

DOI: 10.19538/j.ek2019040620

儿科毕业后医学教育面临的问题与对策探讨

王爱华, 焦莉平, 李哲, 王天有

【摘要】 儿科毕业后医学教育是儿科医学毕业生成长为合格儿科临床医师的必经之路,在儿科医师成才过程中起到关键作用。我国毕业后医学教育在不断地制度化、规范化发展并取得了显著成效,但在具体实施过程中仍存诸多问题。笔者从国家政策、基地建设、师资建设及学员自身不同视角进行深入剖析,并针对现存问题提出对策与建议,为形成儿科人才培养的高效可持续机制提供思路。

【关键词】 儿科;毕业后医学教育;住院医师规范化培训

中图分类号: R72 文献标志码: A

Discussion on the problems and countermeasures of medical education in pediatrics after graduation WANG Ai-hua, JIAO Li-ping, LI Zhe, et al. National Center for Children's Health, Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing 100045

Corresponding author: WANG Tian-you, E-mail: wangtianyou@bch.com.cn

Abstract Post-graduation medical education is the only way for pediatric medical graduates to become qualified pediatric clinicians, which play a key role in the process of pediatricians becoming talented. Post-graduation medical education in China has been continuously institutionalized and standardized, and has achieved remarkable progress. However, there are still many problems in the implementation process. The author will carry out in-depth analysis concerning the national policy, base construction, teacher construction and students themselves, propose countermeasures and suggestions for existing problems, and provide ideas for the formation of an efficient and sustainable mechanism for pediatric talent training.

Keywords pediatrics; post-graduation medical education; standardized training of residents

根据世界医学教育联合会颁布的《毕业后医学教育全球标准》,毕业后医学教育被定义为医生在完成基础医学教育以后实施的,以训练独立工作能力为目标的,导师指导下的教育阶段。包括注册前培训、职业/专业培训、专科医师和亚专科医师培训,以及其他正规的培训项目,在完成正规的毕业后教育以后,授予学位、证明或证书。我国将毕业后医学教育分为住院医师规范化培训、专科医师规范化培训等形式^[1]。

1 毕业后医学教育发展的政策背景

我国毕业后医学教育起步较晚,制度化、规范化的开展始于上世纪80年代末期。2009年,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确指出,要建立住院医师规范化培训制度。

作者单位:国家儿童医学中心 首都医科大学附属北京儿童医院教育处,北京 100045

通讯作者:王天有,电子信箱:wangtianyou@bch.com.cn

2013年,国家卫计委等7部门印发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》(国卫科教发〔2013〕56号),标志着我国探索近百年的住院医师规范化培训制度开始正式建立。其中,文件对住院医师规范化培训制度内涵、招收对象、培训模式、培训体系、培训基地等作出了一系列顶层设计。2017年,国务院办公厅印发《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》,特别提出要保障住院医师培训期间待遇,积极扩大全科、儿科等紧缺专业培训规模,探索建立培训招收计划与临床岗位需求紧密衔接的匹配机制等。可以看出,随着国家政策逐步深入和开展,毕业后医学教育事业已进入新的“改革时期”。

