则》、《滨州医学院专业学位研究生校外实践基地建设与管理办法》、《滨州医学院研究生实践基地突发事件处理预案》等文件；围绕研究生培养质量的提升，2016年学校新颁布了《滨州医学院研究生学术活动支持计划》、《滨州医学院研究生教育优质课程建设计划》和《滨州医学院专业学位研究生教学案例库建设计划》，用以支持研究生参加国际国内高水平学术会议、研究生课程改革及专业学位研究生教学案例库建设，为进一步提高培养质量奠定了制度基础。

（四）培养模式改革不断深化

为保证和提高硕士研究生培养质量，根据《中华人民共和国学位条例》和教育部《关于修订研究生培养方案的指导意见》精神，学校于2009年初次制定了针对不同学位类型的研究生培养方案，并于2011年、2014年进行修订。在2011版培养方案中，我校提出了不同学位类型研究生的分目标培养：学术学位研究生以提高创新能力为目标，专业学位研究生以提升职业能力为导向；并开始探索临床医学专业学位研究生与住院医师规范化培训相结合的培养模式，要求制定个性化培养计划、临床训练时间不少于33个月，逐步建立了具有滨医特色的研究生教育培养方案和课程体系。2015年，根据六部委“医教协同深化临床医学人才培养改革意见”的文件精神，我校总结两届临床医学专业学位研究生的

培养经验，最终实现了临床医学硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训制度的有机衔接。

（五）合作开放办学及研究生教育国际化水平不断提高

学校积极推进校企合作、完善协同创新机制，加强联合培养基地建设，目前已与 12 家住院医师规范化培训基地签订研究生联合培养协议，并与中国科学院海岸带研究所、上海遗传研究所等多家单位开展了研究生联合培养工作。同时，学校注重研究生教育的国际化水平，规范合作流程、完善来华留学研究生政策，加大对研究生访学研究、短期交流、参加国际学术会议的资助力度，使我校的研究生培养更好地与国际接轨。先后有 15 名研究生前往美国凯斯西储大学、美国德克萨斯大学、韩国加图立医科大学等大学开展科学研究；培养国际留学研究生 6 名。

二、学位授权学科、专业情况

（一）博士、硕士学位授权点分布及结构

目前学校设有临床医学、基础医学、护理学 3 个硕士学位授权一级学科；口腔临床医学、中西医结合临床等硕士学位授权二级学科；临床医学、口腔医学、公共卫生、应用心理、药学 5 个硕士专业学位授权点（见表 1），初步构建了医学相关门类较为齐全的硕士学位专业体系，为学校的研究生教育拓展了空间。

表1 硕士学位授权点分布一览表

| 学科层次 | 学科名称 | 授予时间 | 授予单位 |
|----------------|---------|---------|----------|
| 硕士学位授权 一级学科 | 基础医学 | 2011.03 | 国务院学位委员会 |
| | 临床医学 | | |
| | 护理学 | 2011.08 | |
| 硕士学位授权 二级学科 | 口腔临床医学 | 2003.09 | 山东省学位委员会 |
| | 中西医结合临床 | 2006.01 | 国务院学位委员会 |
| 硕士专业学位 授权学科 | 临床医学 | 2009.06 | 国务院学位委员会 |
| | 口腔医学 | 2010.09 | 国务院学位委员会 |
| | 公共卫生 | 2014.05 | 国务院学位委员会 |
| | 应用心理 | 2014.05 | 国务院学位委员会 |
| | 药学 | 2014.05 | 国务院学位委员会 |

(二) 授权学科建设情况

1. 临床医学为硕士学位授权一级学科和专业学位授权点，下设 23 个二级学科授权点（见表 2），拥有 10 家专业实践基地。本学科以培养适应社会需求的临床应用型人才为培养目标，注重教育教学改革和人才培养模式改革。有内科学、影像医学与核医学等 6 个省部级重点学科支撑，2014 年被教育部批准为第一批“5+3”临床医学硕士专业学位研究生培养模式试点高校。本学科积极开展培养方案修订工作，逐步建立了具有学校特色的研究生教育培养方案和课程体系，逐步树立了“作风朴实、基础扎实、工作踏实、实践创新能力强”的毕业生品牌，许多毕业生已成为山东乃至国内外医疗卫生行业的精英和骨干，得到了用人单位的高度评价。

表2 临床医学下设二级学科分布一览表

| 学科层次 | 学科名称 | 授予时间 | 授予单位 |
|--|-----------|---------|----------|
| 临床 医学 硕士 学位 授权 二级 学科 | 内科学 | 2003.09 | 山东省学位委员会 |
| | 儿科学 | 2006.01 | 国务院学位委员会 |
| | 皮肤病与性病学 | 2006.01 | 国务院学位委员会 |
| | 影像医学与核医学 | 2006.01 | 国务院学位委员会 |
| | 外科学 | 2006.01 | 国务院学位委员会 |
| | 妇产科学 | 2006.01 | 国务院学位委员会 |
| | 眼科学 | 2006.01 | 国务院学位委员会 |
| | 老年医学 | 2011.03 | 国务院学位委员会 |
| | 神经病学 | 2011.03 | 国务院学位委员会 |
| | 精神病与精神卫生学 | 2011.03 | 国务院学位委员会 |
| | 临床检验诊断学 | 2011.03 | 国务院学位委员会 |
| | 耳鼻咽喉科学 | 2011.03 | 国务院学位委员会 |
| | 肿瘤学 | 2011.03 | 国务院学位委员会 |
| | 康复医学与理疗学 | 2011.03 | 国务院学位委员会 |
| | 麻醉学 | 2011.03 | 国务院学位委员会 |
| | 急诊医学 | 2011.03 | 国务院学位委员会 |
| | 全科医学 | 2011.10 | 国务院学位委员会 |
| | 临床病理学 | 2011.10 | 国务院学位委员会 |
| | 睡眠医学 | 2011.12 | 目录外二级学科 |
| | 重症医学 | 2012.12 | 目录外二级学科 |
| | 临床营养学 | 2012.12 | 目录外二级学科 |
| 听力与言语康复学 | 2013.12 | 目录外二级学科 | |
| 针灸推拿康复学 | 2013.12 | 目录外二级学科 | |

2. 口腔医学为专业学位授权点，口腔临床医学为硕士学位授权二级学科，拥有 6 家专业实践基地。学校于 1988 年开始招收口腔医学专业学生，是山东省第一家开设口腔医学专业的省属高等医学院校。2003 年学校口腔科学被确定为山东省医药卫生重点学科，2007 年口腔医学专业被评为国家级 I 类特色专业建设点。本学科注重研究生培养质量的提升，逐步建立了符合学校实际的教育培养方案和课程体系，并与韩国延世大学、北京大学口腔医学院等国内外知名大学开展联合培养研究生工作，为区域经济和口腔医疗卫生事业的发展做出了积极贡献。

3. 基础医学为硕士学位授权一级学科，下设 7 个二级学科授权点（见表 3），拥有结构合理、学术端正、治学严谨的学术队伍，培养和造就了一批高水平学科带头人与学术骨干，于实践中历练出一批具有高水平的硕士研究生导师，为研究生创新教育提供了丰富的智力资源。该学科拥有肝癌基础与临床、神经系统损伤修复、基因表达调控与血液病等 10 余个稳定且特色鲜明的研究方向，在学科带头人的带领下，各方向稳定发展，取得了显著成果。该学科优化资源，技术共享，拥有高效、先进的科研平台，配备专业的技术人员，雄厚的硬件建设为本学科开展研究生创新教育提供了优越的条件和良好的平台。该学科重视学术交流，先后与美国凯斯西储大学、韩国加图立医科大学等知名医学高校建立友好交流与合作关系，分批选派学科骨干、专业技术人员和硕士研究生进行学习和学术交流活动。基础医学是所有医学研究的基础，本学科非常重视以科学研究带动教育创新，大量的前沿性科学研

究课题为开展研究生创新教育提供了丰富的素材和坚实的研究基础。

表3 基础医学下设二级学科分布一览表

| 学科层次 | 学科名称 | 授予时间 | 授予单位 |
|--|--------------|---------|----------|
| 基础 医学 硕士 学位 授权 二级 学科 | 人体解剖与组织胚胎学 | 2003.09 | 山东省学位委员会 |
| | 免疫学 | 2006.01 | 国务院学位委员会 |
| | 病理学与病理生理学 | 2006.01 | 国务院学位委员会 |
| | 病原生物学 | 2011.03 | 国务院学位委员会 |
| | 医学生物化学与分子生物学 | 2011.12 | 目录外二级学科 |
| | 医学生理学 | 2012.12 | 目录外二级学科 |
| | 纳米医学 | 2014.12 | 目录外二级学科 |

4. 护理学为硕士学位授权一级学科，是学校传统优势学科，现为省级特色专业和国家级特色专业建设点，有35所省内外大型医院作为临床实习就业基地，为研究生培养提供了有利保障。该学科拥有一批具有护士职业资格证者和高校教师证的“双师型”专职教师，在护理硕士学位研究生培养中承担理论教学、实践教学和毕业论文指导等任务。学院高度重视当前护士国际化就业趋势对学科发展的影响，积极加快对外交流合作的步伐，近年来，先后与美国约翰霍普金斯大学、凯斯西储大学、乔治梅森大学、芬兰卡累利阿应用科技大学、英国贝德福特大学、德蒙福特大学、格拉斯哥卡利多尼亚大学、加拿大尼亚加拉学院、日本学校法人育英馆（关西语言学院）、菲律宾远东大学以及韩国嘉权大学等

国外高校和医疗教育机构建立友好合作关系。通过邀请专家来校讲学、派遣访问学者、联合培养护理硕士研究生和国际护士等合作方式，不断加快学校护理教育与护士就业与国际接轨的进程。

5. 公共卫生为专业学位授权点，设有流行病与卫生统计学、劳动卫生与环境卫生学、营养与食品卫生学、卫生事业管理、卫生信息管理等研究方向。学校在该学科的发展建设方面给予了政策、资金和人才方面的大力扶持，目前该学科拥有公共卫生类专业教师 60 余人，设有流行病与卫生统计学研究中心、特殊人群健康研究中心和环境与职业毒理学研究 3 个研究中心，拥有 1000 多万元教学科研用实验设备。实践基地建设方面，该学科与烟台市疾病预防控制中心、滨州市疾病预防控制中心等多家疾病防治与卫生管理机构有着长期有效的合作，开展了多项研究与疾病防治工作，有着良好的协作机制，为培养公共卫生人才提供了很好的实践平台。

6. 应用心理为专业学位授权点，设有健康心理、临床心理等研究方向。该学科自成立以来，积极探索“学生咨询+个人体验+教师督导”的人才培养模式，坚持致力于培养具有广博、宽厚临床心理专业知识，能够独立从事心理与行为科学工作的高级人才或在各级各类学校、医疗及咨询机构、各类社区、行政事业单位的实际工作者以及高素质、高层次的社会工作者。目前，该学科师资队伍稳定，所有教师均具有良好的专业理论素养和丰富的心理健康教育实践经验；已经建立起了包括大型综合医院、心理康复医院、学校、企业在内的稳定的、高质量的实习基地，形成了

