

中国医师协会呼吸医师分会年会 2017 暨第十六届中国呼吸医师论坛于 6 月 25 日在成都闭幕，本届年会秉承呼吸医师分会宗旨“推动呼吸医师职业发展，加强行业管理”。来自不同国家的专家就呼吸与危重症医学科人才培养做了精彩报告。

中国 PCCM 专科医师培训：专培 专修 单修

▲ 中日医院院长、中国工程院院士 王辰

人才是支撑一切的基础，呼吸与危重症医学（PCCM）学科的未来发展取决于专科人才的力量。人才培养是 PCCM 发展目前面临的重要问题。完整的医学人才培养体系包含院校教育、毕业后教育和继续教育。专科医师培训，简称“专培”，在毕业后教育范畴，是完成住院医师规范化培训后走向规范、优秀的专科医师的重要步骤。2013 年，中华医学会呼吸病学分会和美国胸科医师学会（ACCP）发表联合声明，构建中国的 PCCM 专培体系。2016 年，第一批学员已在国际标准考核中顺利通过，并受邀出席美国胸科医师协会年会，这为推行 PCCM 专培打下了很好的

基础。2016 年 12 月 30 日，国家首批专科医师培训试点启动，PCCM 成为首批三个试点专科之一。之后出台了《呼吸与危重症医学专科医师规范化培训内容与细则》《呼吸与危重症医学专科医师规范化培训基地认定细则》，并遴选了 79 家 PCCM 专培基地。

PCCM 专培自去年正式启动，最终目标是培养适应人口和行业需求的 PCCM 专科医师。初步匡算我国每年需招收 PCCM 专培医师 1200 人，按每家基地每年招生 5~10 人，全国共需基地 250~300 家，预计 20 年左右才能完成。专培的质量高，但是时间长，成本高，并且

条件要求高，完全推开需待以时日。但现在临床工作量大，人力资源需求高，如何进行人才的有效培训和分配是目前面临的紧迫问题，PCCM“专科进修”和“单项进修”可作为现阶段培养专科人才的重要补充手段。

为已经进入呼吸科门槛、成为专科医师的医生提供的专科进修简称“专修”，为期 1 年；若想在某领域深入推进，可以采取单项进修的办法，简称“单修”，为期 3~6 个月不等。“专培”、“专修”、“单修”是针对 PCCM 专科人才梯队建设的培训体系，即将在全国推广。“专培”培养的是 PCCM 专科的“种子选手”或“种马”，旨在把最高贵、

最本源的基因传承下去，而“专修”则培养的是“良驹”。规范化专修不同于以往的进修，具有同质性，并进行统一认证证书的发放，用一年的时间，培训出规范的专科医师。“单修”设定为 3~6 个月，对提高亚专科领域业务水平也很有帮助，在基地和考

核方面也将具备完善而严格的管理办法。1 年制的专修和几个月的单修是这一历史过渡阶段的重要补充，随着专培的发展，将逐渐缩减专修、单修的比例。专培、专修、单修互补形成体系，逐渐过渡，全面建设我国 PCCM 专科医师的人才梯队。



欧洲 ERS 为呼吸医师提供了职业发展机遇

▲ 医师报记者 牛艳红

欧洲呼吸学会（ERS）主席 Guy Joos 介绍了欧洲呼吸医师的培训及 ERS 为呼吸医师所提供的职业发展机会。

ERS 白皮书显示，现代呼吸医师面临着新的压力与责任。而且，在欧洲不同国家具有非常明显的异质性。据 1998 年 ERS 与欧洲医学联盟（UEMS）联合进行的一项调查显示，不同国家的培训时间有很大差异，专科医师前培训为 3~7 年，专科医师培训时间为 2.5~8 年不等。

1994 年，UEMS 首先发布了关于培训要求的推荐，并在 2002 年进行更新。然而，2005 年进行的一项基准分析显示，不同国家呼吸医师的培训时间和质量仍存在明显的异质性。虽然自 2005 年培训组织可能已经发生一些改变，但尚未得到验证。

作为全球领先的独立医疗机构，ERS 致力于促进肺部健康和对抗肺部疾病。为了完成 ERS 的使命，ERS 主要遵循三大原则：促进科学，通过培训和教育推动

标准以及通过倡导创造更美好的未来。ERS 为呼吸医师提供了大量的职业发展机会，如申请获得研究资金资助，参加 ERS 考试来了解自己的长处与不足。而且，呼吸医师还能够通过参加 ERS 国际会议、科学事件及研讨会、教育事件及综合学习、在线学习等，更新自己的知识与技术；并通过学术交流、会员计划等扩充人际网络。此外，ERS 还拥有多种学术期刊和系列书籍，能够供呼吸医师终身学习。

北美 PCCM 专科医师需富有专业力与领导力

▲ 医师报记者 宋菁

CHEST 前任主席、加拿大萨斯喀彻温大学呼吸与重症监护与睡眠医学系 Darcy Marciniuk 教授介绍了北美 PCCM 专科医师培养与职业发展。他概述了北美重症医学的发展历史，以及近期影响培训和 PCCM 发展的情况；回顾了优秀学术机构 PCCM 医师职业发展道路；并展望了 PCCM 领域的未来。

