

· 全科医学教育探索 ·

杜克大学胸外科专科医师培训体系介绍及对 我国胸外科专科医师培训的思考和探索

刘成武 廖虎 梅建东 蒲强

2016年,我国开始启动专科医师培训试点,计划到2020年覆盖至所有临床专科^[1,2]。专科医师培训对于缩小不同地区、不同医院胸外科医生水平的差距,提高我国胸外科整体水平有重大的意义^[3,4]。杜克大学是美国著名的私立大学,其医学院排名全美前十,杜克大学胸外科更是在国际上享有盛誉。本文对杜克大学胸外科专科医师培训制度、培训计划、内容、考核方式以及专科培训学员的收入及福利进行分析,结合我国国情及我院实践提出我国胸外科专科医师培训应制定统一的培训标准;建立完善制度及经费保障;严格筛选培训基地、带教师资,控制招生人数;创新培训模式,探讨其对我国胸外科专科医师培训项目的借鉴意义。

1 杜克大学胸外科专科医师培训项目介绍

1.1 培训制度和计划 杜克大学胸外科专科医师培训的目标是培养能够独立执业的胸心外科专科医师,以专科技能训练为主。培训的起点是已经完成外科住院医师培训,已经具备并掌握了扎实的外科基本技能和丰富的诊疗经验的学员。专科培训学员主要的工作是协助主诊医师从事疾病诊断、手术以及围术期管理等工作,训练及考核的标准非常严格。培训时间为3年,在3年的培训时间内要求至少在胸外科轮转16~20个月(含手术室和胸外科门诊),每4个月轮转1次,第3年担任住院总医师同时负责肺移植患者管理。

1.2 培训基地、带教师资、培训内容 美国毕业后

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.009.019

基金项目:四川大学新世纪高等教育教学改革工程(第八期)基于互联网的医学实践教学全程管理研究(SCU8347)

作者单位:610041 四川成都,四川大学华西医院胸外科、四川大学华西临床医学院外科教研室

通讯作者:蒲强,Email:puqiang100@163.com

医学教育认证委员会制定了异常严格的胸外科专科医师培训项目的机构和师资准入标准。机构必须要满足有可供学员学习的足够的手术量、病种、学习资源,并拥有合格的带教师资才可以申请成为培训基地,并核准招生人数,此外每年还要对机构进行考核。杜克大学胸外科在综合考虑其手术量、病种、合格带教师资以及其他资源后,每年专科医师培训项目核定的招生名额仅为3名。严格的准入标准可这使学员获得充分的学习及训练资源,保证了培训的质量^[5]。

胸外科专科医师培训的课程包括专业知识、患者照护、临床实践能力、以系统为基础的学习、沟通技能和职业素养。每个学员都由2~3名主诊医生共同指导,导师不但指导学员的临床训练,还负责其学术能力培养,每个学员每年都有一次机会由科室经费资助其参加国内外学术会议。此外,如果有发言的任务,学员还可以参加其他的学术会议。学员在第3年也可以选择杜克大学之外其他机构轮转。

1.3 工作与福利 学员工作时间的要求为每周80个小时。每位学员医师负责2~3名主诊医生的患者,共约20~30例,每天早晨6点开始查房,7点进入手术室开始手术,每周2~3个手术日,平均每天3~5台手术,几乎所有的手术都由专科培训学员主刀,主诊医师台上协助;此外,专科培训过程中,他们还负责各种多学科讨论的准备与汇报。每位学员每年有2次为期一周的假期,不含参加学术会议的时间。学员的年薪为62 604~79 944美元,年收入略高于美国家庭的中位年收入,可以支撑一个家庭的生活。杜克大学还为学员提供与正式员工一致的医疗保障计划,学员本人及其配偶、子女都能够享受到高标准的医疗保障福利^[6]。

1.4 考核评价制度 由杜克大学胸外科专科医师培训项目主任领导成立临床胜任力委员会对专科培训学员进行定期考核。每半年进行一次,考核的内容包括专业知识、患者照护、以临床实践为基础的学习能力、以系统为基础的学习、沟通技能和职业精神素养,考核采用统一的结构化考核工具,考核的结果需要向美国毕业后医学教育认证委员会汇报,并作为其专科资格认证的条件。