具有“三位一体、重在实践、强化人文”的特征鲜明的联合培养方式，为应用心理专业硕士的培养提供了有力的保障。

7. 药学为专业学位授权点，设有药物化学、药剂学、药理学、药物分析学、微生物与生化药学等稳定的研究方向，拥有一支以中青年教师为主体，素质优良、结构合理、业务精湛、治学严谨的教师队伍。目前该学科拥有“方剂效应与临床评价”国家中医药管理局重点研究室、“天然药物”山东省医药卫生重点实验室、“中药现代化与新剂型开发”山东省中医药科研重点实验室等重点实验室和“天然药物活性成分研究”、“靶向释药系统研究”、“新药筛选和活性分析”、“干细胞研究和临床应用”等科研创新平台，为研究生培养奠定了坚实的基础。该学科注重产学研合作机制建设，探索校企深度合作培养医药人才的新途径，拥有滨州医学院附属医院、渤海制药、荣昌制药、山东国际生物科技发展有限公司和滨州畜牧研究所等数量充足、职责明确、长期稳定的实践基地，具有全面开展专业实践教学、培养专业实践能力所需的场地和设施，为培养药学硕士提供良好的社会实践与教学场所。以上举措为药学硕士研究生的培养打下坚实的基础，并开拓了广阔的就业前景。

8. 中西医结合临床为硕士学位授权二级学科，现有国家级盲人医疗按摩规范化培训基地1个，国家中医药管理局住院医师规范化培训基地2个，国家中医药管理局“十二五”重点学科1个，山东省高等学校协同创新中心项目1个，山东省医药卫生中医证候研

究重点实验室1个；拥有专任教师61人，为中西医结合临床高层次人才的培养奠定了坚实的基础。目前，该学科已形成了中医心血管病、中医脾胃病、中医肿瘤、中医肝胆病、中医脑病、中医肾病、中医骨伤七个研究方向，尤其是在消化研究方向，形成了以郑秋生教授、刘孟安教授为核心的导师组，取得了系列成果。该学科拥有中医诊断学实验室、针灸推拿手法标准测试室、中药药理实训室、推拿手法实训室、针灸推拿实训中心等12个实验、实训室，教学仪器设备先进齐全，总值2000余万元；同时拥有中国中医科学院西苑医院、威海市中医院等6个首批国家中医药管理局住院医师规范化培训基地。自2006年招生以来，该学科秉承“中医人才传承制培养模式”，培养了一批热爱中医药事业，具备良好专业素质和职业道德，具有较强的传承学习能力、实践能力和临床研究能力的高层次应用型中西医结合人才，为区域医疗卫生事业的发展做出了积极贡献。

（三）学位点评估结果

学校临床医学、口腔医学硕士专业学位授权点参加了国务院学位委员会、教育部组织的2014年学位授权点专项评估工作，评估结果于2016年3月公布，两个专业学位授权点均顺利通过评估。

通过本次评估，对学校临床医学和口腔医学专业学位授权点的建设与管理进行了一次全景式的回顾与梳理。针对评估中暴露出的问题和不足，学校将认真总结，真正做到以评促建，创新人才培养模式，提高导师带教能力，改善生源结构，完善学位与研

究生教育质量保障机制，促进学科合理定位，办出水平、办出特色，确保评估工作取得实效，切实提高研究生培养质量。

2016年，为了解学校新增硕士专业学位授权点的建设和研究生培养情况，根据国务院学位委员会、教育部下发的关于开展学位授权点专项评估工作的精神，结合2014年的专项评估指标体系要求，学校对2014年新增的药学、应用心理、公共卫生三个硕士专业学位授权点进行了中期检查。此次专项检查以现场实地考察为主，主要检查硕士专业学位授权点研究生培养体系的完备性，包括师资队伍、人才培养和质量保证等。通过检查发现了在课程及学分设置、专业学位培养目标等方面的一些不足和差距。下一步，学校将根据各学位点的建设情况，围绕研究生培养质量的提升，结合研究生教育综合改革，针对研究方向凝练、专业学位特色培养、导师带教能力提升、实践基地建设、培养方案修订、研究生课程改革、第一志愿报考率提高、学位论文选题等方面开展建设提升工作。

（四）学士学位授权专业分布及结构（包含成人教育）

学校现有临床医学、口腔医学、护理学、特殊教育等30个本科专业（见表4），涵盖医学、理学、管理学、工学、法学、文学、教育学等7个学科门类，形成了以医学类、理学类、管理类专业群为主，其他专业协调发展的专业布局。

表4 学士学位授权专业分布一览表

| 序号 | 专业名称 | 修业年限 | 学位授予门类 | 设置年份 | 审批机关 |
|----|-----------|------|--------|------|------|
| 1 | 法学 | 四年 | 法学 | 2004 | 教育厅 |
| 2 | 英语 | 四年 | 文学 | 2005 | 教育厅 |
| 3 | 生物技术 | 四年 | 理学 | 2002 | 教育厅 |
| 4 | 应用心理学 | 四年 | 理学 | 2005 | 教育厅 |
| 5 | 统计学 | 四年 | 理学 | 2005 | 教育厅 |
| 6 | 临床医学 | 五年 | 医学 | 1974 | 省委 |
| 7 | 麻醉学 | 五年 | 医学 | 2003 | 教育厅 |
| 8 | 医学影像学 | 五年 | 医学 | 2004 | 教育厅 |
| 9 | 口腔医学 | 五年 | 医学 | 1994 | 教委 |
| 10 | 预防医学 | 五年 | 医学 | 2008 | 教育部 |
| 11 | 中医学 | 五年 | 医学 | 2002 | 教育厅 |
| 12 | 药学 | 四年 | 理学 | 2005 | 教育厅 |
| 13 | 医学检验技术 | 四年 | 理学 | 2011 | 教育部 |
| 14 | 眼视光学 | 四年 | 理学 | 2011 | 教育部 |
| 15 | 康复治疗学 | 四年 | 理学 | 2011 | 教育部 |
| 16 | 护理学 | 四年 | 理学 | 1998 | 教委 |
| 17 | 信息管理与信息系统 | 四年 | 管理学 | 2002 | 教育厅 |
| 18 | 市场营销 | 四年 | 管理学 | 2012 | 教育部 |
| 19 | 公共事业管理 | 四年 | 管理学 | 2006 | 教育部 |
| 20 | 劳动与社会保障 | 四年 | 管理学 | 2008 | 教育部 |
| 21 | 特殊教育 | 四年 | 教育学 | 2013 | 教育部 |
| 22 | 生物制药 | 四年 | 工学 | 2013 | 教育部 |
| 23 | 听力与言语康复学 | 四年 | 理学 | 2013 | 教育部 |
| 24 | 葡萄与葡萄酒工程 | 四年 | 工学 | 2014 | 教育部 |

| 序号 | 专业名称 | 修业年限 | 学位授予门类 | 设置年份 | 审批机关 |
|----|---------|------|--------|------|------|
| 25 | 制药工程 | 四年 | 工学 | 2015 | 教育部 |
| 26 | 医学影像技术 | 四年 | 理学 | 2015 | 教育部 |
| 27 | 口腔医学技术 | 四年 | 理学 | 2015 | 教育部 |
| 28 | 假肢矫形工程 | 四年 | 工学 | 2016 | 教育部 |
| 29 | 中药学 | 四年 | 理学 | 2016 | 教育部 |
| 30 | 健康服务与管理 | 四年 | 管理学 | 2016 | 教育部 |

三、研究生招生及规模情况

(一) 研究生招生及生源情况

2016年，我校共招生硕士研究生205名，其中学术学位研究生50名，专业学位研究生155名，较2015年增长9.04%。

2016年全国硕士研究生报名人数为177万人，比2015年增长7%。我校2016年报考考生人数为599人，比2015年增长51%。

根据教育部确定的2016年硕士生复试基本要求，在报考我校的第一志愿考生中上线考生共计67人，一志愿上线率为11.19%，较2015年一志愿上线人数52人增长了28.8%。2016年上线的一志愿考生中临床医学院39人、口腔医学院12人、中西医结合学院2人、护理学院12人、人文与社会科学学院1人，公共卫生与管理学院1人。一志愿录取61人，较2015年一志愿录取49人增长了24.5%，一志愿录取率为91.04%。

一志愿生源结构状况：本科专业为临床医学的占55.26%，护理学占17.20%，医学影像学占7.51%，口腔医学占7.18%，其他专业占12.85%（见图1）；毕业于本校的占81.64%，省内其他院校占9.18%，外省院校占9.18%（见图2）；各专业招生人数分布情况：

外科学、内科学、药学、影像医学与核医学、口腔医学、妇产科学等 6 个专业招录的研究生人数分别占 15.12%、14.63%、9.27%、5.85%、5.37%、5.37%，其他 27 个专业 44.39%（见图 3）。

