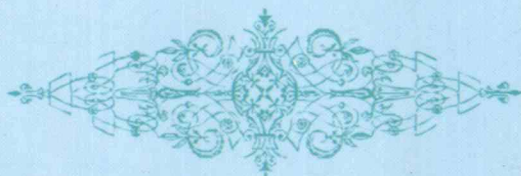




国际医学教育标准 —— 参考资料 ——



中国医学教育质量保证体系研究课题组编译



国际医学教育标准参考资料

中国医学教育质量保证体系研究课题组编译

前 言

在教育部和卫生部领导支持下，中国高等教育学会医学教育专业委员会承担了“中国医学教育管理体制和学制学位改革研究”的课题。课题已于2005年5月结题，其研究成果“中国医学教育管理体制和学制学位改革研究”一书由北京大学医学出版社正式出版发行。“中国医学教育质量保证体系研究”是“中国医学教育管理体制和学制学位改革研究”课题中的一项子课题。本书既为该子课题的参考材料，又是“中国医学教育管理体制和学制学位改革研究”课题的参考材料。

“中国医学教育质量保证体系研究”子课题为解决我国医学教育改革与发展中出现的问题，在规范医学院校管理、保证医学教育质量、培养高质量人才等方面，进行了认真的研究及有益的探索，并制定了《中国本科医学教育标准》及《中国本科医学教育标准操作指南》。同时，还在全面研究国际医学教育认证制度和总结我国医学教育评估体系的基础上，制定了《中国医学教育认证办法（试行）》。

为更好地推动中国医学教育事业与国际同步发展，保证所制定的《中国医科教育认证办法》能在以《中国本科医学教育标准》为依据的基础上，规范我国医学院校的办学过程和医学毕业生应达到的质量标准，使我国的医学教育达到国际公认的可比较的质量标准，在研究制定《中国本科医学教育标准》、《中国医学教育认证办法》（试行）过程中，课题组借鉴、参考了美国医学教育联络委员会（Liaison Committee on Medical Education, LCME）2003年发布的《医学院校的功能和结构》、美国医学院校联合会（American Association of Medical Colleges, AAMC）1998年发布的医科学生教育的学习目标、英国医学理事会（General Medical Council, GMC）2002年发布的《明日医生》、澳大利亚医学理事会（Australian Medical Council, AMC）2002年发布的《医学院校的评估和认证》、日本医学教育程序设计研究开发事业委员会2001年颁布的《日本最新确定的医学课程模式——核心课程教学内容指南》、国际医学教育组织的2002年发布的《全球医学教育最基本要求》（GMER）等文献。

为方便读者了解国外医学教育的标准和医学院校的评估情况，我们将这些文献的翻译本编辑成册，作为中国医学教育质量保证体系研究的参考材料，供内部使用。

同时，对为此付出辛勤工作的各位同仁表示感谢！

中国医学教育质量保证体系研究课题组

目 录

一、医学院职能与结构——医学博士教育计划认证标准·····	(1)
美国医学教育联络委员会	
二、医科学生教育的学习目标——医学院校指南·····	(22)
美国医学院校联合会	
三、医学院校的评估和认证·····	(28)
澳大利亚医学理事会	
四、明日医生——对本科医学教育的建议·····	(62)
英国医学理事会	
五、日本最新确定的医学课程模式——“核心课程教学内容指南”简介·····	(77)
日本医学教育程序设计研究开发事业委员会	
六、全球医学教育最基本要求·····	(124)
国际医学教育组织	

医学院职能与结构

医学博士教育计划认证标准

美国医学教育联络委员会

简介

资格认证是以证明新的和已有教育计划的教育质量为目的、自愿的、同行评审的过程。医学教育联络委员会认证美国的医学博士学位的教育计划；与加拿大医学院认证委员会共同认证加拿大医学博士学位的教育计划。认证机构通过对医学教育计划是否符合国家承认的教育质量标准的评判，为大众和就学于此的学生的利益服务。

为完成并维持认证活动，美国和加拿大医学博士学位的教育计划必须做到本文件所述标准。本文件以陈述形式（第一部）及列举形式（第二部）对此标准做出详细说明。陈述形式阐明各项标准之间的相互关系；列举形式可在必要时用注释来澄清相关标准的操作意义。

在本文件中，“必须”和“应该”二词的使用是字斟句酌的。这两个术语区别虽小但意义重大。用“必须”一词表明美国医学教育联络委员会认为符合此项标准对于获得和维持认证资格是绝对必要的。而用“应该”一词则表明符合该项标准是我们所期望的，除非有不寻常的理由而不可能完全达到标准。

关于认证的其他信息可以从本文件封二所列的医学教育联络委员会及加拿大医学院认证委员会办公室获取。也可以从医学教育联络委员会网站 www.lcme.org 获得进一步的信息。

