·国外医学教育·

英国医学专业课程设置特点及其启示

苏靖媛　闻德亮

【摘要】 医学课程的合理设置对于医学人才培养的规格和质量具有决定性作用。英国的医学教育始终处于世界先列，其医学专业课程设置特色分明，以整合课程为主，且重视选修课、人文社科类课程的设置，注重早期接触临床、早期科研训练，在实习实践安排方面也颇有特点。英国医学院校的课程设置为我国医学教育课程改革带来一定启示，即建立跨学科的整合课程，加强人文素质培养，提倡早期接触临床、早期科研，注重与更广泛的社会机构合作。

【关键词】 英国；　医学院校；　课程设置

【中图分类号】 R-05

Characteristics and enlightenment of medical curriculum design in England　*Su Jingyuan, Wen Deliang. The Research Center for Medical Education of China Medical University, Shenyang 110001, China*

Corresponding author: Wen Deliang, Email: dmu_vip@126.com

【Abstract】 The medical curriculum which is designed reasonable, plays a decisive role in the training specifications and quality of medical talents. The medical education in England is always in the world first column, and its medical curriculum is distinctive. The courses are mostly offered by the

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.08.006

基金项目:辽宁省科学技术计划项目(2013225077)

作者单位:110001　沈阳,中国医科大学医学教育研究中心

通信作者:闻德亮,Email: dmu_vip@126.com

[4] Sun YZ, Gu WP, Hu J, et al. The study of hierarchical teaching in seven-year clinical practice in prosthetic dentistry[J]. Health Vocational Education, 2010, 28(15): 85-86. (in Chinese)
[孙亚州, 顾卫平, 胡建, 等. 七年制口腔专业修复实习分层教学探讨[J]. 卫生职业教育, 2010, 28(15): 85-86.]

[5] Gu WP, Hu J, Wang C. Application of bi-level teaching in seven-year clinic practice in prosthetic dentistry[J]. Acta Universitatis Medicinalis Nanjing(Social Sciences), 2008, 8(4): 372-374. (in Chinese)
[顾卫平, 胡建, 王琛. 分层教学在七年制口腔修复实习中的应用[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2008, 8(4): 372-374.]

[6] Hou Y, Chen JJ, Pan L, et al. Establishing and implementing the training model of the Post-graduate of clinical medicine specialty degree[J]. Progress in Modern Biomedicine, 2010, 10(2): 353-355. (in Chinese)
[侯英, 陈静静, 潘琳, 等. 临床医学专业学位研究生培养模式的实践与探索[J]. 现代生物医学进展, 2010, 10(2): 353-355.]

[7] Hu GL, Li HY. Postgraduate education for clinical medicine professional degree: Problems and strategies[J]. J Med Postgra, 2013, 26(11): 1196-1198. (in Chinese)
[胡光丽, 李海燕. 临床医学专业学位研究生教育存在的问题及对策探讨[J]. 医学研究生学报, 2013, 26(11): 1196-1198.]

[8] Chen MM. Study of combining clinical professional degree graduate education with residency training[J]. Chinese Hospital Management, 2012, 32(3): 47-49. (in Chinese)
[陈旻敏. 临床型研究生培养与住院医师培训相结合可行性研究[J]. 中国医院管理, 2012, 32(3): 47-49.]

(收稿日期:2014-04-30)
(本文编辑:蔡骏翔)

form of integration. They pay more attention to the setup of selective courses, humanities and social sciences courses, and they also put emphasis on the early clinical contact and early scientific research training. In addition, they are also outstanding in practice and internship. There is much beneficial enlightenment for our country's course reform from the British medical curriculum design, namely to establish integration courses which is interdisciplinary, to strengthen the humanistic quality's cultivation, to advocate early clinical contact and early scientific research, and to strengthen cooperation and coordination between medical colleges and social organizations in all aspects.