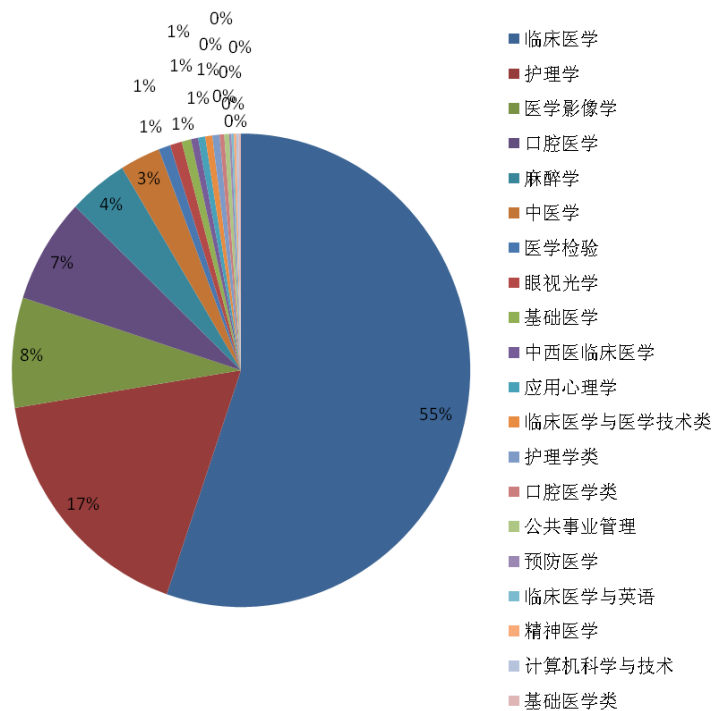


图 1 生源结构—本科所学专业分布情况

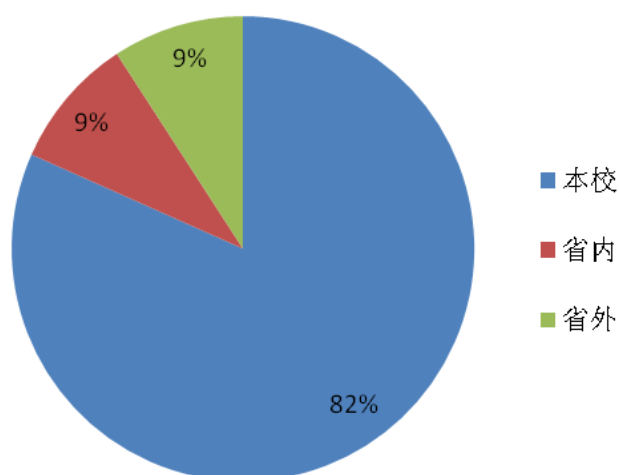


图 2 生源结构—本科毕业院校分布情况

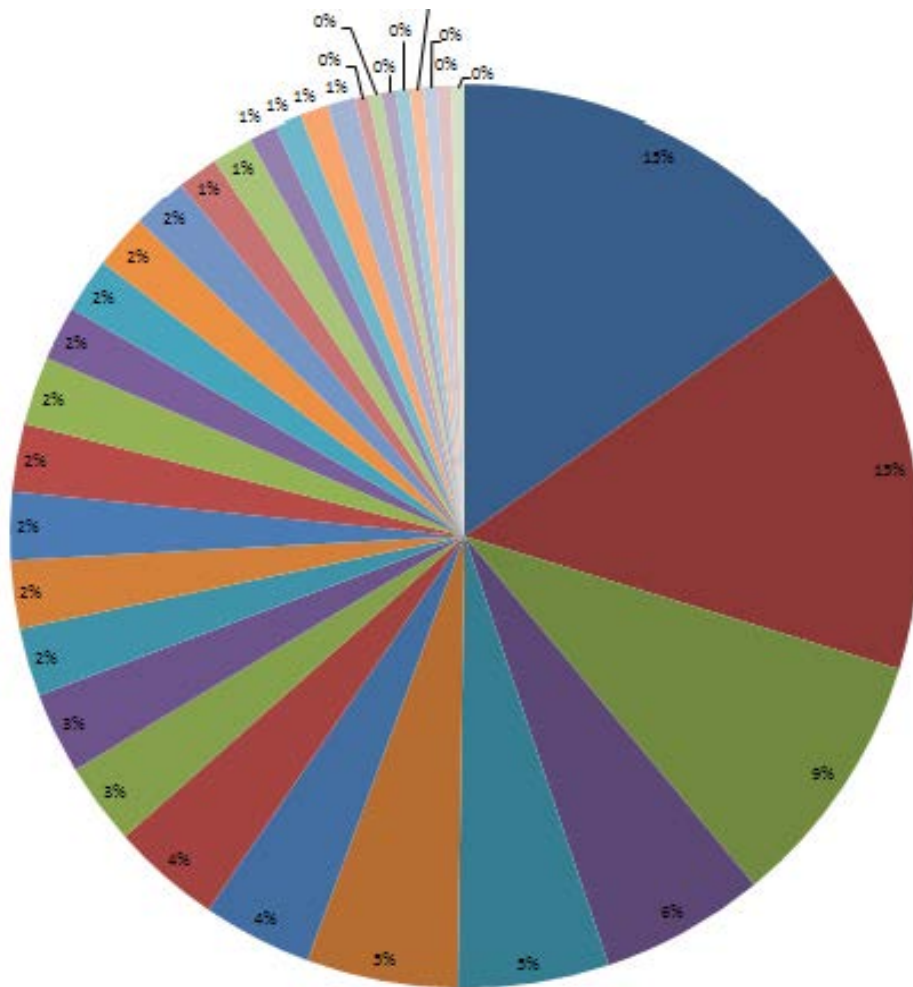


图3 生源结构—招生专业分布情况

生源质量是保证研究生培养质量的基础，为了提高生源质量，结合学校的实际情况，我们采取了如下措施：

1. 通过媒体、网站、微博等互联网平台加大招生宣传力度，特别是省外招生宣传工作的力度，突出学校研究生奖助勤贷补政

策、优质的创新平台和高层次导师优势，吸引优秀生源，改善生源结构。

2. 提高研究生招生选拔质量，突出复试过程中对考生实践能力的考察，面试成绩、笔试成绩及复试总成绩不及格者不予录取，提高生源质量。

3. 我校总结近年招生宣传、自命题、复试等过程中的经验，形成了滨州医学院招生标准化流程，绘制了跨部门招生工作流程图，将招生过程中各个环节中的操作细节、已存在问题和对策等，以标准化程序的方式固定下来，形成持续改进的 PDCA 工作机制，确保规范招生、阳光招生，不断提高我校研究生教育的入口质量。

（二）研究生规模及结构

近年来，我校研究生招生规模逐渐扩大，其中，专业学位研究生增长幅度较大。专业学位研究生主要分布在临床医学院、口腔医学院、药学院、公共卫生与管理学院、人文与社会科学学院和葡萄酒学院；学术学位研究生主要分布在基础医学院、中西医结合学院、护理学院、临床医学院、口腔医学院和特殊教育学院。2016 年各学院研究生招生规模及结构分布情况见表 5、图 4。

表 5 2016 年各学院研究生招生规模及结构分布一览表

| 学院 | 招生人数 | 百分比 |
|-----------|------|-------|
| 公共卫生与管理学院 | 6 | 2.93 |
| 护理学院 | 8 | 3.90 |
| 基础医学院 | 17 | 8.29 |
| 康复医学院 | 5 | 2.44 |
| 口腔医学院 | 12 | 5.85 |
| 临床医学院 | 124 | 60.49 |
| 葡萄酒学院 | 2 | 0.98 |
| 人文与社会科学学院 | 5 | 2.44 |
| 特殊教育学院 | 3 | 1.46 |
| 药学院 | 17 | 8.29 |
| 中西医结合学院 | 6 | 2.93 |
| 总计 | 205 | 100 |

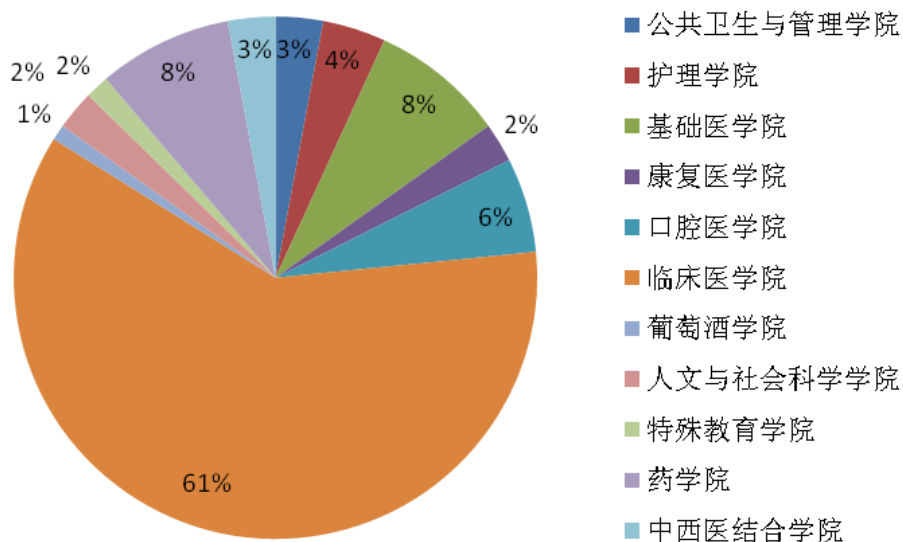


图 4 各学院招生人数分配情况

四、研究生培养过程

（一）研究生教育教学资源与条件

学校专用教室及多媒体教室、科学研究平台、临床技能实训中心、校园网络服务、学校图书藏书及阅览室等研究生教育教学资源及基础设施完善，办学条件优良。

1. 学校具有研究生可用教室 45 个，均配有多媒体系统，实践基地各病区均设有示教室、多媒体设备等，为开展课程教学活动提供了良好条件。

2. 学校具有医药研究中心和实验教学管理中心两大共享科学研究平台，拥有包括激光扫描共聚焦荧光显微镜、流式细胞仪、蛋白质组学系统、显微操作系统、透射电镜和扫描电镜等大型设备在内的 2600 多万元仪器设备，并拥有一支技术过硬的仪器管理和操作队伍，承担了大量分析测试任务，为研究生进行高水平科学研究提供了公共综合平台。

3. 各临床实践教学基地均建有临床技能实训中心，拥有进口全功能模拟人—SimMan、模拟腹腔镜训练系统、妇科检查触觉量化系统等高档模拟教学设备；拥有高清手术教学转播系统及视频编辑系统、先进的数字式反示教系统、显微镜图像投射系统、中央监护系统；建有电子模拟体格检查室、模拟病房、模拟门诊、综合穿刺训练室、急救训练室、重症监护室、模拟手术室、标准化刷手室、动物手术室、内外妇儿及护理等综合训练室等，可满足研究生临床实践技能训练的需要（见图 5）。



图 5 实训中心部分教学设备

4. 学校校园网络信息点数量 10400 多个，服务等级为 IPV4，网络覆盖面积为 100%，注重信息化建设，拥有 HIS、LIS、PACS、电子病历等系统并实现信息共享，能查询、导出教学相关病例资料和医学检验、检查等影像资料，为学生利用信息和通讯技术进行自学，培养学生的临床诊疗、保健康复和管理病人能力提供了条件。

5. 学校图书馆拥有纸质图书约 118 万册，电子图书 135 万册，

中外文数据库 19 个，其中外文数据库 4 个，中文数据库 15 个；可用图书、期刊阅览室 11 个，电子阅览室 3 个。学校图书馆纸质文献和电子文献相互补充，实体资源和虚拟资源并行发展，较好地满足了研究生对信息资料的需求。

（二）研究生教育经费投入情况

为了贯彻落实《财政部 国家发展改革委 教育部关于完善研究生教育投入机制的意见》（财教〔2013〕19 号）和《关于完善研究生教育奖助政策体系的通知》（鲁财教〔2013〕66 号）精神，我校出台了《滨州医学院硕士研究生培养经费管理办法》、《滨州医学院研究生奖学金管理暂行办法》等一系列文件，健全了研究生教育投入机制，保障研究生经费专款专用。2016 年，针对研究生教育的经费总投入 1817.92 万元，其中研究生培养费 128.8 万元，研究生奖助学金 1100.24 万元，科研平台建设费用 588.88 万元，主要用于研究生培养、课程建设费用和教学设施完善等建设。

（三）研究生课程建设、案例教学和联合培养基地建设情况

1. 研究生课程建设、案例教学情况

学校注重研究生课程建设和教育教学改革，多次开展研究生课程改革工作，逐步建立了具有滨医特色的研究生教育课程体系。

（1）加强中国特色社会主义理论体系教育，把社会主义核心价值观融入研究生教育全过程，把科学道德、学风教育、医德医风和心理健康教育纳入研究生培养各环节；增加人文素养和科学精神培养等方面的课程设置，培育研究生仁心妙术、正直诚信、

