

· 部队卫生 ·

军地继续医学教育学分管理的差异性比较与借鉴思考

刘 慧<sup>1</sup>, 张 萍<sup>2</sup>

[摘要] 目的 针对目前军队医院继续医学教育军人及文职人员由军队统一管理,而聘用人员属地化管理的现状,探索军队继续医学教育学分管理的有效性和普适性,以适应国家医学教育的进步与发展。方法 对现有的军地继续医学教育学分管理可执行文件,进行学分类、分值设置、授予标准、管理方式等方面的差异性比较。结果 军地继续医学教育学分管理办法均设置了自学、进修、著作、论文等项目的学分授予标准,但在科研立项、远程教学、科技成果等项目上存在差异。地方较军队学分标准更为细致、严格。结论 军队继续医学教育学分管理应结合军队管理实际,重视与属地的融合发展,参照国家标准进行顶层设计,制定更为完善的学分管理文件,以最大限度地发挥军队继续医学教育在人才培养中的重要且不可替代的作用。

[关键词] 继续医学教育;学分管理;军地差异比较;借鉴

[中图分类号] R197.32 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.06.038

《继续医学教育学分授予与管理办法-2006 版》(简称《地方管理办法》)和《军队继续医学教育学分管理办法》(简称《军队管理办法》)同属继续医学教育学分管理“纲领性文件”,界定了军队、地方继续医学教育学分授予、登记审核等标准。由于军队医院人员类别较多,且对聘用制人员实行属地化管理,因而存在医院内部管理标准差异。对比差异探索共性,有针对性地解决问题,方可实现军队医院继续医学教育的科学、规范管理。

1 军地差异性比较

1.1 学分要求及分类比较

1.1.1 学分要求 《地方管理办法》中指出“继续医学教育对象每年参加继续医学教育活动,所获得

的学分不低于 25 学分,其中 I 类学分 5~10 学分,Ⅱ类学分不低于 15~20 学分”且“两类学分不可相互替代”<sup>[1]</sup>。《军队管理办法》也要求卫生技术干部每年要修满任职期内的最低学分数,即 25 分。因此,军队、地方学分要求既有一致性又有差异性。一致性表现为均要求继续医学教育对象每年参加继续医学教育活动获得的分数不低于 25 分。差异性表现在:《国家管理办法》中对 I 类、Ⅱ类学分分数做出具体要求,并规定两类学分不可相互替代;《军队管理办法》中未对接受的继续教育的层次做出明确规定,导致军内学习班、学术交流会过多过滥<sup>[2]</sup>,造成资源浪费。

1.1.2 学分类别 军地继续医学教育学分分类比较见表 1。

表 1 军地继续医学教育学分分类比较

分类	地方		军队		
	I 类	Ⅱ类	I 类	Ⅱ类	Ⅲ类
内容	国家级继续医学教育项目、省市级继续医学教育项目及推广项目	自学、发表论文、科研立项、单位组织的学术活动等其他形式的继续医学教育活动	全军继续医学教育指导委员会审定批准的项目学分	大军区级单位继续医学教育委员会、军级卫生单位继续医学教育领导小组审定批准的项目学分	师、团级卫生单位继续医学教育领导小组审定批准的项目学分

表 1 显示,地方继续医学教育学分主要分为 2 类,军队继续医学教育学分分为 3 类。《地方管理办法》中规定自学、发表论文、科研立项、单位组织

的学术活动等其他形式的继续医学教育活动授予Ⅱ类学分;《军队管理办法》中则将规范化培训、在岗在职自学、参加进修、研究生教学、国内外考察、论文、著作等获得的学分列为Ⅲ类学分。虽然军队、地方继续医学教育学分分类不同,但《军队管理办法》中规定“接受和参加地方继续医学教育的学分分类

作者单位: 1. 330000 江西南昌,南昌大学护理学院;2. 330002 江西南昌,解放军 94 医院  
通讯作者: 张 萍, E-mail: 1042279515@qq.com

及登记,按照国家及地方继续医学教育委员会或领导小组有关规定执行”。表明在参加地方继续医学教育获得的学分军队能予以认可,但军队文职人员、聘用制人员获得的学分地方是否准予认可,《地方管理办法》中未做出说明。