【**Key words**】 England; Medical colleges and universities; Curriculum

医学专业课程体系和教学内容能直接反映医学教育的目的和培养目标,医学课程的合理设置对于医学人才培养的规格和质量具有决定性作用。因此,合理设置课程是提高教学质量、培养合格医学的人才的核心。英国的医学教育比较发达,其课程设置与时俱进、不断改革更新,因此,借鉴其课程设置经验有利于我国医学教育的进步。

1　英国的医学课程设置概述

英国的高等医学院校是对照英国医学总会(General Medical Council, GMC)发布的“明日医生”(Tomorrow's doctors)红皮书来设置课程的[1]。为实现其培养目标,红皮书对医学院校的核心课程做了明确的要求。英国的医学教育发展改革与时俱进,每一次出台的新的红皮书都会增加一些新的内容[2]。而各医学院校也会严格对照 GMC 红皮书针对基础医学知识、职业道德和临床实践技能等方面的要求制定各自的教学计划并设置课程,将上述三方面的教学内容贯彻落实在整个教学过程中,从而保证高等医学教育的质量[3]。

英国医学院校近年来为解决传统医学课程模式日益暴露出的缺陷,已积极开展课程改革试验[4]。其现有的 30 余所医学院校中进行课程综合改革的院校已超过 20 所,另外一些院校则进行了其他课程模式的改革。20 世纪 90 年代以来,英国部分医学院校以解决各种医疗、卫生、保健问题为依据,成功实施了以问题为中心的课程改革试验,这种课程模式是以临床问题为中心,按临床实际组织教学[5-6]。

2　英国的医学课程设置特点

英国医学专业的课程结构大致分为临床前期和临床期两个阶段,二者之间没有严格的界限。以五年制为例,可认为前 2 年为临床前期,后 3 年为临床期。临床前期主要讲授诸如生物医学、解剖学、细胞生物学、组织胚胎学、免疫学等基础医学知识。临床期则通常在临床科室、医院以及附属社区内进行,主要学习诸如内、外、妇、儿等临床专业相关知识。

2.1　英国医学院校的临床前期课程多采用整合课程

英国医学院校的临床前期整合课主要采用以器官系统为中心的课程整合、以主题模块为中心的课程整合以及以疾病为中心的课程整合。整合课程的最大优点是降低了医学课程的分割性,使学生对问题有一个完整的概念。各医学院校通常都是采用多种整合方式相结合设置课程。亚伯丁大学第一学年的医学科学基础、疾病学即采用了学科间整合和以疾病为中心的整合,第一学年末到第二学年采用以器官系统为中心的整合。

2.2　英国医学院校十分重视选修课的设置

英国的医学院校十分注重开设多种形式的选修课程[7]。使学生能够在掌握好基本理论和基础医学知识的前提下,培养不同的学习兴趣和特长,同时培养学生反思、团队合作以及引导询问式学习的能力,从而提高学生的综合能力,活跃学术气氛[8]。且每个阶段选修课侧重不同, 以亚伯丁大学为例,其第一学年末的选修课为以项目为基础的小组团队学习,培养科研能力及团队合作能力;第二学年选修课重点集中在疾病的分子机制,增强学生临床知识和经验;第三学年的选修课则是向学生提供学习医学人文学的机会,学科众多,包括艺术、精神学、卫生经济、伤残研究等,培养学生的兴趣爱好。

2.3　英国医学院校十分重视人文社科类课程的设置

英国十分注重对医学生临床沟通技能、道德伦理、职业精神、职业发展方面的教育[9-13],以及培养学生的社会责任感和崇高的敬业精神[14-15]。医学院校

大都设有医患关系类课程,通过结合大量的临床伦理案例进行讨论、分析,传授医学伦理知识和正确的医疗行为,在指导医学生进行临床实践的同时,强调患者权利的维护。如基尔大学课程设置的五大主题中的两个与此相关,其一为临床、沟通、信息管理技能主题,其二为伦理、个人及其职业发展主题;牛津大学、格拉斯哥大学、伯明翰大学等在第一、二学年就设置诸如医患关系学(沟通技能)、医学社会学、医学心理学、个人及其职业发展等方面的课程。

2.4 英国医学院校重视早期接触临床类课程的设置

英国的医学教育提倡早期接触临床,早期进行临床实践[15],注重基础医学知识教育与临床实践的密切结合,且非常重视临床操作[16]。各医学院校将临床实践以各种方式整合到初期的理论教学中,在第一学年就设置相应的课程,使医学生能够早期接触患者,在临床环境中观察、了解基本的医学程序,同时培养医学生的临床操作技能以及主动与患者沟通交流的能力,增强医学生人道主义职业责任感。且英国的医学院校将对患者的人文关怀和与患者及其家属的沟通交流教育贯穿于整个医学教育的始终。

