



全国医学教育发展中心  
NATIONAL CENTER FOR HEALTH PROFESSIONS EDUCATION DEVELOPMENT

# 基于标准改进医学教育

**Standards-Based Medical Education Standards-Based Medical Education**

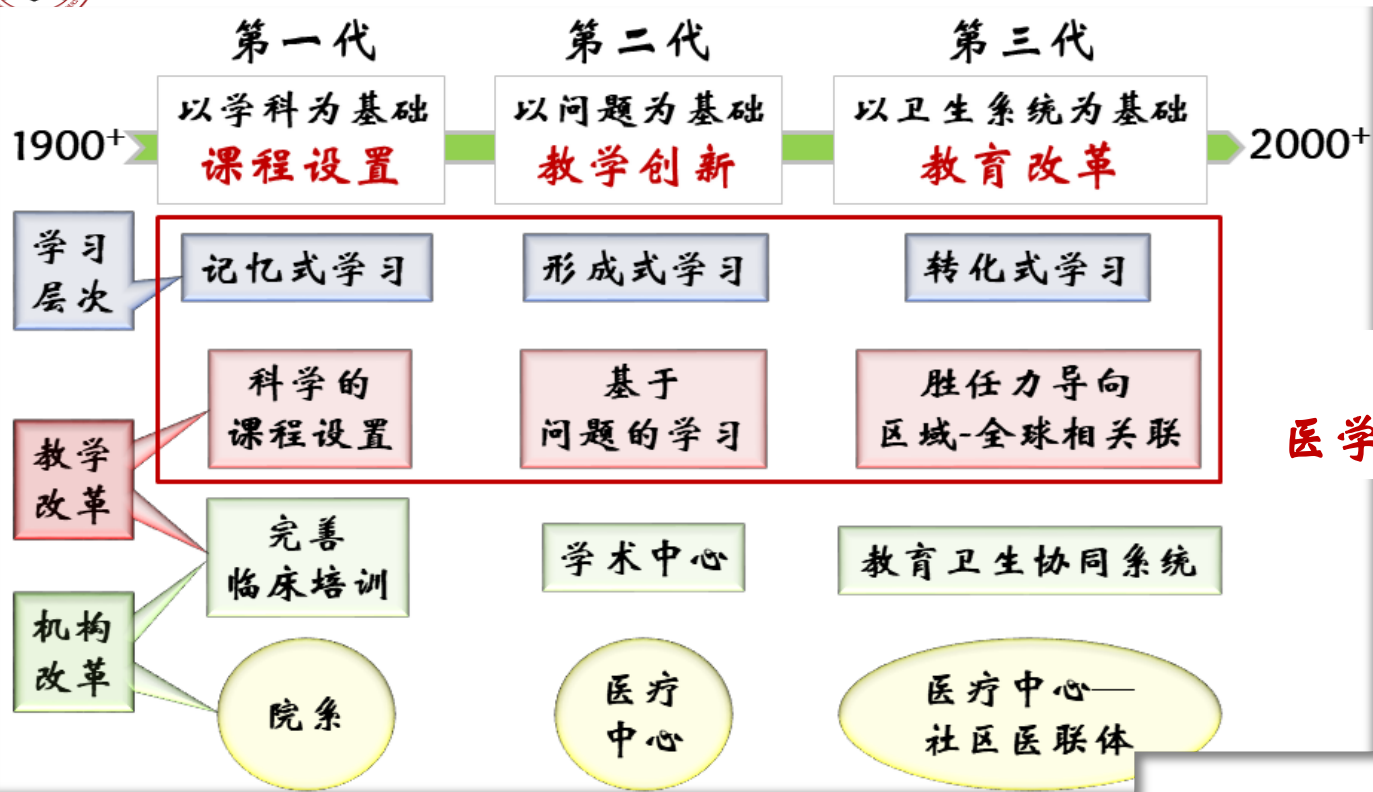
教育部临床医学专业认证工作委员会

王怀川



# 内容

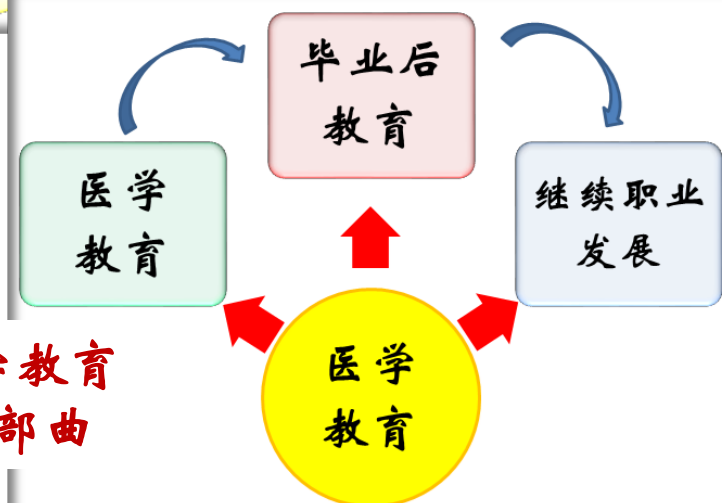
- 医学教育的发展与改革
- 专业认证的进展与效果
- 认证的价值取向与应对
- 认证考察过程中的问题



三代  
医学教育改革

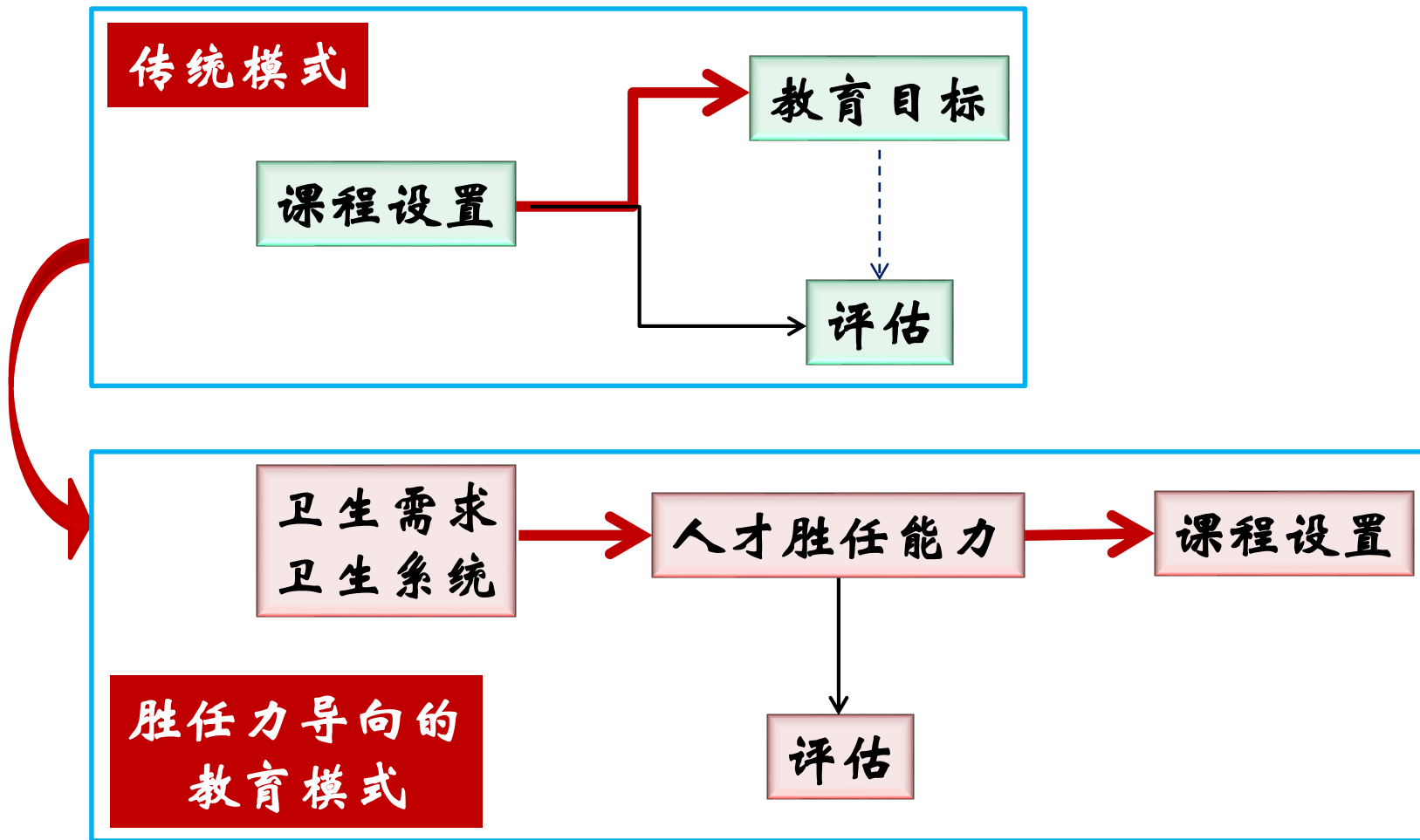
“掌握”知识 ⇒ “提升”能力

医学教育三部曲





# 课程模式变化



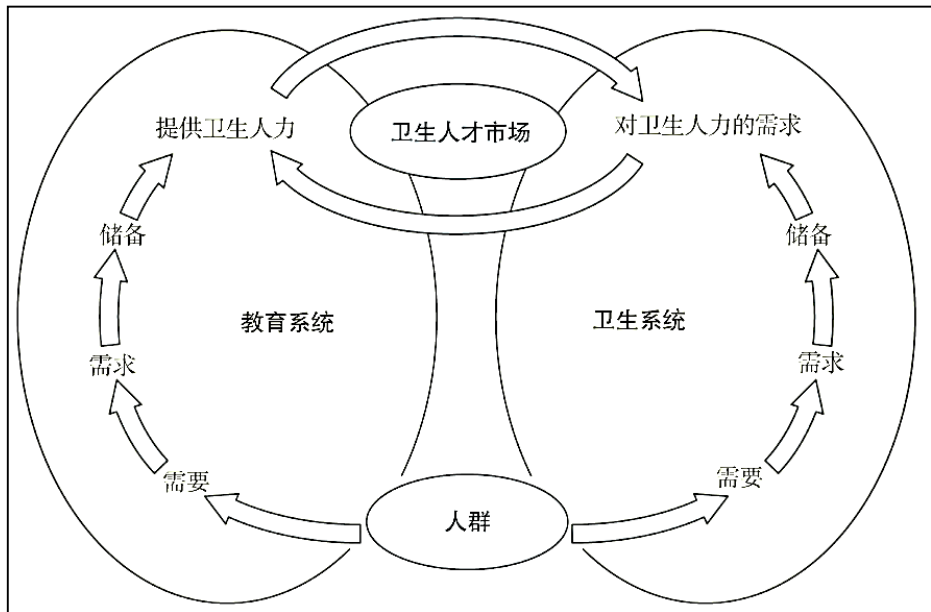


## 学习模式变化

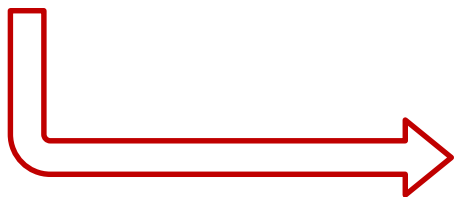
层次	目标	结果
记忆式学习	→ 知识、技能	专业人才
↓		
形成式学习	→ 系统化、价值观	职业素养
↓		
转化式学习	→ 领导素质	变革推动者



# 新世纪医学教育改革 内容与方向



教育系统和卫生系统相关联



## 教学改革

- 以能力为基础的教学设计
- 跨专业与跨行业教育
- 信息技术运用
- 教育资源和师资队伍建设
- 培养新职业素质
- 培养批判性思维

## 机构改革

- 教育和卫生联合规划
- 医疗中心和卫生保健相依托的学术系统
- 全球网络系统

加速教育进程  
提高教育效率





健康与社会

以学生为中心

医学教育  
新观念

全球卫生意识

终身学习

自主学习

学习安全

科学方法教育

教师教学岗位胜任力

“留白”

