

# 试论全科医师继续医学教育质量保障体系的构建

刘娟, 陈志勇<sup>△</sup>

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.17.043

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)17-1779-02

全科医师(general practitioners)是通过全科医学知识技能专门训练的新型医生,作为执行全科医疗卫生服务的主体在基层提供基本、经济、有效、连续的综合性医疗卫生服务,对居民生命、健康与疾病进行全方位责任式管理。全科医师的出现进一步完善了医疗服务体系,填补了高度专科化生物医学模式的不足,是基层医疗卫生服务队伍的主力军<sup>[1]</sup>。继续医学教育作为传播医学新知识、新理论、新方法、新技术的主要形式,对医务人员实现医学科技知识与人文知识的交融起到了不容忽视的作用。大力开展继续医学教育,不仅符合医学科技进步和卫生事业发展的要求,也是每一位卫生技术人员提高自身综合素质的迫切需要<sup>[2]</sup>。构建完善的质量保障体系以提高全科医师继续医学教育质量是推进全科医学发展的重要途径。

## 1 中国全科医师继续医学教育的现状

20 世纪 60 年代全科医学教育首先在美国开展,随即在西方发达国家陆续推行。中国首次引入全科医学的概念是在 20 世纪 80 年代,20 世纪 90 年代以来,中国在大中城市积极开展在职人员转型为全科医师的培训工作以及毕业后全科医学教育试点工作。2000 年,卫生部、人事部共同制定和颁发了《继续医学教育规定(试行)》并成立了全国继续医学教育委员会。截止到 2003 年,全国 31 个省、自治区、直辖市均成立了继续医学教育委员会或领导小组<sup>[3]</sup>。我国执业全科医师数量在 7.8 万名左右,仅占执业医师总数的 3.4%,远低于国际上 30%~60% 的平均水平<sup>[4]</sup>。2010 年国家发展改革委员会、卫生部、中央机构编制委员会、教育部、财政部、人力资源和社会保障部联合印发了医疗卫生体制改革的配套文件——《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》(以下简称《规划》),《规划》提出:到 2020 年,培养 30 万名全科医生,逐步形成一支数量适宜、质量较高、结构合理、适应基本医疗卫生制度需要的基层医疗卫生队伍,基本满足“小病在基层”的人力支撑要求<sup>[5]</sup>。世界卫生组织和世界家庭医生组织共同指出:在新世纪中,平均每 2 000 人口应配备 1 名全科医师,才能满足人们对基层卫生保健的需求。按照《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》,到 2020 年中国要基本实现城乡每万名居民有 2~3 名合格的全科医生。目前在职的全科医师在学历、观念、理论知识、临床经验、沟通技巧等方面都需要接受继续医学教育。中国全科医师继续医学教育目前依然处于探索阶段,主要存在以下几点问题:(1)教育质量有待提高;(2)缺乏一套科学合理的培养机制;(3)人员知识结构不尽合理。其中教育质量有待提高是目前最为严峻的问题,直接关系到全科医师继续医学教育工作的成败。

## 2 中国全科医师继续医学教育质量不高的主要原因

**2.1 对全科医师继续医学教育重视不够** 不少全科医师对继续医学教育的认识存在误区,对参加继续医学教育的重要性认

识不足,加之工作与学习在时间上的冲突,使其对参加培训有抵触情绪。全科医师继续医学教育贯穿于全科医师执业的全过程,而全科医师没有意识到继续医学教育培训的重要性,没有意识到继续医学教育对其日后工作的积极作用。学员的主观态度不够端正,全科医师继续教育培训的效果难以保证。因此为提高全科医师继续医学教育培训的效果,必须加强全科医师对继续医学教育培训的重视程度,让其意识到全科医师继续医学教育的重要意义。

**2.2 全科医师继续医学教育培养机制不完善** 全科医师继续医学教育属于医学终身教育范畴,它与在校教育、毕业后教育一起构成了医学教育三大主要形式。中国在岗全科医师队伍主要由两部分构成,一是来自于全科医学专业毕业的大学生,二是由专科医师通过短期培训转型,因此中国现有全科医师素质差异较大。目前,中国全科医师主要是沿用专科医师继续医学教育的培养机制,缺乏有针对性的全科医师培养目标以及完善的激励机制与评估机制。全科医师继续医学教育培养机制存在着不系统、不完善、缺乏针对性等不足,难以满足不同层次全科医师的需求。

