

·医苑·

本科生医学教育课程的国际认证

Hans Karle¹ 著,梅人朗² 编译

(1.WFME 执行委员会;2.复旦大学,上海 200032)

摘要:本文是一篇由世界医学教育联合会(WFME)执委会起草的文件。该文件系统地论述了 WFME 一项对本科生医学教育机构和课程实施国际认证的政策,重申认证医学教育机构和课程的基本原则。在这一文件中,作者也论述了认证的目的、目标、内容和方法。最后,作者宣布,为适应认证的需要,WFME 将出版一本新的卫生专业教育机构全球指南,并开发一个有关认证医学院校和课程的数据库。

关键词:教育;医学/标准;国际合作;质量控制;认证

中图分类号:G649.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0059(2008)02-0089-04

International Recognition of Basic Medical Education Programmes

Hans Karle(on behalf of the Executive Council, EFME), MEI Ren-lang(Editor-translator)

Abstract: This is a document drafted by the Executive Council World Federation for Medical Education (WFME). It formulates a WFME policy about international recognition of basic medical education programmes, reiterates the basic principles for accrediting the medical education institutions and programmes. In this document, the author also formulates the aims, objectives, contents and methods for accreditation. Final, the author declares the WFME will publish a new Global Directories of Health Professions Education Institutions, and develops a new database of relevant accrediting and recognizing medical schools and programmes.

Key words: education; medical/standards; international cooperation; quality control; accreditation

前言

1998年,世界医学教育联合会(WFME)在一份意见书中提出了这样的设想,认为为提高医学教育质量而制订的全球医学教育标准,应当成为医学教育课程发展的必要工具,也应当将这一标准应用到对医学院校进行国际认证的过程中去。

WFME制订的,关于本科生医学教育、毕业后医学教育和继续专业发展(即以前所称的继续医学教育)的全球标准已于2003年公布,并于当年在WFME世界医学教育大会上对此进行了讨论和修改。2004年成立了一个由WHO和WFME的战略合作伙伴所组成的国际性工作小组,以便进一步澄清这一标准要作哪些修改。负责制订WHO/WFME本科生医学教育认证指导路线的专题工作组认为,诸如WHO或WFME这样的组织不应当承担认证机构的角色,因此,建议

对医学教育的认证应当由各国政府负责。然而,只设一所或几所医学院的国家,它们可以请邻国或某一些地区或亚地区的认证机构来进行。

除通过国家一级的认证过程来为医学教育的质量提供保证外,对医学课程实施国际认证的其他机制也是必需的,因为这种工作机制对地方、国家和国际一级的医学生、医学教师、医学院校和卫生保健主管部门都有好处,对维护公众利益也是有利的。

关于怎样对医学教育机构和课程进行可靠的和有效的国际认证,还需进行进一步的讨论。我们怎样理解国际认证?怎样获得可信的信息?应当采用什么样的标准进行评估?对国际性数据库的内容,以及为满足认证标准,应当规定哪些要求?开发这样的数据库将会产生什么样的影响?本文的作者代表WFME执行委员会对上述问题进行一些解释。

全球化与国际的质量保证

在医生跨国界流动和跨国界教育的发展过程中,医学和医学教育全球化的趋势是很明显的。师生流动、课程发展、在国外建立分校,以及运用不同技术发展远程教育过程中都可以看到这种与时俱进的趋势。显然,这种趋势也得到了课程趋势和医学教育管理的支持,促进了共同标准的制订。然而,随着医学专业全球化的发展,在维护医疗实践安全和卫生人力使用方面也出现了许多问题。

制订医学教育全球标准的需要源于医疗实践全球化,以及为克服本国面临的卫生保健问题的需要。据估计,全世界大约有医学院 2000 所,在过去 10 年中,已经出现了数量众多的新建院校,这些院校往往以营利为目的,从而使这种状况为医学教育的质量改善带来了严重的后果。这些新建的医学院校往往没有明确的办学方向和课程目标,缺乏充分的办学资源和临床培训场所,科学研究更无从谈起,许多国家缺乏严格的质量监控体系。

