

中國大陸繼續醫學教育制度之探討 ——以糖尿病學為例

A Study on Continuing Medical Education System in Mainland China
—The Example of Diabetes

姚秀韻 (Yao, Hsiu-Yun)

國立中山大學中國與亞太區域研究所 (經貿組) 博士候選人

摘要

現代醫學的新理論、新知識、新技術和新方法不斷湧現，知識更新周期縮短，唯有透過繼續醫學教育制度 (CME)，才能使醫療技術人員及時了解和掌握最近的醫學理論和技術，提高自身的能力和素質。大陸 CME 制度從 1970 年代末期由杭州開始試點，經過 4 個時期的發展，雖仍面臨師資來源不足、形式和途徑單一、經費不足等問題，但已初步建立法制和管理的基礎，且課程內容、形式、途徑及管理制度都漸與國際接軌。

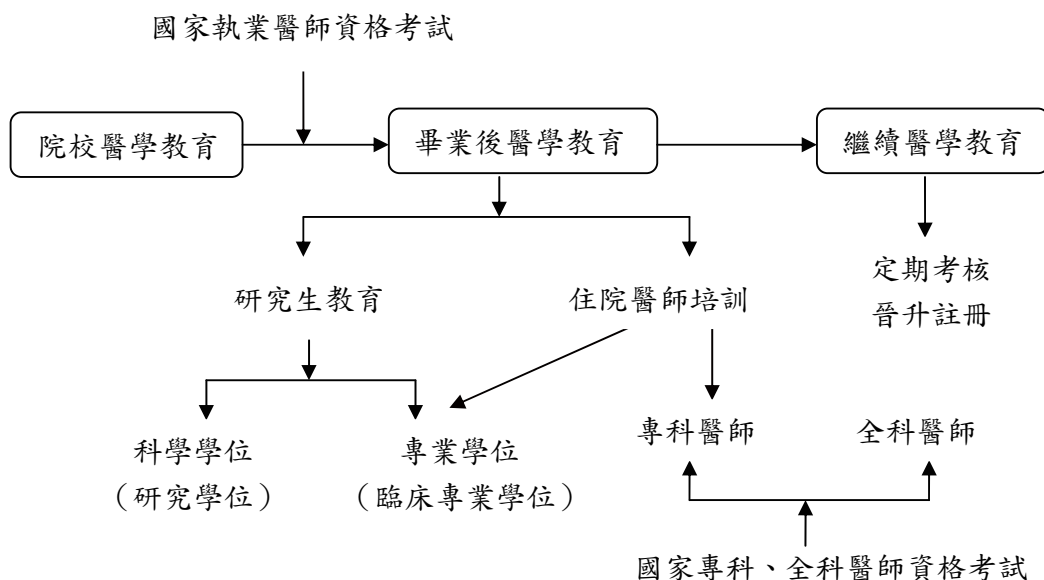
本文選擇大陸民眾所罹患的慢性病中患病趨勢最嚴重的糖尿病為例，探討大陸十多年來對於糖尿病 CME 的實踐情況，大陸中華醫學會、衛生部積極與國際藥廠、研究中心合作開辦糖尿病 CME 的課程，培訓糖尿病專科醫師和提供民眾糖尿病的衛教資料，努力遏止大陸糖尿病及其併發病的增長趨勢。

關鍵字：繼續醫學教育、Continuing Medical Education、糖尿病 CME、繼續職業發展

壹、前言

隨著現代科學技術的迅速發展及醫學與相關自然科學和社會科學的交匯融合，醫學科學的新理論和新技术不斷的創新，學校的醫學基礎教育已經不能滿足醫學發展的要求，因此，國際醫學教育界根據「終身學習」的想法，提出醫學教育要大力發展繼續醫學教育的戰略，「只有終身教育、才能終身執業」的觀念普遍得到認同，並成為醫療技術人員不斷進取的自覺行動。

大陸現代醫學教育強調的是一名醫療技術人員接受醫學教育的終身連續過程，主要分為 3 個階段：¹（如圖 1）



資料來源：傅曉宇，我國衛生技術人員對繼續醫學教育認知與意願分析，大連醫科大學碩士論文（2007年3月），頁35。

圖 1 大陸地區醫學教育連續統一體流程圖

一、院校醫學教育（Medical Education）

院校醫學教育包括在校教育包括 5 年制、7 年制和專科學生的在校教育。主要的科系為臨床、公共衛生、藥學、護理。臨床 5 年制或 7 年制學生進入高等醫

¹ 王琳，「繼續醫學教育及系列相關政策介紹（1）」，繼續醫學教育（天津），第 19 卷第 2 期（2005 年 2 月），頁 1。

學院校後，經過 2 到 3 年基礎理論學習進入臨床，接受臨床學科的理論教學和臨床工作的實習。

二、畢業後醫學教育（Post-graduate Medical Education）

畢業後教育包括住院醫師規範化培訓及研究生教育。住院醫師規範化專業培訓有著醫學終身教育承前啟後的重要地位，目的是在專家指導下獲得獨立醫療實習能力，實行分階段培養：第 1 階段為 3 年，在 2 級學科範圍內輪轉，參加各主要科室的臨床醫療工作，進行全面系統的臨床基本訓練；第 2 階段為 2 年，以 3 級學科為主進行專業培訓，最後 1 年安排擔任總住院醫師或相關醫院管理工作。

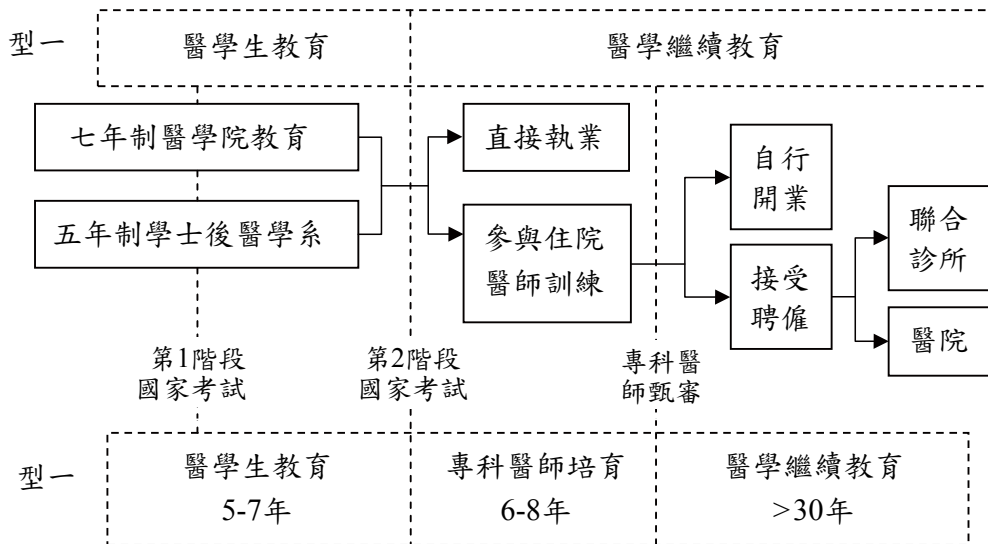
三、繼續醫學教育（Continuing Medical Education, CME）²