整合型课程

整合性学习

结果导向

学业支持

跨专业 (Interprofessional Education, IPE) 学习

临床场景教学

利益相关方

学习体验

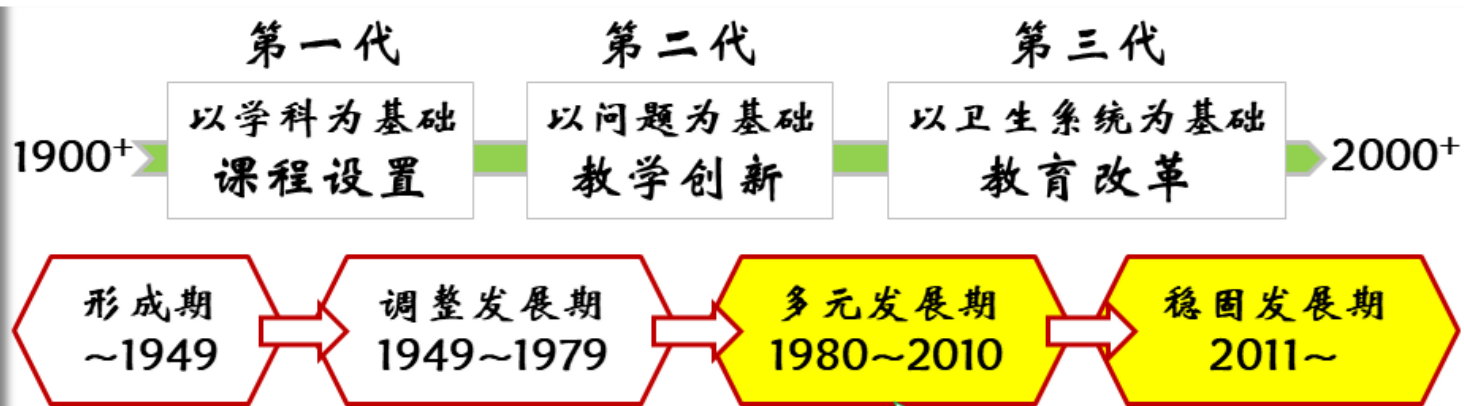
持续性改进

胜任力导向

形成性评价

教育公平

职业素养



2004年教育部  
“高等教育教学评估中心”

2008年教育部  
认证工作制度

医学院校数量扩增  
医学生扩招  
医学院校并入综合大学

审核评估

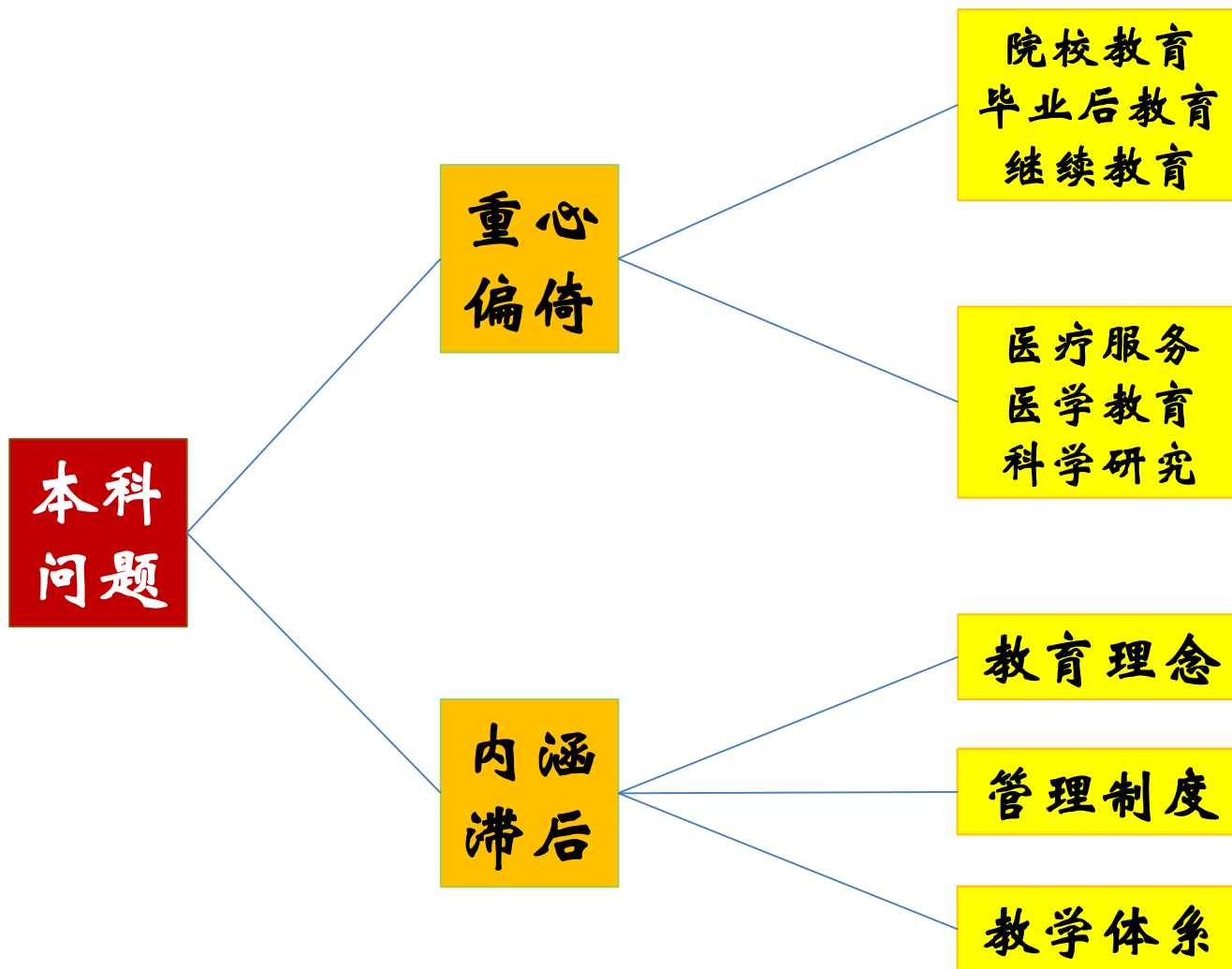
合格评估



国际实质等效  
认证制度

建国70年我国  
建立了较为完善的  
医学教育体系







成人学习、自主学习、终身学习  
学生为主体、通专并举、隐性课程  
记忆性学习-形成性学习-转化性学习

教育理念

管理制度

教学体系

教学计划、教学大纲、教学进度表、教材讲义、教学工作量制度、教学编制等基本教学管理制度，均是上个世纪50年代产物

“知识导向型”的教学占压倒性地位，学生的归纳、表达、解决和分析问题、批判性思维能力不足

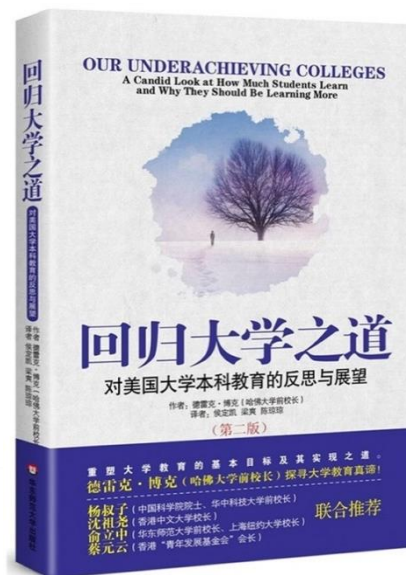
总学时、理论学分、必修课学时、教学周数、课堂教学时数“世界第一”、本科教学计划“壁垒”、教学管理“课程化”、重理论轻实践



1980's, 世界各国,尤其是发达国家  
大学把人才培养的本质职能进一步  
强化和凸显

1986年美国提出“本科教育重建”,  
30年来围绕这一理念,美国走出了精  
彩的一流大学之路

“回归本科教育”成为世界一流大学  
共同的行动纲领



“高层次”  
“创新”



# 新时代全国高等学校本科教育工作会议

教育部

2018年6月

2018.6.21

**坚持以本为本 推进四个回归**  
**建设中国特色、世界水平的一流本科教育**

2018.9.17



**《关于加快建设高水平本科教育 全面提高人才培养能力的意见》**  
**（新时代高教40条） 【教高〔2018〕2号】**



## 关于加快建设高水平本科教育 全面提高人才培养能力的意见 (新时代高教40条)

- **回归常识**：学生—刻苦读书、提升学业挑战度、激发学生的学习动力和专业志趣
- **回归本分**：教师—用心教书育人
- **回归初心**：方向—专业与思政相结合，“全人教育与内圣外王”
- **回归梦想**：宗旨目标—理念、制度创新，实现教育报国

- 人才培养的**核心地位**
- 教育教学的**基础地位**
- 新时代教育发展的**前沿地位**

本科教育工作会议  
以本为本 四个回归

1. 建设高水平本科教育的**重要意义和形势要求**
2. 建设高水平本科教育的**指导思想**和目标原则
3. 把**思想政治教育**贯穿高水平本科教育全过程
4. 围绕激发学生学习和潜能深化**教学改革**
5. 全面提高**教师教书育人**能力
6. 大力推进**一流专业**建设
7. 推进**现代信息技术**与教育教学深度融合
8. 构建全方位全过程深融合的**协同育人**新机制
9. 加强大学**质量文化**建设
10. 切实做好高水平本科教育建设工作的**组织实施**

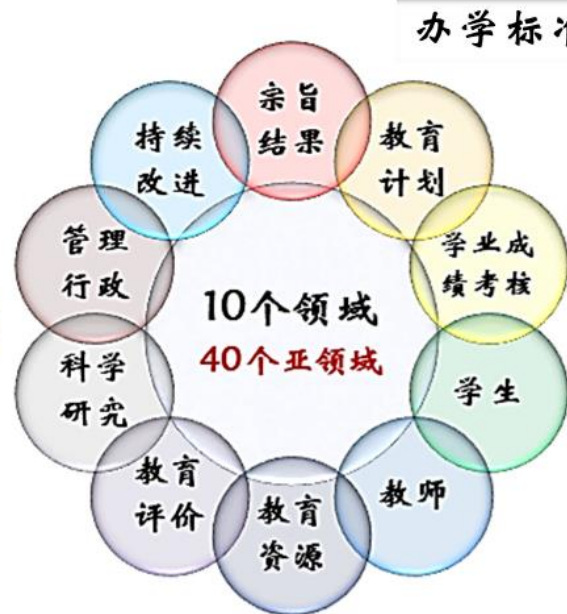




# 医学教育 特点与规律



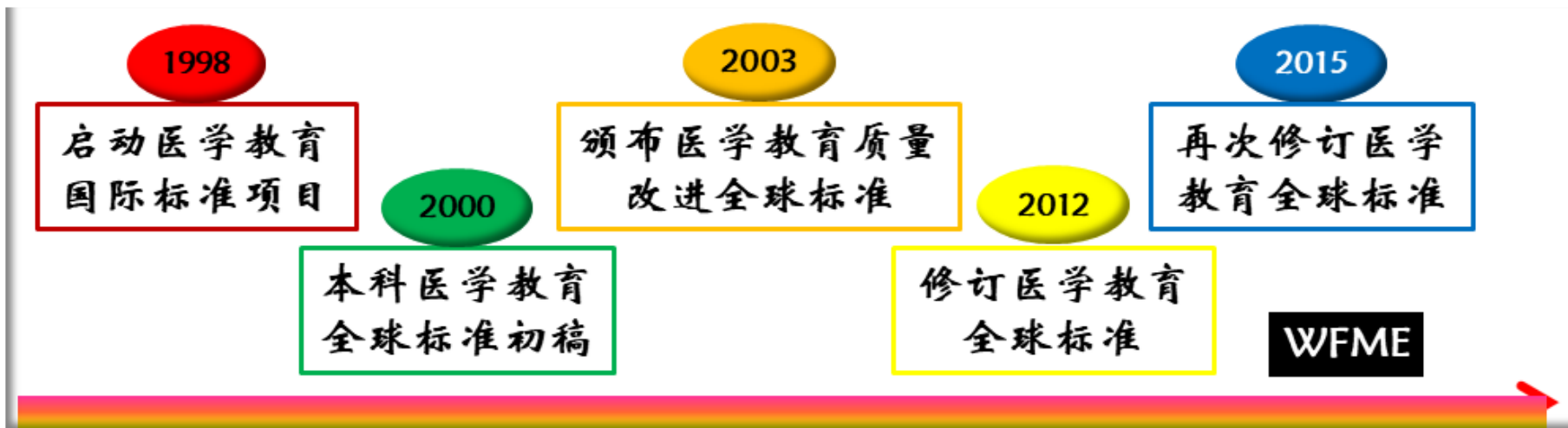
毕业生基本要求



知识密集、学科综合  
重视理论、强调实践  
课程有序，前后关联  
优秀生源、精致培养  
身心和谐、德才兼备  
院校-毕业后-继续教育

(大学教育属性)  
(专业教育特点)  
(医学教育特征)  
(精英教育模式)  
(全人教育目标)  
(终身教育设计)

