

原著 [美] Louis Pangaro

主译 曾学军 黄晓明

ACP

医学教育的领导力

Leadership Careers in Medical Education

美国内科医师协会临床教学丛书 ACP Teaching Medicine Series



中国协和医科大学出版社

美国内科医师协会临床教学丛书
ACP Teaching Medicine Series

医学教育的领导力

Leadership Careers in Medical Education

原 著 [美] Louis Pangaro
主 译 曾学军 黄晓明

译 者 (按姓氏笔画排序):

朱祖懿 张 婷 张新蕾
李 超 盛 峰 黄晓明



 中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学教育的领导力 / (美) 路易斯·潘加罗 (Louis Pangaro) 著;
曾学军, 黄晓明译. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2017. 3
ISBN 978-7-5679-0650-1

I. ①医… II. ①路… ②曾… ③黄… III. ①医学教育 IV. ①R-4
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 221420 号

Copyright © 2010 by the American College of Physicians

This translation was commissioned by Peking Union Medical College Press, which bears sole responsibility for its accuracy. The American College of Physicians, Inc. is not responsible for the accuracy of this translation from the English Edition of this publication and will not liable for any errors that occur in translated work.

本书由中国协和医科大学出版社根据与美国内科医师协会达成的协议组织翻译, 并对翻译质量负全责。美国内科医师协会对本书中文版的准确性不负任何责任, 且对译作的任何差错不承担任何后果。

著作权合同登记号: 01-2013-6709

美国内科医师协会临床教学丛书 医学教育的领导力

原 著: [美] Louis Pangaro
主 译: 曾学军 黄晓明
责任编辑: 顾良军

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 中煤(北京)印务有限公司

开 本: 700×1000 1/16 开
印 张: 17.75
字 数: 200 千字
版 次: 2017 年 3 月第 1 版
印 次: 2017 年 3 月第 1 次印刷
定 价: 40.00 元

ISBN 978-7-5679-0650-1

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

撰 稿 人

D. Craig Brater, MD, MACP

Dean
University of Indiana School of Medicine
Indianapolis, Indiana

Peter F. Buckley, MD

Associate Dean for Leadership and
Development
Chairman, Department of Psychiatry
Medical College of Georgia
Augusta, Georgia

Teresa A. Coleman, MD, FACP

Associate Professor of Medicine
Medical College of Georgia
Augusta, Georgia

Steven J. Durning, MD, FACP

Professor of Medicine and Pathology
Uniformed Services University
Bethesda, Maryland

Ruth-Marie E. Fincher, MD, MACP

Vice Dean for Academic Affairs
Medical College of Georgia School of
Medicine
Augusta, Georgia

**Col Paul A. Hemmer, USAF, MC, MD,
MPH, FACP**

Vice Chairman, Educational Programs
Professor of Medicine
Uniformed Services University
Bethesda, Maryland

**Capt Eric S. Holmboe, USNR-Ret, MC,
MD, FACP**

Vice President for Quality and Evaluation
Research
American Board of Internal Medicine
Philadelphia, Pennsylvania

Joel D. Howell, MD, PhD, FACP

Victor Vaughan Professor of the History
of Medicine
Professor of Internal Medicine, History,
and Health Management & Policy
University of Michigan
Ann Arbor, Michigan

David E. Kern, MD, MPH, FACP

Professor of Medicine
Johns Hopkins University School of
Medicine
Director, Division of General Internal
Medicine
Johns Hopkins Bayview Medical Center
Baltimore, Maryland

Daniel J. Klass, MD, FRCPC, FACP

Adjunct Professor
University of Toronto
Associate Registrar
College of Physicians and Surgeons of
Ontario
Toronto, Ontario, Canada

Louis Pangaro, MD, MACP

Chair, Department of Medicine
F. Edward Hébert School of Medicine
Uniformed Services University
Bethesda, Maryland

Barbara Schuster, MD, MACP

Campus Dean
Medical College of Georgia/University of
Georgia Medical Partnership
Athens, Georgia