繼續醫學教育係以學習新理論、新知識、新技術和新方法，藉以維繫專業醫療能力為主的一種終身性醫學教育。繼續醫學教育的目的是使醫療技術人員在執業生涯中，不斷提高專業工作能力和業務水準，提高服務品質以因應醫學模式的轉變、醫療科學技術的進步和醫療事業的發展。

我國繼續醫學教育制度立法化始自於 1988 年衛生署頒布《專科醫師分科及甄審辦法》，積極委託各專科醫學會辦理專科醫師甄審工作，並明令專科醫師辦理證書展延應接受醫學繼續教育，現代醫學教育的第 3 階段——醫學繼續教育（圖 2），終於在臺灣出現。然而繼續教育的對象侷限於專科醫師，對於廣大的非專科醫師並未約束，一直到 2002 年《醫師法》修正明訂「醫師執業，應接受繼續教育，並每 6 年提出完成繼續教育證明文件，辦理執照更新」，臺灣的醫學教育對象乃正式擴展至所有執業醫師，並朝向強制性醫學繼續教育（Mandatory Continuing Medical Education）制度來發展。臺灣的醫療技術的精進、醫療品質的提升及醫師臨床經驗的增強，醫學繼續教育的推行實功不可沒，尤其引進循證醫學制度於臨床醫療行為後，醫學繼續教育的型式及重要性日益增加，進而提高病患的疾病治癒率及全方面的照護。大陸在醫療改革之際，教育是最重要的紮根工作，臺灣繼續醫學教育的建構歷程可做為大陸醫學教育改革的經驗借鏡。

醫療體系的科別眾多，本文選擇以糖尿病作為大陸繼續醫學教育制度的案例分享，乃因其為大陸民眾所罹患的慢性病中患病趨勢最嚴重的，不論城市或農村，糖尿病的患病率都逐年增加且有年輕化的趨勢，糖尿病患者若按時就醫和服藥，病情

² 繼續醫學教育乃大陸用語，臺灣稱之為醫事人員繼續教育。



資料來源：黃崑巖，醫學教育白皮書——臺灣醫學教育之改進方向（臺北：教育部醫學教育委員會，2002年）。由作者自行繪圖整理。

圖 2 臺灣地區醫學教育制度的類型

可得到有效控制，但因民眾對於醫療知識的缺乏及醫療資源分配不均，使得農村地區糖尿病患者併發慢性血管的機率大大增加，嚴重影響患者的生命及生活品質，對家庭和患者個人帶來沈重的經濟負擔。依 WHO 估計 2005 年至 2015 年大陸由於糖尿病及相關心血管疾病導致的經濟損失達 5,577 億美元。³ 為遏制糖尿病患病率不斷攀升的問題，大陸衛生部自 1990 年起委託「中華醫學會糖尿病學分會」（CDS）與國際糖尿病研究機構或藥廠合作，培育糖尿病專科醫師及提供專科醫師進修、學習新技術的平臺及教育民眾糖尿病預防及治療等醫療知識。

貳、繼續醫學教育的概念

繼續教育概念開始於 1920 年代的歐美各國，在 1950 年代後開始迅速發展。因當時美國、法國、德國、日本等工業化國家為滿足生產技術的需要，對工程技術人員進行短期培訓，或重返大學修習學分，這種自發的學習活動，逐漸形成一種教育市場。尤其在 1960 年代以後，人才的流動頻繁、競爭激烈，為增強競爭

³ 中華醫學會糖尿病學分會，中國 2 型糖尿病防治指南（北京：北京大學醫學出版社，2011 年），頁 6。

力，已開發國家相繼立法規定繼續教育的權利與義務，由此構成一種國際性、有組織、有規模的新型教育活動。

1983年美國醫學會（American Medical Association, AMA）對繼續醫學教育的定義為「為保持、發展和增強醫師知識、技能、專業工作能力及人際關係的各種教育活動」。⁴目標是知識獲取、技術拓展、臨床驗證與決策的施行、醫療保健產品的研發，對象是完成畢業後醫學教育培訓或具有中級以上專業技術職務從事醫療技術工作的人員，參加醫學教育是醫療技術人員應享有的權利和應履行的義務。內容以現代醫學科學技術發展中的新理論、新知識、新技術和新方法（合稱為四新）為重點，注意先進性、針對性和實用性（合稱為三性），重視醫療技術人員創造力的開發和創造性思維。⁵

傳統繼續醫學教育方式以自學為主，醫療技術人員透過自行閱讀書籍和雜誌、撰寫論文來學習醫學新知，近30年來，繼續醫學教育的形式開始轉變，短期業餘學習的教育活動越來越多，經認可的講座、培訓班、專業進修、規範化培訓、專題考察等形式成為主流，隨著網際網路時代的來臨，遠端繼續醫學教育（Distance Education）⁶因其靈活、方便和內容豐富也受到政府的重視及醫師的歡迎。

為促進醫學教育的變革和創新，世界醫學教育聯合會（World Federation of Medical Education, WFME）於2001年展開《醫學教育的國際標準》研究計畫，並獲得世界衛生組織（World Health Organization, WHO）和世界醫學會（World Medical Association, WMA）的補助。WFME於2002年12月成立計畫組負責對醫學教育的全球標準進行定義，首次用繼續職業發展（Continuing Professional Development, CPD）取代繼續醫學教育一詞，該全球標準於2003年3月公布於WFME舉辦主題為「醫學教育的全球標準：為更好的保健服務」的世界大會中，標準中指出，繼續醫學教育（CME）是指「醫學實踐的知識和技能領域內的繼續教育」，而繼續職業發展（CPD）是一個更廣泛的概念，指的是「臨床醫師在醫學實踐中應該具有的多方面能力的繼續發展，包含著高品質醫務工作所需要的更廣泛的專業範圍，包括醫學、管理學、社會學和人文學科。從學生進入醫學院學

⁴ 張淑珍，「淺析國內外繼續醫學教育現狀與發展」，疾病監測與控制雜誌（呼和浩特），第5卷第10期（2011年10月），頁605。

⁵ 張淑珍，「淺析國內外繼續醫學教育現狀與發展」，頁605。

⁶ 遠端繼續醫學教育或遠程繼續醫學教育乃大陸用語，臺灣稱之為網路繼續教育。

習開始，延續到醫師的行醫生涯結束是一個終身學習的過程」。⁷

參、繼續醫學教育的理論基礎

21 世紀是生命科學高速發展和醫療技術日新月異的時代，知識更新時間越來越短，醫療技術人員必須自覺地接受繼續醫學教育，不定期參加自身專業及相關專業新知識與新技術的繼續醫學教育，不斷提升、充實自己，以適應時代發展需要。大陸於 1991 年公布實施《繼續醫學教育暫行規定》，其中第 3 條規定：「繼續醫學教育是繼畢業後醫學教育之後，以學習新理論、新知識、新技術、新方法為主的一種終生教育。」，本文將試圖以終身教育理論作為貫穿全文的分析基礎。

