

区域专科联盟内儿科医师培养模式的探讨

马 庚

(福棠儿童医学发展研究中心 北京 100015)

【摘要】重视区域专科联盟儿科医师的培养,落实好儿科医师的培养目标,并实行全方位的协同培养和过程管理,是提升其儿科医师培养效率和质量的有效路径,而且还能够较好地促进儿科医师专业队伍的稳定、诊疗水平及技术水平的提升。在当前来看,区域儿科联盟除了要进一步发展、培养儿科医师外,还需要良好的政策支持、基金保障以及科学的考核评价体系。本文通过阐述区域专科联盟儿科医师协同培养现状、问题对策以及发展路径,以期能够促进儿科医师良好培养以及其临床水平的再提升。

【关键词】专科联盟; 儿科; 培养方式; 医师

Discussion of pediatrician Training Model in Regional Specialty Alliance

Geng Ma

(Futang Research Center, Beijing, 100015)

[Abstract] It is an effective way to improve the training efficiency and quality of pediatricians to discuss the training of pediatricians and implement the training goal of pediatricians, and implement the comprehensive collaborative training and process management of pediatricians, and also to promote the stability of the professional team of pediatricians and the improvement of diagnosis and treatment level and technology. At present, in addition to further developing and training of pediatricians, the regional pediatric alliance also needs to guarantee good policy support, fund guarantee and scientific assessment and evaluation system. This paper expounds the current situation, problem countermeasures and development path of the collaborative training of regional specialty alliance pediatricians, in order to promote the good training of pediatricians and improve their clinical level.

[Key words] Specialty alliance; Pediatrics; Training method; Physician

国家生育政策的转变,使得儿童医疗资源的短缺问题更加突出,其问题集中体现在医师力量不足、整体规划不合理,医师技术力量和诊疗能力整体不高,其中表现最为明显的就是县级以下的基层医院。特别是近年来在儿科诊疗高峰期内,儿科医师短缺问题呈现了医院的管理漏洞,而且在特殊时期还容易导致重大的公共卫生问题。随着新医改的推广,医联体、医共体、专科联盟等组织也逐渐发展起来,整体的儿科医师队伍建设也在新医改政策的基础上发展起来。为了更好的促进儿科医师队伍的建设和其临床技能的提升,大力强化区域内儿科医师职业认同感,促进儿科医疗的同质化能够较好解决当前的儿科医师短缺问题。

1 区域专科联盟儿科医师协同培养现状和相关组织建立

1.1 儿科专科医师概念分析现状

根据“专科医师”的通俗概念,把内科的专科医师定义为:呼吸内科、消化内科、血液内科、心血管内科学等三级学科。而儿科专业具有特殊性,包含儿

内科学和儿外科学,但儿内科学又包括了普通内科学中的呼吸、消化、血液、泌尿等学;儿外科还包括了外科学的各项分支内容。有的学者研究把小儿外科学定义为外科学的三级学科,这样也会与小儿内科学之间有不同的理解。因此来讲,在二级学科的分类中,可以把儿科学单独提出来,特殊分为儿内科学、儿外科学,这样的定义对制定儿科专科医师培养方案有重要意义,也对整个儿科的建设及社会的医学发展有重要指导效果。

1.2 区域专科联盟儿科医师协同培养现状

当前,随着生育新政策的不断落实,其对儿童卫生服务的质量和 demand 也逐渐提升,因此对儿科医师的培养和人才拓展研究也成为了当前的新课题。在实际中,儿科资源短缺问题和政策的推进落实形成了较大的冲突,根据数据统计,我国城市平均每一千名儿童配备的儿科医师数量仅为 0.57 名,农村为 0.47 名,如果要想在城市千名儿童平均配套医师的基础上增加 0.12 名医师,我国还需要增加近九千名的儿科医师。从世界整体的角度来看,对儿科医师的培养时间都比

较久,根据美国儿科专业委员的规定,儿科医学生需要在医学院临床医学专业毕业后额外经过三年的住院医师培训,并通过相应的资格认证考试后,再经过两年的儿科工作或者其他额外培训才能够获得儿科医师证书。从我国来看,根据大量的文献检索查阅,其中“儿科医师”的关键词研究逐渐上升,其文献发表数量也逐渐增多,而且就检索结果来看,其研究的热点主要集中在对儿科医师能力提升等方面。但是在整体的文献检索中,针对区域专科联盟的文献资料比较少,而且大多数都是集中于组建模块、组织构成、组织运行等方面。当前儿科医师短缺问题不能够仅通过“扩招”来解决,其需要构建具有可持续发展能力的、稳定的儿科医师人才队伍,并且还要构建配套的继续教育、职业发展、绩效考核等相关机制体制,使其逐渐深化对医师培养的意义^[1]。