Patricia A. Thomas, MD, FACP

Associate Professor of Medicine
Associate Dean for Curriculum
Johns Hopkins University School of
Medicine
Baltimore, Maryland

献给我的偶像们：詹姆斯·莱昂纳德（James Leonard）、罗伯特·高德斯坦（Robert Goldstein）和莱昂纳德·瓦尔托夫斯基（Leonard Wartofsky）。

致 谢

每一位作者都是工作繁忙的事业成功人士，但他们支持本书的热情令人鼓舞。我十分感谢他们为本书做出的努力。

请访问：www.acponline.org/acp_press/teaching

了解更多信息



Preface for Chinese edition of Teaching Medicine Series

*“Alone we can do so little; together we can do so much”*¹ (Helen Keller)

Five years ago I was approached by some brave and imaginative leaders of the American College of Physicians with the idea of developing a book about medical teaching, one that would set down “for the record” the most important lessons that doctors might learn as they pursued careers that included training students, residents and fellows. An outline of important topics was assembled and the work began. Very quickly, however, one book became six as we decided to include the College’s already successful book, “Teaching in Your Office” along with all the other subjects essential for physicians who want to teach medicine, or even become career educators. Thus, an actual book series was planned, a collection of books that would include one on the theory of education; another on methods for teaching; a third on teaching in the office; a fourth on teaching in the hospital; a fifth on mentoring; and, finally, a sixth on leadership careers in medical education. Obviously, the project had grown beyond the capacity of one editor, especially this one, so a team was assembled, with each book assigned to one or more editors—each an authority in his or her field—and authors were recruited. And so, *TEACHING MEDICINE* was created. That was in 2010. What has happened since then?

The academic medical community’s reaction to *TEACHING MEDICINE* has been quite positive. The project’s real success, of course, will be determined by something less easily measured, its impact upon its readers, more specifically, the extent to which the teaching they do in the lecture hall, the seminar room, in the hospital or in the office will be better received and more effective. Can teachers learn to teach better? One of my heroes, C. Roland Christensen once wrote, “The most fundamental observation I can make about [discussion] teaching is this: however mysterious or elusive the process may seem, it can be learned.”² I agree, and I suspect the entire *TEACHING MEDICINE* team does as well.

But there is another message here, and that is from its very inception, *TEACHING MEDICINE* was the work of a team, including some of the most experienced, insightful and creative medical educators in the United States. And so it is with great pride and excitement that I am now able to report that the *TEACHING MEDICINE* team has expanded. We now have colleagues in Beijing. Committed medical educators in their own right, they have worked together to translate volumes of the book series while adapting it for use by clinical teachers in China. And more than just expanding the ranks of individuals who have worked on this series, the Chinese edition also represents a collaboration among two major organizations, the American College of Physicians and Peking Union Medical College. No other organization in the United States has meant more to internal medicine than the ACP, which was founded in 1915 and now represents 133,000 general internists and internal medicine subspecialists; many (or perhaps most) view teaching as among their most important activities. And no medical school in China is better suited to join forces with the ACP in the field of medical education than Peking Union Medical College. Founded in 1906, PUMC is considered among China's leading institutions for training physicians, including internists and other medical specialists. Having recently had the opportunity to visit PUMC and witness first hand the skill and passion with which the faculty there approach their responsibilities as teachers, and their desire to teach better, I cannot be more proud than to see PUMC faculty join the *TEACHING MEDICINE* team and make available these texts to colleagues in China.

On behalf of the ACP and my editors, and my friend and colleague in Beijing, Zeng Xuejun, MD, PhD, without whom none of this collaboration would have been possible, I encourage medical teachers in China to join with like-minded colleagues locally, but also now with colleagues from the U. S., and let us all reflect on how we teach. What else can we do to help our students and residents become better doctors? How as faculty can we work as a team and help each other in our careers as medical educators? Helen Keller was correct. We can do so much more together than we can alone. And when our team expands, just as our world grows small, to include both faculty in the U. S. and in China, then the possibil-

ities become that much more exciting.

To our new readers in China, I hope you find these books interesting, practical and worthwhile. Welcome to the global team of medical teachers.