1.2 学分授予标准的比较

1.2.1 表达方式 《地方管理办法》中以“Ⅰ类学分计算方法”、“Ⅱ类学分计算方法”、“外出进修”3个项目阐述各类培训学分获得标准;《军队管理办法》则以“接受继续教育学分的基本规定”、“参加继续医学教育学分的基本规定”阐述学分获得标准,其中,“参加继续医学教育学分的基本规定”又分为“在职在岗自学的学分规定”、“承担继续医学教育项目教学工作的学分规定”、“获奖科技(医疗、教学)成果的基本学分规定”、“发表学术论文、论著、编写教材的基本学分规定”。军地学分授予标准的表述差异较大:《地方管理办法》以Ⅰ类、Ⅱ类学分作为学分授予标准的依据,简化了学分计算方法;《军队管理办法》中如对不同职称人员自学学分、参加各种培训项目教学工作、获得国家、军队、省级、部级科技成果奖等获得学分做出具体规定,则体现了军队对继续医学教育对象获得主动学分的鼓励。

1.2.2 学分设置 军地继续医学教育学分设置比较见表2。

1.3 学分登记与审核的比较 《地方管理办法》中规定“每年将继续医学教育对象接受继续医学教育的基本情况和所获学分数登记,并作为年度考核的重要内容。继续医学教育合格作为卫生技术人员聘任,技术职务晋升和执业再注册的必备条件之一”<sup>[3]</sup>。而《军队管理办法》中未将学分完成情况与执业注册、职称晋升挂钩。一定程度上反映军队医院学分管理的指导思想存在重“过程”轻“结果”的误区,干部任期考评、技术职务晋升主要靠学历、成果等,使继续医学教育缺乏吸引力,不利于继续医学教育制度稳定、健康、持久地运行。

2 对军队医学继续教育学分管理办法的思考

由于军队的特殊性,《地方管理办法》和《军队管理办法》有前文分析的诸多差异。基于军地继续医学教育学分管理的差异,下述方面值得军队继续医学教育学分管理办法制定者、实践者借鉴。

2.1 细化学分设置 在国外、国内、省级、地(市)级刊物上发表论文和综述,《地方管理办法》根据作者顺序授予相应学分;《军队管理办法》则以“每篇登记最高学分不得超过8分,最低为1学分”作为学

表2 军地继续医学教育学分设置比较		
分类	地方	军队
教育培训	按项目类型及参加人、主讲人分别授予学分	“按公布的学分登记,未公布学分的按实际教学的时间计算”
自学	要求“写出综述,每2000字授予1学分,每年不超过5学分”	规定各级职称自学学分上限,未对考核方法做出说明
发表论文	根据期刊类型、作者顺序授予学分	规定“每篇登记最高学分为**学分”
科研立项	根据课题类型及课题组成员顺序授予学分	无规定
著作、译文	“出版医学著作,每篇写1000字授予1学分”,“发表医学译文每1500汉字授予1学分”	专著每1000字登记0.5~1.5学分;译著、译文每1500汉字登记0.5~1.5学分
获奖科技成果	无规定	根据获奖级别授予学分
现代远程继续医学教育	由各省、自治区、直辖市继续医学教育委员会制定学分标准	无规定
进修	“到外单位进修(含出国培训)6个月及其以上,经考核合格者”记25学分	以“进修(专修)教育修业期满,获得结业证书”做为获得学分的标准

分授予标准。各地学分授予习惯不一,易造成学分登记的混乱。在学分设置方面,军队可借鉴地方学分设置经验,在学分设置、计算上实行精细化管理<sup>[4]</sup>,如按照专业技术人员对项目的贡献大小分别授予学分。

2.2 量化考核办法 以自学为例,《地方管理办法》中要求继续医学教育对象制订自学计划,经科室领导同意执行后写出综述,每2000字授予1学分;《军队管理办法》仅规定了初、中、高级职称人员自学学分登记上限,学分登记的标准为“说明不断更新和拓展知识,提高学术水平的”,未提出具体考核方法。考核标准的缺失易降低专业技术人员的学习自主性,无法对其学习成果进行科学的评价<sup>[5]</sup>。在军队继续医学教育学分管理办法改进过程中,可将要求与考核相结合,形成“组合拳”。

2.3 具化规章制度 《地方管理办法》将继续医学教育学分情况与个人年度考核、职称晋升等挂钩,为

继续医学教育学分制提供了政策指导,使继续医学教育向正规化和制度化方向发展<sup>[6]</sup>。军队相应政策的缺乏,不但使整个继续教育处于无序状态,流于形式,还容易造成教育资源的浪费,无法实现继续医学教育的预期目标<sup>[7]</sup>。因此,应丰富现有《军队管理办法》,建立教育—考核—晋升一体化的竞争机制。也有学者提出应在继续医学教育中建立激励机制<sup>[8-11]</sup>,提高卫生干部参加培训的积极性和主动性,为医院继续医学教育工作健康发展奠定基础。

【参考文献】

[1] 中华人民共和国卫生部. 继续医学教育学分授予与管理办法[J]. 继续医学教育,2007,21(32):2-4.  
[2] 吴志成,胡跃进. 军队继续医学教育工作现状分析及问题对策[J]. 东南国防医药,2010,12(4):371-373.  
[3] 孙政春,李文斌,李 虹. 继续医学教育学分管理过程中的问题及处理策略[J]. 中国继续医学教育,2011,3(2):40-41.

