

借鉴美国经验 提升中医规范住培质量

张文刚



中医是中国医疗半边天

中医规范住培是新事物

住院医师规范化培训（规培）的目标是“在临床实践中让医学生完成向独立行医医师的转变”。

在规定的时间内，用规定的资金，培训出能够独立行医的人材，这是规培的不二目的

- 住院医师从他们培训的第一天起，就已经从医学生变为医生了，只不过是在带教医师监督下行医的医师。医学生与住院医师的职责不同，培训目标不同，所以他们的培训方式，教学方法，考核标准，带教老师的职责，管理方式都完全不同
- 各住培基一定要注意不要用教医学生的办法来带住院医师。

- 住院医师，特别是第一年住院医师当然还是学员，是受训者，但从这以后的训练都应该在实际临床工作中得以实现。
- 是练习还是实干，是旁观者还是病人主管医师，是医嘱传递者还是发令人，是看操作还是操作，在手术台上是助手还是站在主刀位置，与住院医师心态成熟，最终成为合格主治医师关系重大。
- 是量变到质变过程-所以逐步进阶

- 为了保证住院医师动手实践，**UCLA内科培训基地**规定，只有住院医师才能在自己所管的病人病历上开处方。任何人，特别是会诊医师，如果因病人照顾需要开处方，必须事先或尽快会知主管的住院医师。有人违规，要立即报告基地主任。

- 美国住培基本经验
 - 1， 高质量医学院毕业生。
 - 2， 保证合理的工作量。
 - 3， 完善的培训组织架构， 能确保患者安全和放手让住院医师实践。
 - 4， 合理的评估和认证体系
 - 5， 基地医院适应住培病人安全保障和住院医师行医实践需要。

- **1，高质量医学院毕业生。**
- 临床基础课，病史采集和体格检查，实验影像诊断学等要摆在医学院教育的头等位置。
- 医学院毕业了不会问病史查体，就不应该是毕业生。医学生的这一步走不稳，以后的步步都会是虚的。
-

- **1， 高质量医学院毕业生。**
- 美国医学生培养， 第一年就开课病史采集， 第二年问病史查体基本过关， 毕业后一进入住培就能担当起实习医生工作， 个中经验值得探讨借鉴。

- **1，高质量医学院毕业生。**
- 曾几何时，我们国家的医学院毕业生在问病史查体方面不输国外同行，曾经是我们引以为傲的方面。现在医学院毕业生质量滑坡，原因不单纯，但罪魁祸首无疑是考研。如果不痛下决心，壮士断腕，割掉专业硕士研究生（专硕）培养这个毒瘤，把医学研究生与科学博士研究生培养并轨，将科学博士培养与住培分离，中国的临床医师培养与国外同行相比，会输在住培起跑线。

- **2， 要保证住院医师有一定的工作量。为此有必要限制每个基地最大招生容量。**

- **2，要保证住院医师有一定的工作量。为此有必要限制每个基地最大招生容量。**
- --主要看第一年住院医师数据。比如，某医院有床位3200，不包括干部病房的内科系统床位1200张，能够用于内科住培的是就应该按1200张计。按第一年住院医师一个人管床6-8张计，该基地每年最多只能招收200名内科住院医师。
- 这个数字包括定向培养，代培，专硕等所有参加住培学员，而原则不应再招收进修生。
- 对于已经招募过多住院医师的基地，应该配合现在的医联体建设，想办法把部分轮转放到相关基层医院进行。

- **2，要保证住院医师有一定的工作量。为此有必要限制每个基地最大招生容量。**
- **各基地招生人数应该是一条红线**，基地要尽可能完成招生和保质保量完成培训任务，而招生计划主管机构也不能以任何理由，突破这根红线，不顾培训质量，无限制地增加招生名额。因此，这个数据不能粗放管理，更不能政出多门，最好是全国统一。要不然，就不能从根本上保证住院医师有足够的实践机会，让其他任何改进措施都毁于无形。

- **3，改革完善培训架构，确实保障患者安全，是能不能放手让住院医师实践的关键。**

- **教学架构要**有利于责任随年资和能力增长
- 教学重点：循证医学，临床路径，标准治疗。

3，改革培训组织架构，确保患者安全，是不能放手让住院医师实践的关键。

- **(1) 基地领导。**
- **(2) 组织架构。**
- **(3) 教学活动**

- （1）基地领导。一般是科副主任担任
 - 基地主任
 - 科秘书，
 - 住院总
-
- 基地主任参与主治医师轮班带教学小组，亲历教学实践。
 - 期待中国现在进行的基地主任培训能够推动规范住培教学。

（2）组织架构。
规范查房制度，
规范教学小组制度
一月一轮转。

- 分年资的培训要求

第一年：“WORK”(工作)

