

# 世界卫生组织西太平洋地区本科医学教育质量保障指南

## 前言

世界卫生组织西太平洋地区办事处确定了其工作计划的四大主题：与传染病作斗争、建立健康社区及人群、卫生机构建设、以及努力争取其他组织和社区的参与。人力资源开发是卫生机构建设的优先考虑的问题。医疗和卫生人员教育的质量保障是确保高质量的医疗卫生工作的重要途径。

为落实医学教育质量保障的战略计划，西太平洋地区办事处与西太平洋地区医学教育协会合作制定了保障医学教育水准的指南。医学教育质量的地区性指南将使医学院了解医学教育质量的基准及为提高质量所需的努力，并有助于努力培养出合格的毕业生和进行持续的有意义的课程改革。本指南已在澳大利亚、新西兰及马来西亚使用。

在实施质量保障方案的同时，西太平洋地区办事处已着手将该指南译成当地各种语言，以使医学教育工作者熟悉该标准，并就该指南的使用举办了各种多国和国内讲习班。西太平洋地区办事处还资助来自西太平洋地区不同国家的人员考察马来西亚和澳大利亚医学院的资格认证过程。

指南的最终目的是鼓励本地区各国政府采取措施，保障医学教育质量，使公众相信：医学教育的质量及医学学位授予的标准正得到保证和加强。

希格鲁·奥米博士

地区主任

## 导 言

### 全球争取医学教育质量的运动

世界卫生组织一直积极倡导医学教育改革，并改善医学教育以适应日益变化的卫生保健需求。在过去的三、四十年，世界卫生组织增强力度，与许多全球及地区级的组织及机构共同合作，开展旨在通过更佳的素质教育而改善卫生部门人力资源的活动，其中最为突出的是建立以社区为导向的医学与卫生科学机构网络，世界医学教育联合会召开医学教育会议并支持地区组织为这些会议做准备和落实会议精神，共同商讨医学教育标准，建立人材培训中心和举办各种医学教育讲习班。

世界医学教育联合会意识到了全球范围内对医学教育质量保障项目的需求，并且致力于“医学教育国际标准、医学院教育计划的评估与认证”项目的开发。该项目旨在提供医学教育质量保障的通用标准，在自愿的基础上能在世界范围内使用。该项目的主要目的是促使所有医学院明确其自身及其所服务社区的需要，评定优势与不足，并且思考面对现存及不断出现的健康需求应采取的对策。

世界卫生组织一直与世界医学教育联合会合作，世界医学教育联合会自 1972 年成立便成为六大地区各医学教育协会的全球性上级组织。世界卫生组织曾是世界医学教育联合会成立的主要签署单位，并授予它非政府组织身份。世界卫生大会 42.38 号(1989 年 5 月)及 48.8 号(1995 年 5 月)决议表达了世界卫生组织与世界医学教育联合会对于医学教育的共同目标，这些目标导致了医学教育重新定位的全球合作项目开发。这项全球合作的重点内容在于采用本科医学教育的国际标准。世界医学教育联合会于 1998 年启动制订这些标准的项目，最终版本“提高本科医学教育质量”于 2001 年 6 月由世界医学教育联合会执行委员会通过。

### 西太平洋地区医学教育质量保障

世界卫生组织西太平洋地区办事处长期以来致力于促进医学教育，1988 年它支持西太平洋地区医学教育协会的成立。通过各种协作活动，使医学教育工作者能走到一起，讨论当前医学教育的理论及实践，规划地区 300 多所医学院提高教育质量的方法与途径。1996 年，世界卫生组织支持西太平洋地区医学教育协会在韩国召开会议，讨论质量保障、学校资格认证及职业资格考试问题。自那以后，西太平洋地区医学教育协会的工作便集中于制订医学院的质量指南。2000 年 7 月，西太平洋地区医学教育协会通过了关于医学教育工作和医学院自评及资格认证程序的地区性指南。2001 年 4 月，世界卫生组织地区研讨会于吉隆坡举行，决定试用这份地区指南，连同世界医学教育联合会国际标准及马来西亚医学院资格认证程序一起试用。

本指南，即世界卫生组织西太平洋地区本科医学教育质量保障指南，是几年来该地区的医学教育工作者、西太平洋医学教育协会成员及 2001 年 4 月在吉隆坡的世界卫生组织地区研讨会的与会者共同磋商的最终结果。它的格式采用了世界医学教育联合会文件“提高本科医学教育的质量”的格式，它提供了建立质量保障体系的教育标准及准则指南。