追求真理、勇于探索、团结合作的品质；修订研究生思想政治理论课课程大纲和教学日历，多以专题讲座的形式围绕医疗制度改革、医患关系和医德医风等话题开展课程设置，具有实用性、综合性和宽广性的特点。

（2）改革专业学位研究生课程体系，实行弹性课程学习。临床医学专业学位研究生课程设置以“职业能力”为导向，与临床紧密结合，进一步压缩理论基础课程的授课时间，增加网络教学、远程教学模式。目前，我校已经开通研究生网络学习平台，网站内容丰富，包含自然辩证法、中国特色社会主义等研究生课程和各种学术讲座。2016级临床医学、口腔医学专业学位研究生的自然辩证法、中国特色社会主义课程继续实行在线学习模式。

（3）改革学术学位研究生选修课设置标准，要求授课内容围绕课题方向展开，采用模块化教学、专题式教学，紧密结合各学科研究生科研实际，培养研究生的科研思维能力和创新意识；在部分课程讲授过程中，采用翻转课堂、案例式教学的教学模式，通过研究生自己查阅文献，设计思路并现场讲课的方式，提高研究生对学术前沿的了解和表达能力。

（4）加强教学质量监控，确保授课质量。2016年，学校聘任一批研究生课程教学督导员，对统一开设的44门课程进行了质量监控，并通过教学督导员评分、学生评分等形式对教师的授课质量进行了监控。

目前，我校硕士研究生课程分为必修课和选修课两部分，本年度共开设各类课程93门，其中学校统一开设44门。课程教学

大纲由学校组织有关授课单位统一编写，内容包括：课程的性质与任务、考核方式、学时分配表、课程内容与基本要求、本课程与其它课程的联系、建议教材及教学参考书等，各任课教师根据教学大纲拟定教学日历和教案。课程教学中，鼓励任课教师自编教材，2016年任课教师已出版研究生可用教材26部，其中，主编5部、副主编9部。

2. 研究生联合培养基地建设情况

我校现有10所临床医学专业学位研究生实践基地，6所口腔医学专业学位研究生实践基地，每个基地均设有用于教学的多媒体示教室；基地图书馆馆藏资源种类齐全，有满足培训需要的专业书刊、计算机信息检索系统与网络平台；拥有学生宿舍楼、食堂等生活必需条件，能够满足我校硕士研究生培养的需求。

为了保障研究生的教学需求，我校加大基础设施建设的投入，并要求实践基地年投入教学保障经费不少于基地年纯收入的1.5%，用于改善基地教学条件，更好地促进研究生的技能训练；为了保障研究生的培养，专业学位硕士研究生第一学年培养经费为3000元/人，第二、三学年为2000元/年/人，主要用于文献检索、资料复印、外出学习、参加学术会议、开题报告评议和学位论文答辩；专业学位研究临床实践期间，在完成相应工作任务的前提下，导师所在基地每月至少发放1000元津贴。

为了规范专业实践基地建设，我校建立了和各实践教学基地的沟通机制，出台了《滨州医学院研究生实践基地突发事件处理预案》、《滨州医学院专业学位研究生校外实践基地建设与管理

办法》和《滨州医学院临床教学基地建设与管理办法》等一系列文件，对实践基地实行定期指导检查制度，检查基础教学设施的使用情况、突发事件处理预案的执行情况、研究生日常生活的保障情况和研究生培养情况等；同时，加强与实践基地的交流与沟通，促进实践基地医、教、研科学发展和研究生带教能力的提高。

（四）研究生教育创新计划实施及成效

山东省研究生教育创新计划项目是推进研究生教育改革创新研究的有效措施，对于提高研究生培养质量具有重要意义。按照《山东省研究生教育创新计划》文件的要求，我校积极推进研究生教育创新研究，进一步加强研究生教育创新项目的申报、过程管理与监督，完善中期检查和年度总结上报制度，提高项目申报中标率和按期结题率。

本年度，我校精心组织了2016年山东省研究生教育创新计划的初选与申报工作，在评审过程中，我校继续采用匿名专家评审的办法，确保了评审的公正性。经过学校初审和省专家评审，我校共有4个项目获得2016年山东省研究生教育创新计划立项，内容涉及医学研究生培养质量保障体系研究、专业学位研究生创新能力培养、学术型研究生科研化教学模式探索、硕士研究生在读学习需求调查研究等多个方面。2016年，为了充分调动广大教学、科研与管理人員参与研究生教育综合改革的积极性，我校首次设立了滨州医学院研究生教育创新计划项目，其中重点项目3项、面上项目5项，分别给予相应的经费资助。

（五）导师队伍规模及结构情况

2016年，我校对聘期结束的319名导师进行了届满考核，并进行了新一轮的新增导师遴选。通过此次届满考核及遴选，我校正式在聘导师由362人调整为302人。导师队伍结构得到了优化，导师数量与在校研究生规模比例更加匹配。导师队伍中，“长江学者”讲座教授1人、享受国务院颁发政府特殊津贴3人、“泰山学者”特聘专家（教授）10人、山东省有突出贡献的中青年专家4人、教育部新世纪优秀人才支持计划3人、山东省高等学校重点学科（重点实验室）首席专家2人、山东省医药卫生中青年重点科技人才1人、山东省临床重点专科学科带头人16人、烟台市“双百计划”特聘专家7人，高层次导师队伍的建设对研究生培养质量的提升起到了关键的作用。

我校硕士研究生导师基础理论扎实，实践经验丰富，临床技能水平高超，医德医风良好，在研究生培养中充分发挥了指导作用。导师队伍中，校内导师（含两所直属附属医院）222人，占73.51%，校外导师80人，占26.49%（见图6）；具有硕士学位以上人员263人，占87.09%，其中博士学位人员185人，占61.26%，硕士学位人员78人，占25.83%（见图7）；年龄在45岁以下94人，占31.13%，45至50岁之间76人，占25.17%，50岁以上132人，占43.71%（见图8）；导师在各个学院的分布情况见图9。

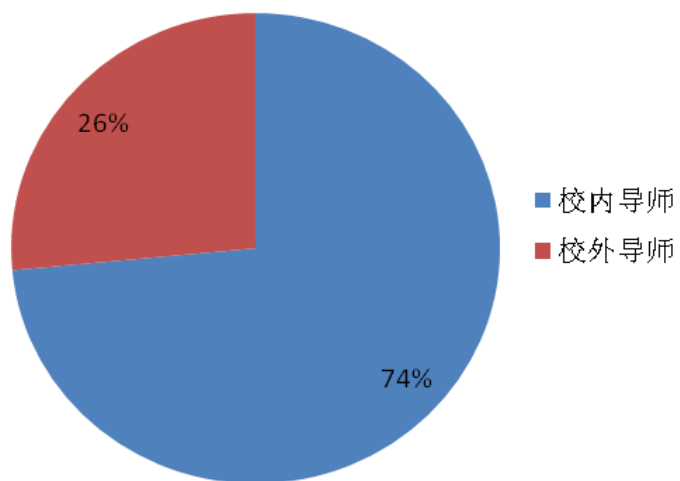


图 6 校内、外导师分布情况

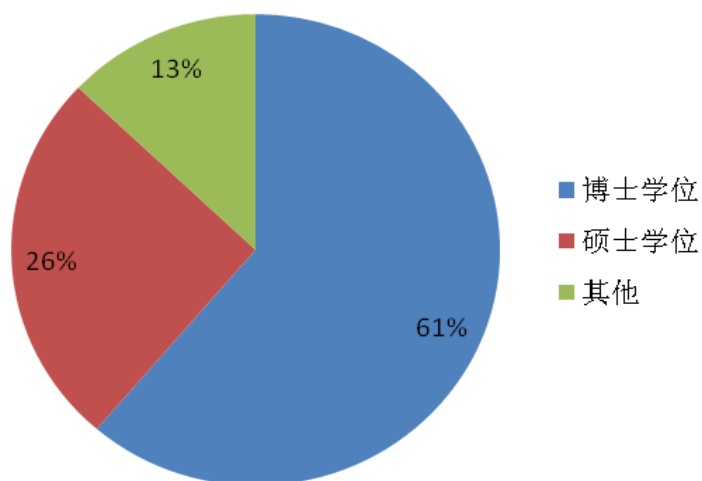


图 7 导师学历层次分布情况

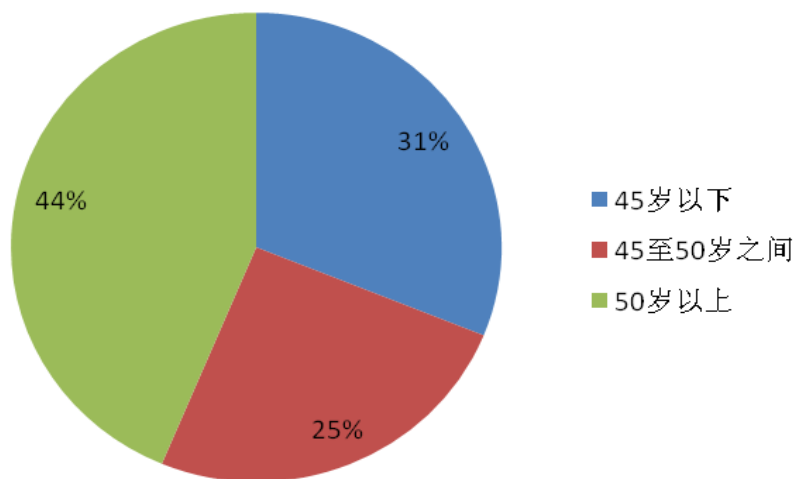


图 8 导师年龄分布情况

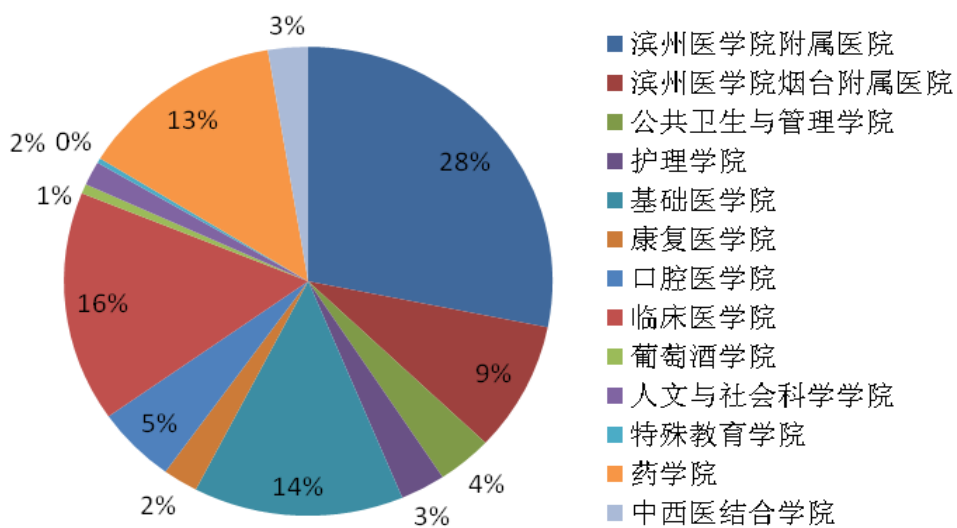


图 9 导师在各个学院的分布情况

（六）研究生党建和思想政治教育工作基本情况

近年来，我校积极响应《中共中央国务院关于进一步加强和改进大学生思想政治教育的意见》中提出的“要高度重视研究生党组织建设，切实加强研究生党建与思想政治教育”精神，高度重视研究生党建和思想政治教育工作，努力开拓新阵地，取得了一定成效。

