

原来老外这样做住培

▲ 本报记者 张雨 杨萍

师夷长技以自强。在为期一天半的“2015住院医师规范化培训高峰论坛”上，不仅有来自国内优秀住培基地的经验交流，更有来自欧美等发达国家住培专家带来的经验分享。国外专家所带来的关于住培工作的新鲜理念让与会者耳目一新，就连国家和各省市卫生计生委的官员都在忙着穿梭于各个分论坛汲取养分。



美国埃默里大学医学院的蔡晖教授以自己在约翰·霍普金斯大学的经验，向与会者讲述了美国内科住院医师规范化培训制度。

蔡晖对比了中美两国住院医师的作息时间表：“美国住院医师早晨7点钟进病房，

美国埃默里大学医学院 蔡晖 轮转对于中国住院医师尤为重要

目的就是让住院医师主动做工作，等老师8点半上班时，什么事情都提前想到了，做好了计划，这种经验非常好。”他建议国内的住院医在上级医生查房前，一定要先熟悉患者情况，想好诊疗计划，上级医生查房时要先让住院医生提出他们的方案，上级医生再总结。

蔡晖认为轮转对于中国的住院医师更加重要。“中国几乎都是亚专科病房，没有同科，住院医师很少参加会诊，这是很大的问题。美国是同科病房，

除了ICU、CCU是专科病房外，患者可以住进任何病房，哪个地方有空位就把患者送哪里去，所以住院医师做满六个月的普通病房的住院医师，一般可以看任何疾病。因此，国内要重视轮转计划。”

另外，他还强调，美国住培制度对带教老师要求严格。“带教老师一定要敬业，并不是所有的医生都可以进到住培系统。带教老师是经过筛选的，严格保证带教老师的质量才能保证住院医师的质量。”



20世纪90年代，一个全新的概念——“标准化病人（SP）”成为美国和加拿大医生执照获准的必要部分。

Karen Lewis介绍，SP是指那些经过标准化、系统化培训后，能准确表现患者的实

美国标准化病人教育协会主席 Karen Lewis 你所不了解的“标准化病人”

际临床问题的正常人或患者。与其他完整的测验方法不同，SP本身不是一种独立的考试方法，它通常是许多临床能力评估方法中的一部分。

“美国标准化病人教育协会便是致力于标准化病人实践，支持医学导师将标准化病人的方法，融入到专业医疗中心、院校教育以及住院医师规范化培训课程中去。”Lewis说：“扮演SP的多为正常人。模拟的听诊

器，可以提供多种情况的心音肺音。虚拟技术的进步，为我们模拟身体上的表现提供了机会。SP能够避免在真实患者身上的误诊。”

SP的另外一个最好的应用是能够教授学生沟通能力。因为SP在模拟患者的时候，要呈现真实病患的临床表现、情绪以及性格等，所以他们会引发住院医师或者是学生的情感反应，进而锻炼学员的沟通能力。



英国爱丁堡皇家外科学院 Craig McIlhenny 没有好的导师 什么都白搭

Craig McIlhenny 强调。

Craig McIlhenny 介绍，英国的外科住培导师，也就是国内的带教老师通常受科教部门管理，并需要将学生在临床上的表现及时反馈给教育专员。

在 McIlhenny 教授看来，住培学员能否在整个规范化培训过程中学到本领，关键取决于好的导师。“你可以把整个培训计划和课程设计得堪称完美，但如果你的导师是个‘学渣’或者根本不教你，那么你也必定无法完成真正的‘规范

化培训’。”

McIlhenny 指出，英国要求导师在学生培养方面一定要非常专注，并且非常有热情做这件事。“我们有一项专门针对于导师的规范，共七个方面。这七个方面的规范将贯穿于每名导师每天的工作中。”

McIlhenny 最后着重强调：“好的导师是培养好医生的基础，因此医学导师应该成为一个区别于普通医生的独立的职业，这个职业应该得到更多的奖励以及更多的鼓励。”

美国罗切斯特大学医学及牙医学院 任延方 严苛的认证是“胜任力”的保障



来自美国罗切斯特大学医学及牙医学院的任延方教授告诉记者，“胜任力”是美国口腔科住培的关键词，为更好地体现“胜任力”，因此在住培基地的认证方面甚为严苛。

任延方介绍，美国牙科教育认证委员会（CODA）的职责是负责所有和口腔医学与牙科教育相关的教学项目的认证。若想建立口腔科住院医师项目，首先要向 CODA 提出申请，然后向 CODA 提

供根据相关专科认证标准所做的自我分析报告。CODA 判断达到最低认证要求后，会派驻团队进行实地考察。

初始的实地考察需要一天半的时间，如果合格就说明项目申请机构有达到相关专科住院医师项目认证标准的“潜力”。有“潜力”后才可以招生。在取得最终的认证资格之前，还有第二次和第三次的实地考察。

住培学员在实地考察过程中的意见，很可能对培训项目的存留产生直接影响。项目认证完成后，在口腔科全科领域，每7年还会进行一次再认证。

任延方最后指出，口腔医学教育模式及理念必须要强调以胜任力为本。口腔住培工作培养的应是具有胜任力的口腔全科医生。

新加坡中央医院 颜学先 医学影像学科培训重在整合



认为在不远的未来，美国也很可能走上这一步。

颜学先指出，整合训练大的好处是训练了一个“多能”的医生，培训能偶给予学员自信，因为其所有的影像都训练过。另外，这样训练出来的医生效率会更高。“多能”医生被雇佣机会也会更大。

在中国，放射学和超声医学通常都有自己独立的训练计划。而在世界上很多国家，超声医学几乎总是放射学训练的一部分。

颜学先举例介绍，在欧洲，超声训练是包括在放射学里面的，住院医师会有一个整合的训练计划，就是放射学，其他所有相关学科都在这里。他

“在英美等发达国家，影像学科都是最热的学科之一，都是最优秀的医学生才能进来。整合的培训计划有助于提升住院医师的专业水平，吸引更多更好的学生来加入。不足之处在于训练时间太长。不论如何，整合的、统一的训练计划很可能是以后训练的方向。”颜学先最后说。