## **国际标准及地区指标的使用**

世界卫生组织西太平洋地区本科医学教育质量保障指南着眼于优秀的医学教育实践及质量保障工作。它分为两部分。

第一部分提供了什么是优秀的教育工作的指导意见，促使西太平洋地区的医学院在本科教育层次上不仅要在每个领域里符合国际标准，而且向国际上最高标准看齐，进一步提高其教育质量。西太平洋地区指南是国际标准的补充。国际标准从 9 大领域 36 个亚领域定义基本标准及提高质量标准。每个亚领域都有可操作的医学教育质量保障指标。不管国家的医学教育体系和发展状况如何，每所医学院都可以使用此操作指南来衡量自己。附录 1 的国际指南也可用作开发国家标准的样板。本指南覆盖了与国际标准相同的领域，即：

- 宗旨及目标
- 教育计划
- 学生考核
- 学生录取与支持
- 教学人员
- 教育资源
- 教育计划评估
- 管理和行政
- 持续更新

本地区指南的第二部分提供了建立国家级、亚地区或地区级的质量保障体系的准则。该准则有赖于同行间的评审，因此那些只有一所或几所医学院的国家可能希望加入地区性的质量保障体系，得到评审，从而获得质量保障和认可。

## 第一部分 本科医学教育指南

探讨医学教育需适应不同地区不同的卫生保健体系及社区需要，本指南承认医学院之间各有差异，因此教育指南仅以概括性大纲的形式规定本科医学教育的前提条件，希望各医学院确定自己的并与本指南大体一致的教育目标。

### 一、本科医学教育的宗旨及目标

#### 宗旨

医学院必须确定他们的办学宗旨和目标，并经过与所属大学、社区及政府的主要利益方协商，使其宗旨及目标为有关各方周知。然后医学院应负责制定和实施符合办学宗旨的课程计划。

#### 总体目标

1. 本科医学教育的整体目标在于培养知识面广的医科毕业生，并为他们在任何一个医学分支的继续深造打下一定的基础，包括家庭医学(全科医生)、内科、外科、研究性专业或其他专业，也为他们在医学研究、公共卫生或卫生服务行政管理等方面的工作打下一定的基础。
2. 医学知识应基于坚实的科学原理，使毕业生具备相应的学习能力、临床技能及职业态度。
3. 医科毕业生应有能力在上级指导下安全地、有道德地及有效地行医，同时接受进一步的职业培训，成长为独立的从业者。在其职业生涯中，毕业生应自愿接受培训，不断完善其知识与技能。
4. 由于医学知识范畴的迅速扩展，医疗实践的进步一日千里，本科医学教育应更多地注重医学科学的基本原理与基本业务技能以及基于证据及经验之上的审慎判断，而非详尽列举现有的知识和包罗万象的临床技能。
5. 一个医学院的质量归根到底是由毕业生能否顺利完成社会要求的医疗实践任务来判定的。这要求毕业生们对日益变化的医疗需要作出反应，并坚持终身学习，不断接受继续医学教育。

#### 知识目标

完成本科医学教育的毕业生应具备以下领域的知识：

1. 有关生物科学、行为科学和社会科学的科学方法，应不仅有助于充分地理解目前的医学实践，而且要促进吸收融汇未来的知识进步。
2. 生命各时期人体身心的正常结构、功能与发育，身心的相互影响及其干扰因素。
3. 儿童、青少年、成人和老年人常见身心疾病的病原学、病理学、症状与体征、病史及预后。（毕业生应具备较具体的急症处理及地方常见病知识。）
4. 一般诊断程序，它们的应用及限制。
5. 常规药理、物理、营养和心理治疗。
6. 正常的妊娠与分娩、常见的产科急诊、产前与产后的保健原则，以及计划生育的医学知识。
7. 有关健康教育、疾病预防、痛苦与残障的缓解与改善、康复以及临终看护的原则。
8. 影响人们关系的文化和社会因素，病人及其家属的心理健康，人们之间的相互作用及其与社会、自然环境的作用。
9. 医疗保障体系的优势与局限、保健费用、公平有效分配有限资源的原则，以及满足社会弱势群体保健需要的方法。