1. 大力抓好党支部建设工作

研究生党支部是战斗堡垒，是核心，加强研究生党支部的全面建设，提高其领导和驾驭工作的能力是做好支部各项工作的保证。我校研究生党支部隶属机关第二党总支，在支部建设方面，主要做了以下工作：

一是加强团结，协调和沟通。在支部建设中，我们首先做到了思想上、组织上和工作中的团结，个人要求与组织原则的协调。

二是努力完善党支部工作机制。我们在注重支部工作机制的落实和创新过程中，重点从以下两方面抓好工作：首先是建立和完善支部党员的学习教育机制，把党员的教育、理论学习放在首位，由于研究生党员分散在各实践基地，所以我校研究生党员政策理论学习主要依靠支部的集中学习和导师的日常教育来实现，借此来发扬党的优良传统，保持党员的党性本色和先进性，提高党员的思想觉悟和政策理论水平；其次建立和完善党支部工作的监督机制，把支部工作纳入党员群众的监督之下，辅以各项规章制度，使各项工作规范起来。

第三，实行严格的党员管理机制，把好新党员的“进口”关。

我校研究生党支部在发展党员或党员转正问题上，坚持标准、选准对象、搞好评议、多方考察，既充分考虑发展对象和转正对象的学习工作表现和实际情况，同时严格按照程序办事，做到成熟一个发展一个，合格一个转正一个。2016年，我校共发展研究生新党员7名；有4名预备党员按期转正。

2. 大力加强思想政治建设和理论学习，努力提高党员的思想理论水平

思想政治建设是党的建设的重要任务，是带动党的其它建设的根本建设，是确保党员队伍的团结和纯洁，确保党的先进性，提高党的战斗力的重要手段和保证。在思想政治建设中，我校始终把党员先锋模范作用发挥放在首位，在研究生会建设和班级建设工作中充分发挥党员的带头作用；把对党员的思想建设、作风建设和组织管理作为头等大事来抓，把党性原则和先进性的发挥结合起来，从而形成了研究生支部团结、务实、协作、高效的特点，并在学校支部建设中起到了良好的示范带头作用。2016年，按照校党委、校委和机关党委的部署和安排，认真组织研究生党员学习党的路线、方针和政策，特别重点学习了邓小平理论、“三个代表”重要思想、《中国共产党章程》、保持共产党员先进性系列论述、党的十八大精神等。通过不同时段的学习要求，通过不同重点的学习领会，把日常教育和传统教育结合起来，把党性教育和党员管理结合起来，把学习教育与推动支部建设结合起来，提高了研究生党员的政治素质和政策理论水平。

（七）研究生培养特色及改革案例

我校研究生的培养特色可概括为：以“三个保障”夯实基础，以“全周期”构建体系，以“三实目标”培养人才。即以“时间保障、经费保障、质量保障”为基础，紧密结合医学院校研究生的培养特点，构建基于项目化管理的研究生全周期培养质量保障体系，力求实现“作风朴实、基础扎实、工作踏实”的医学应用型人才培养目标。

1. 时间保障：我校硕士研究生教育目标是培养具备临床实践能力的高水平医学人才，必须保障充足的培养时间。对于占学校研究生主体的临床医学专业学位研究生来说，主要体现在以下几个方面：

（1）临床轮转时间充分保障：学校早在 2011 级临床医学专业学位研究生开始，学校即参照住院医师规范化培训要求安排研究生进行 33 个月的科室轮转，2014 年作为首批试点单位，正式开始“四证合一”的研究生培养模式改革试点。通过多年探索，学校在临床医学专业学位研究生与住院医师规范化培训结合方面积累了较丰富的经验。

（2）理论授课时间充分保障：在设置培养方案时，为妥善解决好理论教学和临床实践教学的时间冲突，对研一新生入学时间由当年 9 月提前至 7 月，使学生利用暑假 2 个月时间提前接触导师并进行规培轮转。同时不断优化改进课程结构和授课形式，适量减少集中课堂授课，增大学术活动和基地医院的课程比例，避免出现短时间“满堂灌”的不良授课效果。

2. 经费保障：学校不断加大经费投入，在研究生奖助、硬件建设、学术氛围营造等方面切实解决研究生培养的条件问题。

(1) 自研究生全面收费以来，实行研究生学业奖学金 100% 全覆盖，完善国家助学金、国家奖学金扶持力度，构建了完善的“奖助勤贷补”体系；规定学术学位研究生论文工作期间，导师从科研经费中每月至少发放 300 元津贴，研究生临床实践期间，在完成相应工作任务的前提下，导师所在医院应每月至少发放 1000 元津贴，确保对研究生教学、科研和生活的资助投入。

(2) 在硬件建设方面，学校投入大量经费建设了国内一流的医药研究中心、实验教学管理中心和临床技能实训中心，对研究生进行科学研究能力和临床实践技能的训练，实现研究生各项能力的全面提高。

(3) 在学术氛围营造方面，学校加大经费支持力度，广泛邀请国内外专家来校进行学术讲座和学术交流，同时实施了《滨州医学院研究生学术活动支持计划》。积极鼓励研究生参加学术活动。2016 年，学校研究生共参加校外国际国内学术活动 210 余人次。通过“请进来”和“走出去”，使研究生了解学科领域的前沿进展，增长了见识、开阔了思路、扩展了视野，为今后的临床及科研工作创新打下良好的基础。

3. 质量保障：培养质量是研究生教育的核心，学校从招生、培养、考核、答辩各个环节深化改革，努力提高我校硕士学位研究生培养质量。

(1) 在招生中实现分类复试选拔。自 2010 年开始专业学位

研究生招生以来，积极推进学术学位和专业学位研究生招生的分类复试选拔机制。对临床医学、口腔医学等专业学位研究生，复试中突出对专业基础、综合素质、创新能力和临床实践能力的考察，对临床技能操作成绩不及格者不予录取专业学位。

(2) 培养方案紧紧围绕应用能力培养，重点加强各专业学位研究生实践环节的个性化技能培训。选修课内容围绕课题方向展开，紧密联系实际，培养研究生的思维能力和创新意识；在部分课程讲授过程中，采用模块化教学、专题式教学、翻转课堂等灵活地教学模式，使教学方法更加适合研究生培养特征，提高研究生对学术前沿的了解和表达能力。2016年，我校成功举行了首届研究生英语演讲比赛、第二届研究生形态学实验技能大赛和首届研究生临床应用解剖学大赛等活动，丰富了研究生课程授课形式，推进了研究生课程改革。

(3) 围绕临床技能这一培养重心，构建临床技能培训与考核体系。学校从2007年开始，就组织有关人员研究、制定研究生临床技能培训、考核的方法与指标体系。通过建立临床技能标准化培训、考核体系，提升了学校各届毕业研究生的临床实践培养能力，实践推广应用取得了显著效果。2016年，我校临床医学、口腔医学、中西医结合临床等专业学位研究生毕业前执业医师考试率为97.8%，较2015年增长了3.13个百分点。

(4) 加强人文素质培养，提高职业胜任力。我校研究生教育在加强实践技能培养的基础上，通过研究生学术文化节、研究生学术论坛、专家讲座等形式，对学生进行人文素养、沟通技能、

终身学习能力和职业发展能力等方面的教育。2016年的学术文化节学校邀请到了“泰山学者”特聘专家张福仁教授、烟台市知识产权局局长孟庆国教授、国家体育总局运动医学研究所运动创伤外科主任周敬滨博士、烟台毓璜顶医院李航教授等众多国内知名专家为研究生做了学术报告；一系列学术交流活动开阔了研究生的视野，提高了研究生的学术道德水平，提升了研究生的学术研究能力。在课程设置方面，引入了中国特色社会主义理论体系教育、人文素养和科学精神培养、医疗制度改革、医患关系和医德医风建设等方面的课程，对研究生的职业胜任力进行全面培养提高，使研究生在学好专业知识、技能的基础上，综合素质全面提高，以满足社会需求。

4. 全周期培养质量保障体系：全周期培养质量保障体系即以培养流程标准化为建设目标，确保培养时间和经费，从学科建设、招生宣传、招生录取、课程学习、临床实践、论文开题、中期考核、论文答辩、就业等各个环节制定相应的管理制度、考核标准、工作流程，确定各环节中学校、学院、导师（组）的责任，做到分工清晰、责任明确，从而实现培养过程中学校、学院、导师各尽其责，围绕培养合格硕士研究生这一工作核心，实现研究生培养质量目标。

通过以“三个保障”为基础构建研究生全生命周期培养体系，学校“作风朴实、基础扎实、工作踏实”的毕业生品牌在我校硕士毕业生中得到充分凸显：学生就业去向稳定，就业率高；用人单位对学校毕业生给予高度评价，普遍反映我校硕士毕业生

政治素质高，基础知识扎实，专业知识牢固，工作中吃苦耐劳，勤学好问，上进心强，很多已成为基层单位的骨干力量。

五、学位授予及研究生就业情况

（一）学位授予情况

2016年我校共277人获得硕士学位，较2015年增长10.4%，其中全日制硕士研究生139人，同等学力申请硕士学位人员138人。

学位授予是研究生教育的最终考核形式之一，是衡量研究生培养质量的重要体现，为了控制过程、强化监督、保证学位授予质量，2014年以来，我校采取了一系列措施，以过程管理为手段，改进流程，加强对研究生学位论文答辩和学位申请的全程管理，取得了良好的效果。

1. 强化导师的作用和职责

导师的带教能力和科研素质是确保研究生培养质量的基本因素，我校强化导师在研究生培养过程中的第一责任人制度，出台了《滨州医学院关于加强研究生指导教师队伍建设和管理的意见》，规定导师必须全程指导研究生的论文选题、研究和论文书写工作，对于无导师签字确认的答辩申请，学校一律不予受理；对于培养过程和培养质量出现问题的导师，视情节轻重分别采取约谈、警告、停招学生以及取消导师资格等处理措施。

2. 强化论文评审和答辩过程的质量控制

首先是加强了对论文答辩和学位申请资格的审查工作。对研究生在学期间完成的科研成果、研究生按照培养方案完成课程学

习和实践环节情况、学位论文遵守学术道德规范情况等严格审查。

其次，以学术学位硕士论文为重点，实行学术学位硕士论文全部匿名评阅，提高论文评阅质量。

再次，对学位论文答辩过程进行严格要求，对每位硕士研究生答辩时的陈述和问答时间进行了规定，并进行全程录像，严格答辩过程，严肃答辩纪律，充分发挥学位论文答辩在提高研究生培养质量中的重要作用。

