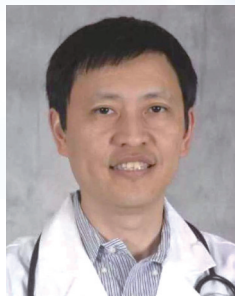


美国每年都有许多完成住院医师规范化培训(规培)或者专科医师规培的新医生上岗。这些刚毕业的医生,其诊疗和管理患者的能力到底如何?他们的诊疗和管理结果与经验丰富的医生能相似吗?美国是如何做到同一专业医生的同质化以保证医疗质量的?本文将从怎么培养医生说起,谈及医学院教育,以及如何建立和监管住院医师培训基地,尤其重点地介绍住院医师在规培过程中的基本权益,规培部主任以及带教的上级医生如何帮助“有困难的住院医师”完成培训,以及住院医师规培过程中的“重修”和“淘汰”制度,让国内同行了解美国是如何保证住院医师规培质量,成功促进医生同质化的。



陈雄德医生



林艳丰医生



谢党赐医生

■ 海外全科

美国如何做到住院医师规培的成功?

美国阿拉巴马州蒙哥马利杰克逊医院医院医学科 陈雄德 美国宾州州学院山尼特尼医学中心医院医学科 林艳丰 美国北加州凯撒医疗集团家庭医学科 谢党赐

从高中阶段就开始准备的美国医生培训

高中阶段 许多美国学生在高中时就开始思考是否要将医学作为他们毕生的追求目标。绝大多数学生都咨询过学校的职业顾问,从而能尽早了解医生这个职业的特质,这对学生做出人生事业的重大决定非常重要。高中阶段的准备主要是培养对医学的兴趣和树立将来做医生的志向。在家长、朋友或者老师的熏陶和鼓励下,高中生可以广泛阅读与医学相关的知识,有时可以到医院或者诊所当义工,感受患者及家属的痛苦和焦虑,同时也亲眼目睹医

生可以为患者解除病痛的伟大。通过阅读、了解、接触和观察,培养对学医的兴趣,获得启蒙,为立志成为一名医生打下基础。

大学教育与医学院教育 大学所学的课程一般必须包括与生物医学相关的学科,即医学预科,然后再参加全美医学院入学考试而考入医学院,完成医学院4年学习后,医学生就获得医学博士(MD)或者骨病医学博士(DO)学位。虽然大多数医学生选择4年制的医学教育,获得MD或DO,但也有医学生依据自己对职业生涯的需

要还会选择第二学位,这些包括MD/工商管理硕士(MBA),MD/公共卫生硕士(MPH),或MD/研究型博士学位(Ph.D)。因此医学院学生的毕业年限从4~10年不等。

近年来美国医学院医学生的毕业率一直保持稳定,4年学期完成,毕业率在80.6%~82.2%,到第5年后,总体医学生的毕业率升至91.3%,到第7年及第10年时,毕业率分别达94.2%和96%。极个别医学生会拖到10年左右毕业,这主要是指那些以后成为医生科学家(MD/Ph.

D)的医学生。4年常规医学院未能毕业的医学生可以留级继续学习。医学院的总肄业率约为4%~6%,这意味着,被医学院录取的学生有95%成为医生。

毕业后培训 医学是实践性极强的学科,刚从医学院毕业的学生是不能立刻独立行医的。严格地讲,住院医师或者专培医生仍然是学生,绝大多数情况下,只有完成了住院医师规培或专科培训并取得专业资质认证后才能成为某一个专业或专科的主诊医生或主管医生,在各自专业的范围内独立行医。

美国的住院医师既是学生又是不断成长和走向独立的医生

ACGME要求各专业基地培训的住院医师毕业后能够独立行医,这是美国住院医师规培和专科医生规培的核心。住院医师在培训的过程中不仅要学习医学知识,还要有足够的机会掌握独立行医的技能,比如对于外科系统的住院医师,规培过程中有足够多的临床操作和实践机会就是规培成功的关键。培训计划的制订和实施必须达到ACGME对住院医师六大核心能力的基本要求,即医学知识、患者关怀及独立行医的能力、人际交往与沟通的能力、医学专业素养、以实践为基础的学习和改进、系统化的行医模式六个方面。同时美国医学专业委员会(ABMS)要求所有住院医师必须具有六大核心能力以后才能拥有认证考试的资格。