一、終生教育與終身教育

「終身教育」一詞最初由法國成人教育家保爾·朗格朗 (Paul. Lengrand) 以法文「education permanente」提出，後來由聯合國教科文組織 (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, UNESCO) 譯成英文「Lifelong Education」。大陸多以譯詞「終身教育」來闡述「Lifelong Education」的有關主張，有些學者認為「終生教育」較「終身教育」能充分表達「生命全程教育」之意。其實「終生」和「終身」都是「一生」的意思，只是「終生」一詞多用在事業，而「終身」則以切身的事為主，「終身教育」與個人發展等切身事宜息息相關，因此用「終身教育」是貼切的用語。《大陸的教育法》(1995 年 9 月 1 日施行)、《中國教育改革和發展綱要》(1993 年 2 月 13 日印發)、《面向 21 世紀教育振興行動計畫》(1999 年 1 月 13 日批轉) 也是使用「終身教育」用語。

二、終身教育理論

終身教育思想的起源來自於古代中國偉大的教育家孔子，孔子認為人「非生而知之」，因而要終身不斷地努力學習。「論語」記載，子曰：「吾，十有五，而志於學，三十而立，四十而不惑，五十而知天命，六十而耳順，七十而從心所欲，不踰矩」，亦是孔子「學而不倦」一生的寫照，明確指出人一生的發展階段和各階段應達到的境界以及實現的途徑。

終身教育理論的奠基人和終身教育運動的積極推動者是國際知名的法國成人

⁷ 馬真，「世界醫學教育聯合會 (繼續職業發展的國際標準)」，醫學教育雜誌 (北京)，第 5 期 (2003 年)，頁 53。

教育家保爾·朗格朗 (Paul. Lengrand)。郎格朗的代表作「終身教育導論」(An Introduction to Lifelong Education) 於 1970 年出版之後，被譯為二十多種文字廣為流傳，書中從終身教育產生的時代背景、基本主張等方面對終身教育進行論述。⁸ UNESCO 進一步將此思想編寫成「學會生存——教育世界的今天和明天」的報告，報告強調兩個基本觀念：「終身教育和學習化社會」，必須重新考慮原有的教育體系，構建新的學習環境，「達到一個學習化社會的境界」。「活到老，學到老」成為人們生存的現實原則，不斷地學習是人的基本生存方式之一，人們只有按照終身教育思想的原則「學會學習」，才能「學會生存」，此報告奠定終身教育理論的國際地位。⁹

1970 年代以來，許多國家透過報告或立法手段促進終身教育的順利實施。法國以終身教育思想為方針，規定「終身的職業訓練是國家的責任」，職工享有繼續教育的權利；瑞典通過一項職工享有教育假的權利法，以保障職工接受繼續教育；美國通過《終身學習法》(Lifelong Learning Act) (1976 年頒布施行)，並專設終身教育局；英國通過《學習技能法》(Learning and Skill Act) (2000 年頒布施行)；日本頒布《終身學習振興法》(Law Concerning the Development of Mechanisms and Measures for Promoting Lifelong Learning) (1990 年頒布施行)，並與《學校教育法》(1947 年頒布施行)、《社會教育法》(1947 年頒布施行) 並列為教育基本法。與此同時，繼 1969 年英國開放大學 (The Open University) 正式建立以來，美國 (社區學院)、加拿大 (無圍牆大學)、中國大陸 (廣播電視大學) 等許多國家也積極進行終身教育實踐，探索各式各樣的終身教育模式，終身教育成為未來教育不可逆轉的趨勢。

終身教育理論主張將教育貫穿於人的一生，強烈要求突破傳統教育不合理的僵化體制，利用現代社會中一切可利用的教育資源，滿足一切學習需求。終身教育是一種完全意義上的教育，因為它是個人一生的教育機會與社會的教育機會的統一。終身教育思想將會使教育最終擺脫因制度化、標準化帶來的形式主義的影響，使教育的各個方面越來越與人的本質相聯繫，從而使教育趨向人格化。¹⁰

跨入 21 世紀後，繼續教育成為構建終身教育體系的一個重要組成部分。而

⁸ Paul Lengrand, *An introduction to lifelong education* (Paris: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization, 1970), p. 10.

⁹ Paul Lengrand, *An introduction to lifelong education*, p. 105.

¹⁰ 黎蓉，「終身教育思想的發展歷程及其特性」，現代遠距離教育 (哈爾濱)，第 4 期 (2000 年)，頁 26。

醫學是知識更新、技術發展最快的領域之一，隨著社會經濟和科學技術的快速發展，人們對戰勝疾病、提高生活品質、延續生命也愈加重視，因此展開繼續醫學教育是提高醫療技術人員能力素質和增強醫療衛生單位核心競爭力的重要途徑和手段，對醫療技術人員培訓具有重要意義。

繼續醫學教育是繼畢業後醫學教育之後，以學習新理論、新知識、新技術、新方法為主的一種終身教育。¹¹世界醫學教育聯合會（WFME）在繼續醫學教育 / 繼續職業發展全球標準中明確指出：「繼續醫學教育 / 繼續職業發展的目的是保持、更新、發展和提高醫生自身的知識、技能和態度，滿足病人醫療衛生服務需求，包含從學生進入醫學院學習開始，延續到醫師的行醫生涯結束是一個終身學習的過程」。¹²

肆、大陸繼續醫學教育制度的發展歷程

大陸衛生部科教司副司長孟群將大陸繼續醫學教育的發展歷程區為 4 個發展階段，¹³ 試將此 4 個階段加以分析：（如圖 3）

一、草創期：醫療技術人員的醫學進修教育（1949 年至 1978 年）

在此期間，大陸高等醫學院校經歷 2 次院系調整，第 1 次是 1952 年，第 2 次是 1956 年，經過這 2 次院系調整，使不少高等醫學院校從綜合性大學中獨立出來，院校布局也趨於提高和充實設備和師資，畢業科系包含醫療、衛生、兒科、口腔、藥學、中醫和中藥 7 科。這個階段以醫療技術人員的醫學進修教育為主要形式，進修原則為做什麼、學什麼；缺什麼、補什麼。進修類型主要包括專科進修和住院醫師進修，透過進修教育，提高醫療技術人員的行政水準、業務能力，在疾病防治、技術推廣等方面發揮積極作用，但這種補課性培訓基礎低、系統性不強，不夠形成規範的制度，也未達到繼續醫學教育的真實意義。