开放的心态  
随时应对变化  
并致力于不断改革





医学教育质量保证  
体系研究课题组  
拟定《标准》

2002

发布2008版  
《本科医学教育标准》

2008

临床医学专业认证  
实施战略研究课题组  
修订《标准》

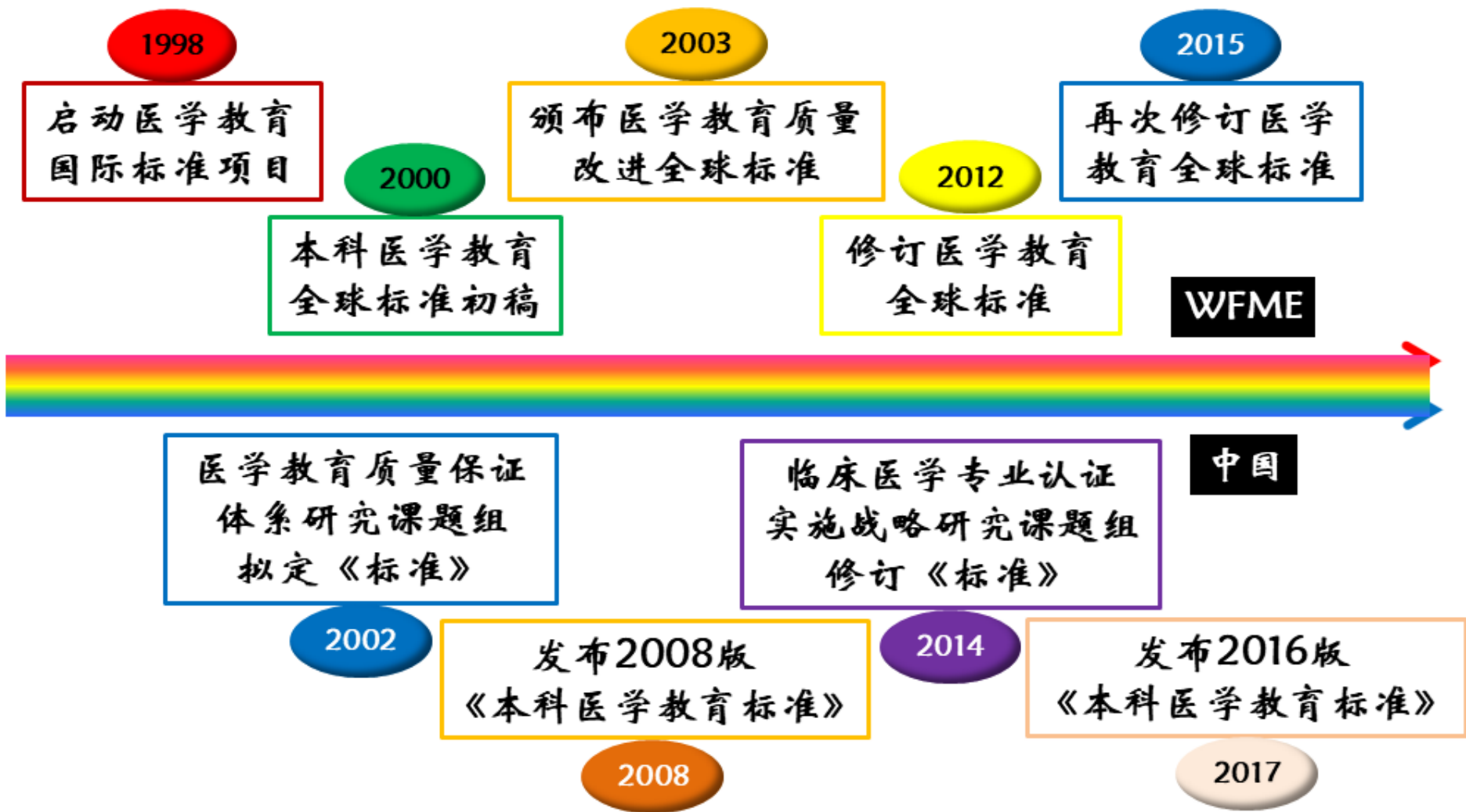
2014

发布2016版  
《本科医学教育标准》

2017

中国







# 院校对临床医学专业认证的 整体评价

2018年底

- ✓ 88(142)所学校完成认证
  - 18所学校外籍专家参与
- ✓ 前期考察25所
- ✓ 认证后回访6所

WCAME 教育部临床医学专业认证工作委员会  
Working Committee for the Accreditation of Medical Education of Ministry of Education, China

数据来源

100%的院校对认证工作总体情况表示很满意 (38/42) 和满意 (4/42)

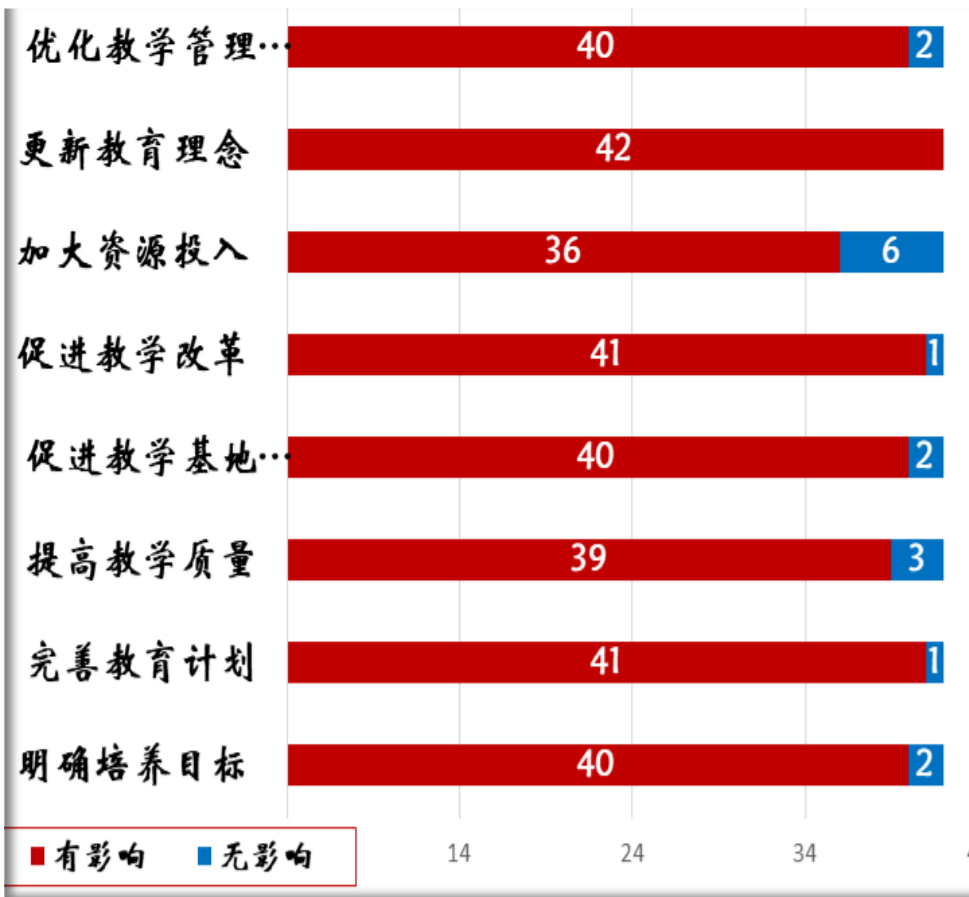
100%的院校 (42/42) 认为认证专家组给出的初步认证报告指出了学校的关键问题

2015年 (16所)	2016年 (12所)	2017年 (14所)
长沙医学院	宁夏医科大学	蚌埠医学院
绍兴文理学院	广西中医药大学	大理大学
宁波大学	东南大学	福建医科大学
成都医学院	深圳大学	河北医科大学
武汉科技大学	湖北科技学院	湖南师范大学
徐州医学院	宜春学院	吉林医药学院
南方医科大学	湘南学院	江苏大学
济宁医学院	井冈山大学	山东大学
武汉大学	广州医科大学	山西医科大学
九江学院	贵州医科大学	台州学院
中山大学	苏州大学	同济大学
西北民族学校	南通大学	扬州大学
牡丹江医学院	南京医科大学	长江大学
莆田学院		南昌大学
右江民族医学院		

\*部分未反馈院校未统计在内



## 认证对院校的影响



### 其它影响 (开放题目)

- 促进国际化 (2)
- 提高教师能力 (1)
- 促进专业交流 (1)
- 理顺机制体制 (1)

### (我们看到的)

- 办学定位明确
- 医学教育内在规律认识清晰
- 招生规模趋于稳定
- 附属医院设立
- 学生自主学习空间提升
- 医师资格考试
- 相关利益方对医学教育理解和重视



国家民委和甘肃省人民政府签署共建共管学校直属附属医院合作协议

作者: 马文娟 审签: 韩瑛 编辑: 马文娟 校审: 马丽英 发布时间:

2019-4-13 浏览次数: 1180

内容分类

- 学校新闻
- 校园动态
- 媒体民大
- 影音播报
- 民大广播
- 电子校报

4月12日, 国家民委、甘肃省人民政府共建共管学校直属附属医院签约仪式在兰州举行。国家民委副主  
签约仪式并讲话。



陈改户指出, 国家民委、甘肃是学校发展史上的一件大事喜事, 彻习近平新时代中国特色社会主义思想, 现, 还是贯彻落实全国教育大会和推进医学教育改革与发展意见》精委和甘肃省人民政府共建学校工作的深现内涵式发展注入新动力。

陈改户要求, 学校要坚持以习近平为指导, 全面贯彻党的教育方针,

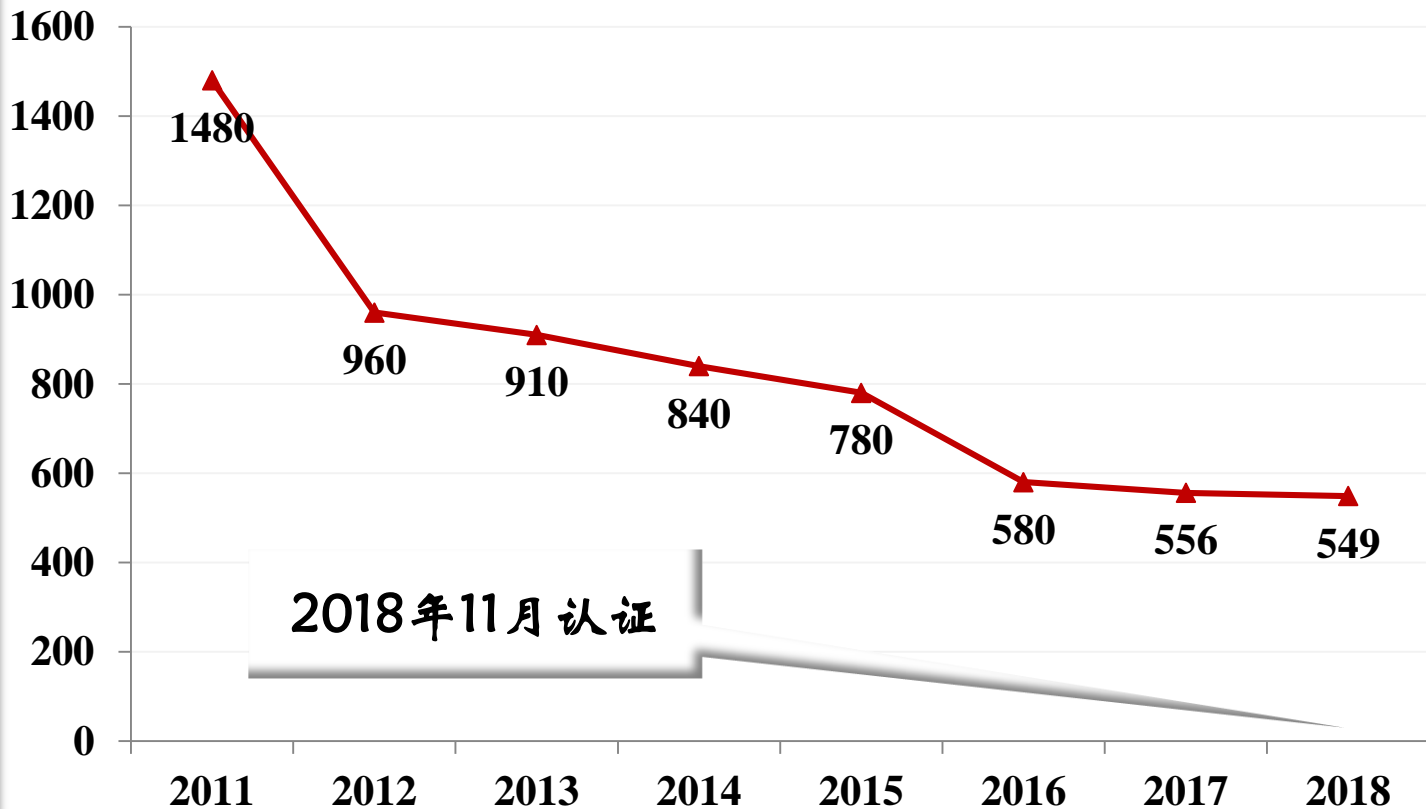
68年

24820个日日夜夜

终于等到你

(2015年10月认证)

