

人性而不失严谨的美国规培

▲ Peggy 倪克锋博士



我是 Peggy，一名对医疗教育非常感兴趣的“互联网 + 医疗”行业从业者。11 月 5 日 ~ 19 日，我们作为杭州卓健信息科技有限公司的员工，有幸赴美国进行住院医师规范化教学技能培训。期间，我们参观了多家著名医疗机构，近距离观摩了美国住培模式，并与美国多位教授以及从事医疗教育的专家展开充分的讨论与交流。在学习之余，我将美国之行的感受记录下来，除了各种专业深刻的培训内容，还有很多听到遇到的有趣琐事，希望在帮助大家了解美国规培模式的同时，也能增加一些阅读的乐趣。

11 月 6 日

感受中西方医疗卫生行业的差异

来自加利福尼亚大学洛杉矶分校（UCLA）健康政策与管理部的 Professor Viresman 从患者隐私保护、医师报酬改革、医疗保险以及电子病历系统的普及等方面简要介绍了美国医改的现状和历史沿革，并指出不断上升的医疗成本、医疗治疗的提升、扭曲的激励机制、片段式的治疗周期依然是当前美国政府面对的难题。

每日感想：交流期间，我对三个观点非常赞同，分别是：加大疾病预防的投入、创建以患者为中心的全周期治疗与护理小组、医疗质量驱动。

（1）从疾病的源头来说，需要加强疾病预防的财政投入，包括健康宣教、社会环境、自然环境等方面。

（2）创建以患者为中心的全周期治疗与护理小组，从医师、护士、社工、心理医生、体疗师、营养师、药剂师等全方面、多维度地进行全周期治疗护理，根据患者不同阶段的病情发展情况调整治疗以及护理方案。

（3）医疗质量驱动，即以患者治疗情况反馈为主以及所参与的科研项目数据来对医护工作者的治疗护理水平进行合理评价，有相关机构进行长期抽查监管，这一点值得医改借鉴。

11 月 7 日

美国“互联网 + 养老”走在我们前面

美籍华人、UCLA 在读美国医疗企业管理博士王隅丽女士为我们介绍了美国医学生成长为执业医师的全过程。要想在美国成为一名合格的执业医师，需要完成医学预科、医学院教育、住院医申请匹配、规范化培训以及执业医师考试和毕业后继续教育等学习内容。此外，王女士还详细介绍了美国医疗保健服务体系，最让我们感兴趣的是美国依托互联网建立的现代养老综合服务体系与专业照护队伍。

每日感想：美国“互联网 + 养老”产业发展迅速，已经涌现出一批以 Honor 和 Carelinx 模式的互联网老年照护创业公司。Honor 是一个类似滴滴或者优步的快速任务响应平台，目前在美国做得比较成功，它将闲置的护理资源和有需要的老龄家庭进行对接。而 Carelinx 采用的是 C2P2C 模式，将护理人员 and 平台进行匹配。截止 2017 年 3 月 7 日，平台已聚集 15 万医护人员。

这两个平台的成功是基于相对成熟的美国养老社会保障与照护体系，但中国距离这样的状态还比较远。由于存在各种问题，Honor 和 Carelinx 的模式在国内很难复制与运营，我们国内目前医改将医疗资源下沉，并且走“强基层”的做法，同时结合市场化的多种养老模式，可以看到养老体制和市场趋于成熟。

11 月 11 日

美国社区诊所也很缺医生

洛杉矶郡社区诊所协会负责人 Kella 女士介绍，协会向会员医师以及医生团队提供相应的医疗培训服务，包括政策宣传和外联服务、突发事件处理以及医疗信息安全等方面，并通过创伤处理、多种族多语言多文化的患者沟通、调查，来制定培训内容。

每日感想：美国的社区诊所为民众提供初级的医疗服务，弥补了家庭医生不足的现状，类似于国内的社区卫生服务中心。我所惊讶的是，美国社区诊所与国内的社区卫生服务中心所面临的问题非常相似，医生们由于经济、社会地位等因素，多数不愿意去社区诊所工作，而导致社区医师缺口非常大。因此，诊所协会采取多种手段来吸引医护人员，包括招聘医生助理以及不同级别的护理人员，便于给招聘的医生配备完整的服务团队，并提供住房。为了增强诊所医生的功能能力以及竞争力，协会会提供不同层次需求的培训。