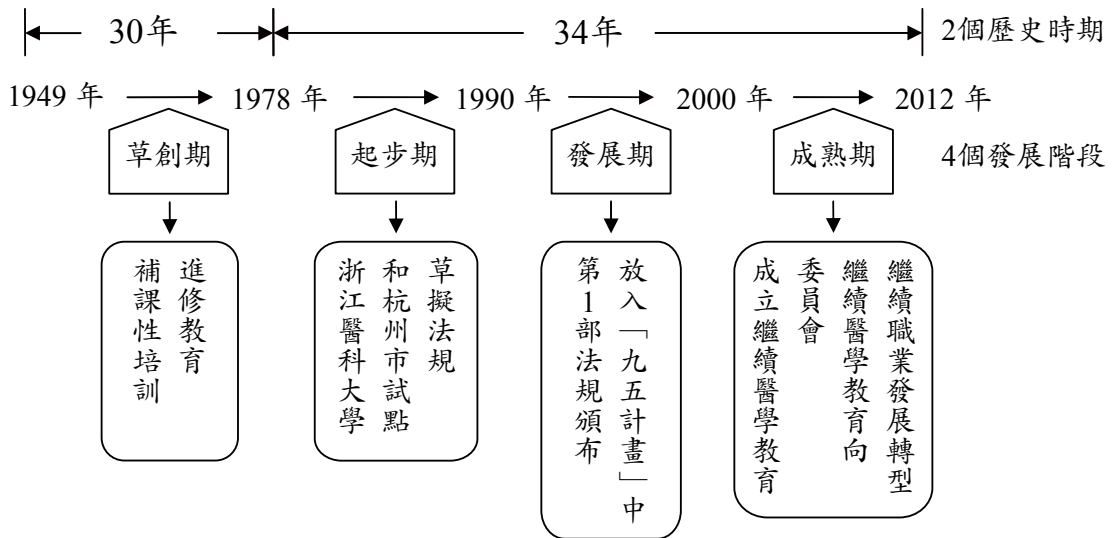
二、起步期：繼續醫學教育探索和試點（1977 年至 1990 年）

此期間的前 10 年是大陸文革時期（1966 年至 1976 年），許多大學被撤銷、合併、拆散，甚至停止招生，此時教育處於停擺狀態，醫學教育尤其是中醫院校受到的摧殘尤其嚴重。文革結束後，大陸高等醫學教育進行校（院）長負責制

¹¹ 陳少鵬，我國重大衛生政策對衛生人力發展的研究，河北醫科大學碩士論文（2011 年 3 月），頁 32。

¹² 張淑珍，「淺析國內外繼續醫學教育現狀與發展」，頁 605。

¹³ 孟群，「開拓創新的發展歷程 令人矚目的輝煌成就—中國繼續醫學教育制度創建的回顧和展望」，高等教育發展研究（成都），第 3 期（2009 年），頁 3。



資料來源：作者自行繪圖整理。

圖 3 大陸繼續醫學教育的發展歷程

改革，改變以往黨政不分、以黨代政的局面，開啟醫學教育改革新方向。1978年，大陸引進繼續醫學教育概念，開始繼續醫學教育的探索實踐；1986年，杭州市首先啟動繼續醫學教育試點，大陸衛生部委託「中華醫學會（Chinese Medical Association, CMA）」承辦大陸繼續醫學教育工作，1988年，杭州召開第1次繼續醫學教育研討會，並草擬繼續醫學教育的相關法規，1989年浙江省成立第1屆繼續教育委員會，1990年草擬並修改《繼續醫學教育條例》，大陸逐漸藉由試點經驗建立繼續醫學教育制度。

三、發展期：繼續醫學教育制度基本建立（1991年至1999年）

1991年，大陸第一部繼續醫學教育法規性文件《繼續醫學教育暫行規定》頒布，從此繼續醫學教育開始步入正規化和制度化軌道。並先後制訂和頒布《國家級繼續醫學教育項目申報、認可試行辦法》（1990年頒布施行）、《公共衛生與預防醫學繼續教育試行辦法》（1990年頒布施行）、《繼續醫學教育學分授予試行辦法》（1996年頒布施行）、《繼續護理學教育試行辦法》（1997年頒布施行）、《繼續藥學教育試行辦法》（1997年頒布施行）、《大陸繼續醫學教育委員會章程》（2001年頒布施行）等一系列文件，規範繼續醫學教育工作的進行。更於1996年，大陸衛生部成立繼續醫學教育委員會和學科組，作為繼續醫學教育的管理

機構。1997 年大陸衛生部印發《衛生部繼續醫學教育委員會繼續醫學教育「九五」計畫》，在「科教興國」戰略下，完善符合大陸國情的繼續醫學制度；截至 1999 年為止，大陸已有 29 個省、自治區、直轄市相繼建立省級繼續醫學教育委員會或領導小組並展開工作。1996 至 2000 年大陸衛生部繼續醫學教育委員會共審批、公布國家級繼續醫學教育專案 3,502 項，大陸開展繼續醫學教育工作的省（區、市）覆蓋率達到 93.5%；舉辦繼續醫學教育活動的學科有臨床醫學、口腔醫學、基礎醫學、護理學、藥學、公共衛生與預防醫學、中醫藥學和醫學教育與衛生管理等一級學科覆蓋率達到 100%，實現「九五計畫」提出的「2 個 85%」的工作目標。¹⁴ 1999 年頒布的《執業醫師法》規定，醫師享有「參加專業培訓、接受繼續教育」的權利；縣以上政府衛生行政部門對醫師接受繼續教育提供條件。《執業醫師法》的頒布，使醫師的繼續教育活動有法律保障，同時也強調繼續醫學教育在行業中有不可替代的作用。

四、成熟期：繼續醫學教育制度建立和全面發展的新時期（2000 年至今）

2000 年大陸衛生部和人事部共同頒布《繼續醫學教育規定（試行）》，並成立「中國繼續醫學教育委員會」，作為繼續醫學教育活動進行指導、協調和品質監控的機構，這代表著大陸繼續醫學教育制度正式建立，並進入全面發展的新時期。2001 年，大陸衛生部和教育部聯合頒布《中國醫學教育改革和發展綱要》，提出 2001 年至 2015 年醫學教育改革和發展的目標，內容中明確的寫出 2005 年的第一項改革目標即為「進一步完善包括學校基礎教育、畢業後教育、繼續教育在內的連續統一的醫學教育體系；建立起具有『中國特色』的、適應 21 世紀需要的醫學教育管理模式和運行機制」，¹⁵ 由此可見繼續教育在連續統一的醫學教育體系中的重要性日益增強。2006 年大陸衛生部頒布《繼續醫學教育「十一五」規劃》；2008 年，大陸衛生部、教育部聯合發布《關於加強繼續醫學教育工作的若干意見》。時至今日，繼續醫學教育制度已成為大陸醫學教育的基本制度之一，必將為提高醫療技術人員服務品質和水準，實現醫療事業發展目標發揮更大的作用。

綜觀大陸繼續醫學教育制度的 4 個時期，從 1978 年改革開放後引進繼續醫

¹⁴ 《衛生部繼續醫學教育委員會繼續醫學教育「九五計畫」的總體目標：（1）開展繼續醫學教育活動的省、自治區、直轄市覆蓋率不低於 85%；（2）開展繼續醫學教育專案的學科專業覆蓋率不低於 85%。

¹⁵ 「中國醫學教育改革和發展綱要」（2004 年 6 月 3 日），2011 年 1 月 10 日下載，《衛生部（大陸）政府信息公開專題》，http://www.moh.gov.cn/sofpro/cms/previewjspfile/zwgkzt/cms_0000000000000000131_tpl.jsp?requestCode=20477&CategoryID=2792。

學教育概念開始探索實踐；1991年《繼續醫學教育暫行規定》頒布，是大陸第一部繼續醫學教育法規性文件；1996年大陸衛生部繼續醫學教育委員會成立，確立繼續醫學教育的管理機構；2000年大陸衛生部、人事部頒布《繼續醫學教育規定（試行）》，乃至今（2012）年3月23日在北京召開的「第2屆中國國際繼續醫學教育與繼續職業發展大會」上首次將繼續職業發展一詞取代繼續醫學教育，代表著大陸繼續醫學教育制度已漸與國際接軌。