1.3 区域专科联盟儿科医师协同培养组织建立

区域专科联盟儿科医师培养组织的建立,能够以整体机制的角度来较好的保证协同培养规范的高质量、有序展开,也能够较有效的保证儿科医师培养的连续性和可操作性。该组织的建立以及培养管理部的组建需要由牵头单位相关人员来进行,并且在该组织内承担儿科医生招录、硕士学位培养和相关规培工作的展开等,而且同时还需要对联盟组织内系协作网展开相应的管理和过程指导。当前的区域专科联盟构建了新生儿、儿科呼吸、普通儿科、小儿外科、儿科急救、神经脑电生理、儿科会诊和心电这几个协作网,其主要负责进行儿科临床诊疗指导、实践以及相关技能的深化和培训等,使其整体能够更加科学的进行培养研究和各学科之间的协同发展。另外,这些协作网中普通儿科主要负责该组织中没有构建的肾脏、内分泌等亚专业儿科医师培养。所以整体来看,区域专科联盟儿科协作网的构建能够良好的促进对儿科医师的培养连贯性和有效性,也更加便于高质量的构建儿科医师队伍^[2]。

2 儿科专科医师培训存在的问题及对策

国家卫生部和医学行业协会在2000年前就对专科医师培训做过专题研究,2000年后就提出过相关措施,至今已20多年。应该说,我国医学教育界对专科医师培训重要性在认识上是比较清楚的,同时在培训方法上也取得了一定经验和成果。但是,由于一些原因我国儿科专科医师准入与管理制度不足。笔者认为,影响和制约的主要原因是缺乏制度保证。因此建议通过对儿科专科医师培养制度的设立及培养基地的

组建,来进一步发展儿科专科医师的培养工作。

目前我国儿童医院大多设立在省会大城市,一般地(市)县级城市很少设立有独立的儿童医院。通常综合型医院设立的“儿科”,多是以儿内科为主,开展儿外科的很少。综合医院儿科与医院内的内科、外科等学科水平相比较差。因此,我国多数地(市)级综合医院很难承担儿科医师的培训任务。因此建议儿科医师培训基地应由政府统一规划,由省级牵头,充分发挥省级儿科医院及省内医学高校儿科的作用,对儿科医师实行集中化培训,以保证培训学习质量,医师取得培训合格证书后,再分配地(市)县级医院儿科医师队伍。政策是导向,规章制度是保证,如果以上问题能从根本上得到解决,我国儿科专科医师培训制度才能建立,基层医院所遇到的问题都会迎刃而解。

3 儿科医师协同培养的路径

3.1 协同硕士学位培养与住院医师规范化培训

当前,我国医科大学的儿科教育和其他教育专业相比发展时间较滞后,其整体的师资力量和学习范围相对短缺,而且各研究生人才也比较少。在实际中,各乡镇、县级和地级市医院对儿科医师的主要学历要求也是本科,所以对这些医院的儿科医师学历提升和能力培养具有关键作用。根据大数据实际调查可知,目前儿科医师研究生学位以上的人员不多,其中三级医院儿科硕士医师占比三成、二级医院占比不到两成,而省级重点专科要求硕士人员需占比达到整体的一半,所以三级医院的儿科硕士医师占比差距还比较大,而且在调查中,其博士学位儿科医师在整体中数量还不到一成^[3]。所以为了更好的提升该专科联盟内儿科医师的学历、学位层次,其牵头单位需要和医科大学进行协同联手,创办相应的在职研究生班,并把儿科医师纳为重点培养对象,构建相应的保障措施,以此来良好满足其对儿科医师的培养需求,另外在过程中还需要将招聘的医师与住院医师规范化培训进行有机融合、实行严格的导师管理制度,落实一对一带教,保障整体的住院医师规范化培训通过率和整体管理工作的规范化。

3.2 协同继续医学教育和适宜技术推广

为了更好的保障专科联盟内儿科医师继续教育的同质化,其联盟内的协作网还应当积极申报相应的国家、省、地市继续教育项目,并积极主动的展开相应的培训工作,要求联盟内的儿科医师完成一定学时的儿科疾病培训,要求必须掌握至少三种技术以并能够及时的了解国内外先进的儿科前沿知识。另外,在该

专科联盟中,其儿科心电、麻醉、影像、药学等专业还要定期举行一定的培训活动,为相关儿科医师进行知识“充电”,并为整体的儿科临床诊疗工作提供坚实保障。最后在该联盟内,其对高级职称者和研究生人员也要定期组织相应的研究活动,比如如何高效发现临床问题?怎样将临床问题转变为课题研究等,从而使专业联盟内的儿科医师质量提升和临床水平提升提高有力保障。

