

Medical Education

Developing a Curriculum for Practice

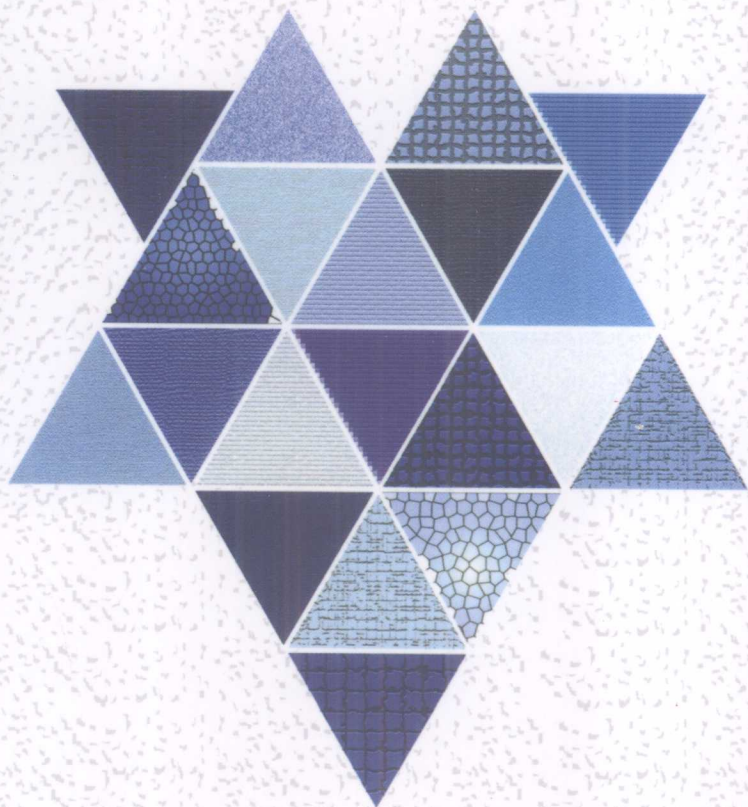
医学教育

—— 为实践制定课程

原 著: Della Fish, Colin Coles

主 译: 刘玉村

副主译: 辛 兵 王维民



北京大学医学出版社

医学教育——为实践制定课程

Medical Education: Developing a Curriculum for Practice

原 著 Della Fish, Colin Coles

主 译 刘玉村

副主译 辛 兵 王维民

译 者 (以姓氏笔画为序)

马玉华 王 颖 乔玉玲 陈江天

北京大学医学出版社

Della Fish, Colin Coles

Medical Education: Developing a Curriculum for Practice

ISBN: 0 - 335 - 21622 - 6

Copyright © Della Fish and Colin Coles

Original language published by The McGraw - Hill Companies, Inc. All Rights reserved. No part of this publication may be reproduced or distributed by any means, or stored in a database or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

Simplified Chinese translation edition jointly published by McGraw - Hill Education (Asia) Co. and Peking University Medical Press.

本书中文简体字翻译版由北京大学医学出版社和美国麦格劳-希尔教育(亚洲)出版公司合作出版。未经出版者预先书面许可,不得以任何方式复制或抄袭本书的任何部分。

本书封面贴有 McGraw - Hill 公司防伪标签,无标签者不得销售。

北京市版权局著作权合同登记号:图字 01 - 2008 - 0949

图书在版编目(CIP)数据

医学教育:为实践制定课程/(英)菲林(Fish, D.),
(英)科尔斯(Coles, C.)著;刘玉村等译. —北京:北
京大学医学出版社, 2008

书名原文: Medical Education: Developing a
Curriculum for Practice

ISBN 978-7-81071-748-9

I. 医… II. ①菲…②科…③刘… III. 医学教育—课程
设计 IV. R - 4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 137706 号

医学教育——为实践制定课程

主 译: 刘玉村

出版发行: 北京大学医学出版社(电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京佳信达欣艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 罗德刚 责任校对: 杜 悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 16.75 字数: 241 千字