伍、大陸醫學繼續教育面臨的挑戰

醫學繼續教育制度在大陸經過三十幾年的發展，目前大陸已有30個省、市、自治區建立繼續醫學教育的組織管理機構，形成從中央到地方的各級組織管理體系，¹⁶但相較於已開發國家，大陸繼續醫學教育制度仍面臨6大挑戰如下：

一、師資的來源及培育機制不健全

目前從事繼續醫學教育的專職師資大部分來自臨床第1線，講師們運用自身的專業投身於教育事業，但政府部門對於從事繼續醫學教育的師資缺乏適當的支援和培育的機制，無論是在經濟投入還是在這些教育者自身的收入、升遷問題上都遇到很大的障礙，因而造成師資的畏縮，具有經驗的師資不願意投入繼續醫學教育領域。¹⁷

二、學術活動的管理制度不夠嚴格

繼續醫學教育工作開辦以來，出現各類學習班、培訓班、學術會議等名目繁多，有些學習班的內容重複、教學品質差、學習時數不夠、學分授予管理不嚴；而一些專業性強、管理嚴格、教學品質高的培訓班，高層次的學術會議等，資訊來源不夠通暢，醫師不能及時得到通知、投稿參加學術會議或參加培訓，要解決這些弊端，法制建設是最重要的。¹⁸相較於各國嚴密管理系統和嚴格學分授予制度，大陸繼續醫學教育管理機構和相關法律法規、政策制度還不健全，沒有對提供和實施繼續醫學教育項目的組織機構進行資格認定，對繼續醫學教育專案的管理僅停留在項目評審的階段，很多省市級的項目評審不夠嚴格，缺少對實施過程

¹⁶ 孟群，「開拓創新的發展歷程令人矚目的輝煌成就——中國繼續醫學教育制度創建的回顧和展望」，頁3。

¹⁷ 聯新醫療事業壟新教育訓練暨研究中心，「中國大陸醫學教育體系」（2004年12月1日），2011年1月10日下載，〈聯新醫療事業集團〉，www.tcchm.org.tw/public/Data/512522325371.pdf。

¹⁸ 張淑珍，「淺析國內外繼續醫學教育現狀與發展」，頁606。

及效果的監督檢查與評估和建立學分授予標準。¹⁹

三、參加繼續教育的目的不明確

由於繼續醫學教育所帶來的社會效益與經濟效益是間接的，很容易被忽視，在一些機關和企業事業單位，只重學歷而不重能力，根據大陸《繼續醫學教育學分授予辦法》規定，中級及以上衛生技術人員每年所獲得的學分不低於 25 學分，²⁰ 因此，部分學員參加繼續教育的目的並不是為提高自己的能力，而僅僅只為獲得一張文憑；部分學員存在對繼續醫學教育認識不足或者「重學分，輕學習」的思想，只是為獲得學分而參加課程活動等，這種基層主管不重視、學習人員不主動，嚴重造成教育品質低下、教育效果無法呈現，在一些繼續醫學教育剛開始發展的地區，這種現象特別明顯。

四、繼續醫學教育的形式和途徑單一

臨床醫師工作繁忙，使得醫師沒有時間參加繼續醫學教育活動在眾多研究和調查中一直是排名首位，因此拓寬繼續教育培訓的途徑與形式，採用靈活機動的辦學模式就顯得很重要，例如，靈活、方便性高的遠端教育、網路教學就有很大的優勢。2002 年，大陸中央頒布《遠端醫學教育教學站和網站管理暫行規定》，透過網路教學建立終身學習體系的基礎，雙衛網、好醫師網站是衛生部批准可在網路上開辦國家級繼續醫學教育的網站，在 SARS 期間，眾多治療 SARS 的醫學新知和國際經驗都可在這些網站中獲得，讓醫療技術人員可以及時更新醫學知識和醫療技術，對病患提供最新的醫療服務。但在一些網路較不發達的地區，醫師仍然不習慣利用遠端教育進行學習，造成新知識、新技術傳播較慢。²¹

五、經費不足和分布不均問題

與各國相比，大陸的機關或企業事業單位用於員工教育的經費少，人均教育經費遠遠低於各國平均水準，尤其是一些基層醫院或非主要科室，本身所能提供的繼續醫學教育專案少，無法對全部醫療技術人員參加繼續醫學教育費用予以補助，降低人員參加繼續醫學教育的動機，同時，也由於沒有明確的收費標準，存

¹⁹ 張淑珍，「淺析國內外繼續醫學教育現狀與發展」，頁 606。

²⁰ 大陸依據 2005 年施行《繼續醫學教育學分授予辦法》規定，繼續醫學教育實行學分制。繼續醫學教育對象每年參加繼續醫學教育活動，所獲得的學分不低於 25 學分，其中國家級、省市級專案授予 I 類學分 5-10 學分（含遠端教育專案）；自學、發表論文、科研立項、單位組織的學術活動等其它形式的項目授予 II 類學分不低於 15-20 學分。省、自治區、直轄市級醫療衛生單位、三級醫院和一級防保機構的繼續醫學教育對象，5 年內必須通過參加國家級繼續醫學教育項目獲得 10 學分，2 類學分不可互相替代。

²¹ 李群，「網絡繼續醫學教學的問題及對策」，教育探索（哈爾濱），第 1 期（2009 年），頁 15。

在著高收費、亂收費的現象，也加重參加人員及醫院、科室的負擔。²²

六、重知識技術教育、輕醫風醫德教育

大陸現存醫學教育模式建立在生物醫學模式基礎上，重視生物性、學科系統性，而忽視心理性、社會性，不注重醫療技術人員的品德教育。藉由傳統生物醫學模式向生物—心理—社會醫學模式轉變，將職業道德教育融入醫學繼續教育中，對於醫療技術人員提供時代需求的醫療服務有很大的幫助。但是調查發現，醫院和個人在繼續教育中都非常重視新知識、新技能的傳授，相較之下教授醫風醫德教育的師資、上課時數、設施等方面投入不夠，教學力量顯得較為薄弱。²³

陸、大陸糖尿病醫學繼續教育的現況及發展

在當前全球糖尿病形式惡化的大環境下，由於大陸人口基數大、社會經濟發展迅速、肥胖患者顯著增加、人口老齡化等因素的影響，大陸糖尿病的發病率也呈現快速增長的發展趨勢。根據國際糖尿病聯盟（International Diabetes Federation, IDF）2010年3月24日發表在「新英格蘭雜誌」（The New England Journal of Medicine）的最新流行病學調查結果表明，大陸已經超越印度成為全球糖尿病患者最多的國家，糖尿病患者人數占全球糖病患者總數的三分之一。²⁴大陸糖尿病患者人數從2003年2,260萬人，增加到2010年9,240萬人，另有糖尿病前期患者1.48億，²⁵比WHO預估大陸2015年糖尿病患者人數才會破億的預測提早5年，短短7年間，大陸糖尿病發病趨勢成長4倍，且在青中年人群患病率更是逐年遞增，而負責糖尿病預防及治療工作的專科醫師人數僅約二萬多人，如此懸殊的醫病比例，專科醫師的專業知識及預防新知的充實顯得特別重要。