以内科医生规培为例,全美每个具体内科培训机构的培训计划都是非常类似的。美国内科医师学会(ACP)和美国内科专业认证委员会(ABIM)也在不同程度上参与内科住院医师的最后认证过程。内科住院医师培训主要由ACGME、ACP、ABIM三个非营利机构共同参与合作,并最终确保医生培训

在全美范围内的规范化和标准化,即医生规培后的同质。

医学生在医学院毕业之前必须通过第一和第二部分的美国医生执照考试(USMLE 1,2),在做住院医师的过程中,还必须通过USMLE 3才能获取在美国行医的资格。规培过程中每年还有一次相关专业的全美统一考试。在3~7年不同学科的住院医师规培完成后,每个医学专科还有一个专业资格认证考试。考试通过后,完成培训的住院医师就可以成为某个专科的认证医生。对于全科医生和其他一些专科医生,住院医师规培至少为3年,对于一些外科住院医师,可以达到5年或者更长时间。除了3~7年的住院医师培训外,一些医学专业还需要额外的多年的专科医生培训。

例如,据ACGME在线认证数据系统数据库的监测显示,美国神经外科住院医师在完成7年住院医师培训的时候,通常已经执行超过1500例神经外科手术,而且不少病例是主刀,尤其是在毕业前的1~2年。这就是为什么美国外科系统规培的医生在毕业后基本上能做到独立行医。

(下转E2版)

美国是如何建立和监管住院医师培训基地的?

美国的住院医师培训机构由美国毕业后医学教育资质认证委员会(ACGME)统管。

ACGME严格审核 规培基地不但要具备良好的师资及教学能力,而且应拥有足够的病人数量以供教学之需。同时,培训基地以及附属培训机构的师资、教学能力及病人数量应该经ACGME审核和认证,鼓励医学生和培训基地通过住院医师申请和招收配对系统双向选择。

关于规培部主任 培训基地通过招募和挑选对医学教育有强烈兴趣和责任心、帮助规划并为每次住院医师临床轮转做出切实可行的

计划和安排。有一定临床经验的和对教学有兴趣的带教医生,如有上面列的ACGME对规培部主任所要求的资格也可以申请这个主任的职位;有资格的相关专业的规培部主任培训班,经过短期受训后开展培训主任的工作。

规培部主任不是孤军奋战,一般情况下在规培部都设有若干个规培部副主任以协助主任开展工作。

培训基地协调员 培训基地另一个重要人物是培训基地协调员。基地协调员在规培部主任的监督和指导下,计划协调并负责培训计划的运营和财务

管理。基地协调员将不断评估和协调基地全面的规培计划问题,包括长期规划、招募受训人员、开发项目、分析行政工作流程、维护数据库、与带教医生和住院医师就一系列问题进行沟通以及管理内部和外部的关系等等。

培训基地的评估 培训基地不仅需要制定临床轮转的整体计划,还需要制定具体的教学纲要和实施步骤,以及安排基地希望实施的其他纵向课程。制定总体教育目标对基地的成败非常重要,它可以确定在多个教育领域的教学和评估,并随时间推移进一步对这些教学领域进行跟踪和评估。诚实而且

尽量做到培训的人性化、个体化是规培基地的责任。规培基地通常允许住院医师在申请、面试和培训开始的前期多花时间了解规培基地,以便能尽快适应环境。规培基地有责任尊重住院医师,同时也尊重他们的优点和缺点。

ACGME不仅对培训基地有年度检查,而且还对培训基地每10年做一次全面的检查和再认证,作为认证的一个基本要求,培训基地必须提交过去10年的包括住院医师及带教老师调查的关于基地规培的全面总结书面报告。这一调查内容包括学习环境、规培监管、患者安全、质量控制以及专业素质。

(上接E1版)

