

中国《本科医学教育标准》解读

感谢认证工作委员会秘书处副秘书长
王维民的多次有关报告和交流

鲁映青

复旦大学上海医学院

全球及区域医学教育标准

《本科医学教育全球标准》

WFME (2001)，针对教育过程（医学院校质量）

《本科医学教育质量保证指南》

AMEWPR (2001)

《全球医学教育最基本要求》

IIME (2002)，针对教育结果（毕业生能力）

《明日医生》：英国

《医学院校的评估与认证》：澳大利亚

《医学教育计划认证标准》：美国

《医科学生教育的学习目标》：美国

《医学课程模式》：日本

医学教育标准的启示

- 医学教育国际化是当今医学教育发展的趋势
- 医学教育在教育各个环节有全球的共识和标准
- 医学教育标准是医学教育的灵魂，是教学实施与改革的出发点和检验医学教育结果的落脚点
- 遵循医学教育标准是学校实现学校发展目标、培养高水平医学人才的必由之路

中国《本科医学教育标准》

- 百年中国医学教育的第一部标准，具有里程碑式的作用，意义重大
- 以五年制本科临床医学专业为适用对象
- 提出专业教育必须达到的基本要求
- 专业教育质量监控及教学评价的主要依据

——2008年教育部、卫生部联合颁布

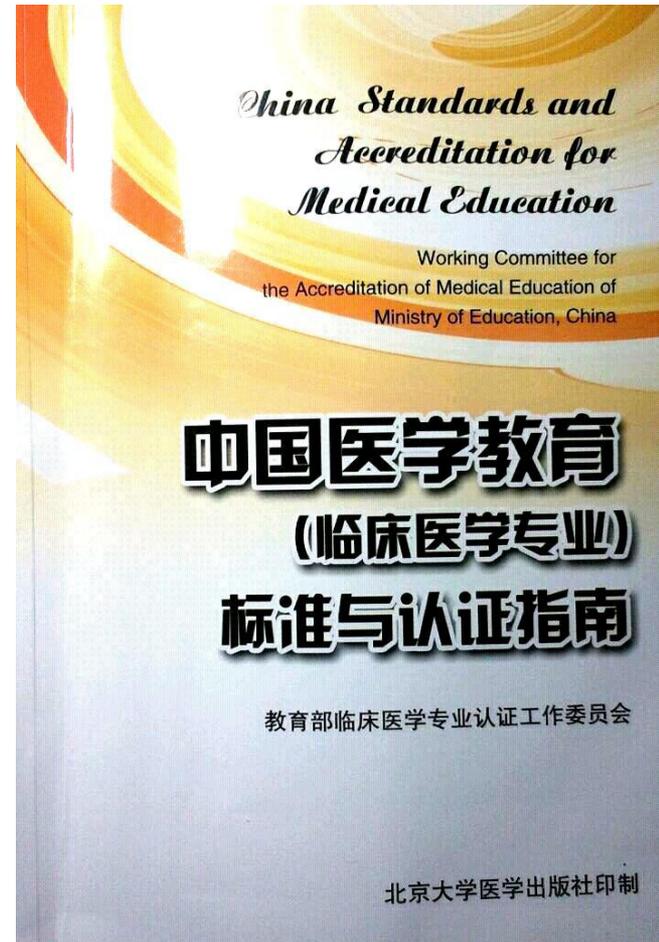
第一部分：毕业生质量标准

- ◆ 本科临床医学专业毕业生应达到的基本要求：
 - 思想道德 职业素质目标（**12**条）
 - 技能目标（**13**条）
 - 知识目标（**10**条）
- ◆ 毕业生的质量是衡量医学院校教育质量的最终标准
- ◆ 毕业生调查的出发点和落脚点

第二部分：

临床医学专业办学标准(办学的全部环节)