**2.3 缺乏合理的质量监控体系** 尽管近年来全国各地积极开展全科医师教育,但中国全科医师教育质量不尽如人意。全科医师提供的服务不能满足居民要求,本专业高质量人才匮乏与医疗卫生体制改革对基层卫生人力资源的强烈需求形成巨大反差,此时贯穿于执业终身的全科医师继续医学教育成为了解决上述矛盾的关键。由于缺乏合理的质量监控体系,一些参与继续教育的培训主体存在明显的短期行为和功利主义倾向,导致全科医师继续医学教育市场秩序混乱。少数政府主管部门为经济利益所驱动,使得一些旨在提高专业技术人员素质和能力的继续医学教育流于形式,目标与行为完全背离。全科医师参加继续医学教育只是单纯为完成学分任务,全科医师继续医学教育效果不明显,综合质量没有得到相应提高。

## 3 以构建质量保障体系为抓手,全面提高全科医师继续医学教育质量

全科医学是一门新兴的学科,中国全科医师继续医学教育尚处于初步发展阶段。在全科医师继续医学教育管理中,只有建立系统科学的全科医师继续医学教育质量保障体系,才能取得令人满意的教育质量<sup>[6]</sup>。

**3.1 完善配套政策,强化质量意识** 卫生部 1991 年 7 月颁布《继续医学教育暂行规定》第二章第六条明确要求加强继续医学教育工作管理,成立各级继续医学教育委员会,负责制度与标准的建立,开展检查、评估和认可工作;2010 年,卫生部为了对“十一五”继续医学教育工作进行评估,印发了《“十一五”继续医学教育工作评估指标体系》与《“十一五”继续医学教育评估指南》。2011 年 6 月 22 日,温家宝总理主持召开国务院常

<sup>△</sup> 通讯作者, Tel: (023): 68486768; E-mail: chenzyong@cqmu.edu.cn.

务会议,决定建立全科医生制度。全科医生培养模式的制度化有利于中国全科医学的可持续发展。从中国目前的卫生体系看,建立全科医生制度,意味着对医疗体系的重构走出了关键一步。这一系列法规政策的出台,从制度上保障了全科医师继续医学教育的重要地位,为全科医师继续医学教育质量保障体系的构建提供了政策支撑,并对全科医师继续医学教育评估工作起到了指导和规范作用,构成了全科医师继续医学教育质量保障体系的重要组成部分。

在完善配套政策方面,首先,针对当前政府对继续医学教育不够重视的缺点制定相关政策,将全科医师继续医学教育制度化、规范化;其次,通过将全科医师继续医学教育制度化,促使学员单位领导高度重视,以解决学员时间和经费等实际问题;再次,各有关部门要密切协调,医学院校和卫生机构要积极参与,把全科医师继续医学教育纳入社区卫生服务建设和医学教育发展的总体规划中,把人才培养和终身学习摆在优先发展的位置,统筹考虑从而引导全科医师继续医学教育健康发展<sup>[7]</sup>。

**3.2 提高师资队伍综合素质,保障培训质量** 当前应充分认识师资培训在全科医师继续医学教育中的重要性,充分利用医学院校附属医院的教学资源,加强全科医师继续医学教育师资培训工作。中国目前全科医师的主要带教师资不是本专业医师——全科医师,而是大型综合医院其他学科专科医师<sup>[8]</sup>。缺少合格的师资队伍,全科医师继续医学教育难以实现目标,因此对师资队伍进行培训以提高教师队伍素质是全科医师继续医学教育的关键。在师资队伍建设上,把高水平全科医师安排到教学岗位上,必须进一步加强其专业基础理论知识,提高其个人表达能力,使其具备教师的基本素质。除试讲外,还应采取组织教学查房、讲座、会议、病历讨论、角色扮演、案例分析等多种形式,使全科医师教师们从多角度全方位提高自身素质。让带教老师充分掌握全科医学理论、明确全科医师的学习目标和工作任务以及作为教师的职责,对于保证全科医师培训质量非常重要。