住院医生规培过程中的基本权益

住院医生在规培过程中虽然仍然是学生,但是他们实质上是有“工作职位”的学生,不但有工资,而且还享受与所有雇员同等的基本待遇。虽然如此,由于住院医生没有独立行医执业许可证,需要在上级医生的监督下工作,经住院医生治疗的患者最终由上级医生负全责。住院医生不会独立地为医疗机构带来任何收入,因此他们的工资相对较低。住院医生的工资据所在区域的不同而异,一般在4~6万美元,基本可以保证他们自己的生活开支。例如,若某住院医生获得美国约翰霍普金斯大学医院内科规培基地的住院医生职位,那么除了工资,这位住院医生就拥有该医院/规培基地提供的基本福利,包括医疗保险(含家庭成员),其中除了一般的健康保险,还包括牙科保险、眼科保险、伤残保险、人寿保险等。若是女住院医生在规培期间怀孕了,或是男住院医生的太太在他规培期间怀孕了,他们都享有包括产假在内的应有福利。此外,雇主/规培基地也给住院医生购买“行医保险”,所购买的行医保险的最高额甚

至比一般正式工作的医生更高。

ACGME和医院通过规培基地为住院医生提供基本的生活和学习环境,保证了住院医生安心学习和工作。

ACGME对住院医生的工作时间也有具体要求。2003年之前,住院医生的工作是没有具体的规定的,从2003年开始,为了避免住院医生的过度疲劳以及保障行医质量,ACGME规定,第二等级以上的住院医生每次连续工作的时间不能超过24个小时,其中的4个小时必须是休息或者是读书自学;住院医生每个星期平均工作时间不能超过80个小时,这80个小时可以通过每4个星期来平均;每连续工作6天后,必须休息一天;在班和班之间必须有8个小时的休息间隙;对于第一年的住院医生,最长的连续工作时间不能超过16个小时。这个要求是针对美国所有的住院医生和专科医生规培的。不过从2017年7月1日开始,第一年的住院医生的连续工作时间也被从16个小时改为24个小时,其中的4个小时须是休息或读书自学。

有困难的住院医生补救

识别和补救在规培过程中遇到困难的住院医生是所有规培基地所面临的挑战。虽然这种情况很少,但是研究表明大多数住院医生在规培的过程中都有多个方面的弱点,他们要么医学知识不够,要么临床

思维和判断能力还需要提高,要么沟通能力差,要么兼而有之等等。而早期识别问题和尽早干预非常重要。同时,研究结果也表明,在大多数情况下,对规培中遇到困难的住院医生的补救是成功的。

美国住院医生规培过程有严格的监管和淘汰制度

美国住院医生规培过程中对于住院医生的评估是全方位的。每个规培基地有住院医生评估委员会,其主要任务是对住院医生进行评估,并对他们的晋级或者留级,甚至开除等向基地主任提出建议。不仅带教老师,高年级的住院医生也会对低年级的进行评估,规培基地的护士和其他工作人员也参与评估。各位带教老师在带教过程中对住院医生及时给予反馈,认真做评估。这在美国被称为住院医生规培的360度评估系统。对不合格的住院医生

更有一整套的评估管理制度,这也有利于及时识别和补救有困难的住院医生。临床知识监管方面,除了每年一次的全国同一专业的笔试统考以外,规培基地也可自行安排各类阶段考。

因为严格的监管制度,美国所有住院医生的毕业率是93%,即每14.3名住院医生中有一人无法毕业,也即7%会在规培过程中被淘汰。

外科专业住院医生规培要求更高,毕业率在87%~91%,即外科专业每9个住院医生中有一人无

法毕业,淘汰率在9%~13%,高于其他专科。而且有相当一部分外科系统的住院医生在规培过程中不得不改为外科以外的其他住院医生规培专业。

外科专业比较特殊,外科医生除了必须有对本专业浓厚的兴趣以外,还必须拥有许多的特质。例如“先天素质”,包括“能绣花的巧手、鹰一样敏锐的眼睛,狮子般大胆的心”;“后天素质”,包括能受得了早起晚归,随时可以醒来又随时可以睡着,即使半夜也能随时上手术台进行精致手术操作等等。更

重要的是,选择进入外科系统规培的医学生还应该是在规培的几年里按规培要求一方面能切实学到医学知识,另一方面能熟练掌握操作技能,以保证不被淘汰等等。

因此,由于外科规培相对毕业率低、淘汰率高,美国医学生在决定选择进入外科规培之前“不是凭头脑发热”就能决定的,其中会有许多困惑。在进入外科规培后的训练过程中又会出现更多的现实问题,但是只要不放弃、不被淘汰、能够撑得住、其前景是绝对光明的。