### 潍坊医学院临床医学专业招生数量



2018年11月认证





## 国外同行专家 评价与认可

➤ 包括WFME主席、WPAME主席和 AMEE、AMC、FAIMER的40余位国际专家担任中国认证专家

- ...2002年首次提出建立认证体系时，中国40余所院校的代表表示**质疑**
- ...2009年院校培训会，50多所院校的代表提出了同样的**质疑**。我私下也**质疑**认证这场**冒险**在中国是否可行
- ...10年后，**中国临床专业认证工作大大超出我的预期，实现了认证的目的和意义**





全国医学教育发展中心  
NATIONAL CENTER FOR HEALTH PROFESSIONS EDUCATION DEVELOPMENT



2018.7.8





- 各国对医学教育的重视
- 对标准的反馈与研究
- 机构认定：重视与挑战



# Accreditation of Medical Education in China *from 2002 to 2018*

Working Committee  
for the Accreditation of Medical Education, MOE  
**WANG Weimin**  
Seoul, Korea April 2019





## ➤ 大力推进依据标准办学的理念

- 保持标准的持续更新
- 新标准的普及推进

## ➤ 继续推进中国临床医学教育的国际化进程

- 完成WCAME机构认定
- 加强与国外同行间的交流

## ➤ 推进医学教育标准实施的科学化

- 标准的适宜量化问题（各领域指标达成的量化判断）

## ➤ 落实国家专业三级认证的要求

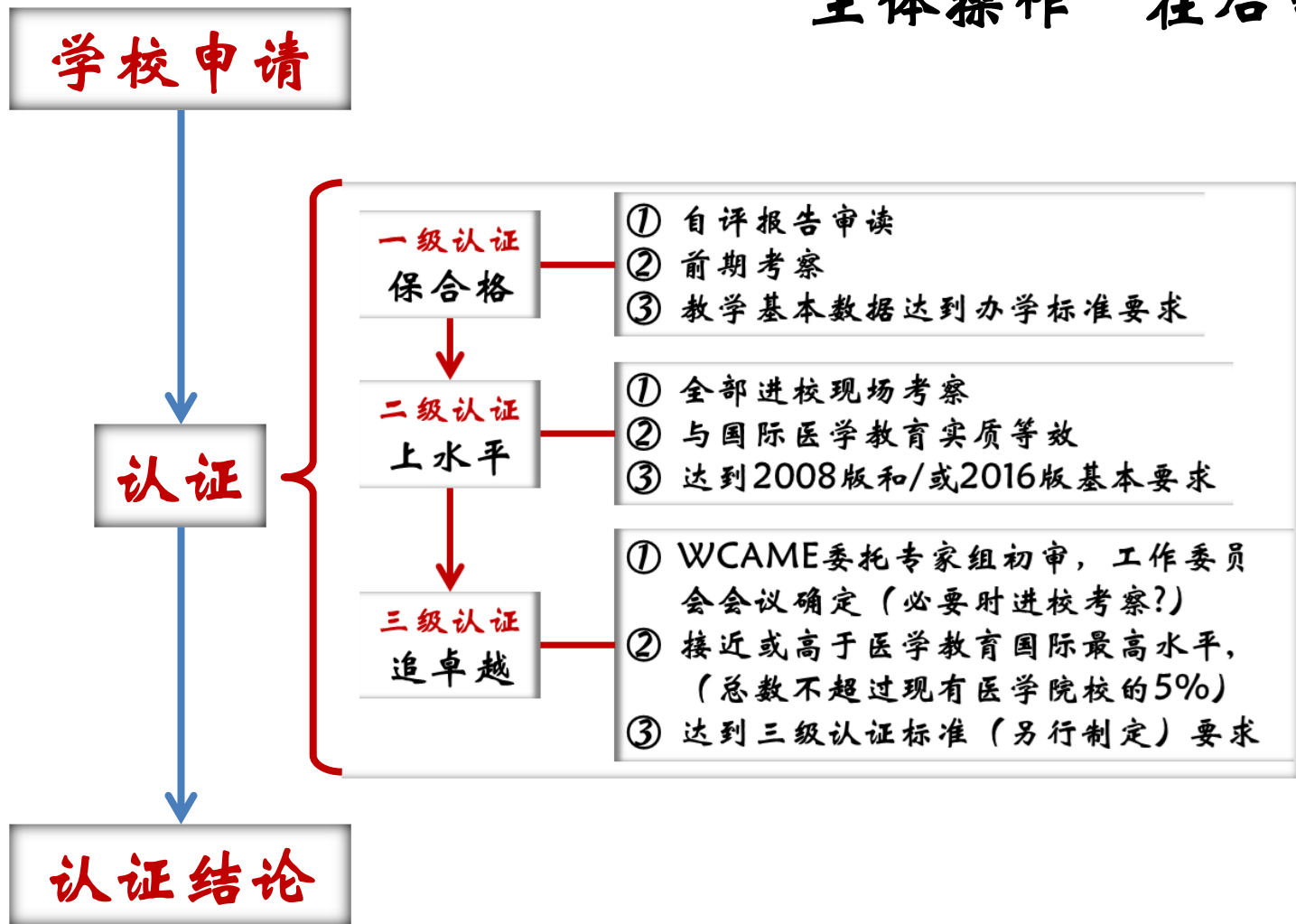
- 在确保国际实质等效的认证前提下努力推进
- 完成三级认证的具体要求

## ➤ 完成首轮认证，启动新一轮认证





# 三级认证： 主体操作“在后台”





## 标准持续修订

实现教育质量的不断提升和标准的始终引领

## 从经验走向科学

定性到定量：四步模式

- ① 熟悉标准，依据标准条目，确定“观测点”
- ② 根据观测点条目，确定各个观测点的“达成度”
- ③ 研究探讨10个主领域40个亚领域的“权重”
- ④ 探讨基于权重的“数据应用”的原则及方法

## 首轮认证中新标准的地位

从借鉴、指导到主动应用



# WCAME机构认定时间表

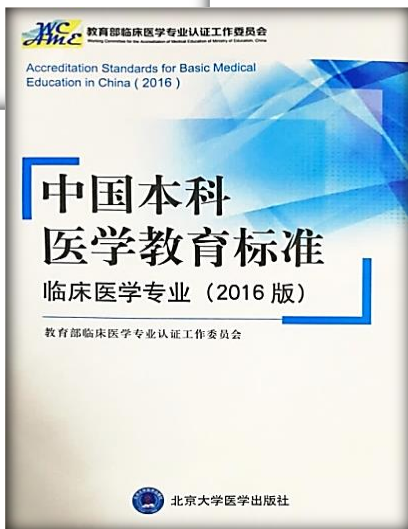
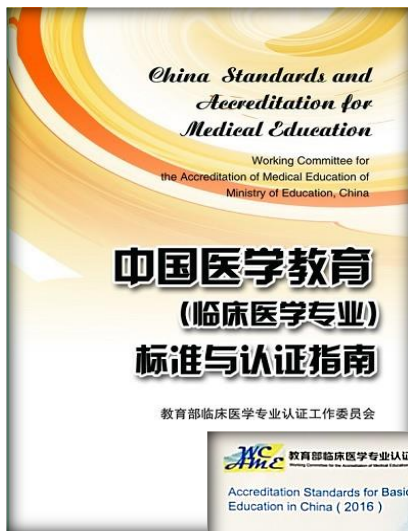
2018.03-2019.01	<p><b>前期准备工作</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 组织架构的完善</li><li>✓ 标准、手册的完善</li><li>✓ 经费</li><li>✓ WFME主席 David Golden 来访</li></ul>
2019.03-05	<p><b>提交申请表（正在提交）</b></p>
2018.08-2019.10	<p><b>准备所需资料，确定现场考察日程安排</b></p>
2019.10.20-26	<p><b>现场考察</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 观察一所认证院校现场考察</li><li>✓ 观察工作委员会年度工作会议</li></ul> <p><b>约谈</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 教育部领导、工作委员会、专家组</li></ul>



# 认证“外围”的误区

- “通过”认证，获得“X年的优秀成绩”
- “准备的好一点”，用最好的状态迎接认证专家组的考察
- 没有课程整合、没有PBL是否可以申请认证
- 同省其他院校获得“X年”，我们？
- 想方设法组织“预认证”
- 期待“观摩”实际专家组考察的过程
- 相对于对标准的深入理解，更关注师生如何应对专家组提问
- “雷同”的自评报告
- “无的放矢”（关注硬件资源、“楼堂馆所”）的校长汇报和学院、医院的汇报