**3.3 加强基地建设,搭建优质教育平台** 全科医师继续医学教育基地是全科医师培训的主要场所,其管理水平直接影响到全科医师继续医学教育培训效果。培训基地必须拥有良好的教学资源才能为学员提供优质的学习平台,因此全科医师继续医学教育基地的选择要高标准、高要求,决不能出现滥充数的情况,对已有的基地要进一步加强建设,巩固和提高教学质量。基地建设首先要提高认识,充分认识到继续医学教育基地对全科医师队伍建设的重要性;其次要加强培训基地的硬件建设,并不断更新设备;最后对于检查不合格的基地应要求其在指导和督促下进行整改,在规定期限内完成整改,对整改不合格的,坚决取消培训基地资格。

**3.4 健全培养机制,优化培养模式** 构建一个新的培养机制,首先需分析全科医师继续医学教育各个利益相关者,只有他们各尽其责、协调配合,才能有效利用现有资源以提高全科医师的素质。其次应明确培养目标,培养目标是教学活动的准则和教学评估的依据,贯穿在教学环节和教学过程之中<sup>[9]</sup>。基于我国全科医师质量参差不齐的现状,全科医师继续医学教育应设定初级、中级、高级三级培养目标,分层次、有针对性进行培养。对于初级职称的全科医师侧重专业基础理论、基本知识、基本技能的培训,对于中级及高级职称的,侧重新理论、新知识、新技术和新方法的培训。再次要建立更为合理的全科医师继续医学教育认证机制、约束与激励机制、评估与监督机制以及保

障机制。建议国家成立专门的认证委员会,负责全科医师培训基地的认证、继续医学教育项目的认证、全科医师资格的认证及再认证等;以现有学分制为基础,建立适当的激励机制;建立由政府、学术界以及市场三者相结合的评估与监督机制;在经费与时间上给予必要的保障。

开展多种形式的继续医学教育活动,以满足不同地区、不同层次、不同专业人员的需要。教育内容应体现针对性、实用性和适宜性并注重全科医师自学能力的培养,开展有计划、有组织、有考核的自学活动。在实践中,逐步优化培养模式,形成理论与实践教学和谐统一的人才培训模式。各级政府部门、医疗机构应强化全科医师接受继续医学教育的意识,支持鼓励他们参与教育项目,同时整个社会也要营造良好的氛围,使全科医师能主动、积极地接受继续医学教育<sup>[10]</sup>。

**3.5 建立质量评价指标体系,实现全方位量化考核** 评价是教育教学质量监控的基本手段,以评价保障继续医学教育质量,重视评价的效能并借助评价手段,寻求不断改进全科医师人才培养活动效果是提高人才培养实效的有效渠道<sup>[11]</sup>。科学有效地对全科医师继续医学教育进行质量评价,一要成立相关负责机构,从组织上加以保障;二要构建全科医师继续医学教育质量评价指标体系,实施量化考核,促使质量评价活动有序进行。质量评价指标体系的建立有助于克服评估者从主观印象出发的笼统评价,实施量化考核促使评价更加客观公正。三要加强自我监督,重视自我评价。自我评价是外部评价的补充部分,具有灵活性,能突出特色,并能有针对性地诊断问题,弥补外部评价的不足。

#### 参考文献:

- [1] 柯杨.全科医生队伍建设关系医改全局[N].人民日报,2010-10-22(5).
- [2] 付晓宇,孟群,敬蜀青.新时期我国继续医学教育的发展对策[J].继续医学教育,2009,23(4):10-13.
- [3] 王惠.全科医生继续教育现存问题与建议[J].实用全科医学,2007,5(10):898-899.
- [4] 中华人民共和国卫生部.2010中国卫生统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2010.
- [5] 中华人民共和国卫生部.以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划[R].中华人民共和国卫生部,2010:6-9.
- [6] 尹卫东.建立科学规范的全科医学教育教学质量保障体系[J].继续教育研究,2008(1):119-120.
- [7] 鲍勇.中国全科医学教育发展研究[J].西北医学教育,2001,9(3):29-32.
- [8] 谢波,陈力,缪李丽.论大型综合医院全科医学带教方法[J].重庆医学,2009,38(12):142-143.
- [9] 陈志勇,向焱彬.现代高等医学教育[M].北京:学苑出版社,2004:117.
- [10] 谢庆文,曹晓红,唐红梅.上海市全科医师继续医学教育现状及意向分析[J].上海交通大学学报:医学版,2011,31(1):108-112.
- [11] 王素英,代天祥.继续医学教育管理与质量监控[J].泸州医学院学报,2001,24(6):86-87.