

访问辛辛那提儿童医院医疗中心 见闻与启示

郭桂梅

【摘要】 总结美国辛辛那提儿童医院医疗中心(Cincinnati Children's Hospital Medical Center, CCHMC)各级儿科医师培养的特点,介绍 CCHMC 儿科医师培养与考核制度,结合我国实际情况讨论可借鉴的教学经验。CCHMC 在住院医师培养阶段注重医师专业技能、团队合作、人文沟通等全面素质的提高;专科医师培养阶段强调临床科研并重,并通过内部考评和双向选择留住优秀人才,提升学科影响力。借鉴国外经验,不断完善目前的儿科医师培养体系,才能打造一流的儿科临床医师队伍,为我国医疗卫生事业做出贡献。

【关键词】 辛辛那提儿童医院医疗中心; 儿科医师; 住院医师规范化培训

【中图分类号】 R192.3

DOI: 10.3760/ema.j.issn.2095-1485.2014.02.003

基金项目: 上海市研究生优质课程和重点教材建设项目
(2012 年); 上海交通大学医学院课程建设基金(2011 年)

作者单位: 200040 上海交通大学附属儿童医院/上海市
儿童医院内科教研室

Email: chenguoguimei@126.com

加拿大国家医师资格考试发展趋向于考查科目的综合化,考试客观条件的标准化和考试内容的丰富化。澳大利亚国家医师资格考试近年来除了重视对医学基础知识的考查,也越来越重视临床技能的考核与评估。另外,随着计算机技术的不断发展,加拿大和澳大利亚国家医师资格考试也在不断完善。

国家医师资格考试对卫生人力资源的发展和卫生人员技术水平的提高起着积极的推动作用^[10-11]。目前世界上很多国家的医师资格考试都在不断完善和发展,澳大利亚和加拿大的医师资格考试制度值得我国学习和借鉴。

参考文献

[1] 宫城岛一明. 世界各国的国家医师考试现状[J]. 医学教育, 1993, 24(1): 48-54.

[2] Assessment&Examinations.Australian Medical Council Limited[EB/OL].(2012-01-18)[2013-05-18]. <http://www.amc.org.au/>.

[3] Medical Council of Canada [EB/OL]. (2012-03-18)[2013-05-18]. <http://www.mcc.ca/en/exams/>.

[4] 刘子兰, 师会军. 医师资格考试情况分析[J]. 中国病案, 2012,

13(4): 35-36.

[5] McGrath P, Henderson S, Holewa HA, et al. International medical graduates' reflections on facilitators and barriers to undertaking the Australian medical council examination[J]. Aust Health Rev, 2012, 36(3): 296-300.

[6] 张梅青. 医学多选题考试试题质量控制的研究[J]. 中国考试, 2005(7): 30-33.

[7] 席峥, 柳雯, 高蕊, 等. 医师资格考试选择题命题科学性的探讨[J]. 中国高等医学教育, 2008(5): 36-37.

[8] 徐名颂. 医学生临床能力多站考试的评价[D]. 广州: 中山大学, 2007.

[9] Wenghofer E, Klass D, Abrahamowicz M, et al. Doctor scores on national qualifying examinations predict quality of care in future practice. Med Educ, 2009, 43(12): 1166-1173.

[10] 武玉欣, 孙宝志, 路振富. 中日两国医师考试的实验对比研究[J]. 医学教育探索, 2005, 4(3): 185-187.

[11] 王凤民, 樊立华, 毕婧. 医师资格考试存在的问题分析及对策探讨[J]. 中国医院管理, 2010, 30(4): 43-44.

(收稿日期: 2013-10-15)

(本文编辑: 唐宗顺)

Experiences and enlightenment from visiting Medical Center of Cincinnati Children's Hospital

Guo Guimei. Teaching and Research Section of Internal Medicine, the Children Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200040, China

【Abstract】 This paper summarized the features of pediatrician training in Cincinnati Children's Hospital Medical Center (CCHMC), introduced their cultivation and appraisal system, compared American pediatrician training with Chinese training and absorbed advanced medical training experiences. CCHMC focus on training specialized skill, team spirit and communication ability of residents. Internal assessment and two-way selection help to retain the best fellows. Learning from advanced experiences, we hoped to improve the current pediatrician training system and contributed to medical and health services.