成功的住院医生规培保证了医疗质量

美国医生在经过规培和资质认证考试以后,虽然具备独立行医的资格,但还是需要经过一段时间的独立实践以获取更多的临床经验。这段时间是没有指导老师的,一般需几个月或一年左右的时间。经常听到规培基地的带教医生这样评论:“每年新完成规培的医生在毕业后几周或几个月的时间里常打电话回来请教问题,但是几个月后就消失了”。这也说明几个月后这些规培新毕业的医生已经逐渐地找到了自己的立足之地,很快地独立起来了。

越来越多的医院和医疗集团都有针对第一年新医生提供的强有力的支持系统,包括辅导计划和正式对等辅导。大多数的医院在新医生行医的第一年都有病例抽查,分季度进行同行评估,以保障新医生的行医质量。以凯撒医

疗机构的门诊为例,所有雇用的新医生无论他们的年资多少,入职后都有指定的辅导医生。在新医生刚开始工作的时候,雇佣医院会给予其充裕的时间来诊治病人,随后工作量逐渐增加。同时辅导医生会定期地和新医生开会,开会的时间算作工作内的时间,不安排接诊病人。新医生在头几个月诊疗病人的同时,有问题也可以随时咨询辅导医生。

美国的医院近年快速发展,每年都有许多新毕业的内科或者全科医生不断进入医院成为医生。目前美国绝大部分的住院病人都以这些医生为主管医生,他们在患者住院的全过程中全权独立诊治患者,而且没有任何上级医生参与。如果患者需要专科医生协助,也会有专科医生参与诊疗。

那么这些刚刚毕业的

医生的诊疗和管理患者的结果是否与经验丰富的医生管理患者的结果相似呢?

2017年发表的一项相关研究,对近4000名第一年的医生(2008-2011年)持续跟踪观察4年发现,医生临床实践的第一年,住院患者的死亡率及出院后30天死亡率均略有升高;临床实践的第二年之后则未观察到上述差异。该研究说明住院医生毕业后行医的第一年需要更多医院及同事的支持与质量监控。

不久前,谢医生指导了一个刚加入凯撒的新医生,而实际上这是一位工作了二十多年的高年资医生。他当时问了谢医生一个病例,是从另一位医生转来的病人,胸透发现异常,胸CT发现肺内肿物,临床考虑可能是恶性。他问谢医生,针对这个问题,

他是应该自己对病人做进一步的检查,开医嘱做组织活检?还是转给病人的家庭医生去做进一步的检查?谢医生告诉他:“如果是我,我会自己对病人做进一步的检查”,并给他讲了两个以前发生的类似的病例,说明自己对病人做进一步检查的优点。就这个具体的病例,他比病人的家庭医生更熟悉病人的情况,不仅可以使病人得到及时的检查和尽快治疗,同时也可避免在转诊中失去联系而延误病人的诊疗。当然如果临床上遇到的是慢性疾病,比如糖尿病,那么转回给病人的家庭医生去做长期的治疗和跟踪则是对的。类似这样的问题,是医生到一个新的工作单位或者医院会常常遇到的,这与规培和医学知识无关,但是与当地行医的环境和习俗有关。

美国如此严格但又人性化、个体化的规培,主要目的就是做到了成功的住院医生规培,保证医疗质量。许多强制性办法使住院医生不断接受日新月异诊疗知识,从而对患者负责,许多规范化和制度化的培养以及营造的学术气氛使得患者能得到优质的照护。

住院医生规培和训练过程是行医独立性不断提高,不断成长成熟,经验积累和逐渐独立的过程。成功的住院医生规培就是为了促进医生的同质化,同质化使得同一专业的医生能够在同一个层面或者同一个轨道进行医疗运作,同时又能和不同专业的医生进行相关的交流。虽然每个医生在行医过程中会有个体差别,然而,从大的方向讲,保证规培质量并且达到同质是非常重要的。美国住院医生培训后毕业的医生只要能快速适应新的医疗环境,独立工作,并在行医过程中继续学习和不断进步,其行医质量很快就和高年资的医生没有明显差异。