在大陸每4個成年人中就有1個糖尿病患者，民眾和患者對糖尿病防治知識瞭解不夠，60.7%的糖尿病患者未被診斷而無法及早進行有效的治療，因治療不及時、用藥選擇時機不當、擅自停藥、頻繁換藥、忽視飲食和運動等原因，由糖尿病引起的慢性血管併發症對患者的生命和生活品質威脅極大，給家庭和患者

²² 張淑珍，「淺析國內外繼續醫學教育現狀與發展」，頁606。

²³ 高玉輝，「高等院校繼續醫學教育發展問題研究」，吉林大學碩士論文（2005年9月），頁35。

²⁴ 「中華醫學會糖尿病學分會的『中國糖尿病患病率』研究結果在『新英格蘭醫學雜誌』發表」（2010年4月13日），2011年1月10日下載，《中華醫學會糖尿病學分會》，http://cdschina.org/news_show.jsp?id=324.html。

²⁵ 中華醫學會糖尿病學分會，中國2型糖尿病防治指南，頁6。

個人帶來沈重的經濟負擔。2010 年全世界 11.6% 的醫療費用花費在防治糖尿病上，WHO 估計 2005 至 2015 年大陸由於糖尿病及相關心血管疾病導致的經濟損失達 5,577 億美元。²⁶

為遏制糖尿病病魔肆虐，自 1990 年起，大陸「中華醫學會糖尿病學分會（CDS）」秉承「透過教育、研究和醫療來預防、治療和根除糖尿病」的使命，培養糖尿病專科醫師、營養師，成功地開辦許多活動包括糖尿病宣傳教育、流行病學檢查、預防、治療和研發。除承接大陸衛生部、大陸疾病預防控制中心（CDC）的計畫外，CDS 也積極與諾和諾德公司（Novo Nordisk）、丹麥 Steno 糖尿病研究中心（Denmark Steno Diabetes Center）、禮來公司（Eli Lilly and Company）、羅氏（Roche Group）等國際糖尿病研究機構或藥廠合作，培育糖尿病專科醫師及提供專科醫師進修、學習新技術的平臺。其中有 6 項大型培訓及醫學繼續教育研究計畫：

- 一、1998 年 3 月起大陸衛生部糖尿病疾病控制司與「世界健康基金會」²⁷ 合作，實施已超過 10 年的「世健會中國糖尿病教育項目」，旨在提供專業人員相關的知識和技能，以提高民眾和醫療技人員對糖尿病的意識水準，普及社區糖尿病教育，在北京、上海、廣州、成都、西安、杭州、哈爾濱、南京、青島建立 10 個糖尿病衛教人員培訓基地和 2 個社區醫師培訓基地，培養來自大陸 489 所縣級以上綜合性醫院和 323 所社區醫療中心的糖尿病醫療技術人員 1,577 人，並在專案後 2 年的延伸階段，透過回爐培訓等方式，對已形成的網路資源進行優化建設。透過培訓後糖尿病醫療技術人員、患者及其親屬在內的約二十萬人，建立區域性糖尿病教育網路。²⁸
- 二、為讓大陸糖尿病專科醫師以最直接的方式汲取業界最先進的理論研究成果和臨床實踐經驗，提高大陸糖尿病領域的研究水準和診治能力，進而有效減輕糖尿病患者的痛苦，世界權威糖尿病研究機構——丹麥 Steno 糖尿病研究中心與中華醫學會內分泌學會合作開辦「臨床糖尿病現代最新進展的 STAR（Sensor-Augmented Pump Therapy for A1C Reduction）糖尿病醫學繼續教育活

²⁶ 中華醫學會糖尿病學分會，中國 2 型糖尿病防治指南，頁 6。

²⁷ 創建於 1958 年的世界健康基金會（Project HOPE-Health Opportunity for People Everywhere）由禮來公司（Eli Lilly and Company）、Beton Dickinson 以及羅氏（Roche Group）分別捐助 100 萬美元創立。旨在為世界各地的人民提供健康機會。其使命是根據需求，透過實施健康教育項目，進行衛生政策研究和提供人道主義援助等在全球實現醫療健康的不斷進步。世健會目前正在全球 5 大州三十多個國家實施著各種項目。

²⁸ 「世健會—禮來公司啟動中國基層糖尿病教育拓展計畫」（2008 年 6 月 6 日），2011 年 1 月 10 日下載，《美國禮來亞洲公司》，http://www.lillychina.com/news/view_news.cfm?newsId=2056。

動」，從 2001 年開始在北京、上海、廣州 3 大城市啟動首輪 STAR 糖尿病醫學繼續教育計畫，2002 年在大陸的 2 級城市——鄭州和大連也相繼完成，在中華醫學會內分泌學會協助下，參加並完成課程的醫療技術人員還可以得到繼續醫學教育的學分，此計畫共培訓三千多名糖尿病專科醫師。²⁹

三、IMPROVE 項目是諾和諾德公司（Novo Nordisk）於 2006-2008 年投資將教育和臨床試驗相結合的國際性臨床觀察專案，主要圍繞 2 型糖尿病患者血糖管理和胰島素治療等內容，探討簡單並符合生理學要求的血糖控制方法。以 IMPROVE 研究為核心，集講座、培訓、學術文章出版發行等學術交流形式於一體，旨在促進糖尿病患者的血糖控制，以遏制不斷惡化的糖尿病控制現狀。這是諾和諾德公司在大陸進行規模最大的國際性研究專案，全球有近四千名內分泌科醫師參與，約二千四百名大陸醫師也將參與此研究。IMPROVE 項目是具有國際性、學術性強的研究計畫，能為醫師和患者提供達到最佳療效的方法，幫忙 2 型糖尿病患者提高生活品質和提高臨床醫師的醫療服務品質。³⁰

四、2010 年大陸「中華醫學會糖尿病學分會（CDS）」、羅氏公司合辦的「中國社區醫師糖尿病管理培訓專案」在北京啟動，旨在透過系統、持續的教育與實踐活動，不斷提升社區醫師對於糖尿病認知及血糖的規範管理能力，培養一批能提供當前社區防治需求的糖尿病管理人員，逐步推廣「中國 2 型糖尿病防治指南」、「IDF 血糖監測指南」和哈佛大學糖尿病管理血糖監測課程。計劃在 3 年內透過對社區醫師進行糖尿病管理課程培訓，不斷提升社區醫師對於血糖的規範管理能力，培養近千名社區糖尿病管理人員。該專案的培訓課程由哈佛大學 Joslin 糖尿病中心開發，課程透過結構性監測血糖並與其相配合的治療調整方案，加強社區醫師和糖尿病患者之間的互動實現對疾病的有效管理。³¹

²⁹ 「國際權威醫學機構鄭州講學介紹臨床糖尿病學現代最新進展——丹麥諾和諾德公司全力支持糖尿病醫學繼續教育計畫」（2002 年 4 月 19 日），2011 年 1 月 10 日下載，《諾和諾德（中國）製藥有限公司》，http://www.novonordisk.com.cn/documents/article_page/document/news_china_02_06.asp。

³⁰ 「旨在改善血糖控制的 IMPROVE 專案全面展開」（2006 年 7 月 16 日），2011 年 1 月 10 日下載，《家庭醫師在線》，http://www.familydoctor.com.cn/Disease/tnb/dt_10.html。

