

# 地区性继续医学教育工作的实践与创新研究

叶林书 曹 静 武凤娇 李文兵 田晶晶 李 晶 李亦军

(北京市石景山区卫生局医院管理中心,北京 100043)

**[摘要]** 以人为本、改进服务、强化实践、锐意创新是实现继续医学教育(CME)可持续发展的重要方略。作者以石景山地区2001~2004年间CME存在问题和不足作为研究背景,在确定了地区性CME工作发展思路、目标和方法的前提下,加大2005~2008年间工作实践与创新力度。经过几年来不懈努力,使本地区CME工作得以快速健康发展,收到了良好成效,实现了预期目标。

**[关键词]** 继续医学教育;科学管理;持续质量改进;创新

**[中国分类号]** R192 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-9701(2008)29-109-03

继续医学教育(Continuing medical education, CME)伴随着卫生技术人员从事专业活动的终身过程,既是卫生技术人员履行权利义务、提升素质能力、促进人全面发展的基本手段,又是建立现代终身教育体系和创建学习型社会的重要途径, CME工作必须迎接挑战,创新发展<sup>[1,2]</sup>。国家卫生部、人事部为加强CME工作的全行业管理,于2000年颁布了《继续医学教育规定(试行)》。为推进科教兴医战略实施,推动地区CME不断创新发展,从2005年起,针对本地区CME存在的问题与不足,进一步加大CME工作实践和创新研究力度,经过几年来的不懈努力,取得了显著效果,现作系统回顾并就有关问题进行探讨。

## 1 主要存在问题提出与创新发展的研究背景

如何推进地区性CME进一步完善发展和不断创新,一直是CME主管部门思考研究的问题。我们将石景山地区的CME工作分为2001~2004年(前4年)和2005~2008年(后4年)两个阶段进行对比研究,客观分析了前4年CME现状,对后4年的工作进行宏观规划并付诸实践。虽然前4年CME工作取得了一些成效,但必须看到,CME发展过程中还存在诸多问题,需要逐步加以解决。

### 1.1 2001~2004年主要存在问题的客观分析

此阶段存在问题与其他地区类似且有特点<sup>[3,4]</sup>。(1)地区内CME工作发展不平衡,单位、学科之间差异大。认识不足、重视不够、经费缺少、管理滞后现象比较明显。(2)开展CME活动的内容和形式较为单一,不能满足地区内不同层次卫生技术人员需要。有的开展比较热烈,有的学科冷冷清清,授课的人不愿讲,听课的人打瞌睡,唯“学分”形式主义现象较为普遍。(3)地区性CME资源利用不足,组织引导不力,活动效率不高,医务人员反映不好的情况较为普遍。(4)CME监管工作比较薄弱,表现为系统管理制度缺乏、专业管理人员缺额,行业间各自为政,缺少协调合作机制。管理工作流于形式,“务虚唯上”多,“求是务实”少,CME离全行业、系统化、规范化管理目标相差甚远。(5)创新发展后劲不足,没有建立或缺少地区性CME活动平台,阶段内没有举办过地区性大型学术交流活动,区级CME活动以讲课形式为主,获得相关支持并开展国家级、市级项目以及国内外学术交流活动更是空白。

### 1.2 2005~2008年区域CME工作创新发展思路

问题一经提出,能否在以后实践中逐步解决?回答应该是肯定的。2005年初针对背景问题提出,开展地区性CME工作基本思路和方法是:以邓小平理论和“三个代表”重要思想作为指导,深入贯彻落实科学发展观,坚持“加强管理,完善基础、统一规范,行业监督、因地制宜,讲究实效、协调发展,创新提高”的原则,大力开展地区性CME活动。通过3~5年不懈努力,务求地区CME工作逐步实施和实现一个核心主线——促进区域CME工作全面规范健康发展;两个有机结合——管理部门与医疗机构结合、普及与提高结合;三个服务理念——服务基层、服务大局、服务未来;四个务必注重——注重需求导向、注重全面提高、注重加强管理、注重创新发展的阶段性目标,有效推进地区CME工作迈出一大步,跨上新台阶,取得新成绩,做出新贡献,争取当先进。

## 2 2005~2008年CME工作成效及其做法回顾

推动区域CME创新发展才能有生命力,管理思想、服务理念、方法路径、内容形式等均需不断创新,创新是CME发展进步的动力源。2005年以来,坚持锐意进取,开拓创新,彻底改变了2004年前无其他新形式以单一讲课为主,无举办过区域性、全国性、国际性学术活动,无申报并获得过国家级与市级CME项目的“三无”现象。