“PCCM 医师富有专业力与领导力。”Darcy 教授在回顾优秀学术机构

PCCM 医师职业发展道路时说，具体表现为 PCCM 医师带领 ICU 团队提供最佳治疗和预后，做出复杂和困难的医疗决策，与患者和家属进行有效沟通，营造安全与高质量的医疗文化，领导/参与 ICU 的管理工作。此外，

PCCM 的还具有学术优势，具体表现在学术认证，教学能力和表现，专业领域和行业规则知识，科研、学术和艺术工作，专业技能训练等方面。

“PCCM 医师要着重于提高学术影响力相关的实践，好的研究 = 成功的学术生涯。”Darcy 教授强调，让你的研究得到认可的最有价值的方法就是做出一项优秀的研究。好的研究涵盖有价值的研究设计，坚决贯彻方案的实施过程，详细的结果报告，有深度的结果解读。但要强调的是，研究绝不仅仅是随机对照试验。

如何做出更成功的研究？Darcy 教授认为，首先要找到一位（几）位优秀的研究导师，并向其学习，力求生活在具有研究氛围的文化中。其次要阅读高级别

杂志的稿件。再者，要不断学习，善于听取他人的意见。最后，当完成一项好的研究并准备了一篇优秀的稿件时，在找到足够“慧眼”接受发表你的文章的杂志前，不要停止努力。

Darcy 教授指出，目前，PCCM 已成为主导和首选的培训模式，学术内容的加入促使 PCCM 具有最好的培养模式和最佳的职业发展。临床已显示出对 PCCM 医师更高的需求量。我们应增强危重症队伍的培养，清晰地强调以基于团队的医疗价值，最佳的使用模拟培训和其他相似形式的教学。PCCM 在未来的发展光明又令人振奋。随着人口老龄化的加剧，以及患者希望得到最好的照护和转归，公众对 PCCM 的需求日益增加。

日本新呼吸专科医师分专业基础和专科阶段

▲ 医师报记者 宋菁 张蕊

日本群馬大学医学部附属医院久田刚志教授代日本呼吸学会理事长、日本大学医学院桥本修教授从新两阶段住院医师角度介绍了日本新呼吸专科医师体系。他指出，日本专科医师体系建立医患信任和良好的考查机制；专科医师“官方认证”被公众广泛认可并接受；医师具有自豪感和责任感，并能独立完成操作。

新专科医师体系下两阶段包括专业基础和专科阶段。住院医师在 2016 届医学院校毕业生中首次实施，专科医师培训兹定于 2018 年度开始。

第一阶段专业基础培训资格为低年资住院医师在教学医院工作 3 年；3 年内科医师协会会员，各内科学领域分别提交 25 份临床病例。

专科阶段，具体到呼吸专科，其专科医师资格认证标准包括：是内科医师；作为高年资住院医师要在教学医院工作 3 年；3 年日本呼吸病学会（JRS）会员；各呼吸病学领域分别提交 25 份临床病例；提交支气管镜、机械通气、NIPPV 实践报告并参加临床肺功能课程；掌握公共课、医疗安全、感染控制、伦理等；为非吸烟者。

“考虑到医师专业知识随着时间推移而减退、多学科和复杂的工作环境、患者和专家的流动性，在日本会定期对初次获得呼吸专科医师资格的医师进行再认证。”久田刚志教授介绍，必备的知识与技能，可胜任临床实践的能力，高质量安全有效的医

疗照护，是审核专科相关的必备条件。

此外，在获得呼吸病学专科医师资质后，证书将每 5 年更新。其要求：为 JRS 会员，非吸烟者，5 年内获得 50 学分等。

呼吸专栏编委会

名誉主编：钟南山 王辰

指导专家：

林江涛 康健 白春学
沈华浩 陈荣昌 孙铁英
陈良安 王娟 代华平

主 编：曹彬

执行主编：

白冲 黄克武 李海潮
王玮 宋元林 应颂敏
张琅 冯靖 陈亚红

本期轮值主编：代华平

编委（按姓氏拼音排序）：

边玛措 蔡志刚 曹孟淑
陈成 陈虹 陈娟
陈磊 陈燕 陈湘琦
范晔 郭强 郭岩斐
何晓琳 何志义 何忠明
胡毅 李颖群 解立新
李和权 李敏超 李燕明
刘晶 刘国梁 刘维佳
刘先胜 卢文菊 卢献灵
马德东 孟莹 苗丽君
庞敏 苏楠 苏欣
孙加源 唐昊 田庆
王琪 王凯 王佳烈
王晓平 王效静 吴司南
肖丹 邢西迁 徐金富
许小毛 叶小群 翟振国
詹庆元 张静 张晓菊
赵俊 赵丽敏 周为
周林福 朱玲