- 第二年：“TEACHING”和 “LEADER”

- 第三年增加 “CONSULTING”

- 必须要做到责任随年资和能力增长要实现有赖于教学小组架构和合理轮转结构

- 病房轮转教学活动要以教学小组形式进行。
- 教学小组成员：
- 一名带教老师主治医师，
- 1 到 2 名高年级住院医师，
- 2 到 3 名 R1，
- 医学生，
- 由 R1 具体管床，高年级住院医师重叠管床。
- 高年级要学会退后半步，扩大视野看问题

- 病房轮转临床实践教学以教学小组形式进行，**不是单打独斗**。
- 形成师傅带徒弟，大徒弟带小徒弟的结构，是放手不放眼，让住院医师临床实践又保障病人安全，和让不同年资住院医师担任不同责任，达成逐步进阶目标的基本保障。
- 为在教学小组中实行高低年级搭配，高年级需要在内科重点科室重复轮转，心内呼吸重症加护病房等应每年至少轮一个月，
- 这就必须实现一月或四周一轮转。

- 住培毕业后能尽快独立行医这目标不可能一蹴而就、而是阶梯状上升、逐步达成的。
- 第一年要求住院医师（R1）在上级指导监督下尽快熟悉和掌握日常临床工作，简单说就是两个字：干活。
- 第二、第三年增加教学和领导任务，包括在指导主治医师指导监督下、具体带教R1和医学生。为此、必须有相应的组织结构保障，要不然这逐年递进的培训就是一句空话、就会到了第三年还停留在R1的心态和角色,就不能够在住培毕业后担任主治医师责任。

轮转结构

- 第一年去CCU/心内和ICU/呼吸科轮转至少各一个月十分有必要。按照现行轮转办法，三分之一住院医师要到二年级，三分之二要等到三年级才轮到。不管哪一个年级，都是平行管床，都当成第一年住院医师使用，会造成极大安全隐患，违反临床内科或全科医生培养规律的，是造成各培训基地医院到了三年级仍然不能放手的直接原因。如这样下去，很难达到让绝大多数学员毕业都能尽快独立行医这个目标

轮转结构

尽快采取四周一轮转的办法是
各培训基地必须要迈过的一
道坎

建教学小组的好处。

- 增加患者安全系数
- 符合住培本质师带徒，大徒带小徒
- R2**有行医执照，符合法律要求
- 改进住院医师和主治医师使用效率
- 培养团队精神
- 有利于主治医师使用效率，也有利于住院医师成才

- **R1 职责(gme.Dartmouth-Hitchcock.org)**
- 在上级指导监督下尽快熟悉和掌握日常临床工作，简单说就是两个字：干活。
- --初诊，收集所有临床资料，形成初步诊断治疗方案，包括出院计划
- --报告高年级住院医师
- --工作查房中负责预查房，汇报病历
- --把主治医师查房意见变为医嘱行动，包括下处方请会诊做操作
- --写病历与病程志
- --与病人和家属沟通
- --参加教学活动

- **R2职责(gme.Dartmouth-Hitchcock.org)**
- 1, 独立完成R1所学
- 2, 监管R1日常工作
- 3, 在能力认定基地允许情况下, 独立完成操作
- 4, 有能力继续学习, 完善独立评估病人, 完成诊治计划的能力
- 5, 有接受会诊意见, 并做出适当反应的能力
- 6, 带教R1和医学生
- 7, 有能力处理人际关系, 包括较复杂医患关系
- 8, 能将医学伦理整合入临床实践, 并与患者家庭和同事沟通讨论

- **R3职责(gme.Dartmouth-Hitchcock.org)**
- 1, 有能力处理学科复杂情况
- 2, 监管带教R1和R2日常工作
- 3, 负责协调病组内医疗工作
- 4, 更多基地允许的独立操作
- 5, 有能力查/评估文献并用于指导行医实践
- 6, 第三年结束时能够在所学领域独立行医
- 7, 有能力担负住院总

- 并不强求每一轮转都建教学小组、有些科三年中只去一个月的就不用强行建组。但三是要轮两三个月以上的科、比如重症监护室，心内和肺科，应该分年完成，建教学小组。
- 建立规范的教学小组必须一月一轮转，因为牵涉高低年级住培生按比例调配，需要教培部费更多精力排出轮转表。

（3）教学活动。常规化，在固定时间进行。

- 常规化的教学及学术讲座活动着眼于
- 从理论上指导临床实践，提高临床实践及理论水平
- 培养学员理论教学能力，
- 继续学习的能力
- 为毕业后能够迅速胜任主治医师工作，并通过继续教育，与时俱进，为终身维持高执业水平打下坚实基础