第一篇 叙事体标准

一、学校环境

每个医学博士学位教育计划的根本目标是必须达到医学教育联络委员会规定的认证标准。每所医学院必须制订规划，确定学校发展方向和将要产生的可预见的结果。

（一）管理与行政

医学院应为非营利性综合大学的一部分，或者是由辖区政府许可的非营利性机构。一所美国的医学院如果不是经过地方认证的机构，则必须从地方认证机构取得认证。

医学院的章程必须明确规定本校的组织方式，包括行政官员、教职员、学生、各种委员会的责任和权利。负责监管医学院的董事会成员必须与医学院的经营、附属医院或其他

相关企业没有任何私人的或金钱的利害关系或其他利益冲突。董事会董事的任期应该互相重叠和足够长,以使他们对医学院的教育计划得到了解。医学院的行政官员及教职员必须由医学院董事会或由其隶属的综合大学任命。

医学院主管通常拥有院长的头衔,必须具有与大学校长或其他对医学院有决定权的大学官员,包括与那些对完成院长办公室的任务所必需的其他大学官员随时取得联系的沟通途径。要清楚地了解卫生事务副校长、医学院院长、教职员,以及医学中心和大学的其他部门的负责人对医学院掌握的权利和负有的责任。

医学院院长必须在学历上及资历上都具有领导医学教育、学术活动及医疗工作的资格。医学院的行政班子应包括副院长或院长助理、教研室主任、其他单位的领导及职员,他们对履行医学院的使命是必不可少的。

(二) 学术环境

医学院应该是一所综合大学的一个组成部分。综合大学提供的其他毕业后及专业学位教育计划,有助于形成医学院的学术环境。医学生应该在提供毕业后和继续医学教育计划的临床环境中学习。医学博士学位教育计划必须在一种培养适合学生群体的挑战性思维和探索精神的环境中实施。学生应该有机会参与教师的研究和其他学术活动。医学院的所有教学人员都应该在教学、科研及医疗卫生方面密切合作。

二、医学博士学位教育规划

(一) 教育目标

医学院教师必须确定其教育计划的目标。教育目标及其伴随结果的重点必须放在学生能力发展的进步程度上,这些能力是行业与公众对医生的期望。临床教学目标必须包括病人种类(真实的或模拟的病人)、学生责任心的程度、达到教学目标所需要的适当的临床环境的定量标准。该教育目标必须让所有的医学生、教职员、住院医师及其他对医学教育负有直接责任的人员都知道。

(二) 结构

1. 总体设计 医学博士学位教育计划必须包括至少 130 周的讲授课。医学院教师必须为学生设计一种普通专业教育的课程计划,以培养学生在整个职业生涯中自主、独立学习的能力。课程计划必须把医学基本原理及其基本科学概念都包含进来,使学生获得基于证据和经验的批判能力;培养学生应用基本原理和技能明智地解决健康与疾病问题的能力。课程计划必须包含基础医学和临床医学的最新概念,包括治疗方法和技术、对疾病认识的变化、社会需求对医疗卫生的影响。在某个特定学科范围内,所有其他替代教学点都必须拥有相同的教学经验和评价方法。如果对课程计划进行重大修改必须通知医学教育联络委员会。

2. 内容 除了基础科学和临床学科之外,课程计划必须包括行为科学和社会经济学科目。课程计划必须包括那些传统学科的当代进展,例如,解剖学、生物化学、遗传学、生理学、微生物学和免疫学、病理学、药理学、治疗学和预防医学。基础学科的授课应包括实验课或其他实践训练,这些课需要精确地观察生物医学现象,批判地分析数据资料。

临床课程必须包括全部器官系统,并包括预防的、急性的、慢性的、持续的、康复的

以及临终关爱等各个重要方面。作为课程计划的一部分,初级保健的临床经验也必须包括进来。课程计划应该包括家庭医学、内科学、妇产科学、儿科学、精神病学和外科学领域的临床经验。学生为了获得临床经验,门诊部和住院处必须都要利用。医学院必须为学生提供多学科领域的教育机会,例如,急症医学、老年病学以及那些普通医学实践的辅助学科,例如影像诊断学和临床病理学。课程计划必须包含选修课,以便补充必修课。

对与医生职责有关的交流技能必须进行专门授课,包括与病人、家属、同事及其他卫生行业人员的交流。课程计划必须培养学生做好准备,使其在处理由于常见社会问题而导致的医学后果方面发挥作用,例如,提供诊断、预防、适当的报告、处理暴力和吸毒方面的指导。教师和学生必须理解人们,在各种不同文化和信仰的背景中,对健康和疾病的认识及对各种不同症状、疾病、治疗的反应方式。学生必须学会识别和适当处理自己与他在性别和文化方面,以及在医疗卫生工作中的偏见。医学院必须教授医学伦理学和人类价值观,并要求学生在医疗病人过程中,在与病人家属和其他有关人员交往中,表现出严格的伦理操守。