**“健康体检”**  
早体检，早受益  
早认证，早受益



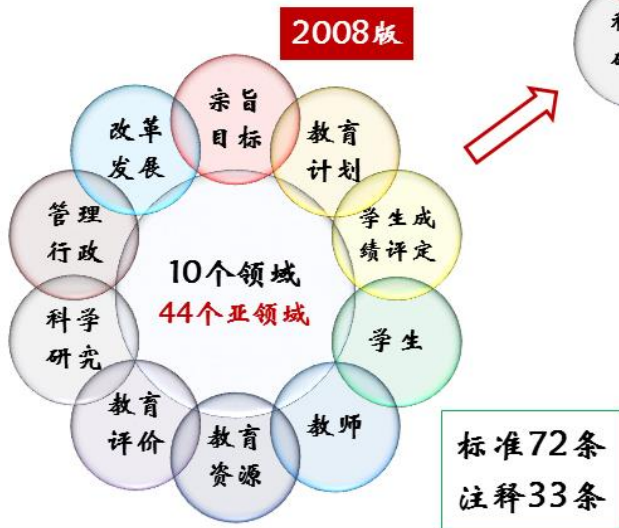
## 标准的地位与价值

- 办学的出发点和立脚点
- 医学教育政策制定的基本原则
- 新理念推广的途径



医学教育**管理**的原则  
医学教育**运行**的指导  
医学教育**评价**的依据  
医学教育**改革**的方向

# 临床医学专业 本科医学教育办学标准



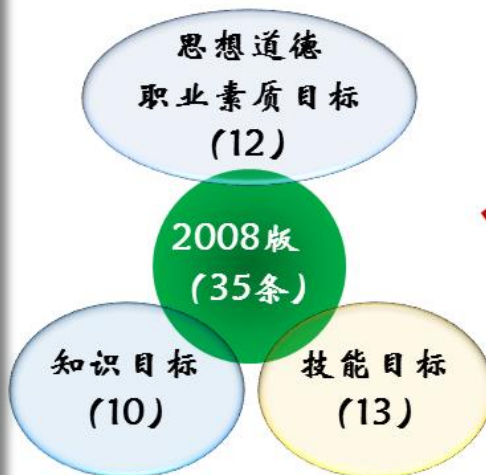
2016版



- 十大领域不变
- 内容更加丰满
- 研究实践结合
- 提出基本标准和发展标准
- 全面准确注释

## 新标准

继承、联系、借鉴  
实质等效、理念更新



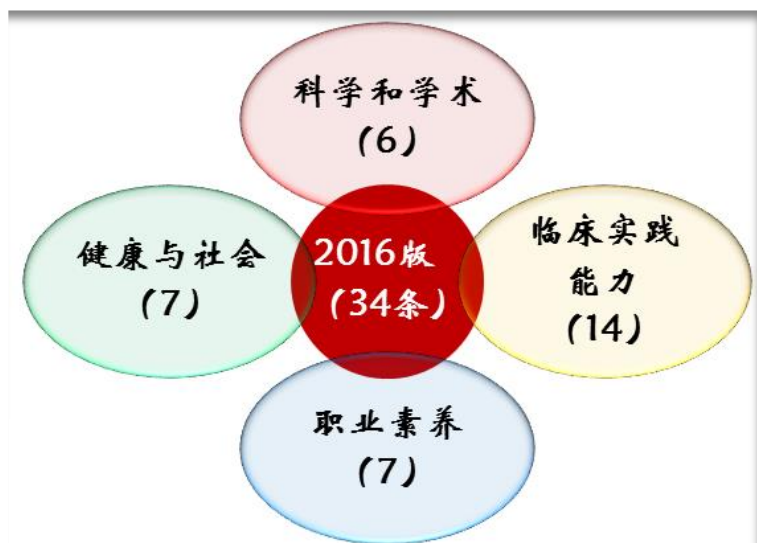
第一部分  
本科临床医学专业毕业生  
应达到的基本要求





(毕业生基本要求) 导向的学习, 体现院校教育与毕业后教育的衔接结果

- ❑ 忽视毕业生的基本要求, 教育结果与教育计划脱节
- ❑ 不知为什么调查
  - ✓ 毕业生调查结果未用于改进培养方案等
- ❑ 不知调查什么
  - ✓ 鲜有按照毕业生基本要求进行毕业生调查的学校
- ❑ 调查结果“价值低”
  - ✓ “良好” “满意” “认可”

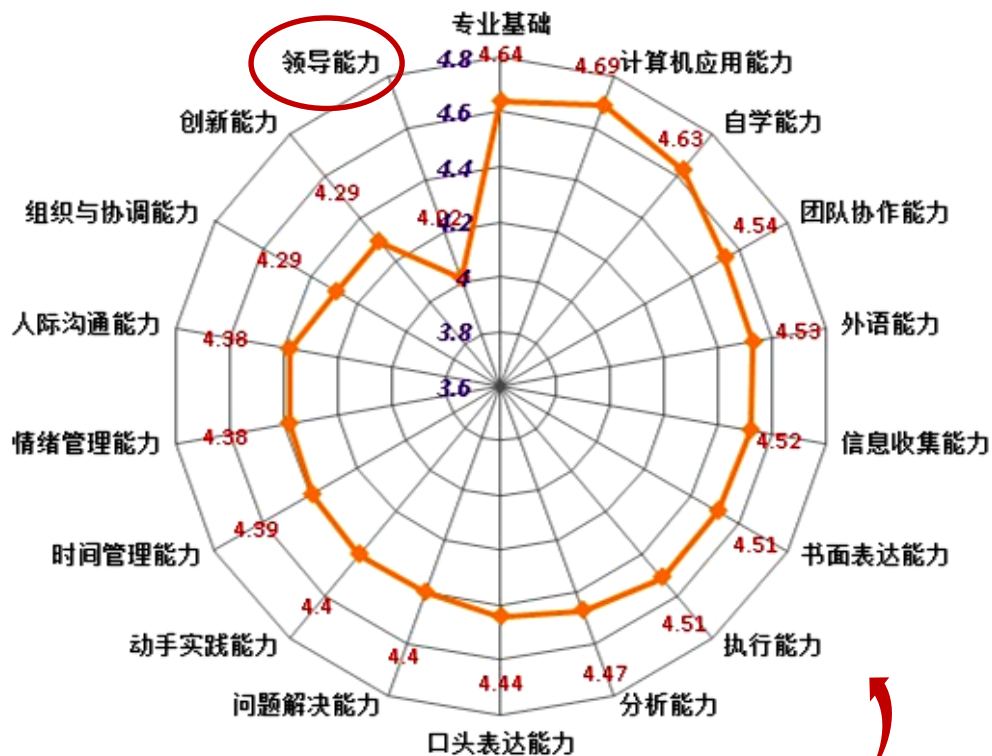
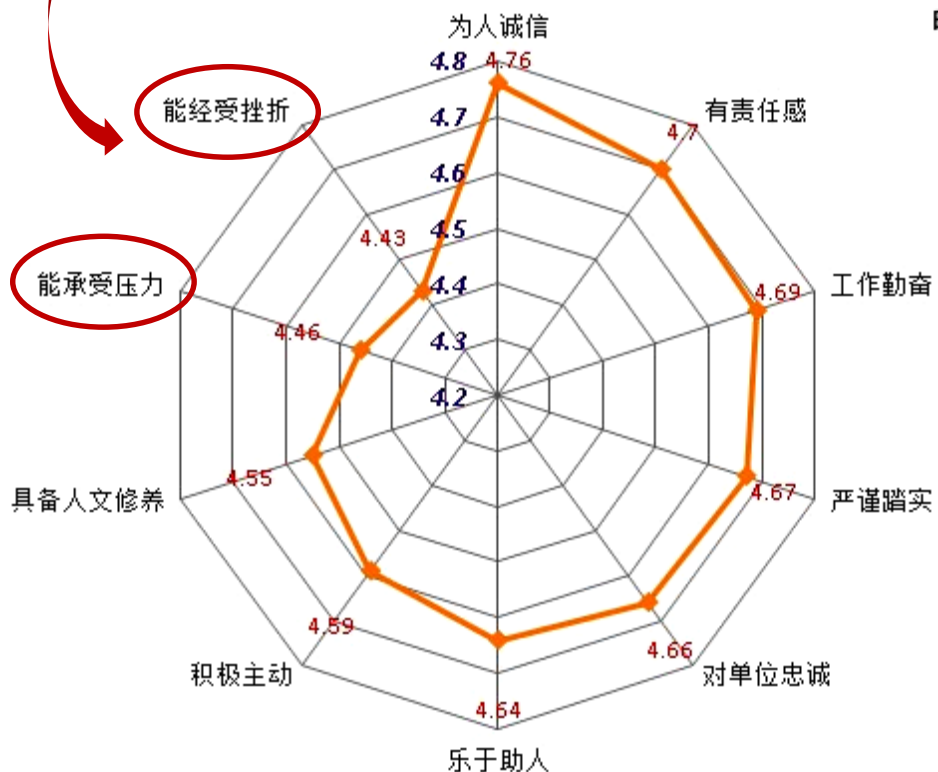


- ✓ 毕业生基本要求
  - 须反映在教育计划中
- ✓ 教育计划
  - 体现结果导向的设计



# 为什么做毕业生调查?

## 毕业生素质评价



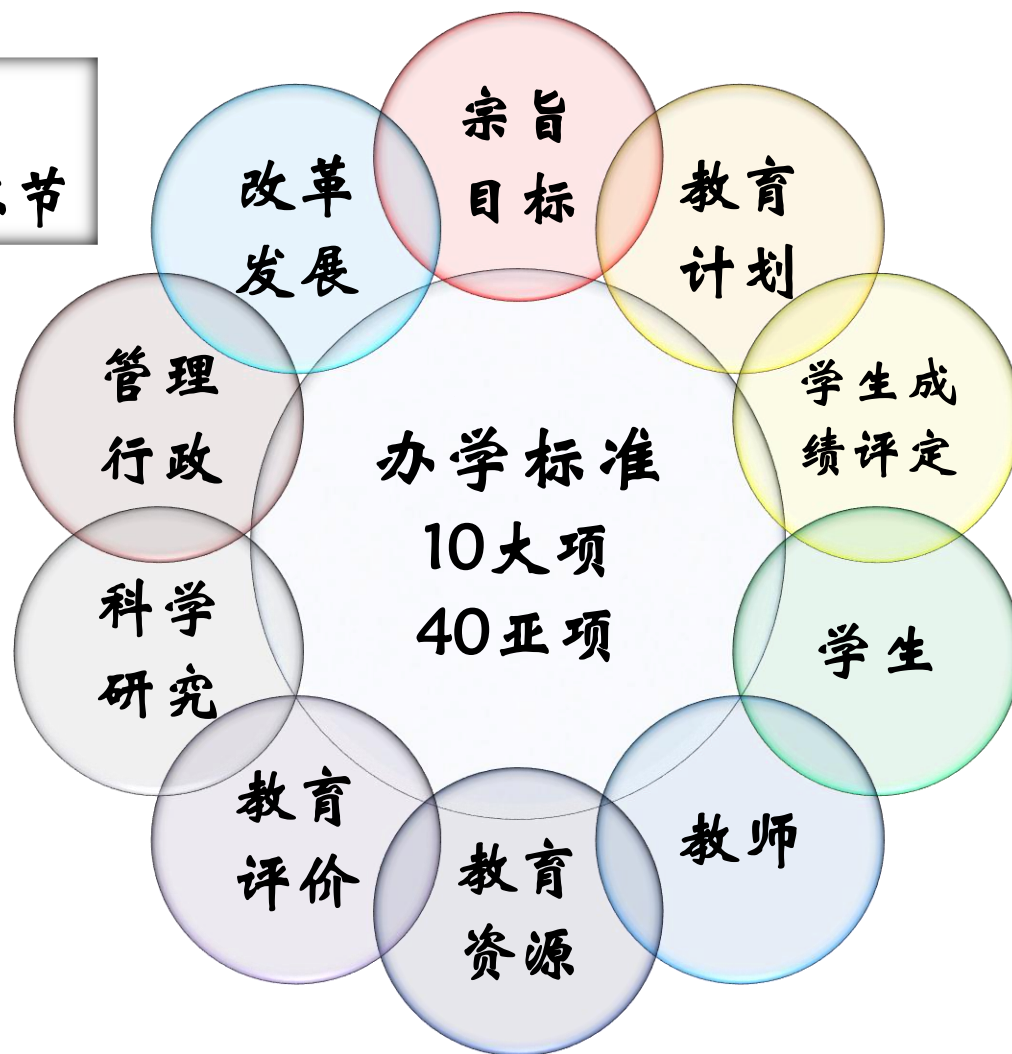
## 毕业生能力评价

毕业生调查目的：  
找出问题所在  
改进培养方案  
提升教学质量



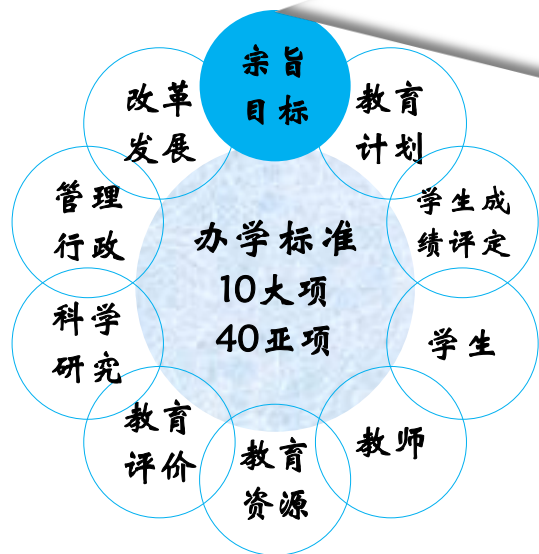


**办学标准**  
用于办学的每一个环节





- 需要依据学校的实际状况和社会需求，制定并阐明学校的办学宗旨（办学定位、办学理念、培养目标），并反映出学校的文化历史底蕴和发展愿景
- 办学定位应包括办学层次、服务面向和发展目标
- 办学理念应体现学校的办学思想
- 宗旨目标应与教育结果及教育计划密切关联
- 利益相关方参与\*