3. 建立答辩后论文质量审核机制

2015年以来，我校对答辩后工作环节进行了完善，主要增加了两个环节：一是对答辩后修改提交的硕士学位论文进行二次学术不端行为检测，严格控制论文重复率在15%以内；二是论文答辩结束后，要求研究生必须根据答辩委员会对论文提出的意见进行修改，提交书面修改说明，并聘请专家对所有修改后论文进行集中审查。

2016年学位授予过程中，通过答辩后复审，我校发现有3份论文存在论文语句不通顺规避查重、论文电子版与纸质版不一致、图标格式不规范、论文格式不规范、英文摘要翻译有误等问题，对于有问题论文，通知学生本人和导师，责令其限期整改，未修改者或修改不到位者均不予提交学校学位评定委员会。通过答辩后复审环节，有效提高了论文质量。

4. 加强同等学力申请硕士学位人员培养管理

我校出台《滨州医学院关于同等学力申请硕士学位人员培养

管理暂行办法》，加强对同等学力申请硕士学位人员的培养管理。文件中规定以同等学力申请硕士学位的论文，其论文质量、论文格式、重复率等要求与统招全日制硕士学位论文完全相同。所有以同等学力申请硕士学位人员论文开题前均需进行开题报告查新工作，并经不少于 3 名专家审核通过后，方能进入论文工作阶段；同等学力申请硕士学位论文评审实施一票否决制，凡出现不合格意见者，均取消当次申请答辩资格。

2016 年，我校共有 177 名同等学力人员提交答辩申请，因为材料审核、论文盲审、答辩后论文质量审核等过程审核不合格的原因共取消 39 名人员的答辩资格，接受论文答辩率为 77.96%，较 2015 年降低 2.83 个百分点。

（二）研究生毕业及就业状况

2016 年我校共有 139 名全日制硕士研究生顺利毕业，毕业率为 100%，其中 7 名毕业生获得省级优秀毕业生，较 2015 年增加 1 名；14 名获得校级优秀毕业生，较 2015 年增加 2 名。

我校硕士研究生教育着力于培养应用型人才，培养质量优秀，就业去向稳定。2016 年我校全日制研究生就业率为 100%，其中考取博士研究生 5 人。

六、研究生质量保障体系建设及成效

（一）研究生教育质量保障制度建设及成效

在我校研究生培养实践中，将研究生培养项目周期划分为招生期、授课期（培养期）、实践期（培养期）、论文期（培养期）和答辩期 5 个阶段，结合不同时期的培养特点和主要工作，构建

了研究生培养全周期过程集成模型（见图 11）。基于该模型各个阶段的输入和输出，在各个环节中进行项目工作分解、组织结构、责任分配、绩效考核等项目化管理工作，初步构建了基于项目化管理的研究生全生命周期培养质量保障体系。

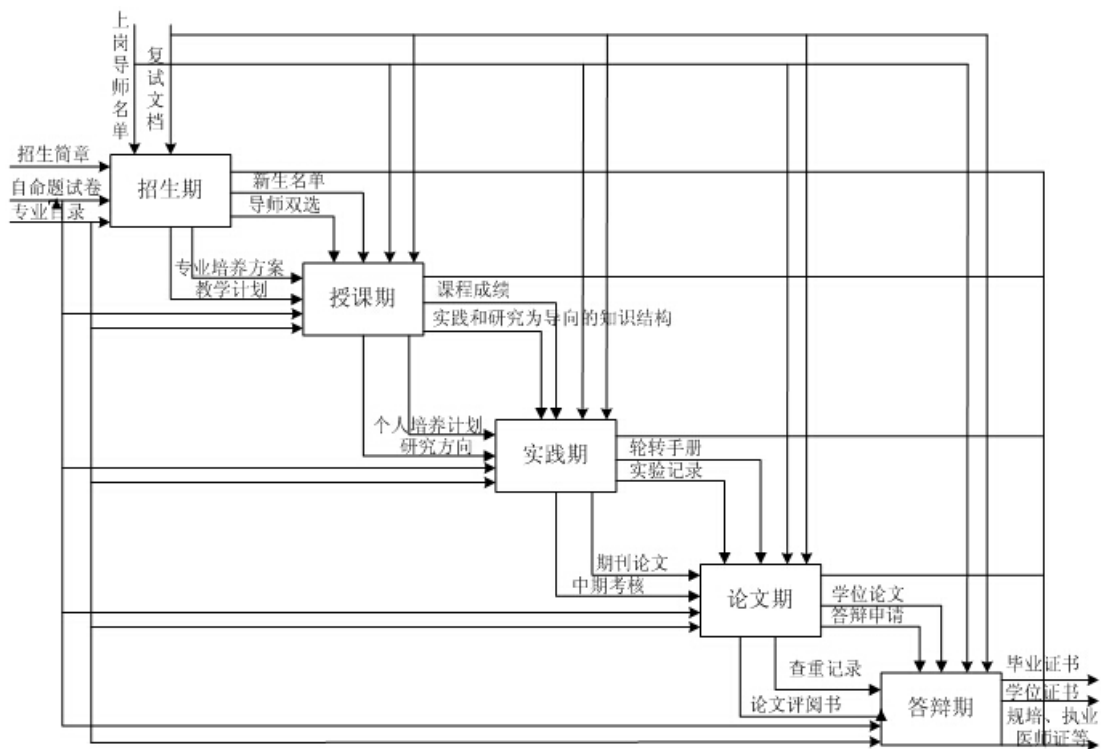


图 11 研究生培养全生命周期过程集成模型

1. 完善内部质量保障体系

在内部质量保障体系中，以提高研究生培养质量为核心，以过程管理和节点控制为重点。在节点控制中，主要从全生命周期流程管理体系、培养质量评价指标体系、授权点评估指标体系、培养过程节点评估等方面进行强化；在过程管理中，主要从完善学业预警机制，强化培养过程督导，加强学位论文抽检，加大学风与学术道德监管等方面进行强化。

2. 注重外部质量评价

在完善内部质量保障体系的同时，重视质量保障体系的外部评价，积极参与学科评估、学位论文抽检、教育质量评价、学术活动反馈等活动，合理利用学位授权点评估，指导学位点建设和研究生培养；建立毕业生跟踪调查与用人单位评价的反馈机制，使研究生培养更好地与社会需求接轨。

3. 拓宽研究生思想政治教育的广度和深度

坚持“育人为本、德育为先”的理念，进一步加强“全员、全方位、全过程”的氛围建设，将社会主义核心价值观教育融入研究生培养全过程，提高研究生德育水平；充分发挥导师在研究生思想政治教育中的作用，建立导师、辅导员和研究生之间的长效沟通协同机制和交流互动平台；进一步完善调研反馈机制，及时了解研究生思想动态，关心和解决研究生实际需求，为研究生成长成才创造良好条件。

4. 完善研究生的奖、助、勤、贷、补制度

适应研究生教育全面收费的政策，完善研究生奖、助、勤、贷、补制度，建立公平合理的学业奖学金评选机制，为研究生培养提供生活保障。在国家奖学金、专项奖学金和学业奖学金评选中注重奖优，在助学金评选中注重公平，在勤、贷、补工作中注重关爱，注重服务，保障家庭困难学生和遭遇意外及特殊困难学生顺利完成研究生阶段教育。

（二）学位论文盲审及抽检情况

为了保证研究生培养质量，我校高度重视学位论文盲审工作，

《滨州医学院硕士研究生培养工作实施细则》中明确规定，所有学术学位论文（含全日制、同等学力）在答辩之前均须参加由学校统一组织的校外专家盲审。

对于盲审意见的处理情况：

1. 全日制研究生：全部评阅人认为“达到硕士学位水平，同意学位论文答辩”，且未提出论文修改意见者，可组织答辩；有评阅人提出“需对论文做适当修改后，方达到硕士学位水平，同意学位论文答辩”者，需按要求修改论文，在规定时间内提交论文修改清单，并将修改后的论文提交研究生处或院（系）学位评定分委员会，由其指定 1-2 名专家审核硕士学位论文修改是否符合评阅人要求，并决定是否同意组织答辩；有 1 位评阅人提出“未达到硕士学位水平，不同意学位论文答辩”者，由研究生处或院（系）学位评定分委员会对其意见进行进一步审核，并提出明确处理意见：①否决评阅人意见同意组织学位论文答辩，②再增聘 1 名评阅人、对论文做适当修改后可组织学位论文答辩，③需对论文做重大修改方可组织学位论文答辩，④同意评阅人意见不组织学位论文答辩等；有 2 名及以上评阅人持否定意见者，则不得组织学位论文答辩，申请人在半年内不得再次提出答辩申请。

2. 同等学力申请硕士学位人员论文评阅结果按照《滨州医学院关于同等学力申请硕士学位人员培养管理暂行办法》相关规定实行一票否决制：全部评阅人认为“达到硕士学位水平，同意学位论文答辩”，且未提出论文修改意见者，可组织答辩；有评阅人提出“需对论文做适当修改后，方达到硕士学位水平，同意学

位论文答辩”者，需按要求修改论文，在规定时间内提交论文修改清单，并将修改后论文提交研究生处或院（系）学位评定分委员会，由其指定 1-2 名专家审核硕士学位论文修改是否符合评阅人要求，并决定是否同意组织答辩；有 1 位及 1 位以上评阅人提出“未达到硕士学位水平，不同意学位论文答辩”者，不得组织学位论文答辩，申请人在半年内不得再次提出答辩申请。

2016 年，我校共组织对 231 篇申请硕士学位论文进行盲审，其中 28 篇论文盲审未通过，均系同等学力申请硕士学位论文。由于我校对同等学力申请硕士学位论文采取的是盲审一票否决制，从严控制通过率，有效保障了论文和学位授予质量，并对盲审论文存在 2 个以上不合格意见的导师分别进行了约谈。

（三）研究生教育管理与服务情况

我校在研究生教育管理过程中突出学生自治与行政管理相结合的理念，采取校院两级管理体制和导师是第一责任人的管理模式。在第一学期研究生课程集中学习阶段，我们充分发挥研究生会的职能，通过扎实的思想工作，严格正规的管理训练和热情周到的服务保障，提升研究生会的管理能力，充分实现学生自治；进入临床实践和科学研究阶段后，充分体现导师是研究生教育第一责任人的理念，通过校院两级管理机制，建立健全责权明晰的管理机构与队伍，提高研究生教育管理水平和培养质量。

1. 管理与管理制度

学校为规范硕士研究生的培养管理，新生入学及新聘导师上岗，研究生管理部门均会举办培训会议，进行各项制度、政策的

学习，并制定研究生管理手册和导师指导手册。这些程序规范、内容全面的制度，是研究生自由发展的引力，创新化、多样化的培养制度是研究生走上科学化、规范化培养的有力依据，也是研究生教育质量的保障，制度的有效实施，使研究生和导师管理有据可依，有助于提高研究生培养质量。