版 次: 2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81071-748-9

定 价: 35.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

译者前言

我国的高等医学教育经过长期的不懈努力，逐步构建了与我国国情相适应的医学教育体系，为国家培养了大批的医学专业人才，为保障人民的健康，提高人民生活水平作出了巨大的贡献。

在经济全球化的背景之下，医学教育面临着诸多的机遇与挑战。为了顺应这种新的发展形势，近年来，很多医学院校对医学教育的课程体系、教学内容和教学方法都作了不同程度的改革，医学教育课程设置模式从传统的学科模式，向以问题为中心、以器官系统为中心方向发展。但我国当今的医学教育现状与医学教育的国际水平相比仍有较大的差距，更新医学教育理念，逐步与国际医学教学标准并轨已势在必行。

基于此，我们将英国伦敦国王学院教育学教授 Della Fish 与温彻斯特大学教育学院客座教授 Colin Coles 所著的 *Medical Education: Developing a Curriculum for Practice* 一书译成中文出版，旨在为我国的医学教育课程体系的设计者、管理者们提供一些参考和借鉴，也为课程体系中的教师、学生及其他相关人员提供有必要的帮助，为我国医学教育的改革和发展尽一点微薄之力。

本书从概述当前医学教育的课程体系设计和发展中存在的一些迫切问题、关注医学课程体系设计者所需要知道、发现和决策的事情以及关注课程体系的发展等三个不同方面来叙述英国以及西方医学教育课程体系，以课程体系的设计、教学策略、程序化、改革原则等不同的角度来看待课程体系的发展，为读者提供了建立和发展科学的课程体系的必要的原则、程序、组成和理解，有助于为我国的医学教育教学改革提供一定的借鉴。

由于时间仓促，译文还存在着很多的不足之处，还望广大奋战在医学教育改革前沿的同行专家及读者们批评指正。谢谢。

译者

作者介绍

Colin Coles 是一位从事医学教育长达 30 多年的教育家。他在大学和毕业后医学教育的课程设计、评估、制定方面以及继续专业发展方面有着丰富的经验。他著作很多，并且是国际会议的发言人，为专门机构提供有关教育问题的建议，并且在英国和海外举办医学教育发展研讨会。他和 Della Fish 共同完成了上一本著作《发展卫生保健专业评估》(*Developing Professional Judgement in Health Care*) (Fish & Coles, 1998)。他目前在温彻斯特大学教育学院担任客座教授，在这里共同创办了针对从医人员的硕士研究生教育。

Della Fish 是一位有经验的教师、教师培训者、课程设计者和制定者。她在教师培训方面工作了 25 年，除此之外她还在 20 世纪 80 年代早期参加了新的职业治疗人员文凭和学位设计项目，并很快加入到了广阔的卫生保健专业工作当中。1994 年，她怀着高涨的热情向临床教育发出挑战，并把工作拓宽为全职的高级教育顾问，可以为几乎每个卫生保健专业提供咨询。1999 年她开始作为南泰晤士河校区的教育顾问参加医学教育工作，2001 到 2004 年她在英格兰皇家外科医生学会参与了高级住院医师的外科课程草案的制定工作。她有 3 本论著 (Fish & Twinn, 1997; Fish & Coles, 1988; Fish, 1998) 都是关于临床教育和学习方面的。她与 Linda de Cossart 共同创作了《培养一个能思考的外科医生》(*Cultivating a Thinking Surgeon*) (de Cossart & Fish, 2005)。Della 目前是伦敦国王学院 (毕业后医学) 教育学教授。

(郝徐杰 译)

致 谢

在此我们要对 Michael Golby 教授和 Allen Parrott 博士的专著 (Golby & Parrott, 1999) 提供的巨大的帮助致以我们最诚挚的谢意, 并且感谢他们允许使用了“三个实证主义和反实证主义典范的三点基本设想”的表格作为我们的表 10.1。