2 儿科毕业后医学教育存在的问题

2.1 政策视角下的问题

2.1.1 儿科毕业后医学教育的支持性政策不突出
2016年5月,国家六部委联合颁布了《关于加强儿童

医疗卫生服务改革与发展的意见》的文件,提出培训一批,转岗一批,提升一批的儿科人才培养策略,《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》一文中,多次提到儿科作为紧缺专业,应加快人才培养。近年来,相关学者对不同地区儿科住培招收工作的调查结果显示:2011—2013年贵州省儿科专业基地招生率仅为54.04%,2014年招生率有上升趋势但仅为61.79%^[2];2011—2015年浙江省儿科住培招生人数逐年增加,但较其他专业招生数量仍然较少^[3];2010—2012年上海市儿科招录率不足80%,低于大部分专业招录率^[4]。各地区、各基地之间招录情况不尽相同,但总体情况来看儿科招生人数较少、儿科专业基地招生率不达标等问题较为突出。究其原因,一是在医教协同背景下,部分医学院校在2016年及2017年相继恢复儿科本科专业的招生,毕业生于2021—2022年后才能相继报名参加住培;二是在住培招录过程中,由于各个专业之间供需数据不清晰,招生规模确定方式不科学,导致各临床医学专业住培学员招生数量不均衡,一些专业超出培训规模招生,招录率高达119.67%^[5];而儿科、全科等专业基地招录率不达标现象普遍存在;三是在学员待遇与就业单位待遇方面,缺少激励政策或政策未能得到充分落实^[6]。当前,部分省市在住培招录过程中,对儿科专业的待遇给予了地方性的支持政策,例如北京市,给予儿科住培学员1.2万/(人·年)的额外补助,且明确要求兑现到学员个人,对儿科学员是明显的倾斜性支持政策,但政策力度有限,且各省市之间政策不平衡,部分省市尚未设立此类政策。另一方面,学员结束培训回到原单位,特别是综合性医院的儿科,其在儿科工作的待遇水平与其他专业间仍存在差距。

2.1.2 研究生并轨培养模式优势不突出 目前,临床医学专业的硕士研究生、“5+3”长学制研究生与住培并轨培养是我国人才培养的新模式,不失为医教协同政策下培养临床专业型人才的良好模式,更是加快儿科人才培养的一种有效方式。但该模式下如何确定培养目标,如何平衡学生的临床培养与科研培养是亟待解决的问题。学生抱怨既要临床轮转和临床考核、又要完成课程学习、导师课题研究及毕业论文撰写,压力过大,而导师则抱怨招来的学生长期在临床轮转,有的需要到外院基地轮转,根本见不到学生。目前在研究生复试过程中,已经出现了学生要选择专业型硕士,而

导师要选择科研型硕士的矛盾。而并轨培养的研究生,其学生身份与住培学员身份不同,其待遇的来源和水平与住培学员不同,也使学生思想不稳定。该培养模式导致专硕研究生在导师指导下进行科研训练的时间受到限制^[7],尽管学员在培训期间能够发表科研类论文^[8],但临床与科研能力发展不均衡,科研能力较薄弱^[9]。中山大学等研究显示,较多学生认为获得学位证书而发表论文,不能满足科研训练的要求,自身科研能力并没有得到很好的提高^[10];且临床轮转任务繁重,学习科研时间紧张。

而另一方面,本科毕业选择直接参加住培的学员,在同等学力申请硕士学位的道路上则更加艰辛。其所在基地是否为医学院附属医院、是否有学位授予权,以及专业导师的选择、住培期间课程学习、课题研究、毕业论文的完成等比较于并轨培养的研究生都有更多的困难^[11]。因而,本科生在住培期间同时获得硕士学位的寥寥无几。

2.1.3 信息化平台建设不统一 我国毕业后医学教育信息化平台建设处于发展待完善时期,国家层面的管理系统、培训系统、评估系统;以及基地层面的招录系统、考核系统、经费使用系统等均缺乏统一完整的互联互通、高效运行的信息化管理平台^[12]。儿科作为一个独立的毕业后医学教育专业,其在全国范围内,招生需求、基地分布、基地招生规模、学员培训期间的管理、考试考核的统一、学员结业后的去向、用人单位的评价、与专科医师培训的对接、以及更长期的评价与继续教育的对接等等^[13],都缺少统一的信息化平台。