³¹ 「中國社區醫生糖尿病管理培訓專案在京啟動」（2010 年 9 月 30 日），2011 年 1 月 10 日下載，《羅氏中國》，http://www.roche.com.cn/portal/eipf/china/cn/NCT-CN/diagnostics-news?siteUuid=re7185004&paf_gear_id=38700107&pageId=re7498005&synergyaction=show&paf_dm=full&nodeId=1414-ac4657add4e311dfa44a0d734ab965a5。

五、2011 年由大陸衛生部疾病預防控制局（CDC）、大陸疾病預防控制中心慢性非傳染性疾病預防控制中心和中華醫學會糖尿病學分會（CDS）組織實施，世界衛生組織國際糖尿病合作中心（IDC）、梅奧醫學中心（Mayo Clinic）共同合作的「中國糖尿病綜合管理項目」（CIDE）正式在北京啟動。該項目為期 5 年，首先由 CDS 組織權威專家對大陸 5 萬名中青年骨幹醫師，³² 進行糖尿病防制全方位培訓，再由骨幹醫師向 1 萬名基層醫師「傳遞薪火」。在大陸選擇部分國家慢性病綜合防制示範區試辦糖尿病患者自我管理活動，透過基層醫師提供糖尿病防治的無縫化管理服務，優化基層資源，協助建立患者互助小組，使糖尿病患者及高危險人群掌握自我管理的能力。與傳統繼續醫學教育項目不同的是，該項目引入國際糖尿病治療管理標準，結合境內外糖尿病管理最佳實踐，力求透過中青年骨幹醫師的全方位培訓，使其瞭解最新的境內外糖尿病管理理念，培養公共衛生服務意識，該項目將是對實現糖尿病「防治結合，關口前移」目的而執行的國家級繼續醫學教育計畫。³³

六、2012 年由大陸「中華國際醫學交流基金會」和「中華醫學會糖尿病學分會」共同主辦，諾和諾德公司贊助的「中國糖尿病診療基層行項目」在北京啟動。該項目將在 3 年的時間內動員大陸一流糖尿病專家，為大陸縣級基層醫院培養近十餘萬名糖尿病醫師，加強地方縣級基層醫療系統的糖尿病管理水準，是在糖尿病領域最大的一次「上下聯動」。計畫採取院際交流、專家下基層和名醫下基層 3 種活動形式，充分利用大醫院在糖尿病管理方面的經驗以「幫、傳、帶」³⁴ 的互動形式，全面提升基層醫院的糖尿病診療水準。預計到 2014 年，此計畫將廣布大陸一千三百多個縣、市的基層醫院，將影響大陸糖尿病專家教授、基層醫院醫師 5 千人、防治工作者 10 萬人、教育糖

³² 骨幹醫師是指在專科內某一專業發展方向具有較高學術和技術水準、作為學科帶頭人後備力量的高級職稱人員，此乃大陸用語。

³³ 「中國糖尿病綜合管理項目正式啟動」（2011 年 5 月 12 日），2012 年 1 月 10 日下載，《衛生部（大陸）》，<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohjbyfkzj/s5879/201105/51630.htm>。

³⁴ 「幫」指的是院際交流形式。由大陸衛生部評選的內分泌重點專科所屬 15 家醫院作為該計畫的糖尿病管理示範醫院，以之為模範建立示範基地，組織各基層醫院主任參觀，並進行糖尿病管理和科室管理的探討。同時由地縣級醫院向大陸重點醫院推薦進修醫師，提供短期或長期學習糖尿病治療的機會。「傳」指的是專家下基層形式，是邀請大陸知名的糖尿病專家，親赴地縣級醫院，現場指導基層醫師在糖尿病診療中遇到的具體問題。「帶」指的是名醫下基層形式，組織 1 線及 2 線城市 3 級甲等醫院中的糖尿病專科醫師赴地縣級醫院進行多種方式的指導，包括門診義診、查房、病例討論等多種方式對患者提供直接醫療服務並在地縣級醫院對患者進行糖尿病健康教育，提高患者自我管理能力從而提高患者糖尿病治療醫從性。

尿病患者及其家屬 12 萬人。³⁵

柒、大陸醫學繼續教育發展趨勢

大陸的醫學繼續教育是傳統在校一次性教育向多項性、階段性、終身性教育模式的轉變，自 1991 年底，大陸衛生部頒發關於《繼續醫學教育暫行規定》以來，經過政府部門、跨國醫藥集團、各層級醫院及醫療技術人員的努力，初步建立具有「中國特色」的繼續醫學教育體系，在全球化趨勢下，未來大陸的繼續醫學教育或繼續職業發展制度的完善必須符合世界潮流，實現繼續醫學教育工作制度化、管理規範化、手段現代化，進一步提高教育品質和社會效益，更重要的是將國際先進醫療資源引進大陸，為大陸 13 億人口的健康把關，提升民眾健康水準，共享經濟發展和改革開放的成果。

一、醫學教育終身化

隨著醫學科學的發展和衛生服務需求的提高，繼續醫學教育（CME）正從專業知識的更新向繼續職業發展（CPD）轉變，包括一切有利於職業能力發展和職業素質提高的知識、技能、態度。在繼續職業發展工作中，要高度重視職業道德、法律倫理、人文素質、溝通技巧和團隊精神等方面內容的教育，貫穿於繼續職業發展活動中，使醫療技術人員的法律、倫理和人文等素養不斷提高，提供更優質的醫療衛生服務。

二、管理制度立法化

繼續醫學教育是一種新的教育、學習理念和實踐，需要政府支持並制定相關的教育政策和法律來規範，目前大陸尚未頒布相關終身教育和繼續教育的法律，執行力度不夠，唯有透過制定法律、法規來確立繼續醫學教育的地位，並規定經費扶持繼續醫學教育的發展，始能奠定繼續醫學教育的法律基礎。

三、教育方案靈活化

教學方案由三要素構成：教育方式（研習會、討論會、自學、培訓班等）；教學技巧（講解、討論、技術創新、模擬實驗、觀摩、檢驗和反饋、體會）；教育設施（視聽設備、電腦、電子資源、教學資料、實踐指導及網路資訊等），隨

³⁵「中國糖尿病診療基層行專案今日在京啟動」（2012 年 4 月 9 日），2012 年 4 月 11 日下載，《中華醫學會糖尿病學分會》，http://cdschina.org/news_show.jsp?id=1218.html。

著繼續醫學教育的深入發展，教育教學方法需不斷創新。

四、教學內容實踐化

繼續醫學教育是將具有先進性、實用性和針對性的國際醫療新知透過各種方式傳遞給醫療技術人員，最重要的是幫助醫師將最好的診斷和治療方法用於實踐，安排以臨床、實踐、自學為主的教學內容，聘請境內外權威醫師，進行臨床經驗交流，使醫師在整個執業生涯中可全面跟進醫學進展的潮流。