### **技能目标**

完成本科医学教育的毕业生应具备如下技能，并达到一定水平：

1. 灵活准确、条理清晰、重点突出地采集病史的能力。
2. 进行准确的体格和精神检查的能力。
3. 根据具体情况选择使用适合且实用的临床技术的能力。
4. 阐释并综合病史与体检结果，以便得出恰当诊断或鉴别诊断的能力。
5. 选择最适合最经济的诊断程序的能力。
6. 制订治疗计划，以及调动病人合作的能力。

7. 与病人、亲属、医师、护士、其他医疗从业人员及社区进行清晰、周全、慎重的交流的能力。
8. 严谨有效地提供咨询和向病人及家属提供确切的信息，使他们决定是否同意采取某项诊疗措施的能力。
9. 分辨严重疾病，处理一般急诊及进行如看护失去知觉或心肺复苏病人的救生程序的能力。
10. 审慎而科学地阐释临床所见，并能使用图书馆及其它信息资源，独立研究医疗问题的能力。

### **影响职业行为的工作态度目标**

本科医学教育期间，学生应具备下列作为行医基础的职业态度：

1. 尊重个人，重视人文背景与文化价值的差异。
2. 重视关于生与死的伦理问题的复杂性，包括有限资源的分配。
3. 真诚地想减轻患者的病痛。
4. 意识到与病人及其家属交流的必要性，并使他们充分参与治疗计划。
5. 愿以最低的费用达到最理想的康复，从可用资源中得到最大的效益。
6. 认识病人和社区的健康利益是至关重要的。
7. 乐意与其他卫生保健从业人员进行有效的团队合作。
8. 重视自己的责任，从而在职业生涯中尽可能地保持最高的行医标准。
9. 重视判定是否某一临床疾病可能超出自己的业务能力而不能有效安全地做出处理，从而需要寻求其他医师的帮助。
10. 意识到用各种可能的技术去追求准确的诊断或改变疾病的进程不总是对病人及其家属有利的。

## **二、教育计划**

### **教育原则**

实现上述的本科医学教育目标和要求有多种途径。医学培训的最基本的要求是知识、技能与态度的结合。这些属性不能被简单地定义为实际知识、实用技能或态度的罗列，因为许多能力是抽象的素质。

所有医学院都面临的挑战是：在教会学生足够的实际知识与实用技能的同时，鼓励他们不断探求和分析，培养令人满意的职业态度。应力图在整个教学期间向学生反复灌输严谨的伦理学原则，培养并鼓励形成好的态度及职业行为，照料好病人，处理好与病人家属及其他医护人员的关系。

医学院应鼓励学生通过自学参与教育过程，并提供条件使学生能深入钻研某些领域并获取在多种环境下的临床经验。

任何医学教育必须包含有足够的时间亲自去接触病人。在此期间学生要有机会了解致病过程与社会、心理、躯体各方面因素的错综复杂的相互作用。学生需要目睹家庭与社会的支持作用以及自然环境与社会环境对不同患者的疾病表现和发展进程的影响。重要的是教会学生对病人进行整体的考虑，而不仅仅关注个别的器官系统或疾病。

尽管疾病的诊断和治疗是医学的中心环节，但学生也应在疾病的预防、健康观念的推广以及公共卫生等领域具备适当的知识、技能和态度。学生必须意识到当地群众采用的其它替代疗法的文化意义和风险。

### **课程计划的设计与实施**

医学院应表明其课程计划的内容和比例以及考核是符合医学院的既定目标，学院还应展示以其现有资源能够实施其教学大纲。大学或医学院资金分配的体系应促进不同系或不同学科间的合作，并应根据课程计划委员会的建议做出调整。

医学院应指定一个专门小组，由具备专业知识、关心医学教育的人员组成，负责整个课程计划的编写、实施和学生考核。课程计划委员会成员应包括基础与临床科学的专家，但每个人的职责应当超越各自具体学科的利益。医学院还应有评估、审查和改变其课程计划设置的机制。

### **课程安排与课程计划的整合**

过去，前期基础科学课程在大学校园内讲授，临床教学则在大学主要的附属教学医院里进行。这些传统的环境正在改变。基础学科教学应与医学课程的总体目标相契合，学生亦应明确这种联系。因此为医学生开设的基础学科的课程应说明所教授的原理对于理解人类的健康与疾病的重要性。合格的医科教师应参与基