11 月 14 日

美国住院医师规培体系的建立

Claudia MiKail 博士向我们介绍了美国住培体系的历史。美国住院医师规范化培训体系的建立和完善经历了从 1889 年第一个住院医师规培基地的诞生到如今 100 多年的历程。美国住院医师规培的统一管理始于 1981 年美国毕业后医学教育认证委员会（ACGME）的建立。ACGME 负责制定全美统一的住院医师培训标准和培训基地认证标准，组织评价和认证工作。美国临床医生必须完成 ACGME 认定的住院医师培训并通过考核拿到专业证书后才能独立行医。全美医疗机构的医疗培训以及规培轮转模式以约翰霍普金斯医院为代表。从住院医师入门到独立行医的整个过程，约翰霍普金斯医院都设计得非常详尽，并且为不同能力的学员设计了全面的进阶步骤。

每日感想：我国目前的医疗体系正处于转型节点，医学院教育和毕业后继续教育的模式和质量还有很大的提升空间，而美国的医学教育模式在全世界处于领先地位，包括学生的主观能动性、思维模式的培养、模拟临床实景的教学方法、师资带教的责任感、面对面评价体系等，都需要我们进行探究并学习。

11 月 15 日

美国如何保证住院医师的同质化培训

我们到约翰霍普金斯医院实地了解美国住院医师的同质化培训经验。美国主要是从基地审批和认证、基地资金来源、住院医师的申请与招收、师资管理、六大核心能力和里程碑、信息化支持六个方面来保证住院医师的同质化培训。美国各专科住院医师培训采取全美统一的培训标准和培训基地认证。绝大部分的住院医师培训费用由联邦、州政府和医院共同承担。规培师资并没有国内的准入标准，成为主治医师后，如果有带教兴趣，就可申请成为带教老师，这与中国不同。但 ACGME 要求核心教师在参加临床教学的同时，要有足够的时间参与住院医师的培训。此外，美国规培的信息化支持做得非常到位，住培基地需要统一使用住培管理系统，由系统统一记录住院医师的轮转计划、培养要求以及教学考核过程。

每日感想：在美国，通过住院医师培训是医生独立行医的先决条件。他们只有通过住院医师培训，拿到毕业证书，才能取得医生执照，并参与医院招聘。在医院的招聘过程中，医院也会要求应聘医生通过住院医师培训。另外，住院医师要想拿到专业证书，必须完成 ACGME 认定的住院医师培训。而在中国，由于住院医师培训制度与职业准入制度没有挂钩，这极大地影响了住院医师参与同质化培训的积极性。

11 月 17 日

美国住院医师的苦与累

寿马铁教授以普外科为例，对美国住院医师的培训内容作了简要介绍。房进行轮转；第三年，住院医师开始做急诊会诊工作，主刀中等难度以上的手术，如胆囊切除、乳房切除等；第四年，开始做培训和 ATLS 考试；第二年，住院医师需要去病房进行轮转；第三年，住院医师开始做急诊会诊工作，主刀中等难度以上的手术，如胆囊切除、乳房切除等；第四年，开始做总住院医师工作；第五年，成为普外科住院总医师，管理排班、排手术、看诊、查房、主刀较大的外科手术等，还需要管理低年住院医师并进行常规的病例讨论活动。

每日感想：过去美国的住院医师通常需要工作 80~120 小时 / 周，连续工作 24~36 小时并不稀奇，同时还需要利用空余时间学习并考试，这样高强度的工作让部分住院医师难以承受。如果住院医师身患疾病，医院允许他们看病、治病或者休息，直到健康后再回来工作。不过，治病和休息所花费的时间还是需要补回来才能够完成培训。为了让住院医师保持健康的身体以及精神，AMA 建议降低住院医师的工作强度，并将住院医师每周的工作时间控制在 80 小时以内。

美国医院非常注重患者体验

这次美国之行，我发现美国的医院非常注重保护患者的隐私，在病房参观时严禁我们拍照或者录音。无论是医院环境还是人文关怀都花费了很多心思，比如为了保证治疗质量给患者配备独立的设备齐全的病房，为了不让患者以及家属无聊在等候厅安装体感游戏，为了不让儿童患者害怕而不穿白大褂并用玩具交流，为了让老年患者快速识别楼层在每个电梯口刷了不同的颜色。这些人性化的细节提升了患者的就诊体验，也许这与发达国家的社会大环境有着密切的关系，但也值得我们学习借鉴。



关联阅读全文和视频
扫一扫