1.5 培训模式 美国胸心外科专科医师制度也面临着巨大的挑战,由于先天性心脏病、肺癌等胸外科疾病发病率降低、介入技术的发展,导致胸心外科专科医师的需求量下降,胸心外科专科医师培训在住院医师中的吸引力不断下降^[7-9],仅6%的住院医师希望选择参加胸外科专科医师培训项目^[10]。近年来,一种直接面向医学院毕业生招生,6年一贯整合住院医师及专科医师培训的胸心外科医师培训模式在美国受到了广泛欢迎,参与的人数逐年增加^[9]。

2 对我国胸外科专科医师培训的启示

近年来,我国胸外科发展迅速,以微创为代表的先进技术和理念在全国迅速普及,手术技术达到甚至超过了发达国家水平,然而由于缺乏健全的专科医师培训体系,导致不同地区、不同医院间医生的同质化很低,技术水平存在很大差异^[3,4]。2016年原国家卫计委发布了《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》,开始启动我国专科医师培训试点工作^[1,2],并力争到2020年将初步建立覆盖所有专科的专科医师培训制度。在这个背景下,参考杜克大学胸外科专科医师培训项目经验,华西医院胸外科再结合我国的实际制定了胸外专科医师培训制度,并探讨其对我国胸外科专科医师培训项目的借鉴意义。

2.1 统一培训标准 我国的专科医师培训由国家卫生健康委员会负责,委托中国医师协会各专科分会组织开展,胸外科医师分会负责制定我国胸外科专科医师培训及考核的标准。培训的内容和考核的标准应根据我国的胸外科疾病的发病率、胸外科发展的水平,采用循证的方法制定我国自己的标准。鼓励各培训基地在全国统一的标准基础上,根据自身特色,制定差异化的培训内容及考核标准。

四川大学华西医院是我国最早推行住院医师规范化培养及早期试点专科医生培养的医院。华西医院胸外科在2006年便开始了胸外科专科医生培养,根据学科特点及学科优势制定了华西医院胸

外科专科医生培养目标、培训内容及考核标准,具有以下特点:我院地处四川,为肺癌和食管癌高发地区,因此肺癌、食管癌的外科诊疗培训是重点;我科是国内较早开展微创胸外科的科室,并在2006年提出了“单向式胸腔镜肺叶切除”这一改变国内胸腔镜肺手术发展走势的创新技术,因此,胸腔镜微创手术技能的培训也成为培训重点;我科较早提出了亚专业细分细化发展思路(包括肺外科、食管外科、纵隔外科、胸壁外科、创伤等),学员将在不同亚专业优势组接受培训,提高胸外科每一个常见疾病的系统诊疗能力;此外,学员在培训期间还可申请同等学力的硕士或博士研究生学位培养,增强科研能力训练,培养研究型的胸外科专科医师。

2.2 完善培训制度和计划 我国的专科医师培养有别于国外,国外完成专科医师培养后则可成为独立执业的专科医师,而在我国学员完成专科医师培养后还需经历主治医师阶段(通常为5年)才有机会升任副主任医师成为类似于国外独立执业的专科医师,因此,我国专科医师的培养目标及具体内容也有别于国外。华西医院胸外科专科医师培训依托四川大学华西医院毕业后教育部,制定了详细的专科医师培养制度和细则。培训学员有专门的培训导师,负责学员在培训期间的系统指导,包括学习、生活、心理等各个方面。具体培训内容方面,保证学员在2年的培训期间参与肺癌、食管癌手术(包括腔镜手术)各不少于50例,其他手术(纵隔、胸壁、气胸、外伤等)不少于40例,要求独立主刀完成肺癌、食管癌(包括腔镜手术)各不少于10例,其他手术不少于20例。学员在完成培训后,将具备胸外科常见疾病外科诊治的系统能力,具备独立完成胸外科专科手术的初步能力,为后续的主治医师阶段打下坚实的基础。除此之外,学员在完成临床培训的同时,同步需参加专题讲座不少于20个,胸外科前沿读书报告不少于20次,参加科研会等不少于10次,保证学员在培训完成时具备初步的科研能力。

2.3 保障培训经费 我国现行的医学教育体制,本科毕业为起点的专科医师培训学员,进入培训项目的年龄在27~28岁;博士为起点进入专科医师培训的学员,年龄已达33~34岁,为保障学员能够安心接受培训,除了政策的支持以外,还为受训学员提供有竞争力的收入和完善的教育、医疗保障^[6]。华西医院胸外科在经费方面也给予学员最大的支持,

