

中国的卫生人力医学教育

John S. Ji^{1*} Lincoln Chen²

1. 美国中华医学基金会北京办公室 北京 100025

2. 美国中华医学基金会 美国剑桥 02138

【摘要】近年来,中国经济发展取得长足进步,但在卫生领域还面临诸多挑战。人口老龄化以及不断加重的慢性非传染性疾病负担,是当前中国亟待解决的卫生问题。然而,和世界上大多数国家一样,中国也面临着卫生人力短缺以及分配不均的问题。本文认为,中国卫生人力的发展需要重点关注三个方面:通过技能组合改善医护比;医学教育现代化,尤其是对教学目标及其内容进行改革;研究生教育和继续医学教育的标准化及推广。

【关键词】卫生人力;医学教育;中国

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.08.001

Educating the health workforce in China

John S. Ji¹, Lincoln Chen²

1. China Medical Board, China, Beijing 100025, China

2. China Medical Board, USA, Cambridge 02138, USA

【Abstract】 China has made commendable progress in its economic development, but faces with growing challenges in the health care sector. Demands from aging demographics, emergence of non-communicable diseases, and growing burdens of disability are now of high priority for sustaining health progress. Like many countries around the world, China suffers from a severe shortage and mal-distribution of health professionals. In this essay, we examine three key aspects of China's development of its health workforce: Improving the balance in the skill-mix amongst nurses and doctors; modernizing medical education especially reform of instructional content and purpose; and standardizing and improving post-graduate and continuing clinical education.

【Key words】 Health workforce; Medical education; China

1 发展与挑战

中国创造了经济增长的奇迹。自 1979 年改革开放以来,中国年均经济增长率为 9.8%,这在世界发展史上前所未有。^[1] 中国居民的健康状况也得到明显改善,平均期望寿命从 1964 年的 60 岁上升至 2013 年的 75 岁^[2-3],婴儿死亡率从 1980 年的 48‰ 大幅降至 2014 年的 11‰,实现了千年发展目标所设定的标准^[4-5]。中国过去几十年取得的卫生成就使其参与全球卫生治理的力度大大增强。^[6]

尽管取得了一系列成就,中国依然面临人口老龄化进程加速、慢性非传染性疾病负担加重等一系

列挑战。因此,2009 年,中国实行了新一轮的医药卫生体制改革,并取得了一定效果,如医疗保险覆盖率已达到 95%^[7],而公立医院改革、公共卫生服务均等化、基本药物零差率销售等也取得了不同程度的进展。随着改革的进一步深化,一些深层次的问题会得到进一步解决。

对于此次医药卫生体制改革,医患关系的恶化不容忽视,并且反映在众多医疗纠纷以及医院暴力事件中。目前有关此问题的成因和解决途径还尚不明朗,针对这一现象的解释也多是研究性的假设,包括医院内部财政激励制度的扭曲、医患信息不对称以及相关医患纠纷调解机制的缺乏。而医学教育领

* 作者简介:John S. Ji,男(1986 年—),博士,项目经理,主要研究方向为公共卫生。E-mail: jji@cmbfound.org

域普遍的解释是,卫生人员缺乏“专业化(professionalism)”教育,导致医生与患者的沟通和交流缺乏技巧,以及超负荷工作无法给予患者充分的就诊时间。和世界上许多国家一样,中国也存在卫生人力匮乏及分配不均的问题。卫生保健是一种劳动密集型产业,其最终要依赖医务人员的工作质量、专业能力以及服务水平。

本文认为,中国卫生人力的发展需要重点关注三个方面:(1)通过技能组合提高医护比;(2)医学教育现代化,尤其是要对教学内容和目标进行改革;(3)研究生教育和继续医学教育的标准化和推广。

2 促进卫生人力发展的措施

2.1 平衡医生和其他卫生人员的比例

中国是世界上最大的卫生人才“制造国”,也是世界上人口最多的国家,其人口(13亿)占世界总人口(70亿)的18%。中国还拥有世界上最大的医生和护士“储备库”,同时也拥有世界上最为庞大的卫生专业人才培养体系。^[6]2012年中国执业(助理)医师数为261.6万人,注册护士数为249.7万人。^[8]

由此可以看出,医护比处于一种高度不平衡状态。对于运行良好的卫生体系而言,护士的数量一定要多于医生,从而才能产生高效的卫生人才队伍。与其他许多国家一样,中国人口老龄化加速,慢性疾病负担加重,而这些问题的应对都需要高效运转的卫生体系,特别重要的是护理人员的协调运作,从而为医生提供充足的时间来完成疾病诊断和治疗。当前,中国拥有268所医学院,每年培养出144 000名卫生专业人才。而美国每1 000人中就有2.4名医生和9.8名护士,医护比为1:3.6。^[9]

没有足够数量的护理人员,医生就无法得到相应的支持,如对患者的管理和其他行政事务,进而导致医生负担过重,内心滋生挫败感。同时,医护比的严重失衡导致就医等待时间延长,得到医生诊断的可及性降低。^[10]暴力伤医事件造成一种恶性循环,导致一些优秀的医生离开医疗行业,从而造成卫生人才队伍的不稳定,儿科医生的缺乏就是最好的例证。^[11]因此,护士数量的增加会提高卫生服务的质量,降低医生的负担,产生更好的医疗结果。