基础学科的教学并要结合临床实践。这样做不仅有利于加深对基本概念的理解，而且突出了基础学科与以后的临床实践的联系。

应对学生在课程每一阶段要求达到的知识与理解水平、技能及态度进行规定。例如，如果某些特殊临床技能在计划中规定需学习一年以上，学校应告知学生和教师每年所要达到的标准。

### **需强调的特殊卫生课题**

许多目前相当重要的特殊问题由于跨跃多个学科而不能恰当地安排讲授。例如循证医学、土著人群、少数民族部落群体及反社会群体的特殊健康需要、非正统的行医实践、性别以及环境问题都需整合到课程计划中。课程计划委员会应建立确认地方性、全国性及区域性需要的机制，如建立广泛代表社区需要的咨询委员会。

### **选修课阶段**

选修课阶段为学生提供机会深入学习某些领域或体验在其他国家或其他环境下的城市或乡村的医疗实践。这个阶段可极大地丰富学生的经历，只要不影响核心学科教学，就应鼓励进行。

### **教与学的方法**

教与学的方法应与医学院的教育目标一致，并能使人从中得到乐趣。过去，医学教育的临床前阶段是依赖于课堂讲授与实习课，加以老师的辅导。临床阶段采用临床见习制结合讲课、示教和病例讨论会。

尽管临床见习制具体体现了学生主动参与、解决问题、发展交流技巧的健全教育理念，但医学院还应考虑其他的教育策略，促进以学生为中心的学习，提高分析能力，完善知识结构以及培养终身学习技能。

以问题为中心的教学法是一种非常值得称赞的教育方法。对这种小组学习的批评是认为这样做比讲大课要昂贵，但可用一些方法在其他领域达到节约的目的。计算机的使用已日益成为医疗实践不可分割的一部分；计算机辅助教学应作为其他教学法的补充。医学院应保证学生懂得医学信息学。计算机辅助教学模式可替代部分的讲课，数字化技术改善了生理学、病理学、微生物学、解剖学、医学影像、组织学及其他许多学科的实践教学机会。

### **临床教学环境**



学生需要接触进行医疗与健康促进的各种环境。主要的教学医院拥有完备的设施与专业的教学经验，然而只有教学医院还不能满足医科学生的需要；除在三级教学医院遇到的复杂严重的疾病外，学生需要广泛地接触内科、外科、小儿科、妇科以及精神病学科的各种的常见问题。学生应有机会去农村、郊区、社区和私立的医院以及全科医师诊所、社区保健中心、疗养院、养老院及其他环境中工作，以便获得必需的临床救护经验。

在社区学生除了可以碰到一些在医院中无法遇到的一般及多变的医疗问题外，还可以体验到家庭和社会环境对症状表现及治疗结果的影响。社区行医的经验可提高学生不依赖于确切诊断或精密的化验，而是依据概率做出处理决定的能力。学生亦应体验这种全科医生工作，以便对其职业做出自己的决定。

学生与教师在医院和社区临床实习的目标和考核应有明确的规定，并使师生周知。医学院应有机制保证全部临床实习有序进行，以便学生在教师的仔细监督下彻底了解各种各样的病人。

学生在非教学医院实习，学院要努力保证相应的教育条件，需要适当的支持服务，如图书馆服务和食宿。医学院应特别对这些远距离的临床单位的教育过程进行指导。

### **三、教育结果的考核**

考核能够促进学生的学习。因此，考核方法的实质应符合并强化医学课程的目的和培养目的。学生应在课程开始时明确了解这些考核方法。医学院若改变其课程目标，相应的变化应从考核过程体现出来。传统考核方法很难衡量以下几方面的能力，如独立学习、与病人交流、参与保健小组工作以及解决问题的技巧。因此医学院应寻求能考核具体教育目标的有效和可信的手段。

考核包括积分考试，决定学生学习的进展(即升留级)；考查，只作为学习指导。两种考核方法均可包括书面考核、口头考核、设计、实际操作记录(如工作日志)以及临床病例考试。