(三) 教学和评价

负责指导或带教的住院医师,以及在生物医学科学领域担任教师或助教的研究生和博士后学生,必须熟悉课程或见习教学目标,并为教学和评估做好准备。在整个规定的见习期间,医学院教师必须对学生学习过程进行指导。

医学院教师必须建立一个全校学生学业成绩评价体系,以便运用各种方法评价学生的知识、技能、行为和态度。评估活动必须持续进行,确保学生获得并能够直观地表现那些在学校教育目标中阐明的核心临床技能、行为和态度。对学生的解决问题能力、临床推理能力和人际交往能力也必须予以评价。

每一学科教师都应该建立各自的学业成绩标准。所有课程和见习科室的主管都必须设计和实施各自课程和见习的学生学业成绩的形成性及终结性评价体系。对学生的评估要在一个学习单元内尽早进行,以便使学生有时间纠正错误。在所有必修课和见习课评价中,应该包括学生的表现和非认知性成绩的记述。在见习课中,师生互动容许这种形式的评价。

(四) 课程管理

1. 作用与职责 学校必须对一个协调一致的课程计划的全面设计、管理和评估负全面责任。该教育计划的教师必须对课程计划的各个部分的具体设计与实施负责。课程计划及其每一阶段的目标、内容和教学方法,都必须有待于定期的评审和教师的修订。

主管教学的领导必须拥有足够的资源及权力,以履行管理和评价课程计划的责任。负责课程计划的教师委员会必须监督每个学科的教学内容,以便达到医学院的教学目标。教师委员会应特别注意规定的学习任务对学生产生的影响,包括考试频率以及时间安排。

2. 分离校区的教育计划 医学院主管教学的领导必须对教育计划的管理和质量,以及对确保所有教学点有足够的教职员负责。每个远程教学点的主管教学的领导在行政上必须向医学院主管教育管理的领导负责。所有教学点的每一学科的教师必须按照适当的行政机制进行有效的组合。

对学生的升级和毕业所有分离校区都要执行统一的标准。开办分离校区的总校对所有

医学生的选拔及分配负有最终的责任。所有校区的学生都享有同等的权利和服务。学生应具有在本校各个教育计划之间变动学习的机会。

（五）教育结果的评价

为了改进教育计划，医学院必须通过提供证明教育目标已经实现的文件资料来评估教育计划的效果。在评价教育计划中，医学院必须考虑到学生对课程及教师的评价，以及种类适当的教育结果的评价方法。医学院必须在已实施的国家常模的框架内评价其在校学生和毕业生的学业表现。

三、医学生

（一）招生

1. 医学预科要求 准备学习医学的学生应该接受广博的教育，包括人文科学和社会科学。医学预科课程应该限定在认为是对完成医学课程计划做必要准备的那些科目。

2. 录取 每个医学院的教师必须制订录取学生的标准和程序，以便那些潜在的入学申请者和升学指导者唾手可得。选拔学生的最终录取权必须属于正式组成的教师委员会。

每所医学院必须拥有足够数量和达到国家入学条件的备选考生，以便使入学班级满额。医学院必须录取聪明、诚实、具有称职医生必备的个性品质和情感特征的考生。每个学生的录取必须不受任何政治和经济因素的影响。每所医学院应该制订相应政策并付诸实施，确保录取的学生具有性别、种族、文化和经济等方面的多样性。每所医学院必须制订和公布符合法律规定的招收残疾考生的技术标准。

招生简章或相当的信息材料必须说明对医学博士学位及全部联合学位的课程计划的要求，提供每门可选课程的最新教学日历，叙述学校开设的全部必修课和临床见习课。招生简章或信息材料还必须列举录取准则，说明招生过程。

3. 访问及转学学生 学校绝不能因为接纳访问学生和转学学生，而明显减少当前注册学生的可利用的教育资源。转学学生必须证明他们在医学预科及医学院的学业成绩，与他们将要入学班级同学的成绩相当。被接收的转学学生或来校深造的学生先前所学的课程要与该校课程计划相容。除极特殊情况外，教育计划的最后一年不应接收转学学生。

接收学校应该审核访问学生的资格证书，正式注册并保持一份完全的这些学生的花名册，批准分派给他们的任务，并向其母校提供评价结果。从外校来的进行临床见习及选修学习的访问学生，必须与那些将要加入其中的学生具有同等资格。