我们也要特别感谢 Linda de Cossart (共同作者: Della Fish) 和 tfm 出版有限公司的代表 Nikki Bramhill, 允许我们大量地引用 de Cossart 和 Fish (2005) 第六、七章中的内容 (应用于本书的第六、第八章); 同时也借鉴了第七章“临床思维的主要因素”(本文出现于图 5.1); 对第九章“通常意义上的专业实践知识之概况”(本书应用于图 6.1) 也有所引用; 在第三章“Habermas 观点的概要”亦受益颇深 (本书应用于表格 3.3)。

我们同时还要感谢对第四章作出贡献的人: Patrizia Capozzi (外科高级住院医师); Linda de Cossart (外科学顾问); Cath Fazey (老年手术室护师); Rosie Lusznat (老年精神病学顾问) 等人从他们实践和想法中为我们提供许多出色的细节, 给予我们帮助。

最后, 也是非常重要的, 我们再次非常感谢我们特洛伊式的校对者 Jean Douglas 和 Evelyn Usher, 他们帮助我们整理散乱的文章整理成册, 并使其出版。本书中的任何错误都是我们造成的, 而非他们。

读者应当注意的是, 本书所有的观点、想法均系作者本人所有, 绝不与我们工作的各个组织共享。

(郝徐杰 译)

缩 略 语 表

缩写	英文全称	中文释义
BERA	British Educational Research Association	英国教育研究协会
BMJ	British Medical Journal	英国医学杂志
CEO	Chief Executive Officer	首席执行官
CMO	Chief Medical Officer	首席医疗执行官
CR - UK	Cancer Research - UK	英国癌症研究院
CT scan	Computerized Tomography scan	CT 扫描
CV	Curricula Vitae	简历
DoH	Department of Health	(英国) 卫生部
EWTD	European Working Time Directive	欧洲工作时间指令
F1	Foundation Year One	“基础计划” 第一年
F2	Foundation Year Two	“基础计划” 第二年
GMC	General Medical Council	(英国) 综合医学委员会
GP	General Practitioner	全科医生
ITU	Intensive Treatment Unit	重症监护病房
M and M	Morbidity and Mortality (conference)	发病率与死亡率
MMC	Modernising Medical Careers	医疗职业现代化
NHS	National Health Service	(英国) 国民卫生保健体系
PBL	Problem - based learning	以问题为基础的教学法
PGMDE	Post Graduate Medical and Dental Education	毕业后医学和牙科学教育

续表

缩写	英文全称	中文释义
PMETB	Postgraduate Medical Education and Training Board	毕业后医学教育培训委员会
PRHO	Pre - registration House Officer	准住院医师
RCS Eng	Royal College of Surgeons of England	英格兰皇家外科医生学会
R, D and D	Research, Development and Diffusion	研究、开发和传播
RITA	Record of In - Training Assessment	在职培训评估记录
SCP	Surgical Care Practitioner	外科医生
SCOPME	Standing Committee on Postgraduate Medical and Dental Education	毕业后医学和牙科学教育常务委员会
SHA	Strategic Health Authority	策略性卫生局
SHO	Senior House Officer	高级住院医师
SpR	Specialist Registrar	专家级专业医师
STA	Specialist Training Authority	专家培训局

目 录

引 言	(1)
-----------	-----

第一部分 开 篇

第一章 为 21 世纪的医学实践制定严格的课程体系：迫在眉睫	(11)
---	------

第二部分 医学实践课程设计的基础

第二章 课程体系设计：原则、程序、组成部分及逻辑	(29)
第三章 明确课程设计的目的：教育实践及其本质与专业化	(56)
第四章 职业水平在实践中的价值——医学界的真实事例	(81)
第五章 背景分析：医学实践的本质——对该领域的调查	(104)
第六章 明确内容：医学专业知识的本质	(126)
第七章 选择恰当的教学策略：医生如何学习医术	(146)
第八章 获得正确的测评：确定和记录医生在临床实践中的教育成绩	(167)
第九章 从无序到程序化：制定开设课程的支持和管理规则 ...	(186)