国际认证

为建立国际性的医学教育质量保证体系,各国正面临着越来越大的压力。然而,到现在为止还没有建立一种对医学教育机构和医学课程进行国际认证的机制。就这一问题所提出的倡议,包括建立国际合作伙伴关系、召开国际性会议、建立国家认证制度以及强化全球性数据库建设等。

1. 双边和多边协议

1975 年,欧洲联盟(EU)曾召开了一次有关欧盟各国医师资格相互承认的会议。最近,经过修改以后,欧盟指令(EU Directive)对医学本科生、全科医生和专科医生为取得在欧盟范围内行医资格互认和自由流动,制订了最低限度的医学教育要求。然而,近 30 年来,这些教育上的要求基本上没有作大的修改。2000 年,EU 的成员国已经扩大到 27 个,但是,东西欧的教育传统不相同,从而使教育标准也产生了许多问题。

其他例子,包括在医学教育连络委员会(LCME)中美国和加拿大之间的长期合作;在澳大利亚医学委员会(AMC)中澳大利亚和新西兰之间的长期合作;诸如南美洲 Mercosur 这样的组织,以及非洲和东南亚某些国家之间的联系,试图制订共同的教育标准和医师资格互认。2001 年,在阿拉伯湾地区,以经过修改的 WFME 的标准为基础,于 2001 年建立了共同的认证制度。最近,中非各共和国已经决定,共同采用 WFME 的标准,以此来协调它们的认证制度。2001 年,WHO

西太区办事处按照 WFME 的标准,制订了一套地区性的标准,这套标准已被作为澳大利亚、新西兰、中国、马来西亚、韩国、菲律宾等国制订本国标准的样板。

2. 认证

认证已经成为高等教育机构和课程质量保证的基础。目前,全世界已经有 70 多个国家采用了以校外评议为基础的认证制度。但是认证制度从一个国家到另一个国家是不同的,有时,即使在同一个国家也有几种认证制度。认证过程由政府的或非政府的机构运作。有时,主管教育工作的机构和质量保证机构之间的关系并不十分明确,目的、功能和方法各不相同。有些认证是自愿参加的,而有些认证则是强制性的;某些认证制度只适用于公立院校,而某些认证制度则同时适用于公私立院校。大多数国家都有一种对整个高等教育系统和课程共同适用的认证制度,而一些国家的基础性评价则倾向于将高等教育的一般标准和医学专业的特定标准结合起来。认证结果的公布,各国的做法也不相同。一个进一步的问题是,大多数认证制度只涉及本国的医学教育机构,而对外国主办的教育机构则没有任何控制。对跨国界医学教育的主办者,有时也允许他们在别国建立分校和培养毕业生,但是,这些院校的毕业生要想留在当地行医是不允许的。

关于认证的指导路线,WFME/WHO 已对此规定了若干基本成分(表 1)。在 WHO/WFME 战略合作伙伴关系内部,系统地描述了促进认证的框架(表 2),其基本内容是定义 WFME 顾问人员的功能,编写 WFME 顾问人员工作手册。WFME、哥本哈根-伦特大学国际

表 1 合适认证的基本成分

当局的授权
独立于政府和主办者
透明度
认证前制订的一般标准和特定标准
外部评议的利用
采用自我评价和现场考察相结合的程序
当局的决定
认证报告和决定的公布

表 2 WFME 认证促进的基本成分

国家对 WFME 本科生医学教育全球标准的具体说明
协助教育机构进行自我评价
通过机构自评报告中的 WFME 顾问进行外部评议
WFME 的外部评议组对医学院进行现场考察
系统评述最后的评估报告
认证组织和认证委员会以及认证程序的构建

医学教育中心(CLUCIME),以及英国开放大学医学教育中心(OUCEM)目前正在合作开展顾问人员和评估人员的培训。

根据已经建立咨询指导同评议控制相结合的认证制度的经验,证明认证是一种有效保证质量的工具。教育机构本身定期进行自我评价是极为重要的。此外,由受过专门培训的评估小组和有经验的专家对自评报告(进行评议)和现场考察,也有助于保证计划的制订能同国家的标准和国际的标准保持一致。采用国际标准作为国家标准的样板,这将为国际认证提供基础,尽管允许各教育机构对采用何种标准可以自行决定。