办学宗旨

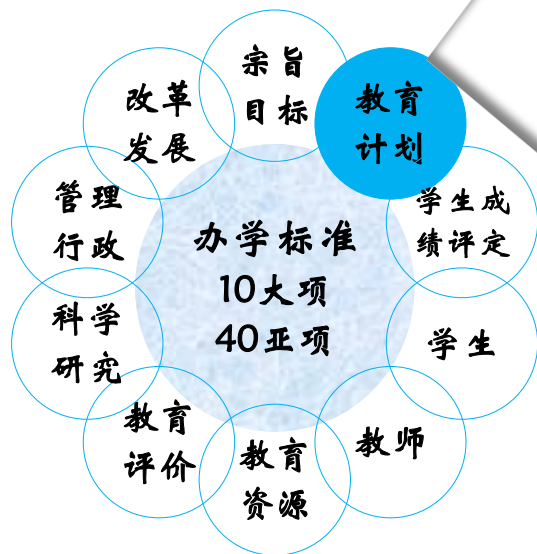


教育理念



教育计划

- 教育计划与宗旨目标相适应
- 教育计划包括培养目标、预期结果、课程模式、课程设置（课程结构、组成、学分和时间分配）和考核方法等
- 应注重课程设置与教学方法的协同
- 应能促进学生主动学习、自主学习能力的培养
- 课程模式可以以学科、器官系统、临床问题、案例等为基础
- 教学方法含教与学两个方面，包括课堂讲授、小组讨论、基于问题或案例的学习、同伴学习、实验、见（实）习、床旁教学、临床示教、临床技能训练以及社区实践和网络教学等
- 课程计划和教学方法需以现代学习理论为基础





办学宗旨

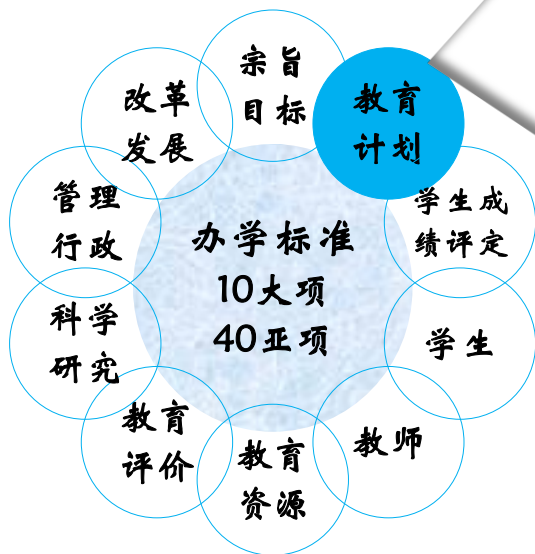


教育理念



教育计划

- 在临床环境中安排临床课程，确保学生有足够时间接触患者
- 保证理论授课和临床见习紧密结合，并有规定时间长度要求
- 保证毕业实习时间不少于48周，合理安排临床主要二级学科实习轮转即内、外、妇、儿的实习的时间
- 提倡早期接触临床，更多的接触患者
- 根据不同学习阶段，合理安排临床技能培训
- 鼓励进行课程的横向与纵向整合
- 为医学生与其他专业的医疗人员及学生团队合作提供跨专业（Interprofessional Education, IPE）的学习机会





问题

办学宗旨

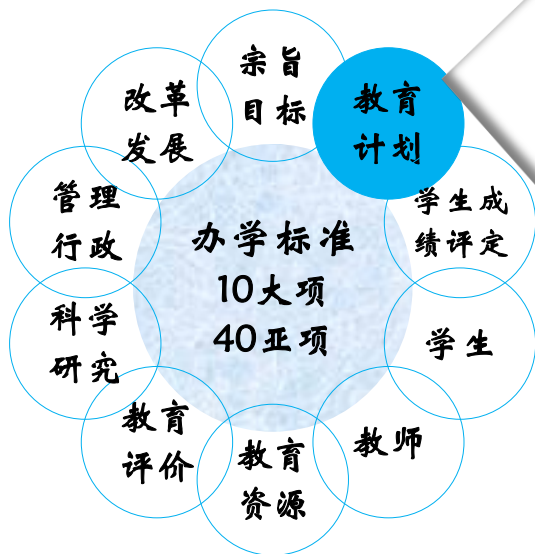


教育理念



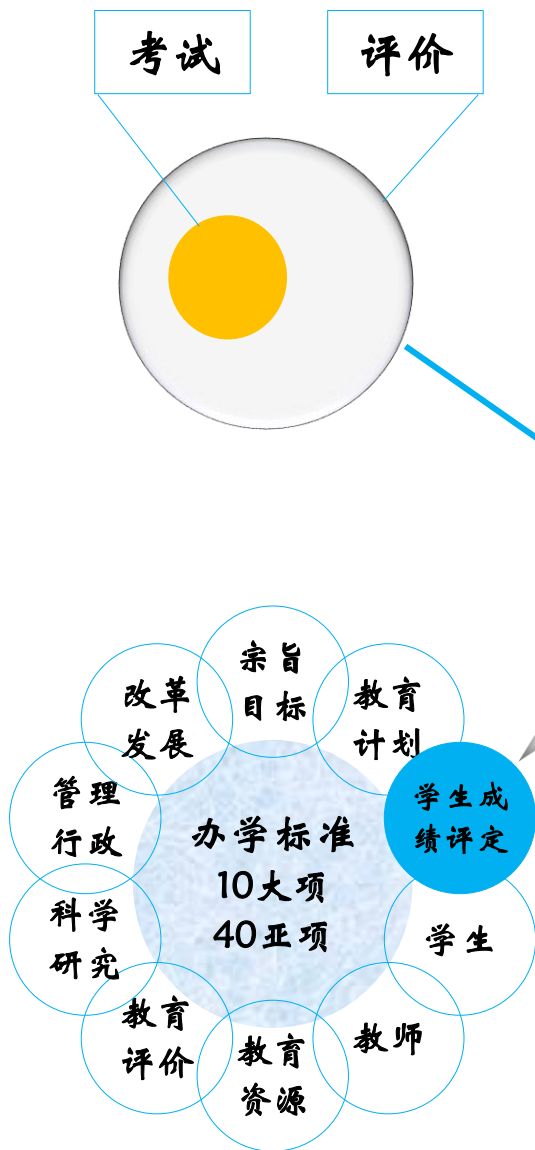
教育计划

- ◆ 教育计划与培养目标缺乏关联，支撑不足
- ◆ 教育教学实施与改革缺乏顶层设计
- ◆ 基础和临床教学整合严重不足，甚至割裂
- ◆ 教学基础薄弱，盲目进行改革
- ◆ 临床理论实践脱离，校园授课，集中见习
- ◆ 教学总学时、周学时居高不下
- ◆ 选修课不足或时间不够，核心课程列为选修
- ◆ 对PBL、课程整合、小班授课、早期接触临床、自主学习等概念理解不足
- ◆ 过多依赖模拟教学，甚至取代临床情景教学
- ◆ 全科、预防、循证、精神等课程选修或不修
- ◆ 临床实习碎片化，内外妇儿实习不足
- ◆ 教学（实习）医院众多，质量失控
- ◆ 学生考研严重干扰实习





# 问题



- ◆ 对考试研究不足，试题结构不合理，记忆性题目权重大
- ◆ 试卷分析流域形式，反馈与改进不足
- ◆ 考试方法的研究和规范存在问题
- ◆ OSCE站点数量不足，失去客观、有序和结构化的初衷
- ◆ 评价与考核概念混淆，对形成性评价的理解偏差

**形成性评价 ≠ 平时考试**





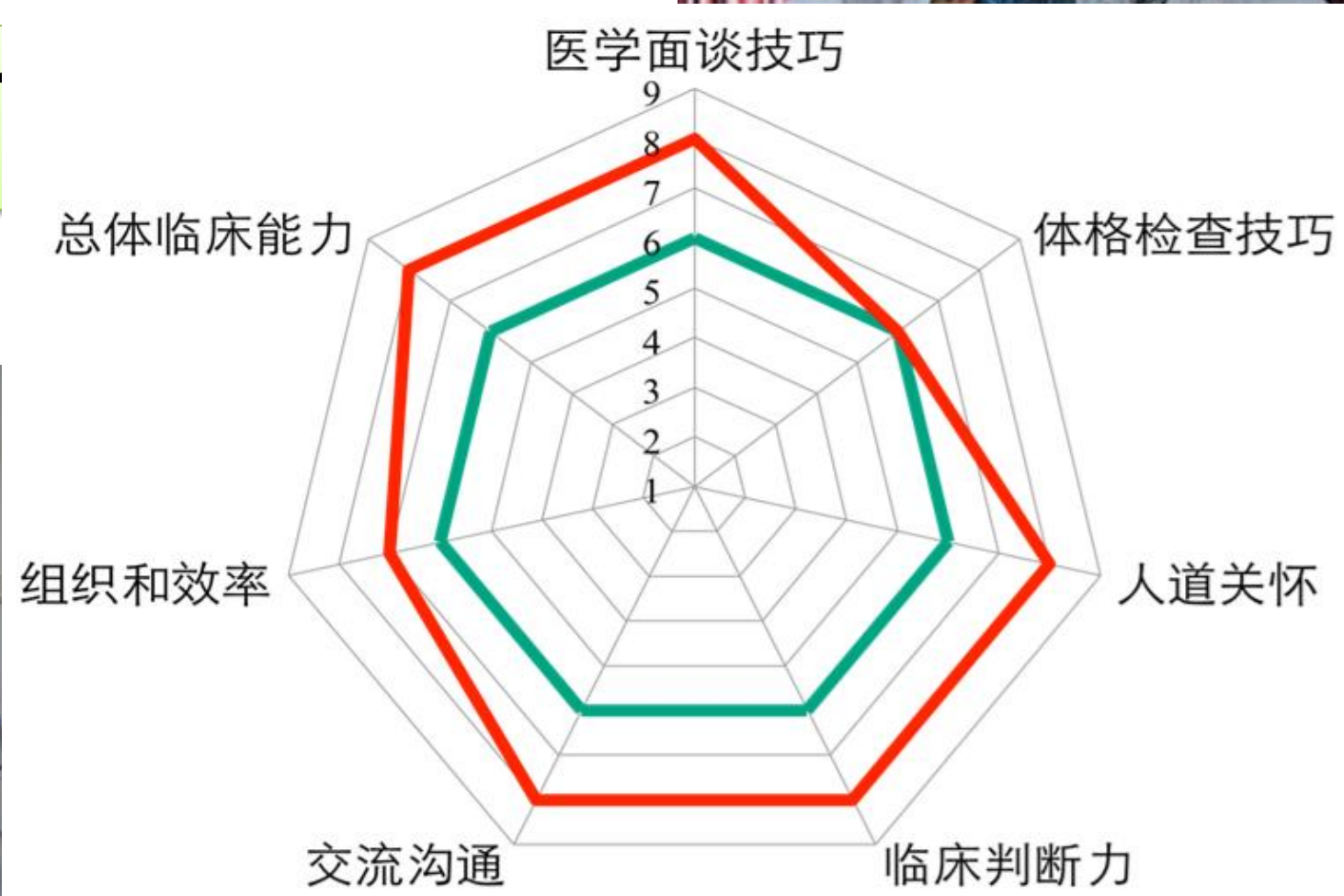
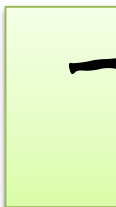
## 形成性评价 (Assessment **for** study)



## 终结性评价 (Assessment **of** study)

**目的：**改进、完善、发展  
**手段：**反馈  
**形式：**记录、手册、考试  
(利用测试出的状态进行反馈，不计入总成绩)

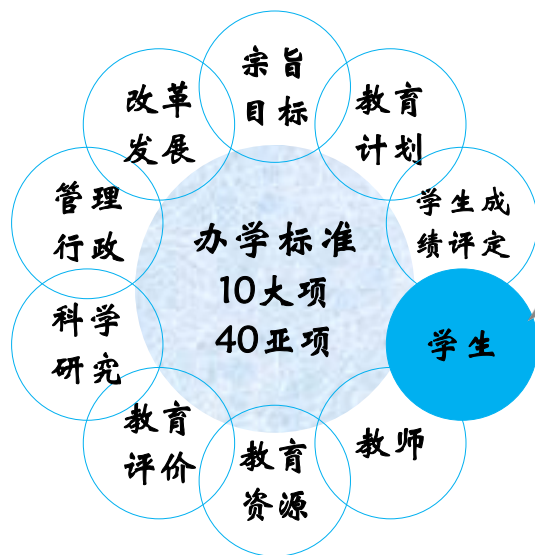
**目的：**诊断、争优排序  
**手段：**计分或分级  
**形式：**考试  
(成绩作为水平的标志，记录成绩)