第三部分 医学课程体系的制定：向前的路

第十章 制定评估的政策：制定并调整课程体系的一些原则、 评估和实践	(199)
第十一章 变革的原则：课程体系制定中存在的问题及解决方法	(224)
第十二章 制定地区、过渡和全国层面的毕业后医学教育课程	(235)

附录：对《毕业后教育培训项目中的“基础计划”课程》咨文
（2004 年 11 月）的答复 (242)

参考文献 (247)

引 言

写此书的原因

我们相信，以“医学职业现代化”的名义，在 21 世纪初推动英国毕业后医学教育发展，是非常有意义的。我们尤为相信，以实践为背景对医生进行教育（包括评估）是至关重要的。然而，这一计划急需一个比目前的《毕业后医学教育及训练的基础阶段课程体系》更加连贯、更加系统的课程体系框架，以及一个更加健全的教育基础（英国卫生部，DoH，2005b）。诚然，我们担心其与 21 世纪初的所有其他毕业后医学教育课程体系设计版本一样，都不能给予医生真正的完整的职业教育。这是因为我们相信，在目前和新修订的《毕业后医学教育及训练的基础阶段课程体系》的形式，有可能为近十年即将涌现出的其他毕业后教育课程体系立下一个不恰当的范例。

因此，本书的任务就是要为读者提供建立和发展科学的课程体系的必要的原则、程序、组成和理解，从而使得我们的毕业后医学教育在实践设置上更加完善，课程体系更加健全和严密。简而言之，我们在此概述了一个在课程体系设计的实践中习得专业技术和发展毕业后医学教育的基础。

主要关注点

我们的关注点是英国毕业后临床医学及其背景（尤其是医院医疗，而非初级保健），因为这是课程体系制定中独一无二的案例，它既与其他国家类似的课程体系制定有相通的道理，又是基于且面对着一个独特的背景。可以证明，不同国家的课程体系之间有诸多相同之处，但细节是不能普遍化的。

读者群

我们相信，医学教育界的广大读者将发现此书的益处。本书面向课程体系设计者、负责介绍和管理课程体系的人，在此课程体系下进行教学、学习和评估活动的人，以及那些生活受到此课程体系下培养出的医生影响的人。我们同样相信，本书对医学教育专业乃至关注医务工作的教育学硕士研究生将有很大帮助。

本书的结构

本书分为三个部分。第一部分，概述当前医学教育的课程体系设计和发展中存在的一些迫切问题；第二部分，关注医学课程体系设计者所需要知道、发现和决策的事情；第三部分，关注课程体系的发展。

第一部分和第二部分所处理的关键问题

在第一部分的唯一章节中对目前课程体系设计中存在的紧要问题进行回顾之后，我们在第二部分中，先后给予读者关于实践课程体系设计和完善教育实践的专业理解。之后，我们逐个章节地讨论课程设计师们需要仔细考虑并做出明智决断的关键问题。其中，我们为每一个问题提供了从实践中得来的丰富证据，以便充分揭示其复杂性。这一设计的目的在于促进设计团队致力于完成课程体系设计所需要的复杂且需深思熟虑的过程——如果他们的课程体系设计确实支持符合临床实际情况的教育。

在此我们所处理的难题产生于如下重要问题，我们相信这些问题目前要么没被注意，要么就是被忽略。我们分章节逐个解决这些问题，以便毕业后医学教育课程体系设计者逐步探索、调查和了解不同领域。

- 课程设计这一实践中的原则、程序、组成部分和逻辑分别是什么（第二章）？
- 是什么将不同的教学活动（广义的）统一成为一个健全的教育实践（第三章）？

- 这样的课程体系要培养什么样的从业者，这又将怎样塑造以它命名的教育（第三章）？
- 个体的日常医学实践中隐藏着怎样的价值观？一个为职业医学实践制定的课程体系应该基于怎样的价值观？应该促进怎样的价值观（第四章）？
- 教育计划是职业医学实践的一个准备，并将在此背景中实施，这种职业医学实践背景的本质是什么，又将如何影响课程体系的细节（第五章）？
- 医学实践有着什么形式的知识基础；在毕业后医师的实践设置中，应该教什么、学什么、如何评估；这些又该如何在课程体系中表现出来呢（第六章）？
- 毕业后医师在成为一名专科医师前应该掌握哪些专业技能？怎样获得这些专业技能？针对这些问题，应该如何设计课程体系（第七章）？
- 如何在临床背景中评价被培训的毕业后医师掌握这些专业技能的情况，哪种框架支持所选择的评估程序（第八章）？
- 还有什么管理和程序方面的事务要求是我们所要确立的课程体系提供相关详细资料，课程体系设计者又应该如何处理这些问题（第九章）？