2.5 英国医学院校重视对医学生早期科研能力的培养

英国的高等医学院校注重对医学生科研能力的培养[17]。通常以设置一定比例的选修课的方式鼓励学生积极参与科研项目。给学生分配指导教师,以学生为中心,强调培养学生的创造力,培养学生获取知识、信息的能力。爱丁堡大学从第一到第五学年每学年末都有以项目为基础的课程;亚伯丁大学在第一学年末即要求学生参与为期 4 周的以项目为基础的小组团队(project-based small group work)等。通过这种协作组、与专业人员共同探讨研究,可以提高学生学术科研能力。

2.6 英国医学院校在实习课程的设置方面特色突出

除了常规的医院科室轮转实习之外,英国的医学院校大都会安排一定的课时用于出外选修实习。选修实习地数量多、种类丰富,且若干院校还建立了校间交换学生的制度。其中有一定比例的学生到国外去学习,以获得更广泛的临床经验,如牛津大学、剑桥大学、爱丁堡大学、利兹大学医学院等。以利兹大学为例,利兹大学医学院的学生可进行选修实习的地方种类数量都非常广泛,有拘留所、青少年精神卫生中心、慈善机构及其他大学,也可以去包括澳大利亚、萨摩亚、瓦努阿图、中国、意大利、尼泊尔、坦桑尼亚在内的世界各国的医院进行选修实习。

3　对我国医学课程改革的启示

合理设置课程计划、安排教学内容,不仅能促进医学生全面发展,培养高素质医学人才,而且能提高高校教学质量、提高医疗卫生服务水平。英国的医学课程设置可以对我国高等医学课程改革产生多重启示,因此,可以借鉴英国的课程设置经验,设置适合我国国情和各校校情的课程计划,以确保我国的医学教育在新的历史条件下快速、协调、健康和可持续地发展。

3.1 建立跨学科的整合课程

目前国内的许多医学院校依然沿用以学科为中心的课程模式,基础课程与临床课程相互独立,过多注重本学科知识的广度和深度,且课程内容多有重复,造成基础与临床脱节。我国应加强建立跨学科的整合课程,通过基础医学课程间的整合、基础与临床课程间的整合,以小组为中心,通过以问题为基础、以器官系统为基础或者以病例为基础的教学方法进行教学。如以病例为基础的整合课程,可以整合解剖学、组织胚胎学、病理学、影像学、诊断学等课程。这样有利于学生系统、全面地掌握医学知识,紧密联系基础与临床,也有利于学生积极主动的学习。

3.2 加强医学生人文素质的培养

当今社会医疗纠纷日益增多,与医患沟通、医生职业道德不无关系。我国医学院校应该在课程设置中进一步加强对沟通技能、伦理道德、职业精神等方面课程的设置,培养医学生综合素质,从而有助于医学生在未来的执业过程中与患者建立良好的医患关系、避免不必要的纠纷。另外,我国需加强对医患关系或临床沟通技能方面的重视及研究,出版相应教材供医学生使用。

3.3 提倡早期接触临床

国内虽已有部分院校开设了临床医学导论课程,但是通常设置在二年级,这是远远不够的,基础与临床脱节问题仍然存在,以至于造成部分学生早期学习目的不明确。我国应该加强有关这方面的培养,临床医学导论、医学导论等理论课程可以在医学生入学伊始即开设,同时也可以安排一定课时用

于临床见习或者实习,让学生进入临床科室,熟悉基本的临床流程,且能够培养学生的学习兴趣。另外,要把接触临床课程贯穿医学教育的始终,保证学生学习的连续性,避免产生脱节。

3.4 加强医学生早期科研能力的培养

医学生只有不断提高自身的科研能力和科研水平才能不断适应转化医学模式的发展。我国目前只有少部分医学院校开始了高级选修类的早期科研训练,因此,我国医学院校应尽早使医学生认识到科学研究的重要性,端正科学研究的态度,培养医学生科学研究能力和水平。医学院校可以自医学生入学开始即开设有关科学研究方面的理论课程,并且根据教学进度合理安排一定的时间进行相应的科研训练。向学生提供不同研究方向的科研实践机会,分配指导教师,固定时间。学生可以根据自己的兴趣爱好和知识水平选择合适的研究方向,在指导教师的指导下独立完成一项研究,最后可以完成一篇论文的形式结束。