Jack Ende, MD, MACP

August, 2012

1. Helen Keller, circa 1903
2. Christensen CR, Garvin DA, Sweet A. Education for Judgment. Boston, MA: Harvard Business School Press, 1991, p. 15

序

——为“美国内科医师协会临床教学丛书”（中文版）而作
“孤掌难鸣，众志成城”（海伦·凯勒）

五年前，美国内科医师协会（American College of Physicians，ACP）几位雄心勃勃而又富有想象力的前辈向我提出了关于编写有关临床教学书籍的想法，目的是“记录下”临床教师在培训医学生、住院医师和专科医师等的职业生涯中必须掌握的教学内容与技巧。工作开始之初，先编写了一份重要写作大纲。稍后，我们决定将 ACP 已有的成熟教材（《门诊教学》）以及热衷临床教学，甚至希望成为职业教育者的临床医师所必须掌握的其他内容编入此书。于是，本书由一册变为六册，系列丛书的出版计划正式出台：第一册阐述教育理论；第二册列举教学手段；第三册讲授门诊教学；第四册讲授医院教学^①；第五册介绍导师制；第六册探讨医学教育中的领导力。很显然，一名主编已无法担当如此重任。于是，我们分别为每册指定一名或数名该领域权威人士担任主编，组成了一支编委会，并招募作者进行撰写。这样，“临床教学丛书”诞生了，那一年是 2010 年。然而自那以后又发生了什么？

整个医学学术界对“临床教学丛书”的问世有相当好的反响。但这套丛书是否真正成功主要还取决于一个相对较难衡量的指标——它对于读者的影响；具体地说，作为读者的教师们在阅读本书后，是否能学会更好的教学方法，让他们在报告厅、讨论室、医院或门诊的教学活动更有效、更能被学生接受？我心目中的偶像之一，C·罗兰·克里斯滕森曾写到：“我对于教学活动 [讨论] 最根本的认识是：无论教学过程显得多么神秘和难以捉摸，依然是可以学会的。”我很认同此点，并且我坚信整个“临床教学丛书”的团队亦然。

另外有一点值得关注的是：“临床教学丛书”自编写之初就是一个团队的工作，那时是由来自美国的团队完成编写，他们之中包括了多位全美最有经验、最具洞察力和创造力的医学教育者。而现在，我

^①医院教学是指传统意义以病房为主的临床教学。

十分欣喜而自豪地向大家宣布，“临床教学丛书”的团队又将壮大：我们在北京拥有了新的伙伴，一群执着的医学教育者凭借自身努力，正在将这一系列丛书进行编译，使之符合中国国情，能够更好地应用于临床教学。此外，“临床教学丛书”的中文版也代表着 ACP 和北京协和医学院（PUMC）这两大机构之间的合作。ACP 是美国最具影响力的内科学术组织，它成立于 1915 年，目前拥有 133,000 名普通内科和内科专科医师，他们中的许多人（或许可以说是绝大多数）将教学作为其最重要的活动之一。在中国，也没有一家医学院能比北京协和医学院更适合在医学教育领域与 ACP 进行合作。PUMC 成立于 1906 年，是中国医师培训（包括内科医生和其他医学专科医生的培训）的先驱。我最近有幸造访 PUMC，并亲自见证了那里教师的能力、热情、责任感以及不断提升教学的渴望，因此，我无比骄傲地看待 PUMC 的教师们加入“临床教学丛书”的团队，并将这些书籍提供给中国的其他同事。

请允许我代表 ACP 和我的编辑们，以及在北京的朋友和伙伴曾学军医师（MD, PhD）——本次合作的重要促成者，鼓励中国的临床教师加入到当地以及美国的志同道合的伙伴团队中，交流彼此教学的方式。如何帮助我们的医学生和住院医师成为更好的医生？如何让教师们在工作中团队合作，互相帮助，成为更好的医学教育者？海伦·凯勒说得对，“孤掌难鸣，众志成城”！如果我们的队伍在壮大，有如世界在变小。美国和中国的教师们共同参与，医学教育的成果将更加鼓舞人心。

中国的读者朋友，希望您能觉得此书有趣、实用，值得一读。欢迎加入全球临床教师团队。

Jack Ende, MD, MACP

2012 年 8 月

(张 昀 译 沈 悌 校)

1. Helen Keller, 约 1903.
2. Christensen CR, Garvin DA, Sweet A. Education for Judgment. Boston, MA: Harvard Business School Press, 1991, p. 15.