因而，第二部分帮助课程体系设计团队对职业教育尤其是毕业后医学教育中的难题，进行复杂的考虑和明智的判断（这些问题包括设计教育目标的框架，设立教学、学习和评估的方法和相互关系）。在第二部分末尾，也就是第九章，我们描述了这些明智的判断将如何为更加简单的程序性决策提供必备的基础，这些决策将使其教育目标成功实现，同时也要求设计的课程体系能够在基层得到切实执行。虽然事关项目的管理，但这些程序性决策（比如招聘标准、进程规定和质量保障所要求的程序）必须依据教育决策而定，而不是领导教育决策。可悲的是，在非专业的课程体系设计中，往往还没有理解从哪里开始，程序性决策就被当作是最容易的事情而常常被首先解决。确实，作为需要注意的问题程序性决策是最容易被认识的，所以有时这是唯一需

要着手解决的问题。这歪曲了职业教育实践的目的，使之不能提供任何真正有价值的教育，反倒只是在力求满足管理本身的需求。

为了帮助读者为毕业后医学教育设计一个稳健的课程体系，我们在第二部分各相关章节的开始都提供了设计这样一个课程体系过程中的一些关键问题，也在章节的末尾给出了相应的建议。

第三部分的关注点

在第二部分探讨了设计问题之后，我们在第三部分关注课程体系的评估，关注贯彻课程体系的人需要理解课程体系变革的原理、发展地方化课程体系的意義，以及在地区和国家水平上推行课程体系的实际意义。这可能对试图制定和改变“基础课程体系框架”的人来说有特别意义，对在毕业后医学教育或其他卫生保健教育领域中，任何与在临床背景中实行课程体系相关的人而言也有着相同重要性。

在第三部分，我们先检验了好的课程体系评估的地方性程序（第十章）。第十章是本书的中心环节，某种意义上说，既是设计程序的终结，也是发展程序的开始，因此放在第二部分末尾也可以起到同样的效果。然而，从平衡方面考虑，我们决定用它来为发展部分打头阵。

在这之后，第十一章探索了引入教育变革作为另一种方法来制定课程体系的困难和限制。第十二章中，我们提倡从地方水平开始教育实践并对其进行了细致的描绘和探索。这里，我们建议在中级（地区）水平制定课程体系，以帮助教师和学生执行地方项目。在第十二章末尾是对国家框架细化改进的评论，我们建议重新调整其性质和目标，以帮助该地区的工作。之后，我们将读者重新带回本书的开头，指出设计和制定课程体系的根本循环特性。所有这些中，我们着重认识了毕业后医学教育培训委员会（Postgraduate Medical Education and Training Board, PMETB）在英国教育背景中的角色，或者类似机构在其他背景中的重要性，以及整个行业的审批和质量保障等方面的重要性。

关注细节不可避免会产生片段化的结果

从上面可以明显看出，为了探索课程体系的细节，我们已经有些

武断地分割了它的组成部分，这对其复杂的相互关系来说是不利的。例如，我们从教学与学习中分离了评估（它们是最密切相关的活动），将评估与其他所有与评估相关并共同组成课程体系整体的元素分离开。我们也用同样的方法处理认知、思考和行为，关注它们。这是不可避免的，因为我们要试图提供关于各个组成部分的一定量的证据和思想。要减轻这个问题的影响，我们只能提醒读者认识到课程体系不仅仅是各个部分的总和，我们也在亲自参与课程体系设计与发展的实践（与其他所有的实践一样，这只有在行动中才能学得到），从而获得第一手的体会。

