

LCHY
SHISHI
JIXX
JYZHN

临床医师护师 继续医学教育指南

孟育勤 崔振邦 主编
董 兰 伊晓冬等编著

海洋出版社

孟育勤 崔振邦 主编

临床医师护士继续医学教育指南

董 兰 伊晓冬 刘继荣
孙 启 刘卫东 姚东昶 编著

海 洋 出 版 社

1993·北京

内 容 简 介

为配合各级医疗部门对临床医师(包括医士)护师(包括护士)进行继续教育,特编写出版《临床医师护师继续医学教育指南》。本书共分七章,主要包括医学继续教育的概念、临床医师护师继续医学教育的基础、临床医师护师继续医学教育的计划方案、内容和方法等。该书对各级医疗行政部门、医疗部门开展对医护人员进行继续教育,是一本有实用价值的工具书。此外,对医学院校大中专学生、各级医护人员的自身继续教育的认识,也有重要的启迪作用。

读者对象:各级医疗部门的医学教育管理人员、医学院校师生、各级医护人员。

(京)新登字 087 号

临床医师护师继续医学教育指南

孟育勤 崔振邦 主编

董 兰 伊晓冬等编著

※

海洋出版社出版(北京复兴门外大街1号)

新华书店北京发行所发行 朝阳市委印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张:3.625 字数:75千字

1993年5月第1版 1993年5月第1次印刷

印数:1—3200册

※

ISBN7-5027-2929-1/R·36 定价 3.20元

[科技新书目 290—249]

目 录

第一章	绪 言	(1)
一	继续医学教育的两种模式.....	(1)
二	我国的继续医学教育模式.....	(5)
三	临床医护人员应积极接受继续医学教育.....	(7)
第二章	继续教育的概念	(9)
一	继续教育的对象.....	(9)
二	继续教育的内容	(10)
三	继续教育的特点	(11)
四	继续教育的管理	(18)
第三章	临床医护人员继续教育前的医学教育	(25)
一	成人中等医学教育	(25)
二	成人高等医学教育	(28)
三	专业证书班	(31)
四	单科及格证书班	(32)
五	岗位培训	(33)
第四章	临床医师继续教育的内容和要求	(34)
一	总 则	(34)
二	临床内科医师	(36)
三	临床外科医师	(43)
四	临床妇产科医师	(48)
五	临床儿科医师	(52)
六	临床眼科医师	(56)
七	临床耳鼻喉科医师	(60)

八	临床口腔科医师	(66)
第五章	临床护师继续教育的内容和要求	(72)
一	总 则	(72)
二	临床内科护师	(76)
三	临床外科护师	(78)
四	临床妇产科护师	(80)
五	临床儿科护师	(82)
第六章	医学教育暨继续医学教育管理机构	(85)
一	医学教育管理机构	(85)
二	继续医学教育管理机构	(87)
三	继续医学教育管理体制	(87)
四	继续医学教育的实施机构	(88)
第七章	开展好继续医学教育的措施	(90)
一	建立继续医学教育的领导体制	(92)
二	建立健全各项管理办法	(93)
三	开展多形式、多渠道的培训工作	(96)
四	推行学分制,做好医师护师 继续医学教育考核工作	(99)
附 录	卫生部《继续医学教育暂行规定》	(107)
	主要参考文献	(112)

第一章 绪 言

继续医学教育是继毕业后医学教育之后,以学习新理论和掌握新技术为主的一种终身性的医学教育。属于成人教育的一部分,目的在于培养高质量的临床医师和临床护理人员,使卫生技术人员在整个专业生涯中,始终能跟上医学科学发展的步伐,不断增强和提高专业工作能力和业务水平。

一、继续医学教育的两种模式

当前国际上对在职卫生人员有组织的继续医学教育基本上可分为两种模式:一种是以美国为代表的,以大学、医院和医学团体为基础的在职教育;另一种是以原苏联为代表的,以进修学院为基础的定期轮训。

(一)美国的继续医学教育

在美国,继续医学教育是指完成基础医学教育和毕业后教育以后进行的在职教育,其目的在于使在职医务人员不断学习同专业有关的新知识、新技术,并使他们有机会了解整个医学科学的最新发展。

