

西方发达国家继续医学教育的特色及经验借鉴

韩 锋 李小方

(中国中医科学院,北京,100700)

摘要 继续教育是针对院校教育的重要补充,是成人教育的主要形式,也是一个国家终身教育体系的重要组成部分。本文从继续教育的相关概念入手,对国际上对继续教育和继续医学教育的相关举措进行阐述,总结国际继续教育的先进经验及可借鉴之处。

关键词 继续教育;继续医学教育;国际

Characteristics and Experience of Continuing Medical Education in the Western Developed Countries

Han Feng, Li Xiaofang

(China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract Continuing education is the important supplement for school education, and it is the major form of adult education, and a vital component of lifelong education system for a country. This article starts from the related concepts of the continuing education, describes the international measures of continuing education and continuing medical education, and summaries advanced experience and enlightenment of international continuing education.

Key Words Continuing education; Continuing medical education; International

中图分类号:R19 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.037

继续医学教育(Continuing Medical Education, CME)是继续教育的重要组成部分,更是终身学习体系的特色构成要素,自第二次世界大战之后,世界各国特别是欧美发达国家日益重视对终身学习体系尤其是继续教育制度的建立和完善,两次世界大战带来的各种医学新难题,以及医学模式转型和人类日益重视的生命健康和生存质量问题,更是直接促进了继续医学教育的迅速发展^[1],西方发达国家更是从多层次保障了继续医学教育的发展和完善。

1 继续医学教育的概念

继续医学教育的理念源于20世纪20年代第一次世界大战后欧美等国家萌发的继续教育思想,是继续教育领域内的重要分支,其理念诞生于第二次世界大战后的20世纪50年代,是对医学教育体系的完善和对继续教育体系的延伸,大大促进了终身教育理念的形成,并很快被各国所共同接受。20世纪70年代后,继续医学教育的思想逐步成熟,法国、美国、英国、日本等发达国家相继对其立法,德国、澳大利亚等国也对其进行了制度性规定,使得继续医学教育在欧美发达国家日益规范化、标准化、法制化。1983年,美国医学会对CME的定义是:“为保持、发展和增强医生服务于患者、公众和同行所要的知识、技能、专业工作能力及人际关系的各种教育活动。”这一定义被国际上众多国家

所广泛接受,并以此作为开展继续医学教育的指导理念^[2]。

2 国际上对继续教育的重视和相关举措

在经历了两次世界大战后,西方发达国家在重视科学技术与国民经济快速发展的同时,充分意识到继续教育对提升科研技术人员的自身水平、本国科技创新能力提升、国民经济发展和国民素质提高的重要性,对继续教育的重视程度也日益加深,从政策上给予继续教育以倾斜,从各种层面上保证继续教育的开展。

2.1 国家对继续教育专门立法 在欧洲,各国普遍重视对继续教育的立法工作,使得继续教育通过法律成文的形式固定下来,形成国家统一的一项制度,以便于保证继续教育的顺利的实施和保障继续教育的质量。英国是对继续教育立法较早的国家,1924年,《成人教育章程》出台,1944年,《教育法案》(《英格兰及威尔士教育法》)出台^[3],进入20世纪60、70年代,英国的继续教育立法趋于成熟,《工业培训法》(1964)、《职业继续教育法》(1971)、《就业与培训法》(1973)、《继续教育奖学金规定》(1975)、《教育改革法案》(1988)等相继出台,20世纪90年代之后,继续教育立法相继走向深入,《继续和高等教育法》(1992)、《为了每一个人的成功——改革继续教育和培训》白皮书(2002)、《继续教育:提高技能、改善生活机遇》白皮书(2006)、《继