[4] 赵宁志,曾宏逵,高 茗,等. 精细化管理在医院管理中的应用[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(5):423-424.  
[5] 卢振军,张建莉. 医院管理干部队伍建设[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(4):388-389.  
[6] 刘凯军,黄瑞峰,王吉荣. 济南军区干休所医务人员继续医学教育做法与体会[J]. 实用医药杂志,2014,31(1):86-87.  
[7] 范恺洋,张 军. 把握特点规律提升军队卫生干部任职教育质量[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(5):491-492.  
[8] 张红苹,孟 煜,吴玉林,等. 军队某三甲医院聘用医护人员流动分析[J]. 解放军医院管理杂志,2012,19(3):281-283.  
[9] 李 箐,杨国斌,徐晓莉,等. 临床医师规范化培训存在的问题和对策[J]. 东南国防医药,2009,11(6):566-567.  
[10] 龚楚楚,徐 茂,刘宏鸣,等. 军队医院开展继续医学教育的实践与体会[J]. 解放军医院管理杂志,2012,19(11):1077-1078.  
[11] 王玲玲,杨国斌,刘玉秀,等. 研究型医院继续医学教育发展探讨[J]. 东南国防医药,2011,13(6):556-557.

(收稿日期:2014-08-11;修回日期:2014-09-04)

(本文编辑:史新中)

(上接第 665 页)

及有效手段,各级在处理重大突发事件中都高度重视信息发布工作。我院 2 起突发事件处理过程中,来院进行现场采访报道的就包括中央、省、市多达十几家媒体,成为医院在应急救援过程中必须与之应对及沟通的重要工作。我们认为作为军队医院在处理地方突发事件中,只要不涉及军事秘密就应该积极接受各种媒体的采访,及时发布信息正向引导舆论,可在医院救援领导小组下设宣传组专门负责与媒体的沟通及信息发布,可根据实际情况选择集中信息发布会或个别采访沟通等方式,但一定必须注意做到信息真实、数据准确、前后一致。

6 努力防范群体性事件的发生

突发事件原因复杂,处理过程往往牵涉多方面不同利益群体,且伤员往往来自同一村社或同一单位,如对事件的发生及处理有意见或对医院的救治不满意,伤员家属亲友极易聚集导致针对地方政府、单位或医院的群体性事件的发生。“7·26”批量烧伤事件就曾因伤员家属怀疑地方政府不愿负担医疗费用,认为医院没尽全力治疗,从而发生针对地方政府及医院的群体性事件。军队医院突发事件应急医

疗救援中对群体性事件的发生要越来越引起高度重视,要及时了解突发事件的发生原因及相关各方的矛盾利益焦点,尽可能防止群体性事件的发生及避免卷入群体性事件之中。一定避免在救治过程中出现差错失误,及时向患者家属通报病情及治疗方案计划,媒体宣传对消除家属焦虑、疑惑也是一个很好的途径。

【参考文献】

[1] 刘谦民,崔示德,常 城,等. 军队医院在应急医疗救援中的作用[J]. 医院管理论坛,2011,28(5):30-31.  
[2] 严 利,叶鹏飞,赵 燕. 突发事件应急法制体系的国际比较与框架设计[J]. 中国管理科学,2006(14):794-799.  
[3] 周立华,余洁鸥,梁志强,等. 军队医院参加突发事件应急医学救援体会[J]. 解放军医院管理杂志,2012,19(7):670-671.  
[4] 阮 兢,郑庆亦,陈锦河,等. 成批烧伤的卫勤组织与临床救治[J]. 东南国防医药,2011,13(1):5-7.  
[5] 朱烈烈,潘 达,吴 钊,等. 绿色通道在“7·23”温州动车事故早期急救中的作用[J]. 中华急诊医学杂志,2011,20(12):1245-1247.  
[6] 施建安,郭永杰,杨 冰,等. “7·23”动车特重大事故应急医学救援的做法与体会[J]. 人民军医,2012,55(9):795-796.

(收稿日期:2014-08-14;修回日期:2014-09-10)

(本文编辑:史新中)