### 2.1 加强管理,健全制度

管理出效益,没有规矩不成方圆。一是理顺关系,明确职责。区域内CME系统管理、监督检查、项目实施、人员培训、评价考核及石景山区CME委员会办公室等工作,调整由医院管理中心负责。成立CME委员会并明确职责,区卫生局长负总责。一级以上医疗卫生机构均由科教部门主管CME工作,并有专人负责。二是健全制度,规范操作。我们将2000年以来由国家卫生部、人事部、市人大、市卫生局与市人事局、全国CME委员会、区卫生局等制定的CME文件及有关资料,汇编成为《石景山继续医学教育工作文件》下发各单位,定期组织CME管理人员学习培训。各级机构建立健全了相应制度并纳入年度考核,利用卫生技术人员注册管理,加强学分审验工作。三是定期评价,完善改进。2005年来,进一步加强了督导检查,定期评价分析现

状,及时反馈通报情况。做到年初有计划,执行有分析,年度有总结,改进有措施。四是加强指导,推广先进。做好管理指导工作,检查评价时不听汇报如何好,就看基础资料是否翔实可靠,特别重视提出改进不足的方法。组织相互参观学习,推广先进经验。经过几年的努力,全区医疗卫生机构的CME管理工作规范有序。

## 2.2 以人为本,服务大局

CME以适应医学科学发展和社会经济建设需要为前提,面向基层,服务大局,重视人的全面发展和素质能力的培养提高。(1)严格实施执行围绕卫生工作的必修项目。如禽流感、手足口病等18种传染病防治的全员培训;迎奥运历史人文、服务礼仪和专业知识及外语的全员培训;反恐怖应对核生化全员培训;社区医护保人员培训等。(2)广泛征求意见建议,确定年度CME重点内容。依据“科学性、先进性、实用性、可行性”和“新理论、新知识、新技术、新方法”要求,确定举办内容、学科层次、实施形式和接受对象。(3)根据需要安排调整CME项目,并分步付诸实施。优先安排适合所有人员的共同科目,如循证医学研究进展、卫生信息资源利用、医疗卫生法律法规、医疗风险与纠纷防范、急危重症患者救治等。举办针对不同人群的学习班、研讨班或报告会,如医院感染管理、实验室生物安全管理、CT与MRI的临床应用、民营医院医疗质量管理、护士长培训、公立医院院长研讨班等。(4)内容尽量涵盖所有学科专业,扩大参与人群。如呼吸系统疾病规范化诊疗、社区康复医师技能培训、药物不良反应监测、眼科疾病诊疗进展、精神患者医疗与社会照顾、疼痛学研究进展、风湿性疾病诊疗等专题。

## 2.3 利用资源,稳步推进

石景山地区医学学科资源、学术资源和人才资源比较丰富,有首都医科大学、北京大学医学部和协和医科大学附属医院,中国医学科学院与中国中医科学院附属医院,专科特色突出,如首钢医院泌尿外科与医学影像诊断、整形外科医院整形修复与感染管理、石景山医院心内专业与实验室管理、朝阳医院呼吸与危重症医学、玉泉医院神经外科与疼痛医学、眼科医院中医特色、西山医院康复医学、五里坨医院精神卫生等。“不求资源归我所有”“但求资源为我所用”。2005年以来,通过利用北京地区人才、卫生信息“海量”资源,利用卫生行政部门的指挥决策作用,利用区域机构学科学术资源优势,有效推动地区CME活动的普及开展。医院管理中心作为区域CME管理部门,责任就是发挥自身的主观能动性,调动多方参与的积极性,加强中长远规划和年度计划的制定,稳步推进CME工作深入开展,不断进步。

## 2.4 开展合作,普及提高

管理就是服务,合作才能共赢,没有普及就没有提高。为了使区域CME工作在普及中发展,在发展中提高,在提高中创新,我们坚持发展区域CME的一个原则是,只要有利于CME开展,在严格遵守国家法规政策的前提下,特别注意加强卫生系统内部合作,加强卫生系统与其他行业的合作,加强卫生系统与社会力量的合作,精心策划并开展相关活动。几年来,与各级医院、CDC、监督所、药监局、区法院、区科协、区残联、律师事务所、卫生

信息中心、区医学会等合作开展CME活动项目,还与北京健康在线好医生网站合作开展远程CME。既丰富了知识结构,又开阔了学术视野,为提升卫生技术人员综合能力起到积极作用。有些项目如药物流行病学监测、医疗人身损害诉讼应对、代谢综合征与健康生活新起点等受到欢迎。其中,与石景山区医学会合作最为密切,委托医学会承担CME基地任务,他们在人员少、任务重、费用不足的情况下,多年来始终如一,积极协调,热情服务,做了大量艰苦细致的工作,为推动区域CME工作做出了努力,多年多次获得市区科普先进集体和先进个人荣誉。