尽管临床考试往往不像笔试可以重复(信度)，然而无论是对真实或模拟的病人，临床考试都应是临床学科全面考核过程的重要组成部分。这是因为，一方面它可以促进学生在病房中实践临床技能，另一方面是由于没有其他方法能为临床能力的考核提供更加有效的根据。通过使用模拟或标准化病人以及在一个有序的多站考试过程中测试特定技能，即所谓的“客观结构临床考试”，可使考试的可重复性提高。即使使用了这些考核方式，仍有必要让学生对病人作深入的检查，使医学院能对学生的如下能力作出考核，如了解完整的病史，进行全面临床检查

以及阐述临床发现和提出疾病治疗计划的能力。因此，考核应包括对学生完成全临床技能的考察。

#### **四、学生录取与支持**

##### **录取学生的方法**

没有一种所谓最好的方法选择医科学生。无论使用哪种录取程序，这些方法都应清晰、一致、经得起推敲、无歧视或偏见，对弱势人群应有倾斜政策。录取程序应公布，使未来的学生能够了解。医学院对学生面试时应尽可能地确保客观公正。医学院应追踪录取结果，以便对录取办法作必要的修改。每所医学院应有申诉机制。

虽然为了学习医学课程，学生需要拥有读写能力、计算能力、一定的天赋及科学知识，医学院不应强行规定入学时必须学过某些课程，对某方面欠缺但总体合格的学生，学校应为他们提供这方面的辅导课程。

##### **学生支持服务与设施**

医学院应为学生学习与娱乐提供适当的支持服务与物质设施。支持服务应包括受过培训的教师的咨询服务，学生保健服务，学生的学术导师以及与教师经常的非正式接触并得到他们的指导。这些服务应为学生个人感情和学习压力问题提供有针对性的帮助，并帮助学生进行就业指导，学习技巧培养，以及提供经济方面的指导与支持。

物质设施应包括适宜的娱乐条件、储物柜及餐饮服务。

应有一个正式的机制使医学院院长就医科毕业生的非业务方面能力与用人单位沟通，以满足用人单位的要求。

##### **转换专业的机制**

医学院应针对在课程中期或后期改变学医志愿的学生制订条款，使他们可转修其他专业，或完成另行规定的其它课程，取得其他专业的学位。

##### **学生的个人发展**

课程计划应鼓励学生兴趣广泛富于理想的个人发展，不要只着眼于过分狭窄的职业培训。选修课阶段、自学、选定领域的深入学习以及穿插期间的当地或国外的研究工作经验都有助于个人发展。

## **五、教学人员 / 教员**

教师的质量是医学教育最重要的因素。招募合适的教学人员出现困难时，医学院应与医疗服务部门共同努力采取一定措施，提供所能提供的最好的工作条件。

基础学科与临床部门的双职位或兼职有时可以缓解基础学科合格教师匮乏的问题。

某些临床专门领域可能难于设立教学岗位，大学与医院提供双职位并明确其教学研究任务，有助于解决这一问题。大学可为在医院或社区中从事教学科研工作的医师授予临床名誉学术头衔。理想的情况是大学聘请的临床教学人员与医疗服务行业聘请的临床工作人员待遇大致持平。

医学院对师资培养和资格审查应有相应的政策。对教员的发展应有考核，应为年轻教员提供接受资深学者指导的机会。

为了实施并坚持课程计划的评估与改革，医学院须有一些专门人员，他们要具备教育专门知识，不仅可以指导制订课程计划，还可对教与学方法、师资培养、学生考核及课程评估给予指导。在医学院设立医学教育中心或这样的单位辅助学校的发展是有好处的，若医学院已有教育专家则可减轻他们一部分的学术任务，而投入到中心的工作。

探讨共用国内或国际其它医学院的教育专家与资源亦是大有益处的。

## **六、教育资源**

### **教室**

医学院应有相应的设施用于课堂讲授、辅导讨论和实践课，以实现其教育目标，其中包括报告厅、辅导室、计算机与视听设备，实验室及其装备。

### **图书馆资源**

图书馆应收集并保存必要的参考资料，满足实施课程计划以及学生和教师研究的需要；应有相应人员帮助学生；图书馆还应提供计算机查询系统。

### **医院及其他教学中心的设施**

涉及教学的机构应为学生提供适当的设施。医院应为学生提供食宿，以便昼夜观察急症表现及紧急处理。应有设施使学生安静地学习与休息。若医院与大学

校园不在一处，应提供图书馆及计算机文献查询设施。其他教学中心如社区中心也需要有适当的资源。

## 科学研究

医学院活跃的科研环境可大大增强本科医学教育的活力。研究氛围吸引高层次人才来校任教，他们能创造出一种对现有知识的批判性评估的环境，能对知识的进步做出贡献。科研活跃的教师最了解各方的医学进展，并将之应用于当地社区。他们通过研究资金而吸引的资源可增加教师的数量，增强教员的士气。再者，虽然教师因教学、服务及科研工作繁忙，时间有冲突，他们的跨学科教学活动有利于科研合作和临床服务。