2.2 基地建设视角下的问题

2.2.1 组织管理体系建设仍不够健全 基地管理体系较为突出的问题包括管理构架不健全、各构架层级职责不明确、各层级职责缺乏专门人员负责。培训基地、专业基地、轮转科室没有专职管理人员数量要求,没有行政部门认可的岗位设置,多数管理人员来自于临床医师,常常管理、教学同时兼顾。对于儿科人员紧缺专业来说,专职管理人员不足问题尤为突出^[14]。其次,管理制度不完善,各基地依据各省市管理办法的同时,缺少成体系的相关配套制度,例如培训基地各岗位职责、出科考核工作细则、人事管理办法实施细则等。

2.2.2 教学资源及教学设施不充分 在多次儿科基地评估过程中,专业设置不全、师资力量不足是

最为突出的问题。对于儿科基地的床位数量设置、亚专业设置、亚专业所需匹配的师资团队设置,在儿科培训基地标准的制定过程中一直存在争议。一方面是存在儿童专科医院与综合医院儿科这两种存在形式的差异,另一方面也存在国内不同地区之间、不同级别医院之间儿科床位及专业设置差别较大的原因^[15]。国家住培制度建立的根本目的就是要使培训质量同质化,因而具有足够床位和亚专业设置是满足培训质量需要的必要条件。床位数、亚专业设置、师资力量三者其实是高度统一的,目前部分儿科基地还不能完全达到基地标准的要求。我国儿科专业基地遍布全国31个省、自治区和直辖市,共设有儿科专业基地327个:包括13家专科儿童医院,以及314家综合医院或妇幼医院儿科^[16]。儿童专科医院与综合医院儿科,教学医院与非教学医院的专业基地,教学资源存在较大差异,部分基地病种数量不足、亚专业不全面,导致临床教学资源不充分^[17];

在教学硬件设施方面,也尚有欠缺。部分儿科专业基地缺少配套设施完善的临床技能培训中心,无法充分满足基地开展技能训练、模拟操作等培训;教学设备不充足,例如教室面积有限、多媒体设备陈旧、适合儿科教学使用的模拟教具品种少等问题也较为普遍^[18]。

2.3 师资建设视角下的问题

2.3.1 临床带教时间不充分 教学时间是保证教学质量的条件之一。临床带教老师往往缺少专门的带教时间,首先要完成繁重的临床工作任务,再挤出时间教学;或者在完成教学任务后,要加班去完成临床诊疗任务,这一现象在人员紧缺的儿科更为普遍。临床带教老师要同时肩负主治医师、二线值班医师、会诊医师等多种角色。缺少充分的教学时间,则教学任务不能充分落实,教学目标不能充分实现。

2.3.2 带教标准不统一 临床带教老师的规范程度直接影响到学员培训质量。对于师资带教的标准特别是在教学形式及教学内容的标准难以统一^[19]。目前,儿科培训细则明确了轮转科室时间要求,收治病种和数量要求。但对于某一病种或某一类疾病的具体认识则缺少细化的标准,师资带教过程中,则很难统一教学标准。例如学员在轮转呼吸科中,就专科查体、诊疗思维、影像读片、检验检查分析报告等应掌握到何种程度?就肺炎这一疾病,在诊断与鉴别诊断、诊疗计划方面,在

住院医师规范化培训阶段应该掌握到何种程度,都缺少相应的细化标准。因而也很难达到在不同基地培训的同质化要求。

2.4 学员自身视角下的问题

2.4.1 基础知识及基本能力欠缺 不论是本科毕业进入住培,还是专业学位研究生并轨培养的学生,普遍存在儿科基础知识薄弱和基本能力欠缺的问题^[20]。以本科临床医学专业为例,儿科学理论授课及见习共计92学时,实习期间临床轮转4周,这短暂的实习时间,还常常被备战考研所占用。部分院校的临床实习阶段疏于监管,教与学均存在问题^[21]。参加住培后,学生直接进入临床担任住院医师角色,就需要独立问诊、查体、书写病历、做出医嘱,这对新住院医师来说是巨大的挑战,也是常常被带教老师诟病的问题。儿科住培过程中要有相当多的时间,课程设置和技能培训需要补足本科教育期间的欠缺。