3.5 建立与社会各方面组织的合作

除教学医院之外,医学院校可以建立与社会各方面组织的合作与配合,如地方性医院、社区医院、精神卫生所、拘留所等。可以根据实际情况安排一定的课时,1 周、2 周、或 4 周、8 周等,使学生有更多的机会和充足的时间进行实践实习;也可以将实习课程调整到暑期短期进行;实践实习可以实践报告或者论文的形式结束。给医学生提供更多、范围更广的实习基地,拓宽医学生知识范围、开拓其眼界。

参考文献

[1] Howe A, Campion P, Searle J, et al. New perspectives-approaches to medical education at four new UK medical schools[J]. BMJ, 2004, 329: 327-331.

[2] Vallance A, Higham J. A toolkit to meet Tomorrow's Doctors standards[J]. Med Educ, 2011, 45(5): 508.

[3] The General Medical Council. Tomorrow's Doctors[EB/OL]. (2009-04-14)[2013-12-27]. http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/Tomorrow_s_Doctors_0414.pdf.

[4] Simon W. An evaluation of the impact of an increase in community-based medical undergraduate education in a UK medical school[J]. Educ Prim Care, 2012, 23(6): 385-390.

[5] Watmough SD, O'Sullivan H, Taylor DC. Graduates from a reformed undergraduate medical curriculum based on Tomorrow's Doctors evaluate the effectiveness of their curriculum 6 years after graduation through interviews[J]. Med Educ, 2010(10): 65.

[6] McKendree J. Experiences of problem-based learning in the UK[J]. Clin Teach, 2010, 7(4): 262-265.

[7] Riley SC. Student selected components (SSCs): AMEE guide No. 46[J]. Med Teach, 2009, 31(10): 885-894.

[8] Zeng C, Wan XY, Zhang W, et al. Comparative study of higher medical education development and reform between Chinese and foreign[EB/OL].(2004-11-08)[2013-12-27]. http://www.cmerd.com/yanjiul-1.htm. (in Chinese)
[曾诚, 宛小燕, 张伟, 等. 中外高等医学教育发展与改革比较研究[EB/OL]. (2004-11-08)[2013-12-27]. http://www.cmerd.com/yanjiul-1.htm.]

[9] Coldicott Y, Pope C, Roberts C. The ethics of intimate examinations: teaching Tomorrow's Doctors[J]. BMJ, 2003, 326: 97-101.

[10] Von Fragstein M, Silverman J, Cushing A, et al. UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education[J]. Med Educ, 2008, 42(11): 1100-1107.

[11] Brown J. How clinical communication has become a core part of medical education in the UK[J]. Med Educ, 2008, 42(3): 271-278.

[12] O'Sullivan H, Van Mook W, Fewtrell R, et al. Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61[J]. Med Teach, 2012, 34(2): e64-77.

[13] Cleland J, Johnston PW, French FH, et al. Associations between medical school and career preferences in Year 1 medical students in Scotland[J]. Med Educ, 2012, 46(5): 473-484.

[14] HE TL. Experience and enlightenment of British higher education [J]. Journal of Chongqing Technology and Business University(Social Sciences Edition), 2006, 23(1): 143-145. (in Chinese)
[何廷玲. 英国高等教育经验及其启示[J]. 重庆工商大学学报: 社会科学版, 2006, 23(1): 143-145.]

[15] Iwata K, Gill D. Learning through work: clinical shadowing of junior doctors by first year medical students[J]. Med Teach, 2013, 35(8): 633-638.

[16] Liao PH. Introduction to the characteristics of the British higher medical education[J]. Journal of Youjiang Medical College for Nationalities, 2009, 31(5): 897-898. (in Chinese)
[廖品琥. 浅谈英国高等医学教育的特点[J]. 右江民族医学院学报, 2009,31(5): 897-898.]

[17] Lemon TI, Lampard R, Stone BA. Research skills for undergraduates: a must! [EB/OL]. (2013-04-10)[2013-12-27]. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23670691.

(收稿日期:2014-02-16)
(本文编辑:蔡骏翔)