导言：关于内科教学的领导力

本书隶属于“美国内科医师协会临床教学丛书”，重点为内科教学中的领导之路。它针对的读者主要为教育领导者，负责医学院校学生或医院内住院医师培训的人（如实习项目或住院医师培训项目负责人）以及任何想从事此领域的人。本书旨在给上述人群提供所需的信息及信心。能让其他人成功的人应具备什么素质？领导会面对什么样的挑战？如果你打算走上领导之路，你需要知道什么？需要接受什么样的培训？需要为别人做什么？你从中又学习到什么？这本书分为两部分：第一部分描述了领导者将要面临的挑战和责任，第二部分描述了真实的内科领导者是如何面对这些挑战的。

❖ 站得高看得远

“临床教学丛书”详细论述了针对所有老师都需要的技能，不管是兼职教师、临时教师或住院医师（处于教职工金字塔的底层），还是从事大部分教学工作的“核心教师”，都会从中获益。本书着重针对的是那些想成为教学金字塔上层的人，比如课程、见习项目等各种项目负责人，即学术负责人或学术主管；当然也针对那些已经处在金字塔顶层的人员，比如系主任、校长、学术医学中心的 CEO，即学术行政管理者。

俗话说，“站得高看得远”。领导者们需要有“5 万英尺高的视野”，本书的前 3 章正是提供了这种广阔的蓝图。芭芭拉·舒斯特（Barbara Schuster）在第一章中介绍了领导力的理论和实践，以及成功领导者所具备的特质。在第 2 章中，乔尔·维豪厄尔（Joel D. Howell）历史地回顾了一个世纪以来的学术医学界尤其是内科学的组织结构，使学术领导者更好地理解他们工作的世界。克雷格·布雷特（D. Craig Brater）在第 3 章中进一步从更高的角度描述了这个世界，包括领导者工作的背景和场所，也就是医学院校和学术医学中心（有时也被成为“医学界”），他们的阵容以及作用、关系和责任。克雷

格还列举了美国内科学和医学教育专业组织的名录，这如同孩子的“字母饼干”一样是很有用的工具。

❖ 接近基层

本书的第4章开始内容接近基层水平，和前三章相比大约是“1万英尺高的视野”。芭芭拉·舒斯特和我描述了领导者对于临床教师、见习等项目负责人以及自己的要求和期待。我们并没有专注于具体细节，这些细节在“临床教学丛书”的其他部分有所阐述。然而，在第3章的基础上，我们介绍了关于教育事业结构和功能的系统观点，即信息是如何流通的、系统如何自我调节等。我们用温伯格（Wennberg）的医疗体系专业术语（1）来定义教师培训的特点，那就是最大限度地减少教师教学内容和教学方式不合理差异的过程。第4章不仅列出了我们对教师和学术负责人的期望，同时也列出了我们需要为他们提供的成功工作所需要的资源、培训和激励。第1章关注的是“领导力”——如何设定机构目标、选取合适的人选、激励他们，第1章让我们更接近“管理者”的角色，如果为保障教育质量在师资培训中发挥作用。

在第5章中，特雷莎·科尔曼（Teresa A. Coleman）、彼得·巴克利（Peter F. Buckley）和露丝玛丽·芬奇（Ruth-Marie E. Fincher）重点阐述了教师向教育领导者转变的职业发展道路。领导者在培养下一代领导的时候需要进行怎样的引导和职业激励？有志于成为领导者的教师需要寻求什么样的机会和培训？