认证作为质量保证的一种手段,是评价的全标准,但是它也有一定的限制。管理费用、旅行和膳宿开支、用于准备和进行现场考察及书写报告所花的时间,以及为实施自我评价需要提供的资源和秘书工作是非常繁重的。要达到对某一医学院能够完全独立地开展认证工作,估计其直接费用大约是2-3万美元。由政府或由教育机构支付的费用,常常通过会费拨给主管认证的机构。

合适的认证涉及质量发展和质量控制,如果认证仅仅被用于质量控制的目的,那么,为排除一些不合格的院校,认证的代价就太高了,特别是每5-10年进行一次认证,费用尤应考虑。

认证委员会的独立性、评估人员的客观性,以及对认证过程的熟悉程度也许会有问题。同医学教育的现实相比较,评价可能会出现过分正面或过分负面的情况。这种评价制度有时也会受政治压力或个别专家的影响。向评估人员提供的资料,或者在科系考察过程中对科室的选择,其可靠性也会产生一些问题,有时常常把重点针对教育机构和科室的优势,从而把问题隐藏起来。

可供选择的质量保证方法

WFME的政策是加强合适的国家认证制度,然而,希望在不久的将来能建立起世界认证制度是不现实的,因此,有必要建立对医学教育实施国际认证的其他机制。在某些国家,教育认证不是一个可接受的概念,因此,它们采用其他方法来进行质量监控,诸如在不使用教育机构自我评价和现场考察的情况下,采取同按照一般规定建立的课程进行比较的方法。为保证医学教育质量,其他可供选择的方法还有:只对整个认证过程的某些基本成分进行评估,或者针对严格的招生程序、入学考试,包括没有正式认证情况下采用校外主试人员,以及在行医执照颁发前实施国家考

试的方法来进行自我评价。有些人认为,教育机构内部建立某种质量管理体系,这对于外部的评议和认证来说是一种可接受的选择。

国际数据库

建立一个包括医学院校认证状况的数据库对医学教育质量保证和质量提高将具有很大的影响,因为各医学教育机构都力争本校能进入这一数据库。

目前已经有三个覆盖全世界所有医学院校状况的数据库,分别录入不同数量的医学院校,这些数据库是:(1)WHO主编的《世界医学院指南》(162个国家,约1700所医学院);(2)国际医学教育和研究促进基金会(FAIMER)主编的《国际医学教育指南》(173个国家,约1935所医学院);(3)国际医学教育研究所(IIME)主编的数据库(166个国家约1848所医学院)。在这些数据库中,没有一所学校提供了可靠的有关医学教育质量状况的信息,所包含的资料往往是非常陈旧的,某些情况下会使人产生错误的印象。

为了对各会员国的需求作出回应,WHO已决定开发新的有关卫生专业教育机构状况的全球指南,其目的是:

1. 强化提供相关信息的能力,监控卫生人力教育背景;
2. 为教育能力的调节和投资政策的制订提供一个工具;
3. 建立和强化国家的认证。

编制这一指南的意图是使全世界所有的医学院都能被编入,进一步增加有关医学教育机构和课程状况的信息量,包括年招生数和毕业生数、淘汰率、归属、管理和经费来源等。更为重要的是,有关教育质量的信息将予以增加,诸如认证状况(执行机构、所采用的标准、程序的类型等等)。这一指南的数据库将以互联网为基础,并对所保存的信息定期进行更新。数据的收集和处理方式基本上由各国政府负责,打算由WFME和它的网络管理员来处理有关认证以及评价和认可状况的信息。最近,WHO与哥本哈根大学已经签订了一项协议,将由该校负责该指南的行政管理。