美国的继续医学教育是在美国医学会及各专科学会的协调下进行的。美国医学会认为,在组织继续医学教育的实践中,重要的问题是认可或批准提供继续医学教育课程的主办单位,而不是审定课程本身。1970年,美国医学会所属的毕业后医学教育特别委员会正式公布了“继续医学教育方案认可的基本要求”,此后,凡开办继续医学教育的单位,均需得到这一委员会认可。为了统一和协调继续医学教育的组织与实施,

1975年成立了有关机构组成的继续医学教育联络委员会,自1977年开始,一切提供继续教育课程的单位,均应得到这一委员会的认可。

美国的继续医学教育是利用大学和卫生系统原有的人力与教育资源发展起来的,主要由各医学院校、各大型医院以及各医学团体与专科学会来承办。据继续医学教育联络委员会报告,对1979~1980年度提供的8881种课程所作的分析,3203种是由各医学院校主办,占课程总数的30%,其余课程由各学会及同卫生事业有关的其它机构提供。

目前,美国各单位提供的继续医学教育课程主要有以下七种类型:

1. 连续性的课程:据报告,1978~1979年度的继续医学教育课程中,这种类型约占45.3%。由于在职医生必须离职才能完成这一课程,所以安排上有些困难。

2. 间断性课程:这类课程约占45%。这种方式采取工学交替的办法进行安排,不必离职。

3. 研究生受训者的课程:这是一种向正在接受毕业后教育的研究生提供的课程。通常是以个人需要为基础来安排的,多数在医学院中进行。总的说来,这是继续医学教育中最重要、最有价值的一类。

4. 个人家庭学习的课程。

5. 巡回课程:这种课程约4.5%。

6. 电视广播课程:这类课程只占总数的0.4%。这种通过现代化通讯工具进行的有组织教育,虽然受训者不受地理条件限制,但是这种教学形式费用较大,教学效果如何还有不同意见。

7. 其它形式：包括学术会议、展览、文献资料、讨论会等。

总之，美国对卫生人员的继续教育是以现有的教育卫生资源为基础，根据卫生人员的特点，以不离职或短期离职为主，课程形式多样，效率也较高。

(二)原苏联的进修医学教育

原苏联的进修医学教育开始于1930年。根据原苏联的卫生方针和政策，在职的高、中级卫生人员都有接受进修学习的机会。

1. 任 务

根据卫生人员的原有水平，进修医学教育主要有以下四个方面的任务：

(1)医师的进修教育

这是进修医学教育中占比例最大的一类。原苏联卫生部规定，这类教育对在职医师来说，或多或少带有义务教育的性质。规定在农村地区从事医疗工作的医生每三年必须参加一次进修学习，在城镇工作的医生每五年必须参加一次进修学习。进修期间工资照发，进修费用全部由国家承担。接受这类进修的要求是：一是学习实习医生训练阶段未曾学过的专门课程，学习作为一名专科医生所必需的知识、技能；二是为在地区医院工作三年以上的内、外、儿科医师举办的进修课程。进一步提高他们的理论水平和技术水平，时间4~5个月；三是特别临床课程，这是一种培养专科医师的制度，进修期限为二年，主要吸收在医学院学习或实习时成绩优秀的学生进行培养，一般约占当年医科毕业的4%左右，受训完毕以后要求他们到指定的医疗机构工作五年。另外为培养高级的专科医师，也开办各种短期的进修课程，主要学习尖端科学与新

技术,培训期为1~2.5个月。

(2) 医科教师的业务进修

这是一类向医学院校或进修学院教师提供的进修课程。进修人员是正、副教授和讲师,进修内容涉及的范围比较广泛,从一般的进修课程、教学法研究,一直到非常专门化的高级训练。有时还利用暑假办教授讨论会的方式进行专业培训。

(3) 干部轮训

卫生技术管理干部,包括卫生主管部门的负责人、医院院长、防疫站站长、医疗预防机构的科主任、门诊部主任等,主要学习新知识和新技术,学习卫生事业的组织与管理。

(4) 中级卫生人员的进修教育

原苏联卫生部规定,在职中级卫生人员每3~5年必须接受一次进修学习,进修时间为5个月。

在原苏联,虽然各医学院校、各大医院和研究中心也承担进修教育的任务,但是,由进修学院来组织和协调在职卫生人员的进修教育,可以说是原苏联举办进修医学教育的一大特点。它们一方面把大量的机构和医院组织起来,建立进修教育网;另一方面各进修学院还负责进修医学教育的规划,并保证通过评价和研究,使这类教育保持较高的水平。