## 2.5 不断进取,创新发展

一是组织公关申报国家级与市级CME项目,加强区级项目的管理实施。2005~2008年连年报批与备案市级项目分别为4、4、10和9项,I类学分分别达4.5、15和26学分。每年开展多种形式区级项目30余项,II类学分平均30学分。年度平均达到100学时,4500人次参与。此外,区内医院4年期间举办国家级项目5项,专题培训12期。建立了区域学术平台,为医务人员获取新知并取得学分提供了方便。二是每年度开展地区标志性活动,举办国际国内学术会议。标志性活动如冠心病多重危险因素控制研讨会,首届医疗卫生事业发展论坛,突发公共卫生事件紧急医疗救援,首届护理论文交流评选活动等。分别与中国实用医学杂志社、中国中医眼科杂志社合作,举办了“2008国际疼痛学术会议”、“眼病中医治疗高级研修班”等。有的活动近千人参与,反响热烈。三是编辑传播学术刊物或论文集。如《石景山医药卫生》、《卫生系统护理学术论文汇编》、《医疗卫生事业发展论坛》和《医疗事故技术鉴定文件与程序》培训资料等,在与同行交流中得到高度评价。四是提升管理人员自身能力,创新组织管理水平。加强管理人员学习培训,提升能力,完善管理,改进服务。4年来,管理人员结合工作实践,先后在《中国卫生质量管理》、《中国现代医生》、等6种杂志发表管理论文或调研报告12篇。五是在加强CME工作文件贯彻落实同时,及时制定补充文件或规定。先后印发了石景山区卫生局《学分授予、审验管理补充要求》、《区级CME项目申报认可办法》、《CME年度统计工作要求》等文件,将石景山CME评估指标细化后发放各单位对照自查,每年度组织专家进行全面评价。

## 3 地区性继续医学教育工作实践与创新体会

通过本地区两个四年间CME工作的对比研究,我们体会到,推动地区性CME工作健康可持续发展靠的是领导重视、部门推动、经费保障、对策创新。一句话,成事关键在于人,在于有一个合作进取的团队。

### 3.1 构筑地区性管理体系,加强管理是CME工作规范的基础

加强CME管理体系建设不可或缺,管理混乱质量低,管理到位出效益,管理创新出成果。在管理上探索有利于调动积极性的体制、机制最为重要。近几年来,我们特别注意把地区性管理体系的建设和制度规范的建立作为重要任务抓好抓实,在区域内形成了贯彻落实上级文件畅通无阻,开展活动齐心协力参与,做出成绩全区交流共享的良好局面。如在北京奥运会卫生系统全员培训工作中,协调卫生系统良好资源,在奥运人文知识、服

务礼仪、专业技术和外语培训等方面,获得北京市专家良好评价,有关信息发布在奥运会官方网站上,涌现了一批先进集体和先进个人,为举办有特色、高水平的奥运会做出了贡献。地区CME工作连年达标并受表彰,与管理工作到位密切相关。

### 3.2 贯彻科学发展观思想,实现持续发展是CME活动的源泉

回顾过去,我们在实践中逐步认识到,CME的生命力和发展方向必须要坚持以人为本,贯彻落实科学发展观,紧紧围绕医疗卫生工作大局,务实求是,打好基础,在普及中提高,在提高中创新。开展CME活动,我们始终推介“三个结合”思想,与国家和地区卫生工作任务相结合,如积极做好传染病、突发公共卫生事件的医疗救援等必要项目的落实。与医疗卫生服务工作需要相结合,如开展危重病急救医学、医院感染控制、实验室生物安全管理、医学影像学、卫生信息学活动等。与医学边缘学科及社会科学相结合,先后开展了医患关系研究、医院风险管理与危机处理、医疗卫生服务体系改革等课题活动。

### 3.3 树立强烈的创新意识,永不停步是CME创新发展的动力

回顾过去,卫生技术人员对CME组织工作不尽满意,主要原因是手段缺乏创新,缺少现代化教学设备。形式单一落后,以讲课灌输为主,不够生动。内容不够普及,有人课听烦了,有人感到不对口。受到国内外“以问题为导向教学(Problem-based learning)”的启发<sup>[5,6]</sup>,强调对过去问题要“明显有所改进”,对未来实践要“全面改革创新”,经过努力,实现了许多新发展新突破,如举办地区标志性活动,医药卫生体制改革研讨会,临床医学学术交流,邀请国内外专家讲学等。2006年起连续获得国家级、市级CME项目,有的项目被其他区县备案;有的活动辐射到全国同行;有的专家被邀外出讲学。这些成效得到各级领导肯定和医务人员赞扬,扩大了对外交流和影响。