2. 管理机构与队伍

学校研究生管理机构健全，校院两级管理体制基本确立（见图 12），管理层次和机构设置合理，职能明确，责任落实到人，运转有效，为研究生的日常管理和教学提供了保障。

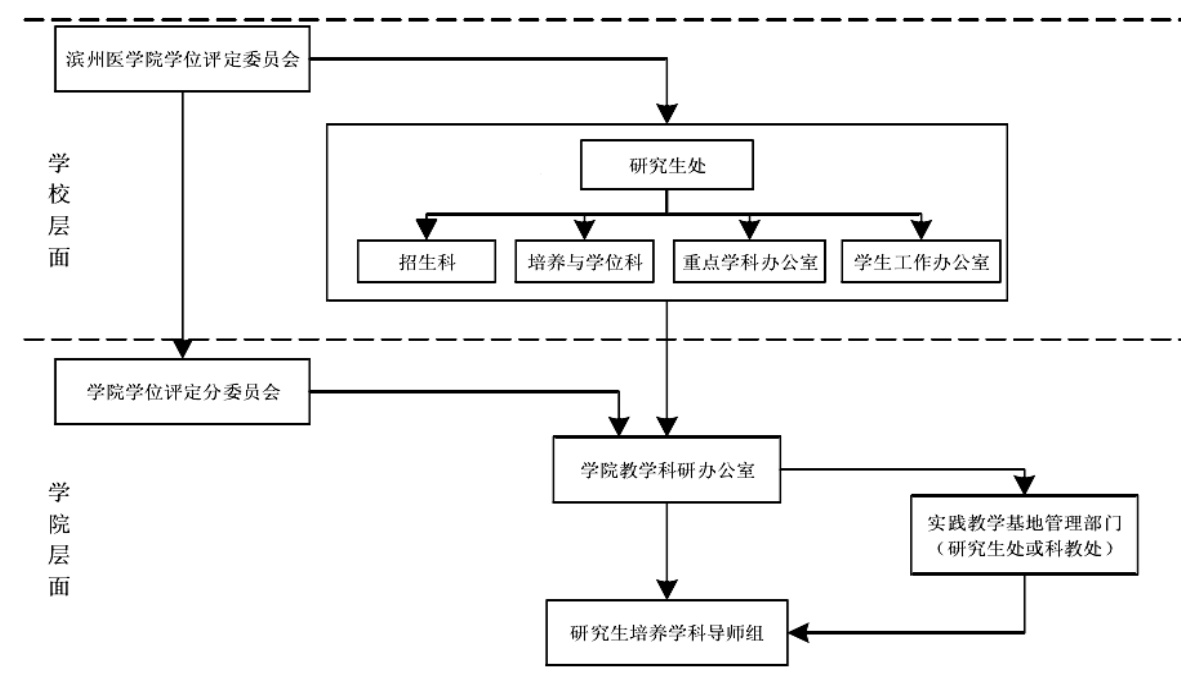


图 12 滨州医学院研究生管理机构图

学位评定委员会职责：做出授予或撤销硕士学位的决定；审查和批准各学科、专业点的学科建设规划，主持评估工作；审查申请增列的博士、硕士学位授权学科、专业的申报；审批导师资

格；对学位授予中有争议的问题和其他有关学位授予问题的裁决；审定本校授予学位的文件并检查执行情况。

学院学位评定分委员会职责：审查研究生培养方案和学位课程设置；审查硕士学位申请材料，做出是否同意授予硕士学位的决定，提交校学位评定委员会审定；审查学科专业研究方向的变动；审查申请增列博士、硕士学位授权学科、专业的材料，提交校学位评定委员会审核；审查导师资格，提交校学位评定委员会审定；研究和处理其他与学位和学科发展有关的事宜。

研究生处职责：研究生处是学校主管研究生工作的职能部门，负责研究生的招生、培养管理、学位授予、就业指导、学科和学位点建设等方面的工作。

学院教学科研办公室职责：负责研究生复试和在校生教育管理，检查、监督研究生过程培养，组织中期考核、临床技能考核、论文开题和论文答辩环节。

实践教学基地管理部门职责：负责本基地研究生的日常考勤、培养管理和考核。

学科导师组职责：负责制定研究生个人培养计划并监督落实，指导研究生课程学习，审查研究生临床轮转工作情况，并指导学位论文的撰写和修改。

（四）研究生资助体系建设情况

学校制定了研究生的奖、助、勤、贷、补制度，建立长效多元的研究生奖助政策，奖学金的评审遵循“公平、公正、公开”

的原则，滨州医学院研究生奖学金包括：学业奖学金、国家助学金、三助岗位津贴、国家奖学金、校长奖学金、王沪祥奖学金、困难补助金等。

2016年，研究生奖助学金1100.24万元，较2015年增长17.7%，其中11人获得国家奖学金，共计22万元；17人获得校长奖学金，共计17万元；534人获得学业奖学金，共计364.5万元；春季学期479人获得国家助学金，共计143.7万元，秋季学期534人获得国家助学金，共计160.2万元；2人获得残疾人励志助学金，共计1.6万元；1人获得王绮助学金，共计0.2万元；1人获得文杰自强奖学金，共计0.12万元；39人参与研究生“助管”岗位，共计1.72万元；研究生助研津贴（临床实践及论文工作）共计389.2万元。

（五）研究生论文发表、科研获奖及社会服务情况

2016年，我校全日制硕士研究生发表论文243篇，较2015年增长20.9%，其中核心期刊论文79篇，较2015年增长27.4%，SCI收录论文38篇，较2015年增长11.7%；获得专利3项；1篇研究生学位论文获山东省优秀硕士学位论文，1项成果获山东省专业学位研究生优秀实践成果奖。

在开展科学研究的同时，我校注重研究生社会服务能力的提升，依托本身学科专业优势，我校临床相关专业研究生一直工作在临床一线，跟随带教导师开展临床诊疗工作，努力为患者消除或减轻病痛，用真心关怀每一位患者。同时，积极参加学校和医院组织的社会实践活动和下乡义诊活动，2016年部分研究生参加

了“广西永福县社会实践”、“服务百姓健康行动”、“走进社区，服务百姓”、“尿酸日”惠民等义诊活动。

七、研究生教育国际化情况

（一）国际交流与合作情况

在当前国际背景下，加强研究生教育的国际化已经成为高等学校发展的重要组成部分。我校高度注重研究生教育的国际化水平，不断更新国际化的思路和开拓国际化教育资源。在研究生教育师资的国际化方面，我校鼓励研究生导师和研究生授课教师出国访学。2016年，导师参加国外交流培训18人次，其中3个月以上出国进修4人次；在研究生国际化教学方面，我校鼓励任课教师进行双语授课并使用国外原版教材，双语教学让学生在掌握扎实专业知识的同时，可以提高英语听、说、读、写的的能力，让学生能够自如地检索外文文献并撰写外文文章，目前神经科学等部分研究生课程实现双语教学；在合作办学方面，我校规范合作流程、完善来华留学研究生政策，加大对研究生访学研究、短期交流和参加国际学术会议的资助力度，使我校的研究生培养更好地与国际接轨，2016年，有4名研究生在美国凯斯西储大学、美国德克萨斯大学和韩国全北大学等大学开展科学研究。

（二）留学生情况

我校留学生教育突出临床应用型培养特色，理论与实践并重，受到留学生的欢迎和广泛好评。我校留学生教育师资力量雄厚，拥有一支教学经验丰富，教学效果良好的对外汉语教师队伍和双语教师队伍，2016年在读留学研究生6名，均为临床医学研究生。

为了保障培养质量，所有国际研究生均配有两名硕士研究生导师进行日常指导和带教，其中一名导师为相关专业的行业专家，另一名导师须有较高的专业英语水平或具有海外留学经历。

八、存在的问题及分析

（一）研究生招生优质生源较少，生源结构有待改善，第一志愿报考录取率相对较低

我校目前虽能完成每年的招生计划，但生源结构有待改善，本校生源比例过高，优秀院校的生源较少，第一志愿报考录取率相对较低。

思路与对策：首先，学校应加大宣传力度，突出我校位于烟台的经济、人文、自然等地域优势，通过介绍拥有千人计划、泰山学者等高层次导师优势以及研究生在学期间的待遇等有效招生宣传措施提高对外校优秀生源的吸引力。其次，提高研究生培养质量，树立“人才培养品牌”是吸引优秀生源的根本措施，下一步，我校将认真探讨研究生教育规律，针对培养目标，制定适宜不同专业研究生的个性化培养方案，优化课程设置体系，创建特色培养模式，结合国家“协同创新人才培养模式改革”的机遇，提供丰富多元的知识结构，紧密结合学科的发展动态和相关领域的发展实际，使研究生具有较为全面的知识结构，较强的实践应用能力和独特的创新思维。2016年10月，统计第一志愿报考2017年我校研究生的考生人数为992人，同比增长66%，第一志愿报考率有了大幅提高。

（二）导师科研水平、带教能力不均衡，部分导师科研思维

能力和临床执教能力有待提高。

目前，我校导师队伍的年龄结构和职称结构较为合理，学位结构和后备力量有着很大的潜力，但是通过研究生临床技能考核、学位论文选题情况发现，导师科研水平、带教能力不均衡，部分导师科研思维能力和临床执教能力有待提高。

思路与对策：首先，学校应加强导师队伍建设，坚持“培养、引进、聘用并举”的建设方针，进一步优化导师年龄、职称、学历结构，加大经费投入，注重导师培训，建立系统的导师培训体系，制定导师培养计划，提高导师专业水平，保证研究生培养质量的全面提高。其次，改革研究生培养模式，由“单一导师制”向“导师团队制”转变，组建由相近学科、知识层次、专业特长人员组成的导师团队，该团队负责研究生的具体培养。这种培养方式有利于对研究生进行综合指导，可以有效实现资源的共享，通过导师组成员之间的交流和探讨，促进学术团队的形成和发展。最后，进一步完善导师队伍考核评估机制，从教学、科研、德育等方面进行综合考评，客观评价导师的业绩，通过一定的奖惩制度，有效监督检查导师的工作，优化导师队伍，充分调动导师积极性，为提高研究生培养质量奠定良好基础。2016年学校承办了全国医科院校（独立设置）研究生院联盟2016年研究生培养质量工作研讨会，众多知名研究生教育专家和国内四十余家全国医科院校（独立设置）研究生院联盟成员单位的研究生教育管理者参加大会；会议上，通过医教协同背景下的研究生培养质量提升路径、学术学位研究生与专业学位研究生分类培养的质量标准和研

研究生教育管理质量保障体系构建三个议题的研讨为学校研究生、导师带来了一场思想盛宴，对于提高导师带教水平、深化医学人才培养改革具有十分重要的意义。



图 13 全国医科院校（独立设置）研究生院联盟 2016 年研究生培养质量工作研讨会

九、研究生教育进一步改革与发展的思路与措施

2016 年 6 月，我校隆重召开了滨州医学院研究生教育工作会议，会议邀请了复旦大学、协和医学院、首都医科大学等国内知名院校的研究生教育专家以及青岛大学医学部、潍坊医学院、泰山医学院、济宁医学院研究生教育管理部门的负责同志前来与我校师生分享研究生教育培养与管理的宝贵经验。