（3）教学活动。常规化，在固定时间进行。

- 午间会：
- 每周一学术报告，院内外专家轮流专题报告
- 每周二高年级住院医师讲座，由第二和第三年住院医师各一名，轮流讲大课。
- 周三早上全院大查房，
- 中午病房轮转高年级住院医师参加出院计划会。
- 周四内科与病理科联合死亡和重症病例讨论会。
- 星期四其他时候是 **ethic meeting**
- 周五由住院总安排，形式多样化
- 每周二晚上病案报告会，高年级轮流主持的，
- 每周四晚 **Journal Club**（读杂志俱乐部）。

•

- 工作查房与教学查房不应该也不可能截然分开
- 强调班前住院医师预查房，先单独查看所管患者，是独立思考的好机会，也只有这样才能在主治医师带教查房时，能够说出自己的意见。
- 定时带教工作查房，病案汇报以一年级住院医师（R1）为主，高年级补充完善，
- 主治医师虽然是医疗责任人，但要有意识让住院医师站到中心位置，尽量不做长篇大论的演讲，而是为住院医师的诊治方案指正把关。

- 晨报是内科住培的重要环节，除了全院大查房日时间冲突及节假日外，应该每天进行。至少每周一次或数次。

- 门诊教学—三段式
- 强调住院医师先看病人，完成病史采集查体，获得初步想法
- 向带教老师汇报，讨论，
- 然后一起回看病人，并进行必要的示范指导。
- 即使是 **R1** 也是如此，为此，**R1** 应该先在病房学习为主，以后再逐年增加门诊时间。

- 专为高年级住院医师设计：
- 晨报要求高年级签到，但 **R1** 则自便。
- 周二午间会高年级学员讲课，题目自选，时长半小时，训练教学能力。
- 周三中午的每周出院计划会议，由小组中的高年级住院医师参加，汇报所管辖病人的出院计划。
- 每周一次的病案讨论
- 每周一次读杂志俱乐部
- 。

- 专为高年级住院医师设计：
- 手术操作科室的培训应有逐年进阶的详细计划，随着年资增加，能够完成手术的质量数量和复杂程度都每年都有要求。
- 因为任何原因达不到的就只好另寻高就，不会让不达标的学员进入下一年培训。
- 最后一年是当总住院医师,负责安排手术

- **4，合理的评估和认证体系**
- **1) 360 度评估**
- **2) 年度统考**
- **3) 结业统考和资格认证**
- **4) 基地主任把关**
- **5) 没有出科考！！！！**

- **4，合理的评估和认证体系**
- 评估六大核心能力
- Patient care—病人照顾
- Medical knowledge
- Practice-based learning and improvement
- Interpersonal and communication skills
- professionalism
- Systems-based practice

- **4，合理的评估和认证体系**
- ACGME和美国专科医师委员会（American Board of Medical Specialties, ABMS）于2000年9月共同公布了是围绕ACGME的六项核心能力制订的《毕业后医学教育受训者能力评估方法工具箱》。对每项能力都规定了相应的培训要求，而且对每项能力要求都提供了数种评估方法，并将方法分为三个等级，供各专科医师协会根据培训内容和阶段，有针对性地选择。对受训者的能力进行统一、全面的考核和评价。
- Eric S. Holmboe, Laura Edgar, CAE Stan Hamstra
。 [Competency-Based Training - ACGME。](#)
<https://www.acgme.org › Portals › MilestonesGuidebook>

- **5， 系统安全： 基地医院适应病人安全保障和住院医师行医实践需要。**
- **1) 护士**
- **2) 药房**
- **3) 应急体系**

- 各基地同道不妨对照国外做法，检视自己基地的培训安排，应该不难发现差距，做出改进。
- 美国的MD和 DO

- What is a DO? Doctors of Osteopathic Medicine, or DOs, Emphasizing a [whole-person approach](#) to treatment and care, DOs are trained to listen and partner with their patients to help them get healthy and stay well. DOs receive special training in the musculoskeletal system, your body's interconnected system of nerves, muscles and bones. By combining this knowledge with the latest advances in medical technology, they offer patients the most comprehensive care available in medicine today.
- Osteopathic physicians focus on prevention, tuning into how a patient's lifestyle and environment can impact their wellbeing. DOs strive to help you be truly healthy in mind, body and spirit—not just free of symptoms.

- 要点
- 1，高质量医学院毕业生。
- 2，工作量。
- 3，培训组织架构
- 4，评估和认证体系
- 5，基地医院改革。

- 千字当头是关键，正确架构是保障。
- 病房轮转教学活动要以教学小组形式进行。
- 一月一轮转，凡轮转超过两个月或两月以上的科室，要分年完成。
- 合理评估认证体系
- 以住培为抓手，改进整个医院服务质量

谢谢