我们所强调的关键挑战

本书中很多主题是围绕着课程体系设计者可能遇到的一些问题展开的。它们分别是：

1. 有可能会倾向于忽略所有课程体系设计和发展问题中潜在的，作为健全教育的驱动力的价值观的基础作用。

2. 毕业后医学实践的复杂性和不确定性，常会使设计者容易设计一个简单化的版本，而非力图符合事实的要求。

3. 迎合教育管理的说法，课程体系设计者使用不恰当的术语，并进一步导致整个教育事业的扭曲（举一个例子，有一种压力要将评估视为首要的管理“工具”，而不是看到它其实是教学实践的一部分，如果不很好地认识，其结果将使之缺乏有效性）。

4. 有这么一种假设是，毕业后医学实践的组成部分将“兑现”成为简单可见的行为。这样，设计者将掉入依靠可见元素制定课程体系的陷阱，而牺牲那些不是可见的元素（如职业判断，这是医护人员必需的，而这却不能被“看见”，只是通过观察来训练和评估）。

5. 现今西方世界一种愚钝的观点认为质量可以定量表达，结果诱使课程体系设计者强调数字的重要性，并因此将医护人员的专业性描述为微不足道。

6. 后现代主义者产生的危害，使我们认为在任何领域中都不再需

要专家，这导致看起来没有必要将有着相应知识领域专长的人纳入设计程序，但正是这些人塑造了这本书。

更为积极的是，我们特别力图阐明医务人员尤其是有临床背景的医生的实践性质。任何医学实践的课程体系都需要鼓励这一点，但实践中的挑战在于正确对待其复杂性。我们提供了一个开始入手的基础，直白地揭示潜藏在这些从业者活动中的技巧和隐蔽的知识、思想和理解。

最为特别的是，我们将职业的、个人的和教育的价值观作为所有相关者最重要的驱动力，不管他们是否能够意识到这一点。我们的观点是，医务工作者的教育必须特别关注这些事情，而且起指导作用的课程体系必须找到推广其价值观的方法，确保学生和教师关注它们，并鼓励对实践进行调查，作为在学生中培养的方法。我们相信，教师的日常实践与行为最有教学影响力。这意味着实践背景中的每一个人都是毕业后医生的教师，也都要对毕业后医生负责，在这一背景之中，每个人同时也在认识课程体系，并对其作出贡献。

我们做一个简单的补充，课程体系设计是一个独立的实践，而且与所有实践一样，通过参与并反思才能够获得最好的学习效果。其实实践关系涉及对理论的理解、对复杂问题的思考、参与相应活动这三者间的转换，并且要保持三者可以受到批评性的回顾。

作为课程体系设计者的道德义务

要提高课程设计中的技术含量并修订和制定出新的课程是需要时间的。保证所有这些内容的正确性是课程体系设计者的严肃责任。这些事情不容易让公众、媒体和政客理解，他们没完没了地强调短期效果，并以此为借口要求即刻可见的结果，忽略专家的意见，未经仔细考虑就贸然执行。这么做即使不引起大规模的灾难，至少有时也会导致尴尬（比如整个职业的课程体系）。这不禁让人想起英国国家学童课程体系的早期版本。

课程体系对几代学生有着深刻的影响，甚至可能（有意或者无意）

重塑整个职业的发展。因此，我们相信，面对短期见效的要求和“必要性”的论调，立场坚定是课程体系设计者的根本职责。

我们认为，作为课程体系的设计和制定者，道德责任有三：用所需的时间成就最优化的初始设计；通过倾听课程体系实施参与者的批评，智慧、系统地并以实践教育的稳健、恰当的步伐制定课程体系；然后改进及不断回顾初始的整体设计，以支持实际工作的需要。

我们相信，首先我们必须追求卓越的毕业后医学教育，因为任何国家课程体系框架一旦确立，其质量将深深影响到几代医生，甚至会改变——无论好坏——将来许多年内整体医疗职业行为和国民的健康。

（王维民 译）