1. 宗旨 目标
2. 教育计划
3. 学生成绩评定
4. 学生
5. 教师
6. 教育资源
7. 教育评价
8. 科学研究
9. 管理行政
10. 改革发展



一、宗旨及目标

依据社会对医学的期望和区域发展的需要，明确宗旨和目标

- 办学定位
- 办学理念
- 发展规划
- 培养目标
- 质量标准

- 办学精髓和骨架
- 定位体现在区域特色与社会期待
- 理念是治学思想，不是办校方针
- 有规划，且可行
- 目标与学校校情和区域特色一致

强调相关利益方参与制定和全校师生周知

二、教育计划 (办学标准的重要内容)

- 课程计划
- 教学方法
- 科学方法教育
- 各类课程(思想道德修养; 自然科学; 生物医学; 行为科学、人文社会科学 医学伦理学; 公共卫 ; 临床医学)
- 课程计划管理

课程计划 (体现理念、规律)

合情：社会需要、医学进步、医学模式转变

合理：校情，但更要符合医学教育规律和要求

教师与学生参与和理解

课程设置

- 课程体系 (基于学科、器官系统模式 or PBL模式)
- 必修与选修

课程计划 (体现理念、规律)

教学方法 (教与学的方法)

重点在于互动和启发，旨在改变传统的单向式授课模式

- 以学生为中心的核心是“学生主导”
- 自主学习：学习主体自立、自为、自律的学习
- 自主学习不是自学

科学方法教育

—非单纯的课程教育（显性和隐性）

—科学思维和方法论的教育

《自然辩证法》《科学技术方法论》《生物统计学》《科学研究设计与方法》《循证医学》《创新思维学概论》《文献阅读与评论》《医学信息检索》《医学信息分析》《医学数据收集与处理》……

实践实验、传统课程教学、学生创新活动……

各类课程（思想道德修养、自然科学、生物医学、行为科学

、人文社会科学、医学伦理学、公共卫生、临床医学等课程）

- 设置符合规律，必修与选修合理
- 人文社会科学与医学课程的整合

临床医学课程

—必修课程与专业主干课程的一致性

- 专业方向培养挤占主干课程教学

- 模拟教学使用有“度”

- 关注精神病学、传染病学、循证医学、全科医学、预防医学等

- 早期接触临床（非活动和参观的概念）

- 见习（集中见习；见、实习合并）

 - 与理论授课的联系

 - 时间保证，不可替代

- 实习

 - 实习质量监控（校外实习）

 - 时间保证

课程计划管理

- ◆ 专门的机构
- ◆ 全面的相关管理规定与制度
- ◆ 教师、学生及其他利益方的参与

与毕业后和继续教育联系

- ◆ 内涵：本科阶段知识、技能、态度各方面的培养与毕业后的关系
 - 基础理论、基本知识、基本技能培养
 - 学生自主学习能力的培养
 - 临床思维培训
 - 科研及创新能力培养
 - 全科医学、社区与基层卫生实践

三、学生成绩评定

学业成绩评定体系

开展考试方法的研究、对考试类型和评定方法有规定和说明

改革考试方法：**OSCE、CCS、Mini-CEX、DOPS**等（重在质量）

形成性评价（核心在于“反馈”）

目的：改进、完善、发展

手段：反馈

形式：学习记录、实习手册、测验（不计入总成绩）

三、学生成绩评定

—考试和学习间的关系

强调评价活动应围绕培养目标和课程的目的要求

倡导综合性考试*，鼓励融会贯通的学习

提倡学生自我评估，以促进学生主动学习

考试频次和类型应注意发挥考试的导向作用

—**考试结果分析与反馈**（基于教育测量学）

- 结果分析

- 内容分析

- 信度与效度

- 难度与区分度

- 反馈给有关学生、教师和教学管理人员

- 反馈后的改进

—**考试管理**

- 制度、组织、人员负责

- 组织考试理论培训，提高命题、考试质量

四、学生

招生政策：

- 招生简章对课程计划的说明
- 教育资源应考虑到其他医学类专业对临床资源的占用

新生录取

学生支持与咨询

学生代表

- 医学院校必须吸收和鼓励学生代表参与学校管理、教学改革、课程计划的制订和评估以及其他与学生有关的事务
- 学生社团的自我管理、自我教育、自我服务

五、教师（教师数量满足教学、科研、教学改革的需求）

◆ 聘任政策

- 教师资格认定与聘任
- 必须明确规定教师职责
- 师德高尚、学术水平和教学能力相称
- 定期对教师进行业绩考核

◆ 师资政策及师资培养

- 保障教师合法权益
- 政策保证教学、科研、服务职能平衡，确保人才培养中心地位
- 建立教师参与教育计划制订和教育管理决策的机制
- 师资队伍建设计划，提供教师专业发展机会