会上，院长王滨做了题为“凝心聚力，强化内涵，加快学位与研究生教育建设步伐”的工作报告，他指出本次会议既是我校具体落实全国研究生教育质量工作会议、国务院学位委员会会议精神，科学谋划研究生教育综合改革的重要研讨会，也是我校研究生教育具体落实学校“一个战略目标、一体两翼战略布局和五个战略支点”办学定位和发展思路的工作部署会议。报告回顾了“十二五”期间我校学位与研究生教育事业所取得的成绩，分析

目前存在的主要问题并根据国家高等教育综合改革提出的要求，全面布置了滨州医学院研究生教育综合改革方案。

该方案指出，“十三五”期间，学校以服务需求、提高质量为主线，以分类推进培养模式改革、统筹构建质量保障体系为着力点，从夯基础建平台、控全程保质量、建机制优环境三个板块、九个方面进行研究生教育综合改革。

（一）完善分类培养机制，实现方向性培养目标

1. 完善以提高创新能力为目标的学术学位研究生培养模式。加强学术学位研究生科研能力和创新意识，建立课题研究能力为导向的学术学位研究生课程体系，促进课程学习和科学研究有机结合，加强对课程学习、文献综述、开题报告、中期考核、学位论文等重要环节的管理与考核。鼓励双导师带教研究生，倡导跨学科和多学科交叉培养，探索创新型人才培养新的增长点，拓宽学术视野，激发创新思维，提高创新能力。

2. 完善以提升职业能力为导向的专业学位研究生培养模式。建立职业胜任力为导向的专业学位研究生课程体系，建立健全临床医学专业学位研究生培养与住院医师规范化培训相结合的医教协同管理机制，对于药学、公共卫生、应用心理等医学相关专业学位，加强联合培养基地建设、形成协同育人新机制，引导和鼓励行业、企业全方位参与人才培养，充分发挥行业和专业组织在培养目标制定、教学改革等方面的指导作用。

（二）加强导师队伍建设，提高导师带教水平

1. 实行学术学位、专业学位导师的分类管理。对学术学位导

师，通过学术交流和访学增强对学术前沿的把握和探究能力，不断提升科研指导水平；对专业学位导师，推动校内导师积极参与行业实践，提高实践指导能力，加强与科研院所和企业的交流，自觉接触和了解行业实际，提高导师在研究生培养过程中的作用和针对性。

2. 强化导师培训制度，构建导师微信群，建设导师培训视频课程库，探索推进导师培训网络化、常态化。定期对研究生导师进行培训，适时组织集中学习有关学位与研究生教育政策规定和制度要求，紧密结合导师工作实际，突出培训的针对性和实效性。

3. 合理配置校内校外导师比例，注重从国外著名高校和科研机构兼聘导师，同时大力支持导师进行国外留学、访学，提高研究生导师队伍的国际化水平，促进导师职业发展。

4. 进一步完善双导师制，发挥导师组的团队带教优势。积极建设专职兼职相结合的“双师型”导师队伍，加强学校与科研院所、企业之间的人才交流与共享。

5. 改革导师评定制度，取消导师终身制。完善导师遴选、考核量化评价机制，有效促进竞争。合理控制导师数量与招生规模的比例，强化与招生培养紧密衔接的岗位意识。将导师由“身份管理”转变为“岗位管理”，变导师资格为导师岗位，变导师资格遴选制为导师招生资格审查制，实行动态管理。实施导师培养研究生质量与后续研究生招生的联动机制。发挥导师在学科建设方面的作用，提升学科建设水平。

（三）建立学位点评估和动态调整长效机制，以评估促进学

科建设

1. 以国家学位授权点合格评估、专项评估、水平评估及学位授权学科和专业学位授权类别动态调整为契机，形成学位点评估和动态调整长效机制，依据学位授权点评估要素进行综合分析、科学评估，制定改进提升方案，强化师资队伍、基础条件等建设，全面提升学位授权点水平。

2. 结合学位点评估信息，掌握学科建设动态，以学位点建设为基础，促进学科建设和发展，不断提高学科建设水平；以评估结果为参考，主动进行学位点动态调整，优化学位授权和学科布局，重点建设一批具有创新实力、适应战略性新兴产业发展的学位授权学科，强化建设一批社会需求旺盛的专业学位授权点，增强人才培养的适应性和多样性；积极推进学科交叉融合，培植一批新的学位授权增长点，促进学位授权点建设更加协调、更富特色、更有质量。

（四）改革招生选拔机制，提高生源质量

1. 以提高研究生招生选拔质量为核心，推进招生考试改革，建立与培养目标相适应的研究生招生考试制度。强化招生宣传，以调剂政策引导考生报考，提高第一志愿录取率，改善研究生生源结构。

2. 根据不同学科、专业特点和师资状况，优化配置不同类型研究生招生比例。加强对社会医疗需求的研究和预测，提高各专业招生计划与社会需求的契合度。

3. 推进学术学位与专业学位研究生分类复试改革，调整复试

分数结构，加大实践操作比重，学术型研究生突出创新能力和科研潜质考核，专业学位研究生突出实践技能、职业潜能考核。健全招生监督保障机制，确保研究生招生科学规范、公正公平。完善研究生导师双向选择机制，尊重学生选择导师的主动权，体现导师和学生双向选择过程中的自由度。

（五）改革研究生课程体系，突出个性化培养

1. 遵循“以用致学、学以致用”的研究生课程改革目标，打破传统的研究生课程授课方式，建立规范严格的课程审查机制，授课内容突出“关键性、前沿性、主导性”；加大对课程建设的投入，奖优汰劣，为研究生培养质量提升奠定基础；突出抓好优质课程建设，充分体现学校的学科特色和专业优势。

2. 依据培养目标和学位要求，对于学术学位研究生，构建以研究课题方向为导向的课程体系，尽早确定研究方向，提前论文开题时间，围绕课题研究构建个性化培养课程体系，实施模块化、专题式、技能式、实验性教学，鼓励翻转课堂、研究生论坛、实验技能竞赛等各种灵活的教学形式，增加自主实验设计课和高水平学术讲座比例。对于专业学位研究生，构建以加强实践创新能力培养为重点的课程体系，优化课程结构，在确保完成培养方案的前提下，大幅度压缩课堂授课时间，加大网络教学和慕课教学比重，强化实践教学，加强案例教学和实训环节。

3. 以课程教学目标为依据，创新考核方式，探索课程考试、课程论文、社会调研、作品设计等多种考核形式，全面检测 and 评价研究生的学习过程、学习行为和学习结果；完善课程教学评价

监督体系，加强对课程教学的管理与监督。

4. 加强案例教学库建设，促进专业学位研究生教学与实践有机融合。以授课教师为主体，吸收行业、企业等有关领域专家及研究生等共同参与，建立案例教学科研团队，把案例编写与案例研究紧密结合，开发更多高水平教学案例。

（六）构建研究生教育全周期项目化管理体系，确保培养质量

1. 从项目化管理的角度，以提高培养质量为研究生培养项目全周期的核心任务，结合现代信息网络技术手段，实现研究生培养的精细化、动态化、标准化管理，以矩阵式组织结构明确各培养主体在招生宣传、招生录取、课程学习、临床实践、论文开题、中期考核、论文答辩、就业创业等各环节的责任；强化培养过程管理和目标管理，健全质量监控机制，明确相应的管理制度、考核标准、工作流程，着力构建从入口到出口全方位、全过程、全周期的研究生质量保障体系，确保实现研究生培养质量目标。

2. 研究生培养质量评价方面，一是扩展评价周期，除评价研究生在学期间的学业表现、科研产出之外，增加对学生毕业后的发展潜力、职业适应性、创业能力等要素的关注和评价；二是实施分类评价，对学术学位注重创新能力评价，对专业学位注重职业胜任力评价；三是强化过程评价和结果运用，强化阶段性培养成果检查，突出中期考核作用，完善学业预警机制、分流机制和学术学位研究生弹性学制；强化研究生培养质量在资源配置中的导向作用。

（七）完善研究生教育管理体制和运行机制，提高管理水平

1. 探索完善科学合理的管理流程和资源配置机制，提升研究生管理工作效率。强化研究生教育校院（系）两级管理体制和学校、院（系）、导师三级负责制，进一步明确责任，健全规章制度，建立起“权责明晰、运转高效、充满活力”的校院（系）两级研究生管理体制，全面建立学校、院（系）、导师紧密配合的完整体系，确保研究生培养重心下移。

2. 进一步健全校院（系）两级研究生管理组织机构，在各院（系）设立专门的研究生教育管理岗位，鼓励专业技术人员和高学历人员担任研究生教育管理工作。

3. 构建学习型和研究型管理团队，有计划地组织有关管理人员，到海外高水平大学考察学习，开阔视野，借鉴经验，提高管理人员业务能力、综合素质和研究生教育管理水平。

（八）加强研究生党建与思想政治教育，强化医德医风教育

1. 充分发挥学生支部在研究生思想政治教育中的核心作用，不断增强研究生党建与思想政治教育的系统性、规范性、有序性和实效性。

2. 将医德医风教育融入医学教育的核心理念，通过专题讲座、法律法规教育、案例讨论等形式，培育研究生仁心妙术、正直诚信、追求真理、勇于探索、团结合作的品质。

3. 开展学术道德和学风教育，建立健全学风监管与惩戒机制，加强论文监管、预防和打击论文作假，严惩学术不端行为，积极营造求真务实、潜心研究、诚信严谨的学术风气。

（九）完善研究生奖助体系，强化激励作用

1. 建立多渠道投入机制，进一步完善“奖助贷补勤”五位一体的奖助体系。完善奖助体系对研究生学业的促进和保障机制，促进公平竞争、奖勤罚懒，充分调动学生提高创新能力和实践能力的积极性、主动性。

2. 完善奖学金管理办法，在国家奖学金、省政府奖学金、校长奖学金和学业奖学金评选中，针对学术学位和专业学位制定分类评选标准，适度向学术学位和基础学科倾斜；突出奖学金配置的导向作用，强化奖学金对学生的激励作用；以学业奖学金分配带动研究生招生，提高第一志愿报考率。在助学金评选中注重公平，在贷、补、勤工作中注重关爱和服务，保障家庭困难学生和遭遇意外及特殊困难学生顺利完成学业。

3. 研究制定研究生学术活动支持计划，推进研究生教育国际化进程。加大对研究生参与各类高水平学术活动的支持力度，通过国际化课程、互认学分、研究生互访、短期交流、联合培养等多种形式，增强研究生的国际交流、沟通与合作能力；吸引外国留学生来校攻读学位，营造中外研究生共学互融、跨文化交流的良好环境，努力提高研究生培养的国际化水平。