2.2 本科生医学教育改革

医学院校盲目扩大招生数量,而师资力量和基础设施没有进行相应扩充,严重影响了医学生专业能力的培养。^[7]最新一项有关医学教育改革的数据分析结果显示,目前医学院的本科课程中并没有设置充分的人文、社会科学、伦理学、公共卫生、心理学、沟通技能和专业化教育。当下的医学教育设计只是一味强调基础性的生物医学技术和临床医学,然而当医生与患者相处时,不仅仅需要医务人员的技术能力,还需要他们富有同情心,与患者进行友好沟通。

医生的录用和筛选原则同样需要进行改革。目前医学院校的入学考试均以高考分数为基准,即90%以高考分数为依据,其余10%则要参考学生的家庭背景和其他特征。而诸如服务他人的社会热情、专业化精神以及是否适合成为医生都远未考虑在内。在综合类大学的医学院中,17%的医学生会派分配到医药系,而医药却并不是医学生心中最佳的职业选择。那些医药系的学生从事临床医疗服务的愿望可能会更强烈,其更有可能做好自己的本职工作。^[9]

2.3 研究生医学教育改革

目前,中国的研究生教育尤其支离破碎、各自为政,并且缺乏教育质量标准。所有院校都各自决定培养医生的课程内容、课时长短和课程质量。因此,医生在全国层面会存在专业素质上的参差不齐。对基层医疗卫生机构医生低素质的感知,导致患者普遍向大型城市的三级医院寻求就医,进而导致基层和二级医疗卫生机构卫生服务利用不充分。此外,医院之间的医生流动也相当滞缓,导致不同医疗机构之间的医生质量难以实现一致性。

建立统一的专业认证机构,并加强各地方之间的医生流动性,将会有效改善研究生医学教育培训支离破碎以及执业质量不一致的情况。此外,大力发展全科医生(General Practitioner, GP)将会更好地为居民医疗保健提供服务。在发达国家,全科医生扮演着社区“守门人”的角色,主要职责是治疗社区居民的急、慢性疾病,以及开展预防性保健和健康教育。这些国家会优先考虑建立能够确保全科医生执业质量一致性的体系,增强这些医生的临床实践能力,针对全科医生的培训和认证设立标准化准则。

3 持续性进步

2005 年,中国经济已赶超日本,成为世界第二大经济体。2010 年,中国出口量超过德国。2014 年,国际货币基金组织将中国列为全球购买力最强的经济体,位居美国之上。^[12] 尽管创造了众多的经济奇迹,但中国社会发展相对缓慢,如针对人口老龄化的社会保险体系尚不完善。2009 年,中国采取了一系列的卫生改革措施,有效改善了卫生体系。然而,持续性的改革和进步需要对本科生和研究生医学教育进行根本改革,这是培养高质量卫生专业人才的基本条件。我们也可以从其他国家那里借鉴有关医学教育发展的有益经验。中国医学教育的改革应符合中国特色,即中国正从低等收入国家向中等收入国家过渡,并最终成为真正的发达国家。而只有拥有健康的国民,中国才能实现这些宏伟目标,而健康的人口需要一支教育素质良好的医生和护士队伍以及完善的卫生体系来加以维持。

参 考 文 献

- [1] Lin J Y, Cai F, Li Z. The China miracle : development strategy and economic reform[M]. Hongkong: Chinese university press, 2003.
- [2] Banister J, Hill K. Mortality in China 1964-2000 [J]. Popul Stud (Camb), 2004, 58(1): 55-75.
- [3] World Bank. Life expectancy at birth, total (years) 2015[EB/OL]. <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>
- [4] Rajaratnam J K, Marcus J R, Flaxman A D. Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970-2010: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4[J]. Lancet, 2010, 375(9730): 1988-2008.
- [5] World Bank. Mortality rate, infant (per 1,000 live births) [EB/OL]. worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN
- [6] Liu P, Guo Y, Qian X, et al. China's distinctive engagement in global health [J]. Lancet, 2014, 384(9945): 793-804.
- [7] Yip W C, Hsiao W C, Chen W, et al. Early appraisal of China's huge and complex health-care reforms [J]. Lancet, 2012, 379(9818): 833-842.
- [8] 卫生部统计信息中心. 2013 年中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2013.
- [9] Hou J, Michaud C, Li Z, et al. Transformation of the education of health professionals in China: progress and Challenges[J]. Lancet, 2014, 384(9945): 819-827.
- [10] Cao J, Wei J. Evolution of the perception of the doctor's role in China [J]. Lancet, 2014, 384(9945): 742.
- [11] Xu W, Zhang S C. Chinese pediatricians face a crisis: should they stay or leave? [J]. Pediatrics, 2014, 134(6): 1045-1407.
- [12] International Monetary Fund. World economic outlook: recovery strengthens, remains uneven in World economic and financial surveys[R]. 2014.

[收稿日期:2015-05-12 修回日期:2015-06-25]

(编辑 赵晓娟)