

(上接第21版)

自2012年起,美国胸科医师协会(CHEST)与中华医学会呼吸病学分会(CTS)展开合作,共同发表了关于促进呼吸与危重症医学专科发展的联合声明,随后启动了CTS-CHEST呼吸与危重症医学专科医师联合培训项目,为中国医师提供标准的呼吸与危重症医学(PCCM)专科医师培训。

因此,本期邀请CHEST全球顾问乔人立教授、北京大学人民医院高占成教授、四川大学华西医院梁宗安教授、四川大学华西医院梁宗安教授、中日医院刘国梁副主任、解放军总医院磨国鑫副主任针对PCCM培训体系建设的进展和挑战做一精彩解读。

PCCM培训是呼吸病学发展的主流

乔人立：避免经验治疗 培训诊治理念和思路



乔人立 教授

自CHEST与CTS共同开展的PCCM培训以来,我国PCCM培训取得了不菲的成绩。目前,PCCM

培训项目包括每周5h病例讨论和专项技术理论学习,每周1次疑难病例讨论和全国微信平台病例讨论。此外,计划邀请在美国参与PCCM培训的医师去试点医院进行指导培训工作,针对国内教学的具体问题进行解答。目前,在乔教授的组织协调下,中日医院借助卫计委远程网络平台,今年年初开展了包括全部一二批PCCM培训项目医院。

目前,PCCM学员承担了大内科住院总医师、呼

吸中心住院总医师、实习医师带教、院内专科会诊、危急重症抢救等全面的临床主力工作、在实践中不断提高青年呼吸医师的临床能力。

然而,我国推行PCCM培训体系仍面临挑战。乔教授指出,在美国,学员经过统一的PCCM培训和考核,能得到相应的职称和薪酬。在中国,首先,没有建立一个规范化的教学手册和考核评估制度,无法对各试点培训情况进行客观比较。其次,是否应建

立“淘汰”制度,淘汰制度可以让学员变得“不得不做”,从而激发学员的学习热情。最后,国内医生习惯于经验治疗,这对培养同质性呼吸医师是个巨大挑战。

因此,PCCM培训要求每位学员尽量避免经验治疗,针对每个病例进行鉴别诊断,建立“假说”。然后对假说进行验证,锻炼学员的自主思维能力,培训学员的诊治理念和思路,从而培养国内优质的同质性呼吸专家。

梁宗安：应遵循医学专业主义精神

2014年至今,我国共有12家大型教学医院参加PCCM医师培训试点,为我国建立规范化培训及专科医师培训打下扎实的基础。

按照美国毕业后医学教育委员会颁发的PCCM医师培训要求,不仅需要管理病例,还要求掌握生物医学、临床医学、流行病学、社会学、行为科学等知识,不仅是要学习已经确立的而且应该了解还在发展中的知识,并应该在实践中加以应用。此外,必须有能力研究评估自身管理患者的水平,学会利用科学依据,通过自我评估与不断学习来提高自身能力等多方面的处事能力和技能,并学会良好的人际交流技术,培养自身的职业道



梁宗安 教授

德和职业素养,充分利用医院资源为患者解决痛苦。

梁教授表示,作为一名呼吸科医师,要行之有“道”,遵循医学专业主义精神,摒弃经验主义的陋习,以科学的精神和态度,传承和借鉴欧美现代医学的精髓和方法,按照已形成的行之有效的学理规律培养呼吸与危重症医学专业人才。

高占成：建立规范化培训体系 挑战与机遇并存



高占成 教授

由于空气污染日益

加剧,庞大的吸烟人群以及新发致病原等,呼吸疾病已成为威胁我国公众健康的主要疾病之一。我国呼吸学科面临严峻的呼吸疾病防治重任。随着介入呼吸病学、睡眠呼吸障碍、呼吸危重症、肺癌等呼吸交叉学科领域的“轰炸式”发展,呼吸科医生也面临日益严峻的挑战。因此,如何进一步

提高呼吸专科医生的规范化培训迫在眉睫。

PCCM培训已进入第3年,这对于我国呼吸科医师培训来说,既是机遇又是挑战。高教授希望,PCCM培训能真正落实下来,要求我国呼吸科医师能达到和美国呼吸专科医生一样的质量,打造世界一流的呼吸科,提供世界一流的规范化培训

平台,从而提升我国呼吸专科的国际地位。

高教授表示,北京大学人民医院作为首批“美-中”PCCM培训基地,通过借鉴美国PCCM培训体系,大力提高呼吸科医生的临床思维、理论知识操作及临床科研能力,从而推动PCCM培训体系的落实工作。

磨国鑫：改善学员思维学习能力

关于国内为何要引进PCCM培训体系,磨教授谈到:“这是我国目前仍欠缺的一部分。我国本科教育和研究生教育非常规整、完善。然而,我国毕业后教育没有一个规范化的教育培训体系,而PCCM体系是完善我国毕业后教育规范化体系其中一项,为其他专科领域规范化培训起到引领作用。”

然而,构建PCCM培训体系面临最大的困难是改变学生思维学习模式,让学生主动去学,老师更多的是引导和指向。呼吸学科的发展日新月异,PCCM培训是否有条件给学生提供先进的学科前沿和规范化标准教学理念,这也



磨国鑫 副主任医师

是PCCM培训建设中的一个难题。

磨教授指出,目前参与试点的各大医院都各具优势,均较规范地按照相应布置的体系进行。解放军总医院借助于远程和网络对学员进行培训,这样学生学习的自由度高,可以自主安排培训时间,这是该院的一大特色。

(下转第23版)

刘国梁：避免呼吸病学发展出现割裂之势



刘国梁 副主任医师

与单纯的呼吸学科培训相比,PCCM培训更强调了呼吸与危重症的完全结合,是目前呼吸病学发展的主流。呼吸病学本来涵盖了呼吸危重症,但由于我国目前学科的过度分化,呼吸病学学科发展出

现了割裂之势,出现了一批非呼吸专业或呼吸病学基础不完善的呼吸重症监护队伍,我国呼吸学科完整性面临着衰退的挑战。因此,PCCM培训对我国专科医师培训制度的推广实施,在组织架构、培训形式、师资准备、相关制度建立等各方面都有现实的借鉴和指导作用。

然而,PCCM培训仍面临诸多困难,包括医院医疗制度,住院医师培训制度,绩效考核制度,人事制度等更深层次的障碍。任何一方没有配套改进都会成为最大困难。从目前来看,离真正PCCM培训

体系的要求尚有不小差距。

刘教授认为,应从多方面进行配套改进。首先,医疗制度的支持,从目前的主任医师负责三级查房体制转变为主治医师负责制或医疗小组负责制,这样可对学员培训内容进行合理安排和保证训练强度和训练效果。

其次,进一步完善住院医师培训体系。应按培训年限将不同住院医师的职责分开,高年、低年住院医师的工作内容应有所区别,这样才能与PCCM培训相衔接。

再者,有相对独立的功能检查和呼吸技术培训,

这是体现PCCM特色的专科技术培训。在培训体系内还需要有统一的医疗质量的监察和控制,从医疗程序、临床决策程序、教学程序等建立PCCM培训质量的重要保障。

另外,必须赋予PCCM培训管理者相应的权力,并在科室及培训体系内合理安排各种事务性活动并保障PCCM培训时间,在学员待遇绩效考核等各方面均要合理安排。

总之,PCCM培训体系的建设需要目前医院体制和医学教育体制等各方面的转变,并在此过程中不断提升医疗水平。