设想编制这一指南的目的包括:为医学生的院校选择提供帮助;便于学分的转移和学生在各医学院校之间流动,以及对先前的学历作出认可;向医师执照颁发机关提供注册所必需的信息。

新的医学教育机构指南应当包括国家认可的所有医学院校。每一医学院的条目将包括有关这一医学院的背景、医学课程、认证或认可的状况,以及这一国家所实施的质量保证制度等信息。根据指南和WFME

管理人员的估计,根据可以得到的资料和信息的有效性,每一医学院所提供的信息将有所不同。

这一计划将为对医学院课程的认可提供一套工作程序,这种“认证认证员”的方法也将促进国家认证制度的建立,尊重认证机关已经进行的工作,以及避免不必要的官僚主义,最终创建一个得到普遍承认的认证医学教育机构的全球网络。

WFME 在国际认证中的作用

作为医学教育质量保证现行工作的延伸,WFME 同它的地区性和全国性医学教育联合会合作,在 WHO/WFME 战略伙伴合作关系框架内,把它的工作重点放在本科生医学教育方面,其任务是:

1. 开发卫生专业教育机构全球指南(GDHPEI)

GDHPEI 必须对以下方面作出详细的规划:

- (1) 组织问题,包括建立一个指导小组;
- (2) 资料收集的原则;
- (3) 把数据库扩大到所有类型的卫生专业教育机构,而不是局限于医学院校;
- (4) 资料评价的原则,包括质量指标的内涵;
- (5) 建立国际咨询委员会;
- (6) 经费问题。

因此,WFME 将建立一个专司规划工作的专门小组。规划小组的成员将包括来自 WHO、WFME、FAIMER 哥本哈根大学及其作为 GDHPEI 管理者的卫生科学院的代表。规划小组的任务是为新 GDHPEI 国际咨询委员会的工作做好准备。

另外,就诸如数据库的结构、被贮存的信息的格式、规定必需提供和非必需提供的附加信息,以及哪些人可以接触信息等问题达成共识是必要的。

2. 认证和其他质量保证形式的发展

为了 WHO/WFME 的指导路线相一致,在缺少质量保证工具的情况下,对现行的认证制度进行修订是非常必要的。WFME 已经同若干国家进行了接触,例如加勒比海地区、中亚、东欧独立国家联合体的一些

国家,以及中国、厄瓜多尔、埃及、伊朗、爱尔兰、墨西哥、韩国、苏丹、瑞士和委内瑞拉等国家。这样的合作将继续进行下去,在同 WHO 各地区性办事处和地区性医学教育联合会合作的过程中,将着手处理各种新的创议。WFME 也将继续同已经建立良好认证制度的国家,诸如美国医学教育连络委员会(LCME)、澳大利亚和新西兰的澳大利亚医学委员会(AMC),以及英国的总医学委员会保持长期的联系。

基于 WHO/WFME 指导路线的“认证认证机构的方法”将促进国家认证制度的建立。在这一方面,认证机关的某种看法是有价值的,FAIMER 已经在收集有关认证机构状况的资料。

因此,WFME 将同 FAIMER 和其他合作伙伴一起,开发顾问人员和评估人员的培训项目。

可供选择的认可形式

对于未曾经历过认证过程的医学院校来说,认可形式的选择是非常必要的,包括对政府和教育机构提供的有关学生数、教师数和其他人员数的信息,以及有关医学课程、教育资源等基础资料要进行检查和认可。现行的其他选择,诸如法国或斯堪的纳维亚的质量保证工具应当予以描述,尽管某些案例仅仅起到控制的作用。

因此,WFME 将建立一个由 WHO、美国外国医科毕业生教育委员会(ECFMG)或 FAIMER,以及现行认证机构代表所组成的专题小组,以开发用以评估医学院校,以及为获得国际认可为目的的课程评估的基本原则,当合适的评估难以进行时,这些原则应当是有用的。

(本文的原文发表在英国的 Journal of Medical Education, 2008; 42:12-17)

(责任编辑:赵友良)

收稿日期:2008-02-28

作者简介:梅人朗,1934年生,男,复旦大学公共卫生学院教授。