【Key words】 Cincinnati Children's Hospital Medical Center; Pediatrician; Standardized resident training

2012年笔者得到《上海交通大学医学院优秀青年导师学术和指导能力提升计划(国际访学)》的资助,到美国辛辛那提儿童医院医疗中心(Cincinnati Children's Hospital Medical Center, CCHMC)进行访问学习,近距离考察了美国的儿科医师临床培训和研究工作。CCHMC 始建于 1926 年,连续多年在《美国新闻与世界报道》全美儿科综合实力排名第三;年普通门诊 6.5 万人次,专科门诊 80 万人次;急诊 12 万人次,是全美最忙的儿科急诊;外科手术量 3.2 万例/年,名列全美第二名。2011 财年申请到的课题资助总额约 1.5 亿美元。服务于 CCHMC 的人员总数约 10 000 人,其中一线医护人员约 1 500 名。8 层高的医疗大楼呈半圆形分布,床位约 570 张。医院的研究大楼,集中了来自世界各国的优秀科学家。医院整体实力强,很多专业在美国国内也处于领先地位,如消化科排名第一、肺科全美第二,肾脏科全美第三。尽管其病人的总数可能不如国内的“三甲”儿童医院,但住院患儿病情复杂而危重,很考验医生的临床水平;他们的座右铭是“Changing the outcome”(改变结果)。每年有数千医学院的学生想在这里找到住院医师的职位,接受培训。

在与 CCHMC 的各级医生一起门诊、查房、会诊、疑难病例讨论、旁听学术讲座、参与课题研究的过程中,笔者近距离考察了:①CCHMC 的教学管理;②临床住院医师培训计划;③儿科专业硕士的培养。总的印象,美国的各级医生都非常敬业,真正把职业当成事业来对待。与国内大多数儿童专科医院儿科医师的培养方式相比,在 CCHMC 从住院医师

到主治医师可能需要的时间更长。

1 住院医师阶段

CCHMC 有专人负责拟定招收计划、面试录取及培训管理住院医师。住院医师基本上每周工作 60~70 h^[1]。第一,儿外科的住院医师早上 6:30 就有讲课和查房,7:30 就进手术室。第二,儿内科住院医师通常早上 7:00 以前开始工作,交接班后、查房之前需要查看病人、了解诊断化验结果,制定初步的处理计划。查房以小组形式,通常由多名住院医师、1 名主治医生和 1 名专科医生组成。住院医生要精心准备、好好表现,提出自己的见解,也可以与上级医生进行讨论。有些疾病涉及到多个专业,就需要多个小组一起查房,这样会使查房时间更早一些。第三,ICU 病人的查房一天 2 次,通常是多个科室的专科医师和主治医师一起,具体执行是 ICU 的团队操作,讨论的主题是未来诊断、化验和治疗的建议。查房之后还需要继续更深入地查看病人,需要执行的过程中与病人沟通,联络患儿的家庭医生等。午饭后通常会接收新病人,写病历并对病人进行体检处理。还有一个任务就是接咨询电话,与国内不同,这里的医生查房时先介绍自己,然后给张写有自己联系电话的名片,欢迎患者或患儿家属随时咨询。甚至于会花半个多小时与家长仔细沟通问题,解释疑惑。

1.1 值班制度

一天结束时,需要向值班小组“转交”病人。值夜班时整夜守在医院,并监护所在小组和其他小组的病人以及新入院的病人。以 CCHMC 为例,除了急

诊和 ICU 病房另有专人负责外,整个医院内科晚上只有 1 个专科医师带着 2 个住院医师值班,需要处理 20~30 几个住院患者的问题,期间基本没有休息时间。此外,根据排班每周需要有 1 天的普通内科门诊。有足够的时间接触病人,了解病情进展和及时处理复杂多变的临床情况,在此基础上开动脑筋思考、阅读更新文献,无疑是对住院医师临床思维最好的培训^[2]。