2.4.2 适应能力相对较差 部分学员对于住培的要求认识不足,对于从学生身份转变医生身份没有足够的思想准备,导致在进入住培初期出现压力大,难以适应的问题,甚至部分学员因为心理及身体原因不得不暂停或终止学习^[22]。

2.4.3 主动学习意识不足 部分学员的主动学习意识不够。听得多,问的少;执行多,思考少。教学基地均安排各种形式的教学,如教学查房、小讲课、病例讨论、夜巡诊等,但学员缺勤现象普遍存在。一方面是学员主观意识上的问题,另一方面缺少对学员的监管及退出机制。培训基地普遍存在对学员的评估机制,但其评估结果没有形成对学员的约束机制。例如学员执业医师资格考试不通过的情况下,仍然要继续完成培训^[23]。

3 儿科毕业后医学教育问题的对策探讨

3.1 儿科在校教育与毕业后教育有效衔接 当前,在医教协同大背景下,部分医学院校已恢复或者增设儿科学本科专业设置,以独立代码招生。儿科专业本科毕业与儿科住院医师规范化培训、儿科专科医师培训如何有效衔接,儿科专业本科毕业与临床医学专业本科毕业进入住培是否差异化培训等问题,都需要医疗与教育等行政部门做好顶层设计。专业学位研究生并轨培养与住培学员取得同等学力硕士学位的双向并轨制度需要尽快完善,两者间在学位授予、待遇等政策上应进一步趋同^[11]。

3.2 加强儿科住院医师规范化培训基地建设 儿科住院医师规范化培训基地的建设实质上就是儿科诊疗服务能力的建设。同质化的医师培训,首先需要同质化的基地建设。因此,加强儿科培训基地建设,在床位设置、专业设置、师资队伍建设方面的要求,不仅是儿科培训基地的标准设定,更应该是儿科专业发展建设的契机^[24]。因此,在儿科培训基地建设上,应给予更多政策支持,且应结合评价体系,使相关政策得以真正落地实施。

培训基地也要加强自身建设,在基地制度建设、师资教学绩效与激励措施制度、学员评价机制等方面,还需要进一步完善,使教与学都能在更加自觉、主动、积极的状态下相互促进^[25]。

3.3 加强和落实儿科毕业后医学教育在招录、培训待遇等方面的政策支持 儿科住培招录的政策支持应多管齐下。一是通过改善儿科医师工作现状,提高待遇以增强职业吸引力,保证儿科医师队伍的稳定,二是通过提高儿科住培阶段待遇,职业荣誉感使更多学生愿意选择进入儿科住院医师规范化培训^[26],三是要进一步明确儿科专业以及其他各住培专业的供需现状,使住培招录更具有科学性、导向性,避免学员简单化、盲目性选择,以期最终达到各专业人才培养及需求之间的平衡。

4 结语

虽然我国毕业后医学教育起步较晚,但从中央到地方对儿科毕业后医学教育都高度重视。目前,我国已经初步建立了儿科住院医师规范化培训制度,并在不断完善过程中。儿科作为紧缺专业,在毕业后医学教育制度落实过程中还存在诸多问题,既需要从政策层面给予更多倾斜与支持,也需要所有儿科基地加强自身建设,强化培训质量,最终形成儿科人才培养的高效可持续机制。

参考文献

- [1] 梅人郎. 医学教育全球标准[M]. 上海科学技术出版社, 2004.
- [2] 李怡佳. 贵州省住院医师规范化培训现状、问题及对策研究[D]. 贵阳医学院, 2015.
- [3] 张琪峰, 刘建琼, 朱斐, 等. 浙江省住院医师规范化培训招录人才分析与思考[J]. 中国高等医学教育, 2016(6): 22-24.
- [4] 陈莉, 顾琴龙, 马进军, 等. 上海住院医师规范化培训生源情况分析[与思考][C]// 全国医药学学位与研究生教育学术年会. 2013.
- [5] 李怡佳, 童亦滨, 张爱华, 等. 贵州省住院医师规范化培训招