续教育和培训法》(2007)等法律法规相继颁布^[4];法国的继续教育制度在 20 世纪 60、70 年代已经相对成熟^[5],相应的法律有《职业培训法》(1963)、《终身职业教育法》(1971)、《培训假期》的补充法令(1984)、《职业继续教育改革法》(1984)等^[6];在德国,国家层面和各州均有《成人教育法》和《继续教育法》,国家层面的继续教育相关法律还有《职业教育法》(1969)、《成人教育机构促进法》(1974)、《联邦函授教育保护法》(1976)、《联邦职业培训促进法》(1981)等^[7]。北美国家也对继续教育的立法工作非常重视,早在 1862 年,《莫里尔法案》就已出台,20 世纪上半叶,美国有关继续教育的《史密斯——列威尔法案》(1914)、《史密斯——休斯法案》(1917)、《乔治——巴登法案》(1946)等相继出台,第二次世界大战后至 20 世纪 70 年代,美国的继续教育立法趋于成熟,《国防教育法》(1958)、《地区再发展法》(1961)、《人力开发与培训法》(1962)、《职业教育法》(1963)、《成人教育法》(1966)、《全民就业与培训法》(1973)、《青年就业与示范教育计划法》(1977)等陆续出台;在加拿大,20 世纪 60 年代后,《技术和职业训练援助法》(1960)、《职业化训练法》(1966)、《国家训练法》(1982)等相继出台;墨西哥在 1975 年也出台了《国家训练法》^[8]。

2.2 政府保障对继续教育的投入 在美国,联邦政府十分注重对继续教育项目的经费投入,在各种涉及继续教育项目的相关法律法规中均对经费投入作了原则性或技术性的规定,明确了政府的责任,即在继续教育的经费投入中,明确联邦政府和各州政府对继续教育经费所承担的比例和范围,同时,对企业、雇主对员工的继续教育的经费保障也作了规定,此外,联邦政府和各州政府在政策上也鼓励各社会团体、民众组织、慈善机构、个人等对继续教育的经费支持,并在税收上予以倾斜,以此保障继续教育的水平和受教育者的质量。在美国各州,凡举办继续教育的公立大学、社区学院和成人学校,其自身所需继续教育经费的 70% 由联邦政府和州政府承担,私立大学举办继续教育活动所需经费的 13% 也由政府提供。美国的公司和企业也非常注重对员工的继续教育的培训,企业会把工资总额的 8%~10% 或者年度产品销售额的 1%~5% 作为公司员工继续教育的经费,以保障员工继续教育的可持续性^[9]。欧洲政府对继续教育经费保障问题也同样重视。在英国,在《教育改革法案》(1988)和《继续和高等教育法》(1992)出台之前,各项继续教育经费的保障主要分两种形式,即英联邦政府补助地方政府税收和地方政府税收,某些特殊情况下英联邦政府会拨给

专款用于继续教育工作。在《教育改革法案》(1988)和《继续和高等教育法》(1992)出台后,英国继续教育的经费由英联邦教育部、就业部、继续教育基金委员会、地方政府教育部门、培训和企业委员会共同支付。在法国,继续教育相关法律规定:企业必须把职工年工资的 0.8% 用于员工的继续教育培训工作,把职工年工资的 0.3% 作为员工继续教育培训税交付员工个人继续教育培训基金委员会^[10]。

2.3 继续教育项目形式灵活多样 欧美等国的继续教育项目目的性明确,具有很强的针对性和实用性,主要是为了就业的个体需求。美国的继续教育有一句口号“为学员服务”,就很能体现这一理念。参加继续教育的学员可以根据自身的不同情况,参加符合自身需求的继续教育活动,时间、地点、课程均由自己选择,在入学环节,不需参加州教育管理部门组织的统一的入学考试,通过入学学校的测试即可注册入学;在办学形式上,有日校、夜校、周末大学、电视教育、巡回教学、电话咨询、登报指导等各种形式;在教学方式上,可以是面授,也可以借助于电视机、计算机、录音、录像带或同步卫星等设备进行远程教学;办学地点除学校以外,还可以有教堂、企业、公园等公共场所;在学制安排上,长的可以达到五年、六年,短的可以有半年、数周不等;在考试结业上也比较灵活,各州均设有考试中心、考试公司等机构,考生可根据自身情况,随时申请考试结业。