原苏联共有进修学院13所,其中以莫斯科的中央医师进修学院规模最大、水平最高。在某种意义上说,该院对原苏联所有的其他的进修学院起示范作用,全国各进修学院的课程、培训方法均以该院为样板,甚至其他进修学院的师资也由该院代为培训。

2. 方 式

根据在职卫生人员的特点,为保证每一名在职卫生人员

都有机会接受进修学习,各进修学院的办学形式也采取灵活多样的办法,其主要培训方式有以下几种:

(1)函授与集中学习相结合的培训制度:这种培训制度是以函授学习为主,完成函授课程以后,再到进修学院进行短期(4~6个月)集中培训。这种方法大大的降低了进修教育费用,并能使更多的卫生人员得到进修学习的机会,而且有利于解决工学矛盾问题。

(2)由进修学院派出教学人员就地办进修班的培训制度:这一制度是为了适应不同地区和不同城市的需要,由学院派出教师利用各地的条件就地办班,每期一个月左右。目前已成为向在职卫生人员提供进修教育的主要形式。

(3)离职学习的培训制度:这是一种类似全日制院校的教学制度,培训期通常为4~5个月。离职学习的课程以两种方式来组织:一种是针对专业上的一般问题进行教学;另一种是针对某一专业上的某一问题进行专题教学。前者主要向低年医生提供,帮助他们提高专业基础知识和技能。而后者主要向至少具有10年工作经验的高年专科医生提供。

(4)电视广播教育:从1966年开始,中央医师进修学院利用莫斯科的中央电视台开设了医师进修教育课程,通过转播系统,向全国各地播送。

二、我国的继续医学教育模式

我国的继续医学教育受原苏联进修医学教育模式的影响,基本上是医学进修教育,比美国等国家的继续教育在范围上要广泛。它包括初、中、高各级卫生人员的在职进修学习。但是多年来,受“一次教育”观念的影响,我国医学毕业后教育和继续教育发展较慢,一直未能建立系统的继续医学教育制度,

医师护师的成长基本上取决于自我培养及所在单位的条件。近些年来随着医学科学的发展及教育观念的转变,人们开始重视毕业后教育和继续医学教育。自1980年以来,卫生部先后召开会议,提出意见,制定规划,使我国继续医学教育具有了适应我国医学科学和卫生事业发展的特点。其总体方针是:全面规划、制定政策、全员培训、分级负责、突出重点、形式多样、讲求实效。

全面规划:根据我国卫生工作现状、卫生技术人员数量、质量以及所承担的任务,提出对现有卫生人才进行继续教育的规划。规划应包括设立多少培训机构与师资队伍以及培训经费的预算。

制定政策:要发展我国继续医学教育必须制定一些基本的政策,使医务人员接受继续教育成为一种权利,使各单位按制度规定对医务人员进行继续教育成为一种义务。

全员培训:对各级人员(从乡村医生到大学教授)都要根据业务岗位素质要求,提出培训的制度和要求。

分级负责:全员培训应该是统筹安排、分级负责。目前我国基本建立了四级进修医学教育网,即卫生部、省(自治区、直辖市)、地区(省属市)、县四级进修医学教育网。对于乡村医生和县以下卫生技术人员的进修,主要由县负责;对于县级及县以下卫生单位的技术骨干的进修,主要由市负责;对于市及县级卫生单位的技术骨干的进修,主要由省负责;卫生部则主要负责省和市级卫生单位的技术骨干的进修教育。