- 生情况分析[与思考][J]. 贵州医药, 2015, 39(6): 571-572.
- [6] 戴必兵. 临床医学生儿科专业的就业意愿及提升对策[J]. 中国卫生事业管理, 2018.
- [7] 李小鹰, 张力, 张静云. 关于改革我国住院医师规范化培训双轨制的思考与建议[J]. 中国毕业后医学教育, 2018, (3).
- [8] 胡嘉健, 王焕民. 儿童实体瘤的外科治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2018, (10).
- [9] 桑艳梅, 朴玉蓉. 浅谈“双轨合一”模式下儿科临床型研究生科研能力培养方法[J]. 继续医学教育, 2018, 32(7): 57-58.
- [10] 汪洋, 宁黎, 余全红, 等. 临床医学专业学位研究生教育存在的问题及对策研究——以中山大学为例[J]. 研究生教育研究, 2012, (4): 57-62.
- [11] 秦怀金. 中国毕业后医学教育的现状与展望[J]. 中国毕业后医学教育, 2017, (1).
- [12] 施旖旎, 吴琛, 吴小铃, 等. 住院医师规范化培训信息化管理实践[J]. 中国医药科学, 2015(21): 188-191.
- [13] 陈昕煜, 秦怀金, 武宁, 等. 我国医学教育中存在的问题和根源与策略分析[J]. 中华医学教育杂志, 2017, 37(5): 641.
- [14] 张伟, 金雷辉, 杜勤, 等. 住院医师规范化培训的组织、管理与实践[J]. 中华医学教育探索杂志, 2014, 13(3): 302-305.
- [15] 李安琪, 王麟. 儿科住院医师规范化培训存在问题及管理方法的探讨[J]. 健康之路, 2017(2).
- [16] 邹朝春. 2016儿科专业住院医师规范化培训评估情况[J]. 2016年住院医师规范化培训高峰论坛, 2016, 10: 148.
- [17] 张晓蕊, 刘捷, 曾超美, 等. 儿科门诊教学在综合医院儿科实习教学中的作用初探[J]. 中国高等医学教育, 2011(2): 75-76.
- [18] 刘晓静, 王亚亭, 张秀军. 医教协同背景下提高儿科学本科教学质量思考[J]. 医药前沿, 2016(3): 374-375.
- [19] 周珍, 叶燕青, 何莉, 等. 住院医师规培师资培训的实施及效果评价[J]. 中华医学教育探索杂志, 2018, 17(4).
- [20] 王立茹. 对专业学位硕士研究生教育与住院医师规范化培训并轨培养中问题的思考[J]. 医学教育管理, 2016, 2(4): 607-609.
- [21] 熊晖, 陈永红, 王玉燕, 等. 儿科学临床实习教学中的问题与思考[J]. 中华医学教育杂志, 2010, 30(6): .
- [22] 肖铮, 张水华, 杨滨滨, 等. 住院医师规范化培训学员的心理压力分析及心理干预[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(18): 15-17.
- [23] 王娜, 陈燕, 刘亚兰, 等. “5+3”一体化儿科住院医师规范化培训中推行渐进式分级管理的思考[J]. 中华医学教育杂志, 2018, 38(3): 455.
- [24] Cassie JM, Armbruster JS, Bowmer MI, et al. Accreditation of postgraduate medical education in the United States and Canada: a comparison of two systems[J]. Med Educ, 2010, 33(7): 493-498.
- [25] 张帆, 刘宁, 田苗, 等. 中医住院医师规范化培训师资队伍建设初探[J]. 中国卫生标准管理, 2017, (23).
- [26] 李强强, 顾虹. 浅谈现阶段下儿科住院医师的培养[J]. 继续医学教育, 2018, (3).

(2019-02-15收稿)