（二）学生服务

1. 学业及就业指导 学生学业咨询系统必须将教师、课程指导者、学生事务管理者的努力与该校的指导与辅导工作密切结合起来。学校必须建立一个帮助学生择业、申请住院实习和指导学生选择选修课的体系。如果允许学生去其他学校学习选修课程，则应该建立一个由院长办公室集中掌管的制度，以便事先对学生提出的校外选修计划进行审查，并确保由校外教育计划对选课学生表现做出的评估能够反馈回来。

申请住院实习的过程不应打乱学生的整体教育计划。只有在学生学习的最后一年秋季才能提供参考信件或其他资格证明。

2. 财政支助咨询和资源 医学院必须为学生提供有效的经济支助和助学贷款咨询。

学校应该开发财政支助资源，尽量降低学生总体负债额度。学校必须制订明确和公平的有关学费、服务费及其他允许的费用偿还政策。

3. 卫生服务和个人咨询 每所学校必须为其学生建立有效的个人咨询系统，包括那些促进学生身心健康，有利于学生适应医学院对其身心要求的各项计划。学生必须能够得到与其学业成绩评定无关的卫生专业人员提供的保密咨询与服务。所有学生及其供养亲属都必须得到卫生保险。所有学生必须都有权获得残疾保险，有权享受预防和治疗卫生服务。

医学院应该在为医学生确定适当的免疫方法方面，遵守公认的准则。学校必须出台关于学生处于传染性环境性危险之中的通报政策。

（三）学习环境

在招生过程中，整个医学院都不应该对学生的性别、性取向、年龄、种族、信仰或国籍存在歧视。每所医学院都必须确定和公布师生关系的行为准则，并且制订处理违反这些行为准则的书面政策。

医学院必须向全体教师和学生宣传其有关学生评价、升级、毕业和纪律处分的标准及程序。采取任何对学生的处境造成不利影响的行动，都必须要有公平和正式的程序。学生的履历必须保密，除经过学生本人同意或经过相关法律允许，则只有需要了解情况的教师和管理人员才可以得到。学生有权查看和质疑自己的履历。

医学院应该保证学生有足够的学习空间、休闲区域、私人储藏柜或其他安全存储设施。

四、教师队伍

（一）数量、资格及职责

医学院教师的聘任和发展应该考虑学校的使命、学生队伍的多样性及教师所服务的群体。医学院必须要有足够数量的医学基础科目及临床学科的教学人员，以满足教育计划的需要和完成其他学校任务。

得到教师职位任命的人员必须证明其学术业绩与其学术等级相当。教学人员必须具备并保持胜任教学工作的能力。教学人员应该承担保持一所高等学府应有的知识创新能力特征的责任。医学院教师必须对招生、升级及毕业做出决定，必须对学生提供学业及就业咨询。

（二）人事政策

对教师的任命、改任、晋升、任期、免职，对科室主任和院长的选拔都必须有明文规定。在教学人员的个人利益与其工作职责发生冲突的情况下，学校应该有相应的处理政策。

教学人员应该收到关于任期、职责、通讯、权利及待遇的书面信息，如有必要，还应提供实习工薪政策的信息。教学人员应该常规地获得其教学表现和晋升的定期反馈。学校要为教学人员提供专业发展机会，以提高他们在教育与科研方面的工作能力和领导能力。

（三）管理

医学院的政策应该由医学院院长及教师委员会制定。学院应该保证建立教师直接参加

与教育计划有关的决策的机制。全职教师应该经常举行会议，为全体教学人员争取参加学校各项政策的讨论、建立及实施的机会。

五、教育资源

医学院的入学人数或教育资源有任何实质性变化，包括教师、物质设施或财政预算，都必须报告医学教育联络委员会（LCME）。

（一）财务

医学院目前和预期的财政资源必须足以长期支持一个完善的医学教育计划，和实现学校其他的任务目标。学校必须做到自身的财政压力既不能损害其教育宗旨，也不能导致扩大招生超出教育资源承受能力。

（二）普通设施

医学院必须拥有并保证利用的校舍建筑和设备，必须与其要达到的教育及其他目标相适应。各教学点都应该装备适当的安全系统，并且处于备用状态。

（三）临床教学设施

医学院必须拥有并保证利用的适当的临床教学资源。作为医学教育主要场所的医院或其他临床设施，必须具有适当的教学设施和信息资源。必修见习课应该在那些承担经过认证的毕业后医学教育任务的医疗保健机构中进行，在那里有接受毕业后医学教育的住院医师，在教师指导下他们可以参与教学工作。

医学院和附属机构之间必须签署书面的隶属关系协议，起码要规定与本科医学教育有关的每个缔约方的责任。在医学院与附属机构的关系中，本科医学教育工作必须置于医学院教师的控制之下。