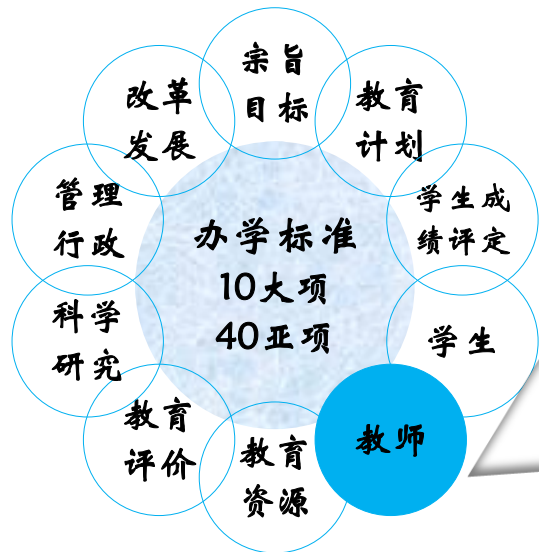




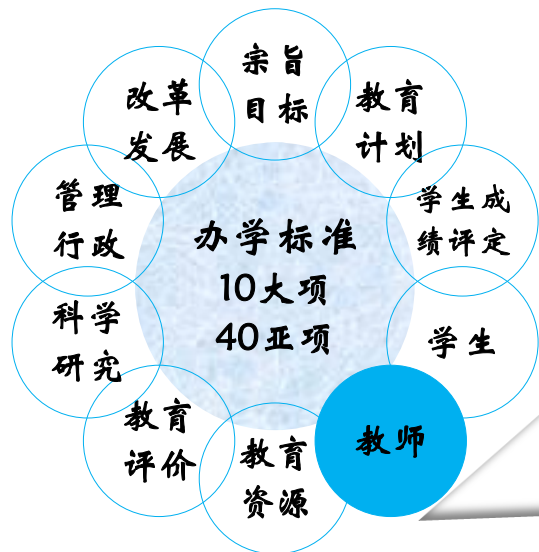
## 问题



- ◆ 招生规模与社会需求（片面追求毛入学率）、学校教育资源（资源严重不足）冲突
- ◆ 以学生为本/以学生中心内涵丰富、具体，但常常作为一种“时髦词”停留在口头上
- ◆ 不是“服从和单纯服务”学生
- ◆ 学生工作重点放在“活动”和“评优”，对学业支持不足
- ◆ 学生社会实践与专业教学脱节
- ◆ 学生代表参加了学校教学会议管理，但参与多为被动

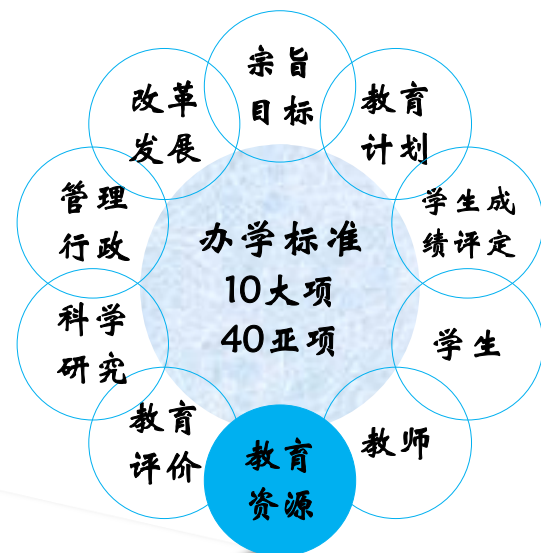


- 阐明教师在**教学、科研和社会服务**的业绩标准（依据**教师资质、专业经验、教学奖励、科研成果、学生评价、同行评价**等方面衡量）
- 有相应的机制保证**教学业绩**的评价结果在**职称评定、职务晋升、岗位聘任**等环节发挥作用
- 非医学教育背景教师对医学教育应有所了解
- 教师发展不仅包括新教师，也包括**基础和临床以及高年资教师**
- 教师**教学能力**包括**教育理念、课程设计、教学方法、教学评价**等方面
- 教师对**课程计划、教学方法、课程内容、考核方式**有充分的了解包括了解，以促进学科间的合作和整合，对学生进行适当的学习指导
- 胜任**教学工作**的能力表现为能够适应学校的教育目标，遵守教学的基本原则，设计适当的**教学活动和学生成绩评定方式**



## 问题

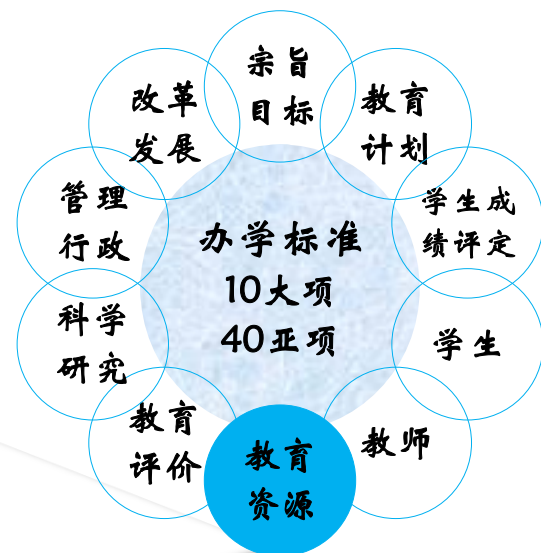
- ◆ 研究型大学教师科研严重挤压教学
- ◆ 教学型大学教师研究能力不足，不利于教学的发展
- ◆ 不少教师教学理念较为朴素、陈旧
- ◆ 教师培训需要统筹、设计，效果有待评价
- ◆ 学校对教师的激励政策缺乏可持续发展的安排，“矫枉过正”的制度实际上体现了对教学的轻视
- ◆ 教师发展中心构架、目的、职能有待强化



- 拥有直属的综合性三级甲等附属医院
- 教学医院要有上级政府部门认可的资质、学校和医院有书面协议、有能力承担全程教学、有规章制度、组织机构和团队
- 病床总数计算：直属附属医院床位数 + 教学医院床位数
- 授予医学学士的医学类专业在校学生与病床总数比应小于1:1
- 需要考虑附属医院或者教学医院承担外校临床医学专业学生占用资源情况

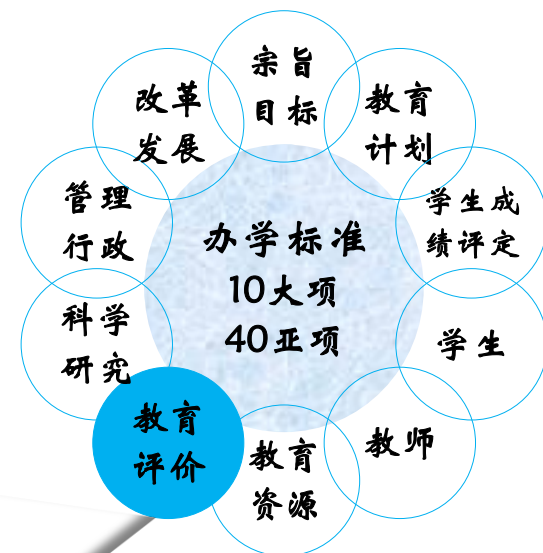


- ◆ 综合性大学医科与非医科资源配置“一视同仁”
- ◆ 教育资源与招生规模不相匹配
- ◆ 留学生、外校生占有临床资源
- ◆ 承担全程教学的教学医院水平、设施、教育质量参差不齐
- ◆ 附属医院不足，床位数不足1:1
- ◆ 实习医院众多，质量管理困难
- ◆ 全科实践基地的建设有待加强
- ◆ 教育专家在医学教育中作用不足
- ◆ 国内外交流和校际交流不足

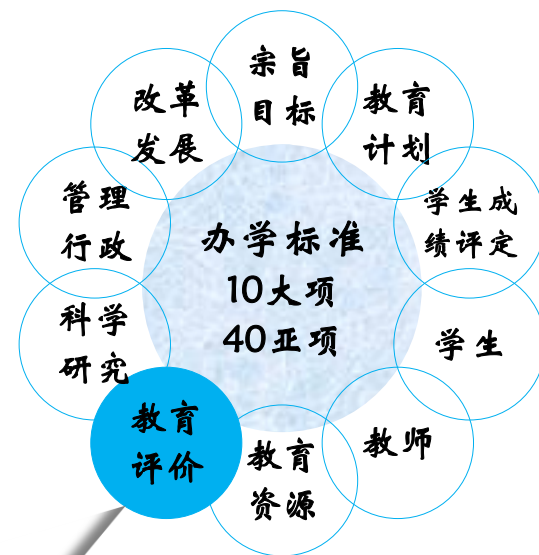


问题





- 建立教育监督与评价的机制，对教育计划、过程及结果的监督与评价
- 依据专业的质量标准，对教育过程各环节提出具体的要求
- 将相关监督与评价结果用于课程计划的改进
- 定期对教育计划进行全面评估
- 对学生的进行学习跟踪评价，并及时反馈给学生
- 对毕业生进行评价

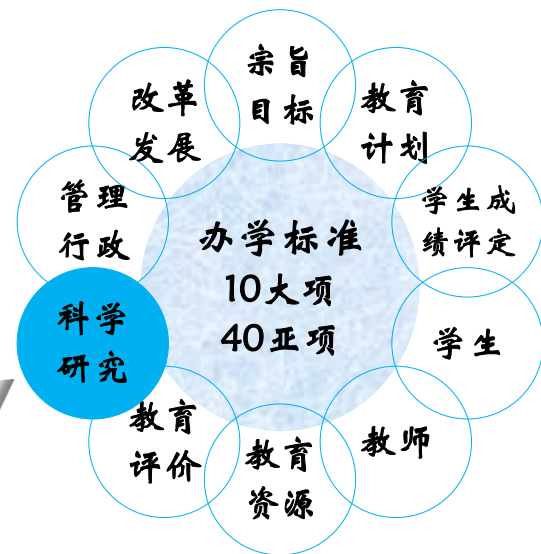


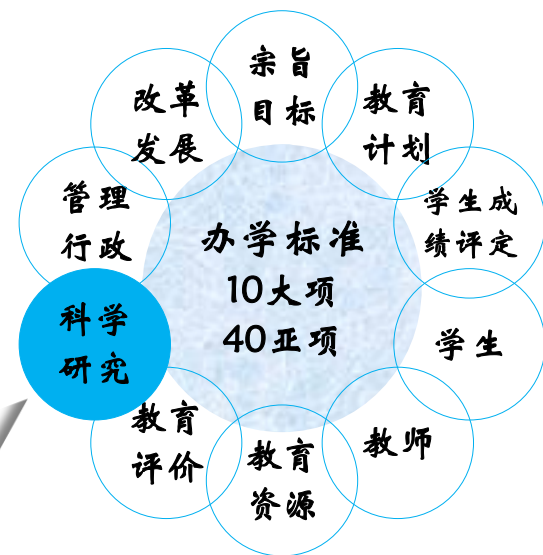
- ◆ 教育评价的内涵模糊
- ◆ 多是对教育过程进行评价，对教育计划和教育结果（毕业生）评价不足
- ◆ 缺乏有效和常态化教育评价监控机制
- ◆ 教育评价机构建设存在误区
- ◆ 利益相关方（主管部门、用人单位、毕业后教育机构）缺乏有效机制参与教育评价
- ◆ 混淆教育评价与学生成绩评定