医学院内活跃的研究环境为医科学生提供观察及参与进展中的研究项目的机会，这既可作为必修课，也可作为选修课。所有的医科学生都能从与科研工作活跃的教师直接接触中获益。处于一种求知与探索的氛围能促进分析和解决问题能力及更新知识的持久能力的培养。一部分学生应有机会参与深入研究，鼓励他们在未来职业生涯中对医学研究的兴趣。选修课以及医科和理科联合学位项目中的穿插学习阶段课可提供这种机会。

教学、研究和临床实践应该相互促进，但并不是所有的教学人员都能在这三个领域同样出色。

## 七、课程计划的监查、评估与变更

每所医学院都应有监查与评估课程计划的机制。虽然学生问卷调查有其局限性，但从中仍可获得有价值的信息，发现问题所在。有效问卷须经过缜密的设计与评估，并应具有较高的回收率：应具备反馈信息的机制，反馈给设置、讲授这些课程或课程某些部分的相关人员。如果大部分学生不喜欢某门课程的某个部分，他们可能有其正当的理由。至少应指出哪些部分不受欢迎，并分析学生所提意见的理由。假若可行，这一部分应做变动。因此有必要对于课程的每一部分定期向学生进行问卷调查，并由相关的委员会进行评估。

此外，还应有其他途径获得学生的反馈。在课程计划委员会中应有学生代表，最好由处于不同年级的学生担当。学生应有随时向课程计划负责人及校行政管理人员反映课程问题的途径，避免问题进一步恶化。

另外，医学院也可利用课程某部分内容的考试通过率对课程计划进行评估。如果并非招生不当，不及格率高则意味着课程内容不恰当、教学存在问题或者考试标准设置不当。课程计划委员会应监督课程个别部分的通过率，对过低情况进行调查。

理论上评估医学课程的适宜性和效果最好的方法是考察毕业生的质量。医学院应有追踪机制,从学生做实习医师和住院医师的医院以及毕业生本人那里获得反馈。医学院应密切注视其毕业生,并在适当情况下对社区反映其毕业生的缺点做出反应;医学院还应找出毕业生不愿从事的医学领域,因为这可能反映出学生在本科医学教育和毕业后的早期训练阶段中对此领域缺乏足够的接触。

## **八、管理和行政**

### **大学内的行政管理及机构**

管理医学院的方法很多。尽管管理机构需由主管大学确定,医学院应显示有足够的管理能力管理其课程计划,以实现其教学计划规定的目标。不同大学的管理方法存在差异,医学院应有足够的自主权,以适当方式管理资源,以便实现其整体目标。对于课程计划的安排及资源的分配应有明确直接的责任制,院长作为医学院主要的学术管理者应具备相应的教育背景与经验,具有管理权威领导医学院,医学院应能够证明其资源足以实现其教学目标,并在批准办学期限内保持高标准的医学教育。

医学院与其它专业(如护理、理疗、牙医及药学)结合成为大的医学中心,可导致规模经济效益和跨学科协作。但医学教育的特定需要仍与其他健康科学有所不同。尽管本科医学教育的基础部分可以与其他卫生保健学科在开始时通用,但许多领域的知识深度有不同要求,需要专为医学设置特定的课程计划。

如果一些重要的基础医学科系(如生化、生理、解剖、微生物、药理学和行为科学)是由其他学院管理,医学院应能够证明它具备足够的控制这些课程计划,以实现医学教育的特定目标。

### **医学院与卫生部门的关系**

医学教育依赖于国家财政资助的医疗机构强有力的支持,医学院与政府卫生部门之间存在建设性的联系是基本保证。医疗保健机构因作为本科医学教育中心而受益,同时学生也因在政府管理的医院中与病人和教师接触而受益。医学院需要权威卫生部门的支持和适当的交流渠道以便解决问题,不断创新。