突出重点:管理人员的培训重点,是提高高级管理人员的科学管理水平与决策能力,而且要注意中青年后备队伍的培养;科技队伍的培训重点,首先是师资队伍的培训,同时也要

注意各岗位上的骨干,尤其是学科带头人预备队伍的培训。对品学兼优的人才,进行重点培养。

形式多样:首先要强调在岗位自学,这是最主要的方法。其次是根据不同对象采取脱产、函授、夜大学、临床进修、短期训练、学术讲座、新技术推广、学术研讨会等方法。

讲求实效:要强调理论结合实际,防止追求形式、走过场。一切都要从防病治病的实际需要出发,强调培训内容和培训对象的针对性。

在上述总方针的指导下,各地都在积极探索和总结我国继续医学教育的经验,一个具有我国特色的继续医学教育体系正在形成。

三、临床医护人员应积极接受继续医学教育

继续医学教育是培训和提高卫生队伍素质的重要途径,目前正在纳入与专业技术职务聘任制度相联系的轨道,无疑也是临床医护人员技术职务高聘的基础。每个临床医护人员都享有接受继续医学教育的权力,在当今受世界新技术革命的发展与第三次浪潮的冲击影响,科技知识日新月异。据英国马丁等人推算,人类知识量,18世纪时,每150年增加一倍;19世纪时,每50年增加一倍;20世纪初,每30年增加一倍;50年代,每10年增加一倍;70年代则5年增加一倍。而技术知识陈旧的周期也迅速缩短,学科的高度分化和高度综合使新兴学科层出不穷。据《世界科学情报系统》统计,科学知识每年增长率,六十年代为9.5~10.6%,八十年代为12.5%。全世界每年发表的科技论文约有500万篇,平均每天1.3~1.4万篇。发明创造的专利登记,每年超过30万件,平均每天有800~900件专利问世,全世界每一分钟即有一种新书出

版。可见继续医学教育的重要性和必要性,提示每个临床医护人员必须打破一次性教育的旧观念,树立“活到老、学到老,终身接受教育”的新观念,本着“只学习不工作不行,只工作不学习也不行,不工作不学习更不行”的原则,处理好工作与学习的关系,积极参加继续医学教育的各项活动,力争从以下几方面进行自修和提高。

1. 确定奋斗目标

每个临床医护人员都应结合自己的实际,找出本人与相应技术职务或高一级技术职务标准要求的差距,确定出自己经过奋斗能够达到的目标。

2. 制定接受继续医学教育的计划

确定了奋斗目标后,拟接受继续医学教育的无学历的医护人员应按本书第三章的要求,先计划好如何通过基础教育,然后再按有学历的医护人员的要求参照本书第四章、第五章计划达到目标的措施、步骤。

3. 不放过任何学习与实践的机会

参照本书第六章、第七章的内容,基本了解各级医学教育管理部门的职责,熟悉各级主管部门对医护人员继续医学教育的安排意图,而后脚踏实地的按着自己的计划,不放过任何可以参加的新知识讲座、外语学习、学术交流、短期考察、定期进修的学习机会,更不能放过任何应由自己参加实践提供服务的时机。

4. 积极参加科研活动,踊跃撰写学术论文

临床医护人员积极参加科研活动,踊跃撰写学术论文,既可直接提高每个人的专业理论、知识、技能与专业外语水平,又是对继续医学教育工作的很好总结和报告。

第二章 继续教育的概念

继续教育一般地是指对大学毕业后的所有人员进行知识更新、补充、扩展和提高的教育。它是普通高等教育的补充、延伸和发展。

继续教育是继续工程教育的扩展。它的教育范围比较大，不仅包括工程科技人员、自然科学工作的人员，而且还包括从事社会科学工作的人员。不仅包括大学毕业后的专业技术人员，也包括中专毕业、在专业技术岗位上工作的专业技术人员。

继续教育贯穿于人的一生，可称为终身教育。而小学教育、中学教育和高等教育已被视为一次性教育或称为基础教育。过去人们把大学毕业作为教育的终结，现在认为大学只是人生教育的一个短暂的阶段，是踏进社会前的基础教育阶段，并不是教育的终结。据统计，一个工作 45 年的人，从工作中获得的知识约占一生获得全部知识的 80~90%。而继续教育就是为了确保人们一生受教育，使受教育者不断的得到新知识、新技术、新方法的经常性地循环教育，以此对文化、科技发展、经济繁荣及社会进步做出最大的贡献。