（四）信息资源及图书馆服务

医学院必须拥有维护良好的图书馆和信息设施，规模足够、藏书丰富，以及支持其教育及其他任务的信息技术。图书馆及信息服务人员必须对全校教师、住院医生及学生尽职尽责。

第二篇 注释体标准

一、学校环境

IS-1 每个医学博士学位教育计划的根本目标是必须达到医学教育联络委员会规定的认证标准。

认证程序要求教育计划保证毕业生具备基本的专业能力，为继续深造做适当准备；为终身学习和精湛的医术奠定基础。

尽管医学教育联络委员会承认学校办学宗旨和教育目标的多样性和适当合理性，但是医学教育联络委员会赞同局部情况并不能证明医学博士学位医学教育计划达不到认证标准是合理的主张。

IS-1-A 每所医学院必须制订规划，确定学校发展方向和将要产生的可预见的结果。

(一) 行政管理

IS-2 医学院应为非营利性综合大学的一部分，或者是由辖区政府许可的非营利性机构。

凡是高于中学教育的教育体制都有相应的法律加以规定。认证将只授予那些法律批准的教育计划。这里的法律是指适用于中学以上教育计划的法律。

IS-3 一所美国的医学院如果不是经过地方认证的机构，则必须从地方认证机构取得认证。

医学教育联络委员会是美国教育部承认的教育计划的认证机构，专门认证医学博士学位教育计划。由于不承认医学教育联络委员会是一个学校认证机构，所以它没有认证作为高等教育机构的独立医学院校的地位。

学校认证由地方认证机构负责，并要求取得《高教法案》第四章所规定的联邦财政支持计划的资格。某些地方认证团体授予学校一个“预认证”的资格，作为取得正式认证的第一步。这种情况下，获得预认证地位，是符合本标准要求要求的。

IS-4 医学院的章程必须明确规定本校的组织方式，包括行政人员、教职员、学生、各个委员会的责任和权利。

IS-5 负责监管医学院的董事会成员必须与医学院的经营、附属医院或其他相关企业没有任何私人的或金钱的利害关系或其他利益冲突。

IS-6 董事会董事的任期应该互相重叠且足够长，以使他们对医学院的教育计划得到了解。

IS-7 医学院的行政官员及教职员必须由医学院董事会或由其隶属的综合大学任命。

IS-8 医学院主管，通常拥有院长的头衔，必须具有与大学校长或其他对医学院有决定权的大学官员，包括与那些对完成院长办公室的任务所必需的其他大学官员随时取得联系的沟通途径。

IS-9 要清楚地了解卫生事务副校长、医学院院长、教职员以及医学中心和大学其他部门负责人对医学院掌握的权利和负有的责任。

IS-10 医学院院长必须在学历上及资历上都具有领导医学教育、学术活动及医疗工作的资格。

IS-11 医学院的行政班子应包括副院长或院长助理、教研室主任、其他单位的领导及职员，他们对履行医学院的使命是必不可少的。

不应该过多地进行医学院领导班子的人事变动或使其长期空缺。医学院领导成员包括院长、副院长、教研室主任及其他人员，出现空缺对学校的稳定将产生消极影响，尤其是对策划或执行教育计划的影响。通常要求行政支持的领域包括招生、学生事务、教学事

务、教师事务、毕业后教育、继续教育、医院关系、科研、业务与计划、资金筹集。

(二) 学术环境

IS-12 医学院应该是一所综合大学的一个组成部分。综合大学提供的其他毕业后及专业学位教育计划，有助于形成医学院的学术环境。

对全校教师参与的全部毕业后及专业教育计划应该进行定期、正式的评审。以期在教育质量、科研水平和学术成就上坚持高标准，并且有助于培训学生的进步和取得成就。

IS-12-A 医学生应该在提供毕业后和继续医学教育计划的临床环境中学习。

为了将本科医学教育与医学教育连续体的后期阶段联系起来，医学生应该在提供毕业后和继续医学教育计划的教学环境中花一定时间。期望学生将在适当的地方参与与前述教育计划相关的活动。医学生所在的教学点的毕业后和继续医学教育计划应该获得适当认证机构的认证。

IS-13 医学博士学位教育计划必须在一种培养适合学生群体的挑战性思维和探索精神的环境中实施。

IS-14 学生应该有机会参与教师的研究和其他学术活动。

IS-15 医学院的所有教学人员都应该在教学、科研及医疗卫生方面密切合作。

由于对医学生和实习医生的教育都需要一个提供教学人员之间互相密切交流的学术环境，那些在教学、科研方面有技能的基础科学教学人员，必须始终清楚地知道本学科与临床问题的重要关系。相反，临床医生也必须清楚地知道基础科学对理解临床问题的贡献。这些互惠的义务强调同事关系的重要性。这种同事关系遍布于医学院跨学科的教师之间和整个医学教育连续体之中。