### **医学院与附属机构及社区的关系**

大学、医学院、大学所属的医疗保健及研究机构间应建立有效的交流与联系。在教学医院和其他医疗保健机构工作的医学院的教学人员应成为该机构服务与管理的不可分割的组成部分,使他们开展教学与临床研究时有适当途径接触病人

并保持现有的临床技术。附属机构的人员必须明确他们的教学职责。虽然固定的安排可以维护这些联系，但互惠协作可使其得到最好的发展。

由于大学医学院的附属或合作的机构分担医学院的教育科研任务是重要的事宜，在这些机构的教职员聘任委员会中应有大学的代表，最好是参加管理委员会的工作。反过来，在医学院的委员会中也应有这些机构的代表，特别是在那些指定承担临床责任的教学人员。

大学及其附属研究机构之间高层次的协商机制应确保在共同利益问题上的适当的交流与联系，特别是涉及教学、研究或临床服务方面的问题等。协商应包括与卫生部门的定期交流以及考虑到双方利益的正式协议。

为满足社区医疗保健的需要，医学院应具备有效方法倾听并接受社区的全科医生、卫生工作者和保健对象的意见。

## **九、医学院的持续更新**

社会不断要求包括医学院在内的公共机构承担更多的责任。社会需要能及时出诊的医生，他们胜任处理常见病，并能为不同社会群体的需求服务，如老年人、精神病患者、以及在社会或地理上处于弱勢的群体。医学院应集中精力将其教育科研及服务的重点放在开展地区保健的要求上。世界卫生组织已有标准来衡量社会对医学院的反应，其中包括这些活动的适宜性、质量、成本效益及公平性。

医学院除了要对这些社会需求做出反应外，还应不断顺应世界范围内的科学、教育及卫生行业的进步而不断更新。要面对这些挑战，医学院需要健全的动态程序来审查、调整及更新其基础结构及各种活动。

## **第二部分 建立质量保障体系的准则**

### **质量保障的定义**

英国高等教育质量保障机构对质量保障的定义是值得接受的：

质量保证是为维持并提高教学、学术及科研、以及学生学习的质量和标准的全部体系、资源及信息的总和。

由于面临着日益激烈的争取学生及资源的竞争，各个院校必须保持高质量并能展示出来。他们参与竞争的市场本身正日益变得更具竞争力并更加消息灵通。

### **质量保障体系**

质量保障体系分为两部分：内部质量保障过程及外部质量保障过程，其中最重要的部分是医学院自身的内部质量保障过程。内部质量保障过程的重要性在于医学教育的质量归根到底取决于师生之间的相互作用以及该学术团体集体的完整性和专业水平。医学院根据当地及国家的卫生保健需求制定自身的宗旨及目标，以及达到这些目标的方法。因此有必要定期对学校的工作进行回顾，考核在指南范围内目标达到的程度，以及用于实施课程计划的教与学方法、设施、财政和人力资源是否支持了目标的实现。校内评估也可邀请校外专家参加。

质量保障体系的另一部分是外部质量保障，许多国家通过资格认证、质量确认及审计等机制而实施。外界严密的审查是必须的，以确认医学院是否恰当地履行了其职责。这是因为许多国家投入大量公共款项用于医学教育。因此必须有合理的证据证明医科毕业生称职且工作认真，以满足国家的需要。另外随着学生人数及医学院数目上的迅速增长，必须用多种方法学的手段来保证质量。

许多国家为了外部质量保障而建立了一个独立机构，以一种连续的透明的及公开的方式履行其职能。这个外部机构通常称为认证机构或质量保障机构。通常参与质量保障审查的人员中包括有医学院的大学、医疗行业、卫生保健机构、注册机构及社区的代表。在许多国家，外部机构的质量审查过程都包含了医学院自身的内部质量保障过程。

### **通过资格认证而保障质量的益处**

外部审查人员及审查报告能提供具有诸多益处的反馈信息，其中包括医学教育特定领域的专家的意见，面对同样挑战的同行的经验，与采用不同方法及观点的其他院校相得益彰的交流，以及体现在权威评估报告中的来自地方和国家的对改进不足的督促。

