

医学教育全球标准

YIXUE
JIAOYU
QUANQIU
BIAOZHUN

编译

梅人朗 陈 刚

杨 益 张爱莉

上海科学技术出版社

医学教育全球标准

编 译 梅人朗 陈 刚
杨 益 张爱莉
秘 书 赵友良

上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学教育全球标准 / 梅人朗等编译. — 上海: 上海科学技术出版社, 2004. 1

ISBN 7-5323-7155-7

I. 医... II. 梅... III. 医学教育 - 国际标准 - 研究 IV. R-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 055101 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

常熟市兴达印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 次印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 6 字数 107 000

印数 1—3 500 定价: 15.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

本书根据世界卫生组织认可的世界医学教育联合会(WFME)制定的标准,着重介绍了WFME的本科生医学教育、毕业后医学教育、继续医学教育的全球标准,并介绍世界医学教育学会(IIME)的医学教育基本要求。书后另有附录,对一些常用的医学教育术语进行了诠释。

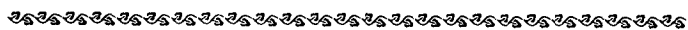
本书主要供高等医学教育主管部门、高等医学院校、成人医学教育机构、各级医院主管教育培训工作的领导者、管理者、教育工作者、临床带教者和医学教育研究者阅读和研究,对各医学学术团体和中等卫生学校的领导者也有参考价值。

目 录

医学教育全球标准的开发和使用	1
WFME 医学教育全球标准	19
本科生医学教育全球标准	25
毕业后医学教育全球标准	48
继续医学教育/继续专业发展全球标准	77
IIME 医学教育全球基本要求	107
附录 医学教育术语释义	123



医学教育全球标准的 开发和使用



背 景

20 世纪 50 年代以前,就全球范围来说,对医学培训的质量既没有一个政府间组织,也没有一个公认的专业团体来控制,因此也不存在医学教育的全球标准。50 年代以后,特别是 80 年代以后,随着经济全球化的发展和专业人员国际间流动的迅速增加,客观上对医学人力的培训提出了新的需求。例如全世界医学院校总数 1955 年为 646 所,到 90 年代末已迅速增加到 1700 余所,且 35% ~ 40% 的新建医学院校和医科毕业生是分布在各发展中国家。全世界医生总数也从 1955 年的 123.6 万增加到目前的 600 余万。显然,不论发达国家还是发展中国家,新建医学院校大多按西方国家的模式建立,特别是各发展中国家,许多医学院校是在不具备基本办学条件的环境下建立的。因此,为提高医学教育质量,在全球范围内对医学院校的办学水平作出评估,就有必要建立一种各国普遍接受的全球标准去规范办学行为。

从卫生专业人员国际间流动的趋势来看,50 年代以后基本上是逆向的,即从各发展中国家流向发达国家。为了完成毕业后专业培训和到发达国家行医,从各发展中国家

流向发达国家的医科毕业生人数是惊人的。据世界卫生组织(WHO)报告,各发展中国家每年流向发达国家的医科毕业生人数占这些国家医科毕业生总数的 10% ~ 15%。为便于医科毕业生跨国行医或完成毕业后教育,控制毕业后医学培训的质量,规范执业医生的从医行为,特别在国际间对毕业生的执业资格作出认可或对医疗执照的有效性作出承认,客观上要求建立共同的医学教育标准。

从另一个角度来看,为适应卫生服务的需求和医学教育的发展,当前全世界大多数医学院校都致力于医学教育的改革和革新。显然,当对医学教育进行重新定位和改革时,以普遍承认的全球标准对教育改革的过程或成果进行国际性和全国性的评估,这是提高医学教育质量的保证,是建立同国际医学教育制度接轨的必要前提。

医学教育全球标准的开发

在医学教育领域建立全球标准的努力始于 20 世纪 50 年代初。为促进本国医学教育市场、卫生服务市场与国际接轨,便于医科毕业生跨国流动,在 1950 年召开的第三次世界卫生大会上,当时的印度代表就提出了建立医学教育全球标准和颁发国际性医疗执照的动议。在 1952 年召开