二、医学博士教育计划

(一) 教育目标

ED-1 医学院教师必须确定其教育计划的目标。

教育目标是期望学生达到的有关知识、技能、行为及态度等项目的表述。它们不是学校办学宗旨或广义的教育目的的表述，例如，教育、研究、医疗卫生或者社区服务。教育目标表达的是期望学生学会什么，而不是学生将被教授什么。

学生实现上述目标取得的成绩，必须以具体的和可测量的结果的形式形成记载文件（例如，临床教学期间对基础科学的测试、美国医学执照考试结果、住院实习期间毕业生的表现，执照考试工作情况等）。应该用任何时候都能得到的国家常模进行比较。

ED-1-A 教育目标及其伴随结果的重点必须放在学生能力发展的进步程度上，这些能力是行业与公众对医生的期望。

有几个公认的适合于称职医生特点的定义，包括在美国医学院协会的“医学院目标项目”中阐述的医生的特质，美国毕业后医学教育认证委员会与美国医学专业委员会共同努

力所形成的医生的基本能力，由加拿大皇家内科和外科学会在“医学教育指南 2000 报告”中总结的医生的角色。为了符合本标准，一所学校应该能够证明其教学目标是如何促进医生此类基本特质发展的。一所学校可以制订适合其特定任务和背景的其他目标。

ED-2 临床教学目标必须包括病人种类（真实的或模拟的病人）、学生责任心的程度、达到教学目标所需要的适当的临床环境的定量标准。

需要与自然或模拟病人互动的每门课程或临床见习应该详细说明学生为获得学习经验而必须看的病人的数量及种类；还应该详细说明学生与病人互动的范围及场所。这条标准的一个必然要求是对这些课程和临床见习进行监控和核实，例如，通过学生在上课或临床见习中遇到的病人的数量及种类，以便必要时在不牺牲教育质量的前提下能够对该标准进行调整。

ED-3 该教育目标必须让所有的医学生、教职员、住院医师及其他对医学教育负有直接责任的人员周知。

医学院院长和实施教育计划的临床附属机构的教学领导，应该通晓本科医学教育的全部目标。

（二）结构

1. 总体设计

ED-4 医学博士学位教育计划必须包括至少 130 周的讲授课。

ED-5 医学院教师必须为学生设计一种普通专业教育的课程计划，以培养学生在整个职业生涯中自主、独立学习的能力。

ED-6 课程计划必须把医学基本原理及其基本科学概念都包含进来，使学生获得基于证据和经验的批判能力；培养学生应用基本原理和技能明智地解决健康与疾病问题的能力。

ED-7 课程计划必须包含基础医学和临床医学的最新概念，包括治疗方法和技术、对疾病认识的变化、社会需求对医疗卫生的影响。

ED-8 在某个特定学科范围内，所有其他替代教学点都必须拥有相同的教学经验和评价方法。

要求其他替代教学点提供的教育经验与本标准一致，旨在达到相同的教育目标。授课期限或见习期长度必须保持相同，除非由于强制性的原因，否则不能改变既定时间。所有替代教学点的学生评估的工具及准则，以及分数评定政策应该相同。各个教学点的教师都应该有渊博的本学科知识，对教育经验目标和确定达到这些目标的评价方法有清楚的理解。所有教学站点的教师均应有机会提高教学水平及评估技能。

尽管在其他替代教学点发现的问题或临床条件的频率与类型各异，每门课程或临床见习都必须确认达到教学目标所需要的任何核心经验，并保证学生得到足够的这样的经验。同样，用在住院处和急救室中的时间比例可以因地制宜。但是，在这种情况下，课程或见

习主管必须保证学习环境的限制不妨碍教育目标的实现。

为便于教育经验的可比较性及评估办法的等同性，课程及见习主管应该使所有的参与者（教师及学生）重视教育目标及现行的成绩评定体系。通过课程或见习主管与各个教学点主管之间的例行会议可以实现这一点。

课程或见习领导应该审查其他替代教学点的学业评估，以发现教育经验和评价方法的任何持续性变化。

ED-9 打算对课程计划进行重大修改必须通知医学教育联络委员会。

通知应明确更改的目的、实施计划及评价方法。改变课程的计划应该考虑所需的额外资源，包括物质设施及空间、教师或住院医师付出的努力、对图书馆设施及运行的要求、信息管理需要及计算机硬件。