六、教学资源

教育预算与资源配置：

-足够、持续增加，生均拨款高于其他学科

--基础设施：图书馆与信息化基础设施（校内与医院）

临床教学基地

不少于一家三级甲等附属医院

医学类专业*在校生与床位总数比应达到1:1

医学院与教学基地有效的管理体系与协调机制

-医学院对学生管理目标一致、连贯

-教学基地有统一的质量保证

与社区卫生服务中心（乡镇卫生院）、CDC有良好的合作，为全科医学和预防医学教学提供稳定的基地

◆ 附属医院

- 附属医院是医学院的“组成”部分
- 称谓“直属附属医院”“非直属附属医院”

◆ 教学医院

- 分全部教学的综合医院和部分教学的专科医院
- 能承担全部临床教学

◆ 实习医院

- ◆ 教学基地 -全科医学、基层卫生实践、预防医学实践

◆ 教育专家

- ◆ 教育专家参与医学教育决策、教育计划制订和教学方法改革
- ◆ 专家在师资培养和医学教育中发挥作用
- ◆ 研究医学教育问题的专门人才，包括具有医学教育研究经历的教师、管理专家、教育学家、心理学家和社会学家

◆ 教育交流

- ◆ 建立合作、提供资源、学分互认

七、教育评价

- ◆ **教育评价机制** (建立评价医学教育全程的教育评价体系)
- ◆ **教育评价内容** (全程评价:从宗旨目标到改革发展)
- ◆ **重点:** -宗旨目标 -教育计划 -教育过程 -教育结果
- ◆ **教师和学生的反馈**
 - ◆ 有专门机构搜集和分析师生与生的反馈意见
 - ◆ 为改进教学提供决策依据

七、教育评价

◆利益方的参与

◆校内（校领导、管理人员、教职人员和学生）

◆校外（主管部门、用人单位、毕业后教育机构）

◆毕业生质量(教育结果评价的一部分)

◆毕业生质量调查的内容

◆思想道德与职业素质目标（**12条**）

◆知识目标（**10条**）

◆技能目标（**13条**）

◆毕业生的相关信息是调整教育计划和改进教学工作的主要依据

◆八、科学研究

- ◆ 教学与科研的关系
 - ◆ 教学与科研协同均衡
 - ◆ 反哺教学：将科研“恰当、有效”地引入教学
- ◆ 教师科研能力
- ◆ 学生科研机会与条件
 - ◆ 科研是培养学生科学素质和创新思维的重要途径
 - ◆ 课程计划中必须安排适当的综合性、设计性实验
- ◆ 医学教育研究所及/或教学发展中心
 - ◆ 定位、职能、队伍……

◆九、行政与管理

◆管理

- ◆有医学教育管理机构 and 科学的管理制度
- ◆设立学术委员会、教学委员会等组织，审议教学计划、教学改革及科研等重要事项
- ◆主管教学领导在制定和实施教学计划、合理调配教学资源方面有相应的权利
- ◆行政管理人员：确保教学计划和活动的实施
- ◆与卫生部门的相互关系：主动与社会及政府的卫生相关部门加强联系和交流，争取各方面对人才培养的支持

◆十、改革与发展

◆内涵（发展规划、持续改革）

- ◆对学校不断改革医学教育的要求

- ◆保证学校适应国家卫生服务体系的改革与需求、医学科学的发展与进步

◆内容

- ◆检查和反思发展规划

- ◆回顾和思考正在实施的改革

- ◆展望未来改革与发展方向



谢谢！