3.3 协同临床能力提升和实践技能培训

强化儿科区域专科联盟在儿科临床能力提升方面的管理和考核作用,能够较快的促进该专科联盟内的儿科医师临床能力,而且也能够较好的实现其疾病的全过程管理。为了更好的促进儿科医师临床能力和实践技能提升,其需要要求到联盟内牵头医院进修的医生和进行规培的医师实行同一专业管理,即书写病历统一、病种统一、病例讨论统一,使其能够规范在联盟内三级医院提升儿科医师查房、会诊等工作良好展开。另外为了更好的规范联盟内儿科医师的诊疗技术和水平提升,其联盟内还可以针对性的构建相应的儿科技能培训基地,将儿科常见技能分组并对联盟内儿科医师进行每年集中培训,而且在培训结束后还要进行相应的考核,确保培训机制能够发挥作用。

3.4 协同联盟内儿科医师疾病诊疗规范制定和实施

为了更好的促进联盟内医院医疗质量的提升和整体过程的规范化,其区域专科联盟构建儿科疾病的诊疗规范必不可少。其联盟的儿科疾病的诊疗规范构建应包括诊断与鉴别诊断、临床表现、入院标准、会诊标准、病因诊断、辅助检查、并发症处理、治疗、谈话、医师分级诊治、危重症指征、出院标准和指导以及相应的健康教育,并且针对每一种疾病构建相应的急诊就诊标准流程和住院标准流程等。另外在调查中能够发现,大多数三级医院使用统一的儿科诊疗规范较为常见,除了内分泌专业、肾脏专业以及感染专业外,其他专业对统一诊疗规范使用的占比达到约六成。从整体来看,医院在新生儿、呼吸、神经、消化、心血管、危重症专业联盟内构建统一的疾病诊疗规范比较多,这种现象也与分级诊疗活动的进行、儿科疾病谱的特点关联性比较高。因此协同区域专科联盟内各级医院构建统一的儿科疾病诊疗规范,能够较大程度上推进医院之间疾病诊疗的同质化,从而良好实现儿科医师临床水平和诊疗水平的目的。

3.5 完善建立培养儿科人才的基础支撑

整体来看,我国的儿科医师队伍学历层次还比较低,其除了加强对儿科医师继续教育和深造外,还应当大力吸引相关优秀儿科人才,构建完善的人才教育机制。在区域专科联盟内,要想良好提升儿科整体医师的学历、学位水平,其首先和各医科大学构建相应的教学协同机制,其次还需要大力吸引一些优秀的研究生导师,使其整体提升联盟整体的儿科师资力量和医学质量,儿科医师能力的提升能够有效的提升其整体对儿科疾病症状的诊疗能力。另外,相关医疗单位还可以通过远程交流和会谈来深化联盟之间的交流沟通,并通过专家值班、创办联合门诊等措施来促进儿科医师临床诊疗能力的同质化等。

3.6 规范管理,建立专项基金共享机制

为了更好的保障联盟内儿科医师培养质量和成效,儿科医师培养还需要得到相应的政策支持,构建完善的管理、培训机制,并良好实现儿科医疗卫生资源的科学规划。区域专科联盟的牵头医院要规划好儿科医师培养的经费,构建长期和短期的培训计划,并使其能够通过目标、过程、信息化管理等方式保障整体儿科医师培养的连贯性、有效性和规范性,从而达到儿科医师诊疗能力、科研能力、临床能力的有效提升,以及联盟内儿科人才管理、制度管理和规划管理的一体化机制构建。

4 结语

综上,儿科专科联盟是一种松散型各单位合作模式,其以牵头单位构建的协作网为基础开展相应的会展、进修培训等,良好的实现了资源共享,而且这种形式的完善和儿科医师的高质量培养的目标实现,还需要招录、学历培养、住院医师规范化培训等方面进行联盟内协同化,并通过完善的系统机制、考核评价机制、培训计划体系等对其进行人才培养充分保障,使其良好拓展儿科医师的培养路径,从而实现切实提升儿科医师质量的目的。

参考文献:

- [1] 梁頔,初平,江大红,倪鑫.儿科人才培养助力卫生健康事业发展首都医科大学附属北京儿童医院儿科人才培养创新实践[J].中国卫生人才,2021,09:15-18
- [2] 文成,高畅,董音茵,王露,韩婷婷,刘敏.区域专科联盟内儿科医师培养模式的探讨[J].江苏卫生事业管理,2021,3209:1160-1162
- [3] 张占涛.分级诊疗背景下跨区域专科联盟研究——以河南儿科医疗联盟为例[D].郑州大学,2019