考虑到医学知识和技术的日新月异和快速发展，医学教育联络委员会鼓励开展旨在提高医学教育的效率和效果的试验。

2. 内容

ED-10 除了基础科学和临床学科之外，课程计划必须包括行为科学和社会经济学科目。

以上所列科目是公认的一位医生所接受的专业基础教育中的重要部分。这些科目包含在准备正式认证考察中完成的医学教育数据库中，和包含在医学教育联络委员会第二部分年度医学院调查问卷中。每一科目教授内容的深度和广度将取决于各医学院的教育目的和目标。

ED-11 课程计划必须包括那些传统学科的当代进展，例如，解剖学、生物化学、遗传学、生理学、微生物学和免疫学、病理学、药理学、治疗学和预防医学。

ED-12 基础学科的授课应包括实验课程或其他实践训练，这些课程需要精确地观察生物医学现象，批判地分析数据资料。

ED-13 临床课程必须包括全部器官系统，以及预防的、急性的、慢性的、持续的、康复的，以及临终关爱等各个重要方面。

ED-14 作为课程计划的一部分，初级保健的临床经验也必须包括进来。

ED-15 课程计划应该包括家庭医学、内科学、妇产科学、儿科学、精神病学和外科学领域的临床经验。

对上述某个学科的临床经验不做要求的学校，必须确保其学生具有进入任何毕业后医学教育学科领域的知识和能力。

ED-16 为了学生获得临床经验，门诊部和住院处必须都要利用。

ED-17 医学院必须为学生提供多学科领域的教育机会，例如，急症医学、老年病学，以及那些普通医学实践的辅助学科，例如影像诊断学和临床病理学。

ED-18 课程计划必须包含选修课，以便补充必修课。

尽管选修课使学生能够获得并加深他们对反映其职业兴趣的医学专业的理解，医学院还应该为学生提供追求个人学术兴趣的机会。

ED-19 对与医生职责有关的交流技能必须进行专门授课，包括与病人、家属、同事及其他卫生行业人员的交流。

ED-20 课程计划必须培养学生做好在处理由于常见社会问题而导致的医学后果方面发挥作用的准备，例如，提供诊断、预防、适当的报告、处理暴力和吸毒方面的指导。

ED-21 教师和学生必须理解人们在各种不同文化和信仰的背景中，对健康和疾病的认识及对各种不同症状、疾病、治疗的反应方式。

所有课程教学都应该强调，学生需要关心其病人的全部医疗需要，以及社会和文化环境对他们健康的影响。为证实符合这一标准，学校应该能够明文规定与增强学生文化能力有关的教育目标，指出在哪些课程可以接触此类材料，并表明达到目标的程度。

ED-22 学生必须学会识别和适当处理自己与他在性别和文化方面，以及在医疗卫生工作中的偏见。

临床教学目标应该包括在人口统计学对卫生保健质量和效果的影响方面学生的理解，例如，在疾病的诊断和治疗上种族和伦理的差异。教育目标还应该强调，学生应该意识到在提供卫生保健方面所存在的任何个人偏见。

ED-23 医学院必须教授医学伦理学和人类价值观，并要求学生在医疗病人过程中，在与病人家属和其他有关人员交往中，表现出严格的伦理操守。

每所学校都应该保证学生在从事医疗工作之前，首先接受适当的医学伦理学、人类价值观和交流技能的教育。通过课程教学，随着学生的进步和在医疗活动中发挥越来越积极的作用，应该加强对他们的伦理操守的观察和评价，通过正规的努力教导使之得到加强。

在学生与病人的相互关系中，应该有一种用以判别在医疗工作中可能产生的违背伦理的方法。要么通过教师或住院医生的偶然观察、病人报告，要么通过某种其他的适当方法进行识别。

“严格的伦理操守”隐含着某些特征，如信誉、正直、保持自信，尊重患者及其家属、其他学生、其他卫生专业人士。医学教育目标可以确认在医疗环境中所表现的其他方面的伦理行为。