的第五次世界卫生大会上,一些国家的代表再次提出了这一动议。但是 WHO 医学教育专家委员会认为,在当时制定医学教育全球标准是不现实的,特别是对各发展中国家来说,如果要让那些办学条件十分简陋的医学院校去接受国际评估是极难通过的。实际上,当时所谓的“全球标准”,一般多指发达国家的认可标准,如果按这种标准去认可发展中国家的医学院校,那么受伤害的恰恰是各发展中国家。因此,直到 1962 年以前,WHO 对建立医学教育全球标准的动议一直没有采取行动。在 1962 年的世界卫生大会上,WHO 曾提出一项有关医学教育全球标准的报告,也仅仅对医学生的入学条件、学制和教学计划作出一些原则性的规定。此后,由于各发展中国家医科毕业生大量流向发达国家,许多国家的代表认为,如果要建立某种全球性的医学教育标准,必将进一步造成各发展中国家卫生专业人员外流的局面。1973 年以后,鉴于 WHO 把建立同本国社会经济发展和卫生服务需要相适应的医学教育制度作为全球卫生人力资源开发的基本政策,在全球范围内掀起了医学教育改革的浪潮。因此,使本国的医学教育统一于某种全球标准的努力一直没有成为国际医学教育政策的一部分,WHO 在 1962 年提出的标准也未执行。

到 20 世纪 90 年代末,随着经济全球化的发展,医学教育和卫生服务作为一种产业,跨国界的合作交流和专业培训的机会也大大增加了,在这一新形势下,建立医学教育全

球标准的时机似乎水到渠成了。鉴于这一情况,从 1998 年开始,在 WHO 的资助下,世界医学教育联合会(World Federation for Medical Education, WFME),成立了本科生医学教育标准项目组。1999 年,由纽约中华医学基金会(China Medical Board, CMB)资助成立的国际医学教育学会(Institute for International Medical Education, IIME)也启动了医学教育全球标准专题组,着手制定本科生医学教育标准。随后,在 2001 年,WFME 又先后启动了毕业后医学教育全球标准项目组和继续医学教育全球标准项目组,着手制定毕业后医学教育和继续医学教育的标准。与此同时,WHO、WFME 和 IIME 等政府间组织和专业团体曾多次召开全球性或地区性的国际会议,就医学教育全球标准问题展开广泛的讨论。例如 1999 年 6 月 9 日成立的 IIME 于 2000 年 3 月在南非开普敦召开会议,2001 年在柏林召开的欧洲医学教育联合会年会,以及 2003 年 3 月在哥本哈根召开的医学教育大会,均将“改革时期的全球标准”列入大会议程,并取得了广泛的共识。

几种国际性医学教育标准简介

据目前 WFME 和 IIME 已经公布的标准来看,按教育目

标来区分,基本上由三套标准组成,即本科生医学教育标准、毕业后医学教育标准和继续医学教育标准。

本科生医学教育全球标准

有关这一层面的标准,目前已经公布和正在讨论中的有两套,即 WFME 制定的“本科生医学教育全球标准(International Standards in Basic Medical Education)”和 IIME 制定的“医学教育全球基本要求(Global Minimum Essential Requirement)”。前者是 WFME 根据 WHO 和世界医学联合会(World Medical Association, WMA)的建议制定的,并于 1999 年 10 月公布;后者是根据 CBM 的要求于 1999 年 6 月由 IIME 制定并执行的。

“本科生医学教育全球标准”的制定目的有三个:一是促进医学院校根据国际的建议标准,系统地改革医学教育和提高医学教育质量;二是按照标准对医学院校实施国际的和(或)国家级的评估,并对医学院校的合格与否作出认可;三是通过标准的实施,为医疗实践和卫生人力使用提供安全保证。这一套标准由 9 个领域共 38 项内容组成,这是全世界医学院校应当达到的标准。考虑到这一标准是一个最低标准,对那些办学水平较高的医学院校来说,如果使用这套标准,会出现把教育水准人为拉平的负面影响。因此,WFME 在基本标准的基础上,从 9 个领域中选出 36 项,形

成“提高本科生医学教育质量的国际准则(WFME International Guidelines for Quality Improvement in Basic Medical Education)”(以下简称“准则”)。这样,“本科生医学教育全球标准”被用于评估一般医学院校的教育质量,“准则”则用于评估优秀医学院校的教育质量。“本科生医学教育全球标准”的基本要求部分已于1999年完成,并在部分国家的部分医学院中试行,这一标准在2003年3月哥本哈根医学教育大会上获得通过。“准则”部分的起草工作已于2001年完成,目前已在网上公布,估计不久也可供使用。

“医学教育全球基本要求”主要用于对接受CMB资助的医学院校使用,它从7个领域界定了医科毕业生必须具备的知识、技能和态度。从这两套标准来看,“全球标准”这一概念是可以接受的,WFME的“本科生医学教育全球标准”和IIME的“医学教育全球基本要求”虽然目的不同,但目标是一致的,特别对IIME的“医学教育全球基本要求”,WFME也给予了较高的评价。WFME主席Karle认为,从某种意义上说,这两个标准是相辅相成、互相补充的,前者主要涉及医学院校的标准,后者主要涉及医科毕业生个人能力的标准。