❖ 教育领导者的工具箱

接下来的几章介绍了学术负责人和教育领导者为完成他们的责任所需要的工具，重点在于课程评估和教育研究。第6章中，戴维·科恩（David E. Kern）和帕特里夏·托马斯（Patricia A. Thomas）向未来的领导者们介绍了课程规划的内容：如何进行需求调查？如何去计划和实施新内容？第7章，斯蒂文·杜宁（Steven J. Durning）和保罗·海默尔（Paul A. Hemmer）为学术负责人提供了详细的结构化方法来判断项目是否成功以及如何发现设置中的不合理差异。第8章，丹尼尔·克拉斯（Daniel J. Klass）介绍了如何设计一个全面的系统；

来评估学生和住院医师是否能在工作中独当一面。最后的第9章，埃里克·霍尔姆波（Eric S. Holmboe）阐述了教育学术研究，我们如何利用研究改进教学项目并推动我们的潜在领导者生涯。

❖ 领导者的侧写

在教学中，我们经常用“案例的方法”加深理解并探索刚学习的内容。本书的第二部分描绘了一些杰出的内科医师同时也是医学教育中的出色领导者的轮廓，这也是本教学系列丛书的总编辑杰克·英德博士（Jack Ende）提出的想法。于是我有幸采访了一组杰出的男性和女性。在第二部分的简介部分，我们会更详尽地描述这部分的目的和方法，希望这些榜样可以激励新一代的领导者。

路易斯·潘加罗（Louis Pangaro），MD，MACP

贝塞斯达，马里兰，2010

（朱祖懿译，黄晓明校）

参 考 文 献

1. Wennberg JE. Unwarranted variations in healthcare delivery: implications for academic medical centres. *BMJ*. 2002;325:961-4.

目 录

第 1 章 领导力—来自内科的挑战	1
❖ 领导力的定义	2
❖ 领导模式	3
❖ 领导的品质和价值	4
❖ 培养领导技能	5
❖ 人力资源开发	7
❖ 领导一定需要是学者吗?	8
❖ 培养接班人: 继任计划	8
❖ 领导的风险	9
❖ 总结	10
第 2 章 医学教育的变革: 历史回顾	13
❖ 从学徒制到医学教育的变革	14
❖ 医学与科学	15
❖ 如何定义专科医师	17
❖ 如何培养专科医师	18
❖ 全国性组织, 全国性挑战	20
❖ 利比·锡安事件和住院医师工作时间	22
❖ 新世纪的新挑战	23
第 3 章 医学教育组织概要	27
❖ 教育范畴的相互渗透, 教育对象的相互作用	28
❖ 广义的医学教育	28
❖ 选择合适的学生	29
❖ 常用术语: UME、GME 和 CME	30
❖ 医学院中的关键职位	31
❖ 医学教育部门	33
❖ 各个部门的关键职位	38
❖ 医院中的关键职位	39
❖ 领导, 管理和认证	40

❖ 结语	45
第 4 章 理解教育体系：对每个教师的要求及期望	47
❖ 教育者的金字塔结构	49
❖ 所有教师	53
❖ 骨干教师	58
❖ 学术性主任	61
❖ 机构领导：院长、校长和 CEO	63
❖ 结论	66
第 5 章 发展学术医学事业	68
❖ 两个故事	69
❖ 了解晋升：越早越好	70
❖ 选择适合自己的事业“轨迹”	72
❖ 记录进步：简历和教学档案	72
❖ 把握机会	79
❖ 教师流失及其负面影响	82
❖ 学术医学领域中的领导机会	87
❖ 失败后的补救	89
❖ 结论	92
第 6 章 关于课程设计，领导者们需要知道什么？	95
❖ 课程设计	96
❖ 课程循环：保持、加强和转化	111
❖ 培养课程开发系统能力	114
❖ 课程开发用于学术：事半功倍	114
第 7 章 教学项目评估	118
❖ 为什么要进行教学项目评估？	119
❖ 关键概念和区别	120
❖ 基本要求和较高要求	120
❖ 信度和效度	121
❖ 利益相关者	122
❖ 评估分析单元	123
❖ 新旧项目比较	123
❖ 教学项目评估的框架	124
❖ 结局评价的类型	128
❖ 项目监督	134