1.2 考核制度

每年全美的住院医师都有一次年考,这是将每个住院医师和同年资医师相比较,评估其知识是否达标的制度。考试在年初进行,据称最高分 700。第一年的住院医师一般也就平均 100 分左右,二年级 200 多分,3 年级平均 300 分左右。这分数是按照在人群中的排名给的,不是直接反映正确率,通常如果这个考试达到 400 分以上,对应的正确率可能要 > 65%。住院医师培训结束还需参加专业考试,通过后就可以得到不同专科委员会(如儿科)颁发的专科文凭即专业资格(board certified, BC),成为该委员会的会员,每 7 年要重考一次以获得认证。

1.3 综合能力

除了分数,美国的医院更看重临床实际处理问题、与团队合作、与家属沟通等综合能力。一个极端的例子,如果住院医师期间被投诉,那么其以后找工作会很困难,其会被认为缺乏良好的沟通能力。

2 专科医师阶段

住院医生阶段结束后可以申请专科医师的职位,相当于中国高年资住院医师,即临床轮转完后相对固定某一科室的医生。如果医院有空缺而又通过面试的话,可能与接收住院医师培训项目不是同一家医院。专科医师需要管病房、看门诊,查房时需要掌握所有病人的情况并向主治医生汇报,处理紧急事件、协调处理意见,同时还是住院医师的辅导教师^[3-4]。

除了临床工作外,每个专业对专科医师的要求不一样,但都要在导师指导下阅读文献,每周都开展的期刊俱乐部活动要求专科医师把事先阅读的文章分享给科室人员。科室的几个专科医师轮流管病房,其余时间还需继续修学分,参加主治医师的课题计划,完成部分研究工作,发表学术论文,拿到硕

士学位。专科医师阶段结束后,要参加亚专科的专业考试,如需要经过儿童肾脏的专业考试,才能成为儿童肾脏专科医生,并且每 10 年再重新考核一次以获得认证。

3 主治医师阶段

专科医师阶段结束并通过面试,就可以申请到主治医师的职位。在美国是主治医师负责制,其主要任务是对病人的诊治负责,指导下级医生的医疗工作^[5]。每周的科内一周病例讨论,要将自己管理的病人情况进行汇报,接受其他主治医师的检视或建议。美国医生在看病人时不是全凭经验,当然因为病人的总数比较少,他们的经验跟国内的老资格医生比较起来有差距。他们的法宝是遵循循证医学原则,碰到问题大家不讲我认为、你认为,而是找出文献、指南作为参照依据来处理患者。所以在美国不同医院对同一疾病的处理差别也不会太大。主治医师不需要每天呆在病房里,如果有精力而且又被认可的话,可以同时在这几家医院做主治医师。非常有名气的主治医师还可组建一个团队,把某个地区的几家医院的某个科室的医疗任务全部承担起来,当然前提是领导者有足够的号召力。

CCHMC 编制隶属于辛辛那提大学,所以这里的主治医师也是大学教师。除了要诊治病人外,最重要的工作就是要申请基金、承担科研和教学任务、撰写论文。每个主治医师都有自己的研究领域,并争取在这个领域做到最好,把问题实实在在搞清楚。每年每个主治医师本人或指导下级发表的论文都有十几篇,而且是在业内公认的优秀期刊上发表。以肾脏专业为例,论文多发表在 *Pediatric Nephrol*、*Curr Opin Pediatr*、*Nephrol Dial Transplant* 等杂志。

总的来说,CCHMC 住院医师的培训有以下 5 个特色:①教学内容从临床出发、以解决临床问题为最终目的。诊断和治疗环节结合相关指南,密集的查房、小讲课及病例报告都要求有最新的文献进展。②科研与时俱进。各部门甚至个人都有研究方向,努力在所属领域取得领先地位;经常邀请世界知名大学的教授进行学术报告以启发思考。③注重教学互动。充分应用多媒体,注意调动参与热情,要求互动与讨论分享见解。④多元化背景。除专业知识外,还进行营养、心理学、精神问题、循证医学方面的培