3 国际继续医学教育的介绍

在欧美等发达国家,继续医学教育是整个继续教育体系中比较完善的一部分,是终身教育体系中的重要组成部分。各国在继续医学教育上,在制度规定和机制建设上均有本国的特色,对我国的继续医学教育和中医药继续教育均有可借鉴之处。

3.1 美国的 ACCME 直接认证体系 在美国,美国继续医学教育委员会(Accreditation Council for Continuing Medical Education, ACCME)负责继续医学教育认证的专门机构,其继续医学教育的资格认证分两类,一类是直接认证,即直接对面向全国招生的教育机构进行认证,另一类是间接认证,即 ACCME 授权各州的医学社团,由这些经过认可的医学社团对面向州内招生的教育机构进行认证。认证标准相同。ACCME 成立于 1979 年,属于非营利性的法人机构,不隶属于美国联邦政府及任何州政府,故而保证了 ACCME 认证机构的独立性,对继续医学教育项目认证的公正性。其目标是确定、发展和改进医生保持自身能力和整合新知识的 CME 标准,最终提高患者及社会的医疗保健水平。通过监督 CME 提供方的质量,达到保证受教育者

接受合格可靠的 CME 的一种质量评价标志^[11]。ACCME 认证为周期性,包括首次认证(Initial Accreditation)和复评(Reaccreditation),一般为 4 年,CME 提供者要定期提供开展 CME 的报告,提出评估申请,证明自己开展的 CME 活动符合 ACCME 的标准和要求,提请关注要求 ACCME 对自身的机构、课程建设、硬件设施、时间安排的哪个进行评估;同时,CME 提供方还需按照 ACCME 提供的相关指南,撰写自评报告,内容应包括 CME 的教学计划、教学进度、教学创新等环节,交由 ACCME 进行审核;接下来,ACCME 会对提交认证单位进行执行情况审查和面试,最终依据调查数据出具认证结果,包括不予认证(Non - Accreditation)、延期认证(Probation)、临时认证(Provisional Accreditation)、认证(Accreditation)、荣誉认证(Accreditation with Commendation)五种认证结果。

3.2 英国的 CRISISS 模式 欧洲医学教育联合会在 1982 年在剑桥大学举办欧洲医学教育研讨会,期间,英国丹迪大学医学教育中心的哈登(R. Harden)教授提出了继续教育的 CRISISS 模式,并得到了各国医学教育界的认可。CRISISS 模式即便利(Convenience);相关(Relevance);个体化(Individualization);自我评价(Self - assessment);兴趣(Interest);反思(Speculation);系统化(Systematic)七个单词的首字母的组合,即从七个方面对继续医学教育学员的受教育质量进行评估^[12]。在第一环节中,要使得学员的时间、地点、受教育方式和形式上便利,便于学员在方便的时间、地点、方式和方法接受医学继续教育;在第二环节中,培训方要使继续医学教育目标、培训项目内容和受教育者的欠缺知识和能力差距相协调,满足学员的相关需求;在第三环节中,要针对不同受教育群体中的不同需求,开展个性化培训方案,满足各个层次的继续医学教育需求,实现个性化教学;在第四环节中,要求学员对自身的继续医学教育进行自助式评估,即提问——回答——反馈;在第五环节中,继续医学教育提供方还应充分考虑到受教育者的兴趣,在时间安排、教学特色方面充分考虑提高受教育者兴趣的授课方式;在第六环节中,继续医学教育提供方要注重对教学成果的反思,尤其是在培训环节以及有争议的医学问题上,以此来寻求解决问题的最佳答案;在第七环节中,学员还应改变无系统的进行继续医学教育,要学习的时间、内容、进度、目标等做出系统的规划。