毕业后医学教育标准

WFME的“毕业后医学教育全球标准”是2001年由

WFME 任命的项目组制定的,其目的是为了规范毕业后医学教育。这一标准已于 2003 年 1 月 26 日公布。这一套标准由 9 个领域共 31 项组成,每项标准与本科生医学教育全球标准一样,均被分成基本标准和质量发展标准两个层次来表述,以便不同的培训机构根据自身的条件选用。这 9 个领域是:①任务和成果;②培训过程;③受训者的评价;④受训者;⑤人员配备;⑥培训环境和教育资源;⑦培训项目的评价;⑧管理和行政;⑨不断的更新。

继续医学教育标准

WFME 的“继续医学教育全球标准”是 2001 年 9 月由 WFME 任命的项目组负责制定的,其目的是为了规范继续医学教育。它是 2003 年 1 月 26 日与“毕业后医学教育全球标准”同时公布的。此标准的基本结构与“毕业后医学教育全球标准”基本相同,由 9 个领域共 34 项所组成。这 9 个领域是:①任务和成果;②学习过程;③证书和透明度;④医生个人;⑤继续医学教育的提供者;⑥学习资料和教育资源;⑦方法和能力的评价;⑧组织管理和资金;⑨质量评议和不断更新。

“毕业后医学教育全球标准”和“继续医学教育全球标准”已在网上公布,估计在广泛征求意见后,经世界医学教育大会通过即可实施。读者可从 WFME 的网站(www.wfme.org)

sund.ku.dk/wfme)上方便查询。

开发和使用医学教育全球标准的几个问题

WFME 在制定医学教育全球标准过程中,曾成立了由来自五大洲 8 个国家的 15 名专家组成的项目组。IIME 在开发“医学教育全球基本要求”的过程中,除了建立项目组外,还成立了由 8 位医学教育和卫生政策专家所组成的指导委员会和 14 名资深专家所组成的咨询委员会。在完成中期报告后,他们可就标准的可接受性、实用性和相关性等问题,广泛征求国际性、全国性组织机构和个人的意见。总的来说,各界对标准给予了积极的评价,但是对如何实施这些标准尚有许多问题需要澄清。

制定全球标准的目的是什么

为什么要制定医学教育的全球标准?对此,专家们的看法并不一致。有人认为建立全球标准的目的是统一本科生的医学课程,便于医科毕业生在国际间流动,以适应经济全球化的发展;也有人认为建立全球标准是为了对各国医

学院实施国际评估,并对它们的合格性作出国际认可。但是,许多专家认为统一课程计划不是建立医学教育全球标准的目的。美国医学院协会主席 Cohen 指出:“全球标准的设置并不意味着各国医学院校课程的完全等同,对毕业生的教育目标和达到目标的方法在各国之间可以是不同的,在课程计划中保留某些地方性特色也是必要的。”那么,制定全球标准的目标究竟是什么?也许 WFME 主席 Karle 的说法较能为人们所接受,他说:“WFME 的‘医学教育全球标准’基本上被看作为医学院校进行自我评估提供一个框架,以此作为校外同行专家评议委员会进行评估和提供咨询的依据,但是根据各医学院校的需要和传统,它们也可以被用于对医学院校进行全国性或地区性认可。”因此,这类标准是非强制性的全球标准,主要为医学教育质量监控提供指导。

最低标准是否意味着将水平不同的医学院校拉平到一个较低的起点

最低标准是评估医学院校办学水平是否达到可接受水平的底线,是对医学院校作出认可的基本要求。但是,在评估实践中,对那些高水平的医学院校来说,使用最低标准来评估并无实际意义,甚至会使人们产生将他们的办学水平人为拉平的错觉。因此,开发和使用时可能产生

的负面影响应当尽量避免。为此,WFME采取的对策是将标准分成二级,即基本标准(basic standard)和质量发展标准(quality development,以下称“达优标准”)。Karle认为,“将标准区分成基本标准和达优标准是一个最令人感兴趣和有希望的,因为这两级标准有助于各医学院校可以根据学校的办学水平审慎的选用”,从而提高了医学教育全球标准的实用性。

医学教育全球标准是针对教育成果还是教育过程

在开普敦会议上,Price认为受过高级专业培训的美国住院医师并不适应广大发展中国家的需要,因此教育的社会效益应当反映在教育的产品上。一般化的标准很容易取得共识,例如毕业生应当怎么等,但对毕业生如何进行评价则很困难,如果全球标准不适合于可测量的成果,那么在这种情况下就必须把重点针对教育过程。Cohen认为,各医学院校的教育目标和方法可以不同,但标准化以后的教育质量应当是可以比较的。Harden指出:“我们需要的是以成果为基础的教育,因此全球标准应针对产品而不是过程,因为产品的质量可以被标准化,而实现教育目标的过程可以完全不同。如果标准是针对过程而不是针对产品,那么我们就必须开发另一种制度,以便