

1995.16(2)
1-3

五星级医生 人和言 医学教育

关于培养“五星级医生”的讨论

上海医科大学 张雪君 梅人朗 200032

R-4
R192.3

在过去几年中,不论发达国家还是发展中国家,人们都日益关心医生在当代社会中的形象和作用,在国内外许多报刊和杂志上发表了一系列论述未来医生任务和职能的文章。在这些论述中,一部分是表明卫生主管部门的看法,也有一部分是各专业团体和有关专家在各种会议上的发言。总的说来,环绕着培养面向未来医生这一主题,着重就未来卫生保健的发展对医学教育与医疗实践如何进行改革问题开展了广泛的讨论。

关于未来医生的形象,1992年WHO卫生人力开发司教育处处长Boelen C博士在《医学教育改革需采取全球行动》一文中,综合近几年来发表的关于培养未来医生的讨论,首次提出了培养“五星级医生”的概念。所谓“五星级医生”即未来的医生,按照其职能必须具备以下五个方面的能力:(1)评价和改善卫生保健的质量,能对病人综合预防、治疗和康复的总体卫生保健需要作出反应;(2)能从伦理学、费用和对病人的最终利益去考虑新技术的合理利用;(3)能运用通讯技巧和保护公众健康的个人力量与集体力量,促进健康生活方式的形成;(4)能协调个人的和社区的卫生保健需要,平衡病人的期望与全社会短期和长期的期望;(5)能在卫生部门内部与卫生部门和其他社会有关部门进行有效的协同作业。

自Boelen提出培养“五星级医生”这一概念以后,在国际范围内引起了较大的反响,许多专家,包括卫生部门和医学院校的领导

人均环绕这一问题展开了热烈的讨论。多数学者认为,Boelen提出的“五星级医生”正是培养跨世纪医学人才的原则,而且认为目前是采取行动的时候了。斯洛文尼亚公共卫生学院的Svab博士认为,Boelen提出的五个方面是无可争辩的,它应当成为培养通科医生的基本原则。Svab还认为,重要的问题是,如果我们希望实施五星级医生的概念,不仅要进行医学教育改革,而且对医疗实践,以至社会的所有方面均需进行改革;应当制定具体的、更有吸引力的行动计划;世界各国对五星级医生的概念可以根据不同的社会经济状况有不同的理解;五星级医生的概念应由政府机构、大学和专业团体根据教育条件、医疗实践条件和卫生系统的组织来评价,并由各国制定行动策略。为此,他建议:(1)阐明本国医生当前的形象、他们的教育需要和作为五星级医生进行实践的障碍;(2)设计一种以培养五星级医生为目标的教育计划,限定五星级医生所必需的知识、技能和态度;(3)采取某种“政治行动”,以改变有碍良好医疗实践的法律,并对决策人员施加影响,以改变大学的教育计划;(4)提高对五星级医生需要的认识,促进人们去研究并成为这一领域的政治活动家。

美国卫生和公共服务部医学部主任Rivo认为,Boelen提出的五星级医生概念不仅符合发展中国家的需要,即使对美国这样经济发达的国家来说也是极为重要的,培养五星级医生应当成为全球卫生保健对策的一部分。在美国,30年前通科医生约占医生总数

的 50%，而今天，通科医生只占医生总数的三分之一，这种状况不仅导致了卫生保健费用急剧上涨，同时也限制了人们接受医疗保健的机会。因此，为了向全体美国人民提供高质量的卫生保健，他认为，培养五星级医生应该成为克林顿政府卫生改革策略的一部分。

加拿大蒙特利尔大学医学院的 Gaumer B. 博士认为，1970 年魁北克省对卫生体制进行了重大的改革，把预防、治疗与康复服务紧密结合起来，这样的改革正体现了“五星级医生”的轮廓。因此，他认为 Boelen 提出的“五星级医生”的概念同加拿大改革的方向是一致的。

香港的世界通科医生组织主席 Lee 博士认为，从目前通科医生所承担的责任来看，他们已经达到了“五星级医生”的标准，因为传统上通科医生都具有“五星级医生”的五个基本属性，问题是今天的家庭医生除了必须具备“五星级医生”的五种能力以外，还需教育病人和整个社区有关健康与疾病的性质，使他们了解药物治疗能解决什么问题 and 不能解决什么问题、超越药物治疗或自我药物治疗的危险性，以及利用社区卫生资源是一种最讲究费用效益的途径。因此，如果把这方面也列为通科医生的一种职能，那么我们培养的医生将不是“五星级医生”，而是“六星级”医生。

乌干达坎培拉麦克里里大学医学院前院长 Owor R 教授认为，Boelen 对“五星级医生”所列举的五个方面的能力，向我们提出了两个问题：一是这样的医生在多大程度上能对世界不同国家的各种卫生问题作出反应？二是这类医生是否要掌握所有的技能或者只掌握适用于他们专业的技能？Owor 认为医学院不应培养世界级的医生，而应当开发同本国需求相适应的课程。在开发这类课程时，应当同教育和卫生主管部门的决策者、开业医生、医学专业团体和公众代表进行讨