在本地区范围内，根据医学教育质量指南而自发建立的医学院质量保障体系，除了可提供注册医师的个人资格的正式共识之外，还可以提供很多好处。在远程医疗及卫生保健跨国界的年代，由于司法和执法权限仍在争议之中，确保满意的远程卫生保健至关重要。尽管各国政府将最终决定批准或取消医学学位的授予权，但是地区性的质量保障体系可去除国家间达成关于医生资格的互认的许多障碍，其中包括卫生保健需要及其体系以及劳动力和移民问题上的差异。

医学院除了可获得以上益处之外，质量保障机制还对其利益各方非常有用，其利益方包括未来的学生、医学院毕业生的就业单位，以及依赖于医学院培养认真称职而富有爱心的医生的社区。

### **质量保障体系的最佳方法**

大学学术自主的传统确保其基本教育准则不受其他利益集团的干扰，然而在诸如医学等专业中，社区、同行和政府都对该专业的质量及其毕业生流向具有合理的利益。

因此可信的质量保障过程应包括如下特点：

- 应囊括所有主要利益方
- 应对外部公众开放，接受监督
- 应以协商及谋求共识的方式进行
- 应平等联合而非串通合谋
- 应均衡兼顾学科发展和主管机构的考虑
- 应明确优势与不足
- 应鼓励创新及顺应卫生需求的变化而重新定位
- 应具备执行结论的方法与权威
- 应周期性动态监控进程
- 应以实现自定目标为重点
- 应鼓励教与学方法的多样化
- 应根据所选的教与学方法，确定可靠的学生评估方法
- 应确保足够资源实施课程计划
- 应关注良好的教学结果而非课程计划内容的详细清单

### **医学教育质量保障程序**

为建立有效的质量保障体系，特推荐如下程序

#### **1. 医学院的自我检查**

这个过程帮助医学院明确优势与不足，以决定需要变更的领域。在自我检查中，医学院召集管理层的代表、教学人员、学生、教学设备相关人员及其他相关



人员共同收集并审查关于医学院及其教育计划的资料，确定优势及问题所在，并商量出对策以保持优势并解决问题。教育指南用于评估医学院资源的完备性及结构性，及其教育计划的成绩与效度。医学院应建立一个内部工作组，由院长负责。对指南的每个部分应指定负责人，还应任命一名熟悉医学教育过程的人员担任自我检查程序的协调员。

## **2. 外部质量保障**

在外部质量保障过程中，医学院将其自我检查报告及关于学院及其教育计划信息的资料呈交一个外部机构。该机构由 4 至 5 位评审人员组成专家组，其中既有各学科的专家，又有卫生服务及社区的专家。通常指定审查专家组的组长及秘书。每个组员负责审查医学院报告的特定部分，确定需要澄清的问题。

通常由医学院安排评审人员来校视查，应保证足够长的时间(大约三天)以使评审人员了解教育计划，参观教学设施，并与学生、教员、医院的医生及管理人员交流。专家组考核该校是否遵循教育指南及是否实现其自身目标。除了亲自观察医学院的活动及设备之外，视查还可以澄清医学院的自我检查报告及资料中发现的问题，并证实某些信息。该视查是一种同行审查过程，审查专家组是专业性的、公正的、以事实说话，而非苛刻的，其目的是对该学校有所帮助。评审人员先起草一份临时报告交给学校以纠正缺点，然后再准备一份最终报告。

## **3. 资格认证**

如果该国设立有资格认证程序，则该报告被呈交给认证机构，该机构根据报告对认证做出最终决定。如果予以认证，认证期限通常为 5~10 年不等。有时某所医学院必须在指定期限内达到某种要求才被授予资格认证。对于这种医学院，认证机构可能根据定期报告在认证期间再次视查该校，如果所要求的进展尚未取得，则认证机构可能撤消认证或缩短认证期，也可加上附加条件。

## **4. 批准新设医学课程的质量保障**

一所新的医学院的建立发展是一个复杂的过程。在一所新学院建立之前，先应确定其教职工总数，如何配置资源，满足何种教育需求。还应明确这所建议中的学院是否能达到教育指南的标准，是否显示出其驾驭变化的决心及能力，以及该新设医学院对现有医学院的教育及临床资源有何影响。通常成立一个评审专家组，在开始新课程之前(至少 18 个月)研究由该医学院递交的新课程的大纲。当医学院准备就绪时，则可能安排专家组实地视察。