### 3.4 更新传统的服务理念,满足需求是CME工作评价的导向

做好CME工作需要管理制度,需要创新发展,更需要提供服务<sup>[7]</sup>。CME的对象是人,是广大卫生技术人员,他们对CME工作满意不满意是评价服务效果的唯一标准<sup>[8]</sup>。这就是商业企业“以市场需求为导向”理论在CME工作中的延伸和应用。为改变卫生技术人员为了“挣学分”,无论“阳春白雪”,还是“下里巴人”的活动都得参与的现状,我们注意一要管好国家级、市级项目的落实与发展。2009年,区域申报国家级、市级CME项目超过15项,1类学分达36个,创历史最高水平。二要抓好医疗卫生机构区级CME项目申报、审批和实施。三要办好医疗卫生机构自管项目。四要大力开展网上远程CME和编辑出版地区刊物(刊用者授予学分)。五要鼓励各级机构和医务人员开展科研

活动与自学。为大家提供了CME方法和路径,参与者自然就有了积极性。

### 3.5 建立共赢的学术平台,利用资源是CME不断深入的方略

CME工作的目标是让更多医药新知惠及更多卫生技术人员,面临知识经济时代和社会发展的挑战<sup>[9,10]</sup>。因此需要在克服经费不充足、认识不到位等阻力因素的基础上,充分调动一切可以调动的积极性、创造性,创建良好的地区性学术平台,推动CME工作深入发展,最终实现组织管理者、专家学者和卫生技术人员满意的共赢局面。2005年以来,密切结合本地区实际,以面向现代化、面向世界、面向未来为目标,以传授新理论、新知识、新技术、新方法为主线,充分利用首都地区人才优势,与学术团体、医疗卫生机构、政府有关部门等密切合作,讲究实效,不断开拓新视野,开辟新路径,扩大新项目,有力地推动了CME工作深入发展,为提升卫生技术人员能力,促进区域卫生事业发展进步做出新贡献。

### 【参考文献】

- [1] 黄志,徐西华,陈琼. 迎接挑战加速发展继续医学教育[J]. 重庆医学, 2004,3(1):118-119.
- [2] 才巨金,戴玲. 不断创新实现继续教育可持续发展[J]. 高教改革研究与实践,黑龙江高等教育学会2003年学术年会论文集[C],2003年.
- [3] 卢幼君. 浅谈继续医学教育工作存在的问题与对策[J]. 国际医药卫生导报,2004,10(18):244-246.
- [4] 方敏,张瑞峰,王秀兰,等. 首都医科大学继续教育实践[J]. 继续医学教育,2007,21(36):5-8.
- [5] Dolmans DH, De Grave W, Wolfhagen IH, et al. Problem-based learning future challenge for educational practice and research[J]. Med Educ, 2005, 39(7):732-741.
- [6] 柏树令,乔敏,王世鹏,等. 以问题为基础的教学法在医学课程中的应用[J]. 中华医学教育杂志,2007,27(1):81-82.
- [7] 王雪,李华,石泰东,等. 医院开展继续医学教育的效果调查与思考[J]. 继续医学教育,2004,18(3):4-6.
- [8] 刘芳. 综合性医院院级继续医学教育质量持续改进措施探讨[J]. 继续医学教育,2008,22(2):37-40.
- [9] Heard SR, Schiller G, Aitken M, et al. Continuous quality improvement: educating towards a culture of clinical governance[J]. Qual Saf Health Care, 2001,10:II70-II78.
- [10] Ludmerer K. The internal challenges to medical education[J]. Trans Am Clin Climatol Assoc, 2003, 114:241-253.

(收稿日期:2008-09-01)

(上接第108页)

### 【参考文献】

- [1] 刘力生. 中国高血压防治指南[J]. 中国高血压杂志, 2000,8(1):94-102.
- [2] Moriarty DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence[J]. Med Care, 1986,24(1):67-74.

- [3] 李凤芝,张福娟. 加强健康教育提高群众慢性病防治意识[J]. 医学动物防制, 2006,22(11):852-853.
- [4] 谭丽,景玉芝,樊立坤,等. 健康教育在高血压防治中的重要作用[J]. 中国现代医生, 2007,45(22):128,134.
- [5] 杨向军. 门诊高血压病患者遵医行为的调查[J]. 中国医药导报, 2007,4(15):102-103.

(收稿日期:2008-05-09)