3.3 法国继续医学教育的法制化 在法国,对继续医学教育国家有宏观的法律规定,各行政区划也有相对独立的立法司法权。在国家层面设有继续医学教育全

国联合会,各地区有医师协会对继续医学教育的计划制定、项目实施、学位授予等环节拥有自主权,不受地方和国家卫生行政部门和教育部门的管理,从而保证了继续医学教育管理机构的权威性和公平公正性。法国的继续医学教育与普通医学高等教育相对独立,其法定继续医学教育行业机构包括法国教育学会、医学工会、法国医师学会等,其相关继续医学教育在国家继续医学教育委员会统一领导下进行。医学高等院校在继续教育活动中主要提供医学相关理论培训课程。法国属于对继续医学教育进行强制性规定的国家,有多部法律法规对强化执业医师的继续医学教育进行规定,并对其中的参加时间、课程安排、考核评估等均作出强制性规定^[13]。

3.4 国际继续医学教育的经验借鉴

3.4.1 管理机构完备 欧美等发达国家极为重视本国的继续医学教育的发展,为此,均有成立国家层面和省级层面的继续医学教育委员会,并针对学科类别不同,会设有专门的医师协会、医院协会、医学教育学会等组织,对于继续医学教育的监督管理,欧美等发达国家均设有国家层面和地方层面的监督管理机构,对开展继续医学教育的机构和提供的继续医学教育的项目进行认证和评估,如美国的 ACCME 资格认证管理体系,对提供继续医学教育的机构进行资质审评和认定,同时全程跟踪监管继续医学教育的开展情况,实行对继续医学教育质量的动态监测^[14]。

3.4.2 制度建设完善 西方发达国家多重视对继续医学教育在法律制度上的建设力度,在继续医学教育的相关法律制度上总体分为强制性和非强制性两种类别,美国、法国等国家对继续医学教育是强制性规定,英国、日本等国家对继续医学教育是非强制性规定,除却一般行政法律法规中涉及继续医学教育的章节,各国也都对继续医学教育进行专门立法,对各级各类医学从业人员继续教育的时间安排、课程设置、授课形式、主题内容、考核目标等均作出各项明确规定,同时对提供继续医学教育的单位或个人的资质认定在制度上也作出了详细规定。

3.4.3 培训模式多样 西方国家继续医学教育的培训形式相对多样,不拘一格:根据社会需求的不同,各国会根据本国国情在国家层面和各级地方政府层面分别设置多功能现代化医学培训中心,采用网络教学、自助选修、远程视频等多种方式,针对社会上不同的继续医学教育需求而开展不同课程;一些医药企业和公司还会采用产学研一体化模式,将继续医学教育和公司企业的日常生产营销业务相结合,构建产学研一体

化的链式继续医学教育模式;对于科技密集型的高端医学高等院校和研究所以及大型医药企业的研发部门,多采用校企所联合模式,利用已有医学教学科研硬件条件,将医学继续教育与常规医学研究和经营运作联合起来,实现成果转化;部分职业教育培训机构,也将继续医学教育的开展采用专业技术培训的模式,进行专门的单科针对性培训。

3.4.4 学科覆盖全面 西方国家的医学发展较为完善,各学科体系相对完备,高等医学教育和继续医学教育的衔接工作相对成熟,故而在继续医学教育的学科覆盖幅度上,基本可以做到和高等医学教育保持一致。对医学、药学、护理学、卫生管理学、卫生经济学、卫生法学等学科大类均有覆盖,其下辖的二级学科体系也基本构建成熟。在各级各类医学从业人员的继续医学教育的理论水平、专业能力、人文素养方面均有条件进行全面提升,并且有利于医学范围内的跨学科学术交流和合作。