（三）教学和评估

ED-24 负责指导或带教的住院医师，以及在生物医学科学领域担任教师或助教的研究生和博士后学生，必须熟悉课程或见习教学目标，并为教学和评估做好准备。

ED-25 在整个规定的见习期间，医学院教师必须对学生的学习过程进行指导。

ED-26 医学院教师必须建立一个全校学生学业成绩评价体系，以便运用各种方法评价学生的知识、技能、行为和态度。

学习成绩评定应该不仅测试对事实知识的记忆,而且还应测试在后续的医学培训及实践中所需要的技能、行为和态度的发展,以及运用资料解决医疗实践中常见问题的能力。

医学教育联络委员会极力主张学校创建一种培养学生自觉主动学习精神的评价体系,不赞成在学生只能短期保持记忆细节的情况下,进行频繁的测试。

ED-27 评估活动必须持续进行,确保学生获得并能够直观地表现那些在学校教育目标中载明的核心临床技能、行为和态度。

ED-28 对学生的解决问题能力、临床推理能力和人际交往能力也必须进行评价。

ED-29 每一学科教师都应该建立各自的学业成绩标准。

ED-30 所有课程和见习科室的主管都必须设计和实施各自课程和见习的学生学业成绩的形成性及终结性评价体系。

那些直接负责学生成绩评定的人员应该懂得各种考试方式的用途及其局限性,了解与常模参照考试相比,标准参照考试的目的及评分、信度和效度方面的优点,以及与终结性评价相比形成性评价的目的和优点等。尽管那些学习时间极短的课程和见习可能没有足够时间为形成性评价提供有组织的活动,但是应该提供一些可供选择的方法(例如自我测验或教师咨询),以便使学生可以测验其学习的进步。

主管教学的学院领导、课程负责人及教师应该懂得学生成绩的测量方法,或有机会接触那些对学生成绩测量方法有丰富知识的人员。学校应该为教师提供提高其学生成绩测量技能的机会。

ED-31 对学生的评估要在一个学习单元内尽早进行,以便使学生有时间纠正错误。

ED-32 在所有必修课和见习课评价中,应该包括学生表现和非认知性成绩的记述。在见习课中,师生互动容许这种形式的评价。

(四) 课程管理

1. 作用及职责

ED-33 学校必须对一个协调一致的课程计划的全面设计、管理和评估负全部责任。

学校责全面责任的这个短语意味着一个组织机构(通常是一个课程委员会)将监管整个教育计划。一个实际可行的、核心课程计划的权威性在于:

- 有教师、学生及行政部门的参与;
- 有课程设计、教学方法及评价方法方面的专业知识;
- 通过规章制度或院长的委任,使学校能够为其最大利益工作,而不必顾及狭隘的或政治的影响,或部门的压力。

协调一致的课程计划这个短语意味着将教育计划作为一个整体来设计,旨在达到学校的全部教育目标。

协调一致的课程计划的证据包括:

- 课程计划不同阶段的逻辑顺序;
- 课时内和跨课时的,协调与综合的课程内容(水平与垂直综合);

- 教学与学生评价的方法对达到学校教育是适当的。

课程管理表示领导、指导、协调、控制、计划、评价及报告的意识。有效的课程管理的证据包括：

- 以国家制订的常模作为参考框架，通过结果分析评价课程效果；
- 监控每一学科的授课内容及工作量，包括鉴别删除内容和解雇冗员；
- 审查每门课程及见习课的陈述目标，以及教学与学生评价的方法，以保证学校教育目标的一致性。

课程委员会的会议记录和提交教师代表会议及院长的报告，应该记载上述活动，表明委员会的发现及建议。

ED—34 该教育计划的教师必须对课程计划的各个部分的具体设计与实施负责。

这些责任至少包括：制订具体的课程或见习的教育目标；选择适当的达到这些目标的教学及评价方法；持续地审查课程内容的更新；评估课程及教师质量。

ED—35 课程计划及其每一阶段的目标、内容和教学方法，都必须有待于定期的评审和教师的修订。

ED—36 主管教学的领导必须拥有足够的资源及权力，以履行管理和评价课程计划的责任。

院长通常充当教学主管领导，对整个教育计划的设计与管理负有最终的个人责任。但是，他（或她）可将课程监察的操作责任授权给副院长或助理院长。

为确保教育计划富有成效地实施，教学主管领导所需要的各种资源包括：

- 足够数量的教师，这些教师须拥有和得到达成教育目标所必需的时间与培训；
- 适当的教学空间，以便在该教育计划中应用教学方法；
- 适当的教育基础设施（计算机、视听辅助设备、实验室等）；
- 支持性教育服务，如考试评分、安排教室及对教师进行教学及评估方法的培训；
- 为课程管理部门的工作付出，为在科室层次上得不到支持的任何跨学科的教学工作提供支持与服务。

教学主管领导必须拥有不容置疑的权威，以保证教育计划的执行及管理，当确定修订课程计划是必要的时候，权威有利于变革。

ED—37 负责课程计划的教师委员会必须监督每个学科的教学内容，以便达到医学院的教学目标。

教师委员会与教学主管领导共同协作，应该确保每一学习阶段的课程内容保持共同的标准。这个标准应该明确基本专业教育要求的知识的深度与广度，课程内容的通用性和针对性，以及增加学习复杂专题所需要的课业余地。最后一年必须对课程进行补充和完善，以便每个学生不论随后从事何种专业，都将获得通科医疗卫生的能力。

ED—38 教师委员会应特别注意规定的学习任务对学生产生的影响，包括考试频率以及时间安排。