论。最近，该大学已将传统的医学课程改成以社区定向的课程，具体地说，新的课程将着重培养学生以下方面的能力，即健康促进和疾病预防、病人管理、医学的法律责任、研究方法、管理和行政、社区领导、传统医学、教学与学习等。Owor 认为，“五星级医生”的概念具有普遍意义，它也适用于乌干达面临的各种挑战。

另外，也有学者对 Boelen 提出的“五星级医生”概念表示不完全相同的意见。爱尔兰通科医师学院院长 Boland M 博士认为，Boelen 提出的“五星级医生”只是一般的任务描述，如果按照未来医生今后干些什么工作来限定培养目标，那么，我们可能难以达到教育上的要求。他认为，教育与培训是两个不同的概念，“五星级医生”所必需的技能都可以通过培训来实现，要满足未来医生教育的需求，我们必须把一名医生应当能做什么和他在实践中实际上做些什么区别开来。因此，他认为未来医生学些什么应当比做些什么更广泛一些。

在我国，医学教育界和医学界当前对培养“五星级医生”这一问题尚未提出自己的看法，但是，从我国医学教育和卫生改革的趋势来看，自 1980 年代末提出培养全科医生的动议以后，有关全科医生的职能和培训方法的探讨与 Boelen 提出的“五星级医生”概念不谋而合。因此，从这一意义上来说，Boelen 提出的“五星级医生”概念应当成为我们进行医学教育改革的目标。

我国的医学院校历来非常重视预防医学的教育，力求将预防和医疗结合起来；通过社区医学实践，促进人们对健康生活方式的形成；大力发展初级卫生保健系统，力求在国家、集体、个人可以承受的费用范围内，促进医疗卫生保健的有效利用。然而，我们也必须看到，由于全科医生制度在我国还处于初创阶段，与此相适应的全科医师培养制度还很不规范，因此，要培养如同 Boelen 所提

出的“五星级医生”，不仅需要全科医师的培养目标和职能在医学界和医学教育界取得共识，而且也应当对医学教育的内容和方法进行相应的改革。尽管 Boelen 提出的“五星级医生”只是培养未来全科医生的一个框架，但是，要使“五星级医生”的概念转变成一个可操作的培养计划，还有许多工作要做。我们希望通过本文的介绍，能促进我国医学界和医学教育界开展有关培养二十一世纪医生的广泛讨论。

参 考 文 献

1. Charles Boelen. Medical Education Reforms: the Need for Global Action. Acad. Med. 1992; 11 (67) 745-749.
2. Raphael Owor. Comment on "The Five Star Doctor". Changing Medical Education and Medical Practice. 1993; 4 (December) 9.
3. Benoit Gaumer. Une Reaction au

"Medecin Cinq Etoiles". Changing Medical Education and Medical Practice. 1993; 4 (December) 27.

4. Igor Svag. The Five-star Doctor: Time for Action? Changing Medical Education and Medical Practice. 1994; 5 (June) 16-17.
5. P. C. Lee. The Five-star Doctor: as I see it. Changing Medical Education and Medical Practice. 1994; 5 (June) 17-18.
6. Michael Boland; The Five Star Doctor: A First Reaction, Changing Medical Education and Medical Practice, 1993; 3 (June): 11
7. 杨益, 建立全科/家庭医师制度是医疗卫生制度改革的必由之路。上海高等医学教育 1994; (1) 7.
8. 杨益, 加强全科医学教育促进全科医师培养。上海高等医学教育 1994; (2) 81-83

(上接第 17 页)

尽管讲课是由特定专业的具有丰富专门知识的教师提供，目的是使学生了解通科医学的基本原则和重要问题。而另一方面，学生认为 PBL 的贴切性比讲课为低，原因之一可归纳为一个短语即考试担忧。因为轮转实习已为医学课程的最后阶段，此时学生已经专心于如何通过毕业考试。虽然 PBL 有助于学生深入学习，但是需要投入大量的时间，而传统的讲课有助于学生表面知识的学习而达到通过考试的目的，因而，学生认为 PBL 的贴切性比讲课低。

学生就如何改善 PBL 的不贴切状况发表了一些建议，包括 (1) 多数学生更加喜欢从限定的主题中选题，而不是自由选题；(2) 每个小组研究 1 个问题，这样学生会有

更多的时间来研究问题；(3) 将同一轮次的 4 个小组集中起来演示，这样学生可以获取 4 个不同主题的信息；(4) 将选题内容与同期讲课内容结合起来，这样会使 PBL 更加贴切，整个系的教学更具有凝聚力；(5) 限定主题可以从表 3 所列的主题中选取，也可以从诸如药物滥用或 HIV 阳性病史中选取。

根据试验结果，作者对 1993~1994 年度通科医学的教学已作了临时性的修改，修改内容包括：(1) 在课程中增加小组活动和讲课时间；(2) 使讲课内容与小组研究的问题更加密切结合；(3) 向学生提供更有组织的问题以便学生进行选题研究。对修改后计划的实施情况，仍旧要求学生在轮转结束时进行评价，作者希望引进 PBL 教学的课程既能反映学生的需要又能反映学生的兴趣。