训,提高临床实际工作能力。⑤强调团队合作。临床工作往往以团队的形式展开,每个人都参与到医疗运转程序中。

4 国内的住院医师规范化培训

上海自 2010 年开始实行住院医师规范化培训,即每个医科大学毕业的本科生需要进入一个规范化培训基地,接受 3 年的“规培”,经考试合格后出站,同时获得医学硕士学位^[6-7]。上海市儿童医院是儿科住院医师规范化培训基地之一,笔者在 3 年的带教经历中,有几点认识:①“规培”医师接受的主要是临床培训,没有进行系统的科研训练,只是在指导教师指定一个题目的情况下完成一篇论文或综述,所以硕士学位论文的科学性、对文献的理解消化能力、甚至于对文字的把握能力都存在不足。而 CCHMC 则是在专科医师阶段才允许攻读硕士学位,这时学员已经完成了住院医师的培养,有了比较感兴趣的方向或者对某些疾病已经有了比较清楚的理解,在此基础上经过系统的实验室培训后完成硕士学位论文,两者的质量不可同日而语。②现阶段“规培”医师出站后的去向有留在原“规培”基地或者回当地医院就业,1~2 年后会有再次的“分流”,如果继续攻读博士学位,硕士生阶段训练的不足之处就会暴露出来。按照目前上海交通大学医学院博士学位授予要求,即使专业学位研究生也需发表较好的研究性论文,难度可想而知。③住院医师要参加医师执业资格考试、中期考核、出站考核等,“以考代培”无疑是个好思路,但仍摆脱不了“一考定终生”的旧框架,且多为“单兵作战”,学员的团队思想与人文关怀较为淡薄,临床实际处理问题的能力较差。而 CCHMC 强调沟通和团队协作,实战性更强。

国内的专科医师培养多是在通过主治医师资格考试后定专业,不出意外的话,以后的数年基本上在同一家医院的同一个科室工作,按部就班地晋升副主任医师、主任医师直至退休,随着年龄的增长,求

新求变的动力略显不足。而不像美国那样有再选择、再分流的过程,这其中包括亚专科考试的申请、科室内部的评价与考核以及自己的职业规划等因素在内。在 CCHMC 某个科室的 Director 有相当大的自主权提供薪酬邀请来自世界各地的优秀医师、顶尖科学家给自己专业服务,提升学科影响力。当然,如果未能达到预期目标,主治医师主动请辞的也不在少数。

总之,我国目前的儿科医师培养制度与美国有许多不同。“他山之石,可以攻玉”,国外值得借鉴的地方还很多,相信集广大临床儿科教育工作者的智慧,必定能不断完善目前的培养体系,打造一流的儿科临床医师队伍,为我国的儿科事业发展做出贡献。

参考文献

- [1] Gordon MB, Sectish TC, Elliott MN, et al. Pediatric residents' perspectives on reducing work hours and lengthening residency: a national survey[J]. *Pediatrics*, 2012, 130(1): 99-107.
- [2] Talib N, Toy S, Moore K, et al. Can incorporating inpatient overnight work hours into a pediatric clerkship improve the clerkship experience for students?[J]. *Acad Med*, 2013, 88(3): 376-381.
- [3] Dixon CA, Castillo J, Castillo H, et al. Global health opportunities within pediatric subspecialty fellows ship training programs: surveying the virtual landscape[J]. *BMC Med Educ*, 2013, 20(13): 88.
- [4] Backes CH, Reber KM, Trittman JK, et al. Fellows as teachers: a model to enhance pediatric resident education[J]. *Med Educ Online*, 2011(1): 16.
- [5] Pane LA, Davis AB, Ottolini MC. Career satisfaction and the role of mentorship: a survey of pediatric hospitalists[J]. *Hosp Pediatr*, 2012, 2(3): 141-148.
- [6] 唐檬,刘文彬,赵列宾,等.上海市住院医师规范化培训效果的初步评价[J]. *中国卫生资源*, 2013, 16(2): 106-109.
- [7] 杨宁,王占齐,赵文超,等.我国住院医师规范化培训探析[J]. *解放军医院管理杂志*, 2011, 18(7): 767-680.

(收稿日期:2013-11-06)

(本文编辑:张学颖)