问题



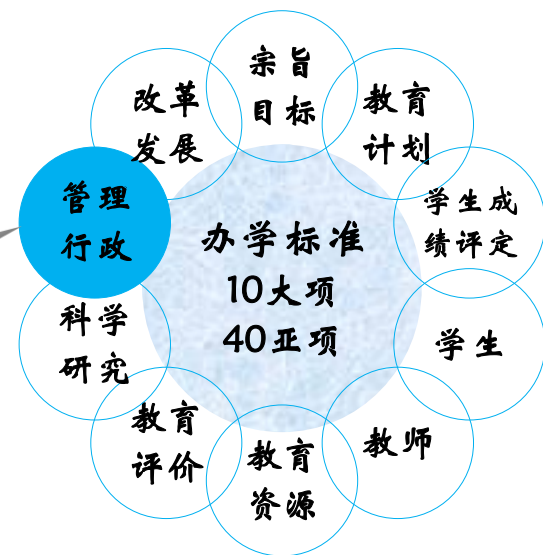
- ❑ 制定并实施相关政策，促进科研与教学协调发展
- ❑ 将科学研究和学术成果作为制定与实施教育计划的支撑
- ❑ 加强对医学教育及管理的研究，为教学改革与发展提供理论依据
- ❑ 鼓励教师积极参与医学教育研究，提升教学能力
- ❑ 将科研活动、科研成果引入教学过程，以培养学生的科学思维、科学方法及科学精神，保证科学研究和教学之间的良性互动





- ◆ 科研挤占教学，“师生共同科研，轻视课程教学与学习”
- ◆ 职称晋升重视科研，唯SCI依然盛行，对教学重视不够，教学评价缺乏理想指标
- ◆ 学生科研活动覆盖面较小
- ◆ 医学教育研究水平肤浅或被忽视
- ◆ 医学教育研究所定位不清、工作职责不明或形同虚设

问题

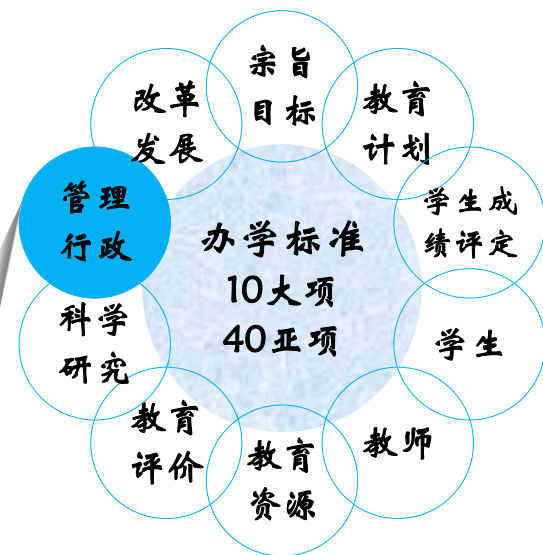


- 明确界定管理结构及职能，建立大学、医学院及附属医院之间的有效管理机制，明确阐述医学院校领导对医学教育的管理职责和权限，确保医教研协调发展
- 设立相应委员会，审议课程计划、教学改革及科研等重要事项。委员会应该包括校内外利益相关方代表
- 医学教育主管领导任职时间相对稳定
- 重视医学教育主管领导的教育背景





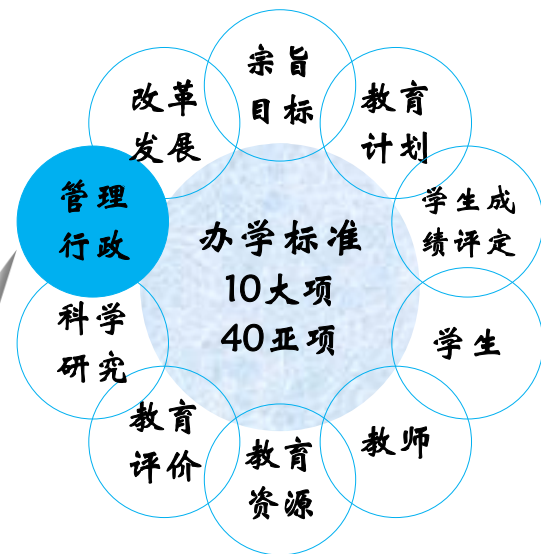
- ◆ 综合大学医学院管理被淡化和忽略，大学领导对医学教育重视不足
- ◆ 综合大学与医学院“深度融合”，以“条”为主的管理模式，不利于医学教育的发展
- ◆ 综合大学下设医学院（部）、基础学院、临床学院、附属医院等多层次关系混乱，职责权限不清，缺乏可持续发展的基础
- ◆ 忽略医学教育的特殊性，教学拨款、培养计划、教学学时失去特色，制约了医学教育的发展



问题



- ◆ 综合大学医学院领导非大学领导，主动参与医学院工作不足，多是执行、落实
- ◆ 单科性医科大学对附属医院管理缺乏有效机制
- ◆ 医学院自身管理缺乏顶层设计，基础学院、临床学院、附属医院教学管理制度不健全
- ◆ 医学部（院）领导任命忽视专业背景，教学管理部门负责人更迭频繁，选拔任用忽略专业性、科学性和延续性



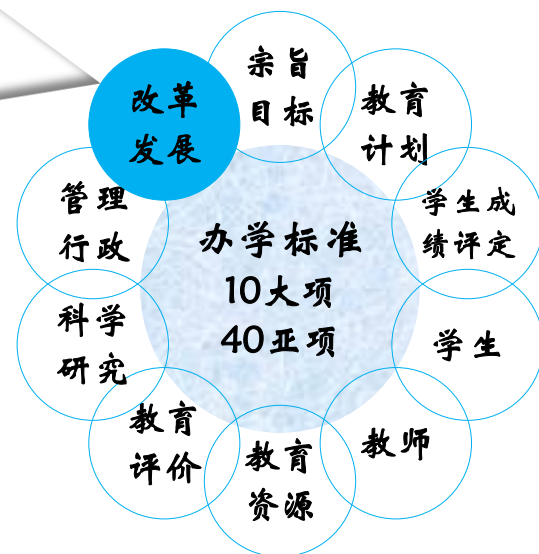
问题



□ 学校需要对上述领域的现状、问题及未来进行持续的反思和改进

### 问题

◆ 常常学校忽视对过去问题系统性的反思和调整





主 译 王维民

译者及审校者（按所译章节顺序和姓名汉语拼音排序）

中国医科大学

屈京楼 曲波 闻德亮 于晓松 张阳 赵丽 赵阳  
朱亚鑫

北京大学医学部

蔡景一 凡玉杰 李曼 廖鹏 刘理 刘晓萌 仇冠楠  
王维民 吴红斌 谢阿娜

中南大学湘雅医学院

常实 罗煦珺 马若飞 任晓磊 谭斯品 陶立坚 吴蓓  
杨舸 朱怡凡

哈尔滨医科大学

曹博 曹德品 商庆龙 杨立斌 张凤民 赵文然 钟照华

中山大学中山医学院

郭开华 黎孟枫 陆立鹤 吕志跃 秦丽娜 吴敏昊

复旦大学上海医学院

汪青

汕头大学医学院

边军辉 陈雪婷 范冠华 林常敏 吴凡 杨苗

华中科技大学同济医学院

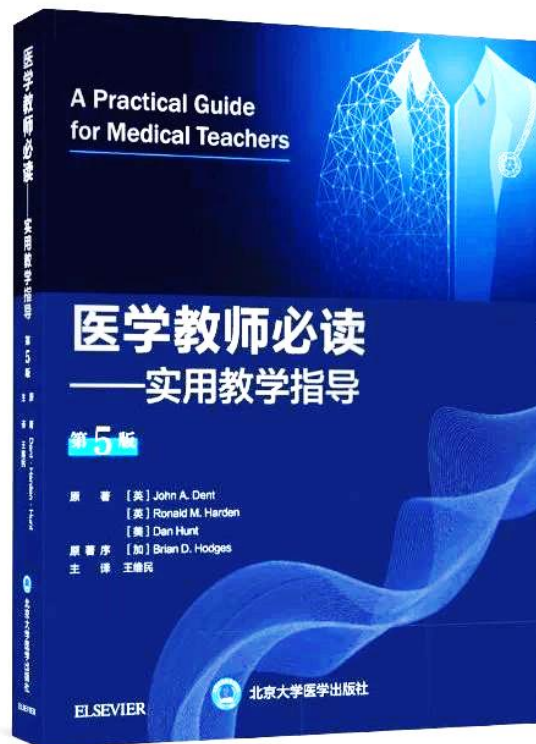
厉岩 邱海林 王舟 张家宇 张润博

四川大学华西医学中心

柴桦 陈锦 廖邦华 卿平 王澎 谢红 姚巡  
曾锐

秘 书 吴红斌

本书可以作为国内各医学院校培养教师和医学教育管理者推动教育教学改革、提高教学水平、提升医学教育研究能力的指导性教材。







## 第1篇 课程计划的发展

- 第1章 医学教育新视野
- 第2章 课程计划和开发
- 第3章 本科课程计划
- 第4章 毕业后医学教育：通向胜任力
- 第5章 继续职业发展
- 第6章 隐性课程

## 第4篇 课程主题

- 第22章 基础科学与课程结果
- 第23章 医学教育中的社会和行为科学课程
- 第24章 临床交流技能
- 第25章 伦理和态度
- 第26章 职业素养
- 第27章 循证医学
- 第28章 患者安全和医疗质量
- 第29章 医学人文
- 第30章 医师培训中的整合医学
- 第31章 全球意识
- 第32章 信息时代下的医学教育

## 第2篇 学习情境

- 第7章 授课
- 第8章 小组学习
- 第9章 在诊疗中学习
- 第10章 社区学习
- 第11章 乡村和边远地区学习
- 第12章 纵向整合式见习中的学习
- 第13章 模拟环境下学习
- 第14章 远程教育

## 第5篇 评价

- 第33章 评价的概念和标准设定
- 第34章 笔试评价
- 第35章 行为和工作场所评价
- 第36章 档案袋、项目和论文
- 第37章 反馈、反思和指导：一种新模式
- 第38章 态度与职业素养评价
- 第39章 程序性评价

## 第8篇 医学院校

- 第46章 理解医学院校管理：作为变革推动者的医学教师
- 第47章 医学教育领导力
- 第48章 医学教师和社会责任
- 第49章 教育环境
- 第50章 医学教育研究

## 第3篇 教育策略和技术

- 第15章 基于结果的教育
- 第16章 整合学习
- 第17章 跨专业教育
- 第18章 基于问题的学习
- 第19章 基于团队的学习
- 第20章 数字技术的运用
- 第21章 教学设计

## 第6篇 教师

- 第40章 教师发展
- 第41章 学术标准与教学学术

## 第7篇 学生

- 第42章 学生选拔
- 第43章 学生支持
- 第44章 学生参与
- 第45章 同伴互助学习



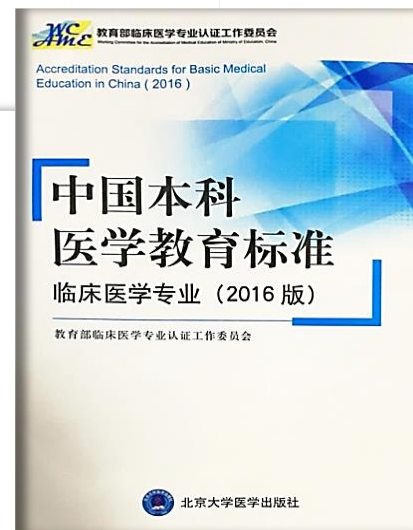
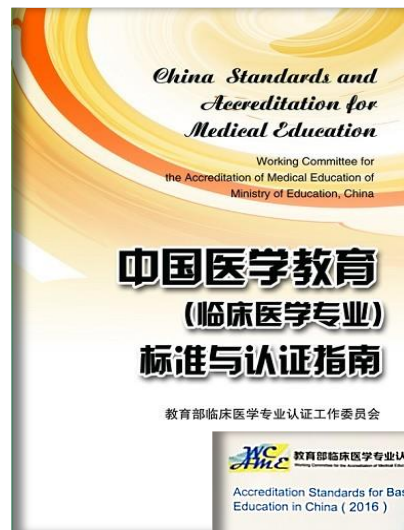
全国医学教育发展中心  
NATIONAL CENTER FOR HEALTH PROFESSIONS EDUCATION DEVELOPMENT

Thank You!



全国医学教育发展中心

WCAME  
教育部临床医学专业认证工作委员会  
Working Committee for the Accreditation of Medical Education, MOE



WCAME 教育部临床医学专业认证工作委员会  
Working Committee for the Accreditation of Medical Education, MOE