继续教育就是使技术人员保持在比较高的水平上，立足于科技发展前沿的一种重要的保证措施。

一、继续教育的对象

各国继续教育对象不尽相同，美国主要是大学毕业生和实际达到工程师水平的专业人员；有的国家仅限于工程师范

围内；有的扩展到所有科技人员。我国是所有从事专业技术工作的干部，主要对象是具有大专以上学历（含同等学力，包括自学成才的科技人员）的在职专业技术干部，重点是中级以上专业技术干部和有培养前途的优秀的初级专业技术骨干。对于中专毕业、在职工作的专业技术干部也要根据情况安排。

二、继续教育的内容

继续教育的内容在不同国家、不同发展水平和不同发展阶段是不尽相同的，它随时间的变化而变化。

1. 内容目标

①知识结构的完善和更新；②业务能力的再提高；③智力的连续开发；④职业道德修养。

2. 内容类型

不同能级、不同职位、不同岗位、不同年龄的科技人员，继续教育的内容是有区别的，有人划分为：①知识补充型；②知识扩展型；③知识更新型；④职业变换型；⑤能力开发型；⑥智力碰撞型；⑦群体意识修养型。

3. 内容重点

我国由于科学技术相对落后，加上长期闭关锁国，对世界科技发展知之甚少，因此，在党的十一届三中全会以后，继续教育的内容重点放在以下几方面：①计算机的普及与应用；②外语；③新的专业技术知识；④专业基础理论；⑤现代管理知识等。

4. 课程设置

继续教育的课程设置，打破以学科体系为主的传统做法，除为取得学历进高等院校系统培训外，可以根据科技人员的

不同需要,有的按技术设置,有的按问题设置,有的按对象设置,随着需求变化而变化。

根据课程程度和性质主要可概括为五类:

(1)大学课程:主要是补缺和拓宽性质的一些基本理论、相关学科。

(2)研究生课程:为在职科技人员攻读学位创造条件或扩展知识。

(3)更新课程:包括新理论、新方法等更新课程和新技术的综合课程。

(4)现代化管理课程:为科技人员参加管理或转向管理工作而开设的课程。

(5)能力开发课程:主要是为开发科技人员的专业能力,特别是创造能力而开设的课程。

三、继续教育的特点

继续教育的特点可概括为信息快,内容新,水平高,时间短,方式活,有实效。

1. 性能方面特点

(1)针对性较强 不管是教学内容的确定,教育目标的确定,还是教育形式的选择,整个继续教育的全过程都本着侧重于特殊的需要,而基础教育强调的是普遍性,侧重于共性需要。

(2)适应性合理 根据经济、社会发展的需要,以科技革命、产业革命发展的速度为基本尺度,来提高继续教育的能力和水平。

(3)超前性适度 本着先培训、后上岗的道理,根据培训完用得上的原则安排教学内容。

(4)效益性明显 由于针对性、适应性、灵活性等特点,决定了继续教育比基础教育见效快,经济效益、社会效益都比基础教育明显。

(5)灵活性强 完全打破传统的以教室、教材、教师为中心的教育模式,其学习方式、师资配备、办学模式等都灵活多样。

(6)强调终身性 就每一位受教育者而言,在整个一生中必须不断的进修学习,接受扩展知识,提高自己的技能,以适应社会需要。

(7)带半商品性 知识是资源,技术是商品,以传播知识、传授技术、开发创造力为目标的继续教育活动,当然也具有商品的属性,称为半商品性。

2. 办学形式方面特点

继续教育采取因地制宜、因人而异的多层次、多类型、多形式、多渠道的办学形式。

多层次:是指不同对象、不同目的、不同水平的培训。有补缺性质的大学课程的培训班;有提高、研讨性质、高级人员参加的高研班;有更新内容的短训班;有针对生产中薄弱环节进行技术攻关而开设的各种专题班;还有开发创造力的讲习班等。

多类型:是指不同系统、不同行业的不同培训方式。可办跨系统、跨行业的单科独进班;也可以举办几门课程一次完成的综合提高班;还可以办某系统、某行业针对性更强的专题短训班,如“计算机在临床疾病诊疗中的应用”等。

多渠道:是指政府各部、委、局及其培训中心,各企事业单位,各学术性群众团体如学会、协会、研究会,各民主党派,各