五、教育方式網路化

網路和多媒體技術的發展，為接受教育者提供一個超越空間、不受人數、地點、時間限制的虛擬學校，擴展受教育的機會。尤其是工作時間不固定、工作負擔重的醫療技術人員，可自己掌握學習進度，選擇符合工作需要的學習內容，不受時間、地點的限制，也解決師資人力不足、分布不均等問題。利用網際網路不僅可以獲取所需醫學專業的資訊和資料，還可以瞭解最新醫學發展動態，為醫療技術人員學習和更新知識創造良好的機遇，便捷的通訊為獲取最新的教學手段創造良好的條件。³⁶大陸幅員廣大且資源分布不均，若能充分運用遠端繼續醫學教育的「時間靈活性」和「地域差異性」2大特點，各層級醫師可在網路上獲得醫學新知，亦可透過網路或視訊進行臨床醫學交流，有助於醫療技術人員的合作及資訊流通。

六、循證醫學 (Evidence-Base Medicine, EBM)³⁷ 科學化

傳統醫學教育並無臨床流行病學的訓練，醫師參考醫學文獻往往只注重研究結果及討論的部分，對於研究方法及研究對象的選擇、統計分析的過程並未詳加審視，或缺少批判的能力。循證醫學乃是從龐大的醫學資料庫中搜尋相關文獻，並以流行病學及統計學方法過濾出值得信賴的文獻，再經過嚴格審查及綜合分析後，將所獲取之最佳研究證據 (evidence)、臨床經驗 (experience) 及患者期望 (expectation) 相互整合，制定出一套最佳的臨床醫療決策，並可用來協助醫療技術人員進行終身學習。³⁸

大陸現在的臨床醫學仍以傳統經驗醫學模式為主，醫生多根據個人經驗、推

³⁶ Desmond Keegan, *Foundations of Distance Education* (New York: Routledge, 1990), p. 44.

³⁷ 循證醫學乃大陸用語，臺灣稱之為實證醫學。

³⁸ 李峻、董碧蓉，「循證醫學對臨床實踐和醫學教育的影響」，中國循證醫學雜誌 (成都)，第 8 卷第 3 期 (2008 年)，頁 147。

理、病理的生理原理來處理病患的問題，³⁹ 現代醫學模式是在經驗醫學的基礎上強調循證醫學，宣導「遵循證據」，重視科學的方法學研究，在轉型過程中必須透過繼續醫學教育，讓臨床醫師認識和理解循證醫學，熟悉和掌握相關的知識技能，提高實踐循證醫學的自覺性。另一方面是循證醫學要求臨床醫師必須主動積極學習新的知識，從醫學資料庫最新資訊資料中獲取可靠證據，並將最新研究成果、證據資料用於臨床醫療決策，若說傳統醫學為「充電式」教育，循證醫學所要求的便是「終身」教育。⁴⁰

捌、結論

進入 21 世紀後，人類社會進入到一個以發展為主題、以知識經濟為特徵、以人才為核心的新時代，繼續教育也逐漸從教育的邊緣進入到教育的中心，成為構建終身教育體系的一個重要組成部分。在日漸國際化的條件下，2003 年，世界醫學教育聯合會（WFME）發布的「繼續職業發展的國際標準」中，將繼續醫學教育轉變為繼續職業發展，突顯出繼續醫學教育的功能；2006 年世界衛生報告—「通力合作，增進健康」，以醫療人力資源為主題，指出醫療人力危機對各國的影響，明確指出應「投資教育以擴展能力和終身學習」，⁴¹ 深刻反映出繼續醫學教育、終身醫學教育對於提高醫療技術人員知識水準和能力的重要性。

大陸的繼續醫學教育思想是在終身教育概念下發展起來的，是院校醫學教育和畢業後醫學教育的補充。自 1991 年起，繼續醫學教育發展正式起步，1997 年 3 月，中共中央、國務院明確提出「科教興國」和「可持續發展」戰略，把繼續教育納入社會經濟發展計畫，2001 年 7 月，「十五計畫」又明確要求「大力發展成人教育和繼續教育」，方進一步確立繼續教育在國民經濟發展中的戰略地位和任務。時至今日，在全球化的推動下，大陸繼續醫學教育已越顯其必要性和緊迫性。

大陸人口多、城鄉差異化嚴重，導致醫療資源長期分配不均，因老齡化、肥

³⁹ 黎莉、齊林、林新宏，「把握循證醫學內涵推動醫學教育發展」，西北醫學教育（西安），第 4 期（2002 年），頁 32。

⁴⁰ 陳虹，「循證醫學教育理論在臨床教學醫院的應用研究」，西南師範大學碩士論文（2004 年 6 月），頁 17-18。

⁴¹ 「2006 年世界衛生報告——『通力合作，增進健康』」（2006 年 4 月 8 日），2012 年 1 月 10 日下載，《世界衛生組織》，http://www.who.int/publications/list/whr2006_overview/zh/index.html。

胖症、城市化和生活方式改變等諸多因素影響，慢性病人口逐年增加。在眾多慢性病中，糖尿病的患病率急劇上升，其併發病造成社會穩定的隱憂，為有效控制糖尿病的增長趨勢及增加糖尿病的預防知識，2002 年至 2010 年，大陸衛生部 4 度委託「中華醫學會糖尿病學分會」編寫「中國糖尿病防治指南」及「中國 2 型糖尿病防治指南」，其中 2007 年版本中即加入循證醫學的概念，將最新的研究論文及數據編寫其中，作為醫療技術人員在進行臨床診療工作時的重要參考。⁴²

2010 年版「中國 2 型糖尿病防治指南」在序言中即清楚表示，「控制糖尿病，刻不容緩，……，每一位從事糖尿病防治的醫師、宣傳教育工作者和相關醫務人員都能時刻牢記使命，不斷掌握新的糖尿病防治知識並遵循指南進行糖尿病臨床實踐，共同努力遏制我國糖尿病及其併發症的增長趨勢，……」，⁴³ 並藉由繼續醫學教育各項活動的開辦，從城市到農村、從三甲醫院到基層醫院，對民眾進行疾病預防控制宣導，實施遠端醫學教育和醫療權威醫師下鄉，將防治知識送到農村、先進技術送到基層，為醫療技術人員提供更多的學習機會和條件，此為大陸糖尿病繼續醫學教育制度實施的典範，積極提供糖尿病患者有效的治療方針及生活照護，提升其生活品質。

綜上所述，由大陸糖尿病繼續醫學教育制度實際運作情況及計畫項目的執行，可以明顯看出大陸醫學繼續教育發展趨勢，藉由終身醫學教育、規範的管理制度、靈活教育方案、實踐教學內容、遠端教育方式及循證醫學理念的加入，使得大陸糖尿病的患病趨勢得以緩和。醫師將接受糖尿病繼續醫學教育課程所學的新技術和新理論運用在臨床診斷及治療上，使患者的病情可以得到有效的控制。因此，未來大陸各級醫療院所醫師在擬定各種慢性病的醫療決策上，除院校醫學教育中所學的醫療知識及技術外，將不可或缺在繼續醫學教育中可獲得的新技術、新證據及新臨床經驗，本文分析的糖尿病繼續醫學教育制度執行體系應可作為研究大陸慢性病繼續醫學教育的參考途徑。

⁴² 「中國 2 型糖尿病防治指南 2007 版」(2009 年 2 月 1 日)，2012 年 1 月 10 日下載，《中華醫學會糖尿病學分會》，http://www.lynfm.com/news/News_View.asp?NewsID=90。

⁴³ 中華醫學會糖尿病學分會，中國 2 型糖尿病防治指南（北京：北京大學醫學出版社，2011 年），頁 6。