我国现今处于医药卫生领域发展的新时期,在医学模式转型、医药学科交叉、人才复合发展的机遇期,同样面临着医药需求增加、医药病患纠纷、人才培养瓶颈等挑战,西方发达国家对继续医学教育工作的先进经验,对进一步发展和完善我国的医学继续教育具有重要借鉴意义,进而对改善我国医药卫生领域从业环境、科研氛围、卫生推广、人才梯队、成果转化等方面均有积极作用,因此,我国应在医药卫生发展的新时期,抓住机遇,直面挑战,借鉴西方国家继续医学教育的先进经验,大力发展和完善具有我国特色的继续医学教育体系,促进我国医药卫生行业的和谐稳定发展。

参考文献

- [1] 张鸿斌. 美国继续医学教育概况及卫生监督员教育培训探讨[J]. 中国卫生监督杂志, 2009, 16(6): 551-554.
- [2] 景筠, 贾建平. 中美医学教育与继续医学教育中实验研究训练的比较[J]. 医学教育, 2005, 1(2): 81-83.
- [3] 潘金云. 英国继续医学教育中的 CRISISS 模式[J]. 国外医学: 医学教育分册, 2001, 22(3): 5-7.
- [4] 黄睿彦. 英国毕业后医学教育的概况与启示[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2009, 12(30): 60-62.
- [5] 郭林, 杨柳. 法国医学继续教育体制对我国医师继续教育的启示[J]. 重庆医学, 2010, 12(39): 3290-3291.
- [6] 姜岳明, 黄志碧, 孙斌. 法国的继续医学教育[J]. 广西医科大学学报, 2011, 6(18): 90-91.
- [7] 韩锋, 马堃. 对我国中医药继续教育的几点思考——学习《国家教育事业发展规划第十二个五年规划》的启示[J]. 中医杂志, 2013, 54(7): 567-569.
- [8] 陈群平, 薛海东, 张从昕, 等. 国外继续医学教育与评估[J]. 解放军医院管理杂志, 2002, 9(5): 459-461.
- [9] 祝丽玲, 张艺滢, 王佐卿, 等. 国外全科医学教育模式对我国的启示[J]. 中国医院管理, 2012, 32(3): 69-70.
- [10] 叶璟. 模拟教学在加拿大儿科学急诊医学培训中的见闻及体会[J]. 中国高等医学教育, 2012, 26(3): 125-126.
- [11] 夏蓉, 丁文龙, 黄钢. 法国医学教育制度的特点及启迪[J]. 中国高等医学教育, 2008, 22(1): 20-22.
- [12] 吴胤歆, 黄子杰. 英、德、美、法四国医学教育的共性与启示[J]. 中国高等医学教育, 2009, 23(10): 42-44.
- [13] 查定军, 邱建华. 美国耳鼻咽喉头颈外科专科医师教育培训模式及对我国专科医师教育培训模式的启示[J]. 西北医学教育, 2012, 6(20): 493-494.
- [14] 陈敏, 邱伟华. 美英医学教育专业认证制度比较研究[J]. 复旦教育论坛, 2013, 11(1): 92-96.

(2013-12-10 收稿 责任编辑: 王明)

投稿须知: 关于摘要与关键词

摘要: 论著类的文章, 均须附中文和英文摘要。中、英文摘要的内容要一致。采用第三人称撰写, 不用“本文”等主语。论著类文稿的摘要形式使用结构式。结构式摘要主要分目的 (Objective)、方法 (Methods)、结果 (Results) 和结论 (Conclusion) 4 部分。

关键词: 选词要规范, 应尽量从美国国立医学图书馆编辑的最新版 Index Medicus 的 Medical Subject Heading (MeSH) 词表中选用规范用词, 中文译名可参照中国医学科学院医学信息研究所编译的《医学主题词注释字顺表》。中医药词汇以中国中医研究院图书情报研究所编著的《中医药学主题词表》为准。未被词表收录的词, 如确有必要可作为关键词标注。关键词数目一般 3~5 个, 关键词之间用“;”分隔。无摘要的文稿, 只需标注中文关键词, 关键词置于正文之前; 附中英文摘要的文稿须中英文关键词, 中文关键词置于中文摘要下方; 英文关键词应与中文词相对应, 置于英文摘要下方。