在岗培训学员除获得医院统一的薪资外,科室还会根据每月工作量给予奖金支持,以保证学员有足够的收入。

2.4 严格筛选培训基地、带教师资,控制招生人数 专科培训基地及带教教师资质认定的标准要以临床为重点,客观地评估基地及带教教师能够提供给专科培训学员训练的各专病手术量、手术的难度等指标。应该本着“宁缺毋滥”的原则,严格遴选基地和指导教师。胸外科医师协会应根据我国医疗卫生发展对胸外科专科医师的需要结合培训基地的临床、教学资源和师资力量,拟定合理的招生人数,确保培养出合格的胸外科专科医师,逐步改变医生技术水平同质化程度低,整体水平不高的现状。

华西医院胸外科每年招生不超过2名,在岗培训总人数控制在5名以内。自2006年招收首届专科医师学员以来,截止2020年,我科共招收专科医师学员17名:已完成培养12名,其中5名又经过5年主治医师的培养已升任副高职称并担任医疗组长,成为科室骨干,7名正接受主治医师阶段的延续培养;5名正在接受培训。在师资方面,所有学员的培训导师均由正高职称担任,保证指导能力和经验。我科现有培训导师均为正高职称及博士研究生导师,共5名,均为各亚专业全国知名专家,不仅有扎实的临床功底和丰富的经验还具备出色的科研能力。已完成培训并升任副高职称的5名学员目前均已成长为硕士研究生导师。

2.5 创新培训模式 我国医学教育,尤其是毕业后教育仍处在不断探索的阶段,医学院校毕业的学生有五年制、八年制、医学硕士、医学博士等等。由于学员的起点不同,也给制定住院医师及专科医师培训政策增加了难度。

华西医院胸外科在制定胸外专科医师培训制度时结合国情,制定出有华西特色的专科医师培训制度:专科医师招收时,不论学历,无论是本科、硕士还是博士研究生毕业,均需在完成3年外科住院医师规范化培训并取得住院医师规范化培训合格证书后才能进入专科医师培养。这培训模式保证了学员在进入专科医师培养前已具备基本的外科能力,专科医师培养完成后再进行至少5年的主治医师培养,进一步强化学员的专科能力,到主治医师培养阶段完成时,所有医师将具备完全独立带领医疗组的能力。

3 小结

专科医师培训是我国医疗卫生改革的重要内容,即将开始的胸外科专科医师培训制度对于缩小不同地区、不同医院胸外科医生水平的差距,提高我国胸外科整体水平有重大的意义。在制定我国胸外科专科医师培养制度时,应该参考国外先进经验,但不能完全照搬,应结合我国国情,制定出有中国特色的胸外科专科医师培训制度。

参考文献

- 1 国家卫生计生委,国务院医改办,国家发展改革委,等.关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见[Z]. 国卫科教发[2015]97号.
- 2 国家卫生计生委,财政部,国家中医药管理局.关于印发“十三五”全国卫生计生专业技术人员培训规划的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/qjjys/s3593/201705/64deeb7370b74f7180221964e68fe5a7.shtml>.2017-05-12.
- 3 廖虎,梅建东,刘成武,等.中国三级医院胸外科临床发展现状的调查研究[J]. 中华外科杂志,2018,56(12):888-891.
- 4 张逊.我国胸外科发展现状分析[J]. 中国肺癌杂志,2014,17(7):518-522.
- 5 Lebastchi AH, Yuh DD. Nationwide survey of US integrated 6-year cardiothoracic surgical residents[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2014, 148(2):401-407.
- 6 崔永,王天佑.从美国住院医师培训看中国住院医师规范化培训的挑战和方向[J]. 中国肺癌杂志,2016,19(6):321-327.
- 7 Vaporciyan AA, Reed CE, Erikson C, et al. Factors affecting interest in cardiothoracic surgery: survey of north American general surgery residents[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2009, 137(5):1054-1062.
- 8 Salazar JD, Lee R, Wheatley GH, et al. Are there enough jobs in cardiothoracic surgery? The thoracic surgery residents association job placement survey for finishing residents[J]. Ann Thorac Surg, 2004, 78(5):1523-1527.
- 9 Macedo FI, Salerno TA. Passing the torch: Let us make sure it remains lit[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2018, 156(6):2233-2234.
- 10 Salazar JD, Ermis P, Laudito A, et al. Cardiothoracic surgery resident education: Update on resident recruitment and job placement[J]. Ann Thorac Surg, 2006, 82(3):1160-1165.

(收稿日期 2020-04-12)

(本文编辑 蔡华波)