

眼科进修医师培训的问题与思考

侯旭,胡丹,周健,蔡莉,王雨生

作者单位:(710032)中国陕西省西安市,第四军医大学西京医院眼科 全军眼科研究所

作者简介:侯旭,男,毕业于第四军医大学,眼科学博士,讲师,主治医师,研究方向:眼内新生血管性疾病和视神经保护。

通讯作者:王雨生,男,毕业于第四军医大学,眼科学博士,主任医师,教授,研究方向:眼内新生血管性疾病. wangys@ fmmu.edu.cn

收稿日期:2014-12-31 修回日期:2015-03-02

Analysis about continuing clinical training of ophthalmic refresher doctors

Xu Hou, Dan Hu, Jian Zhou, Li Cai, Yu - Sheng Wang

Department of Ophthalmology, Xijing Hospital, Fourth Military Medical University, Eye Institute of PLA, Xi'an 710032, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Yu-Sheng Wang, Department of Ophthalmology, Xijing Hospital, Fourth Military Medical University, Eye Institute of PLA, Xi'an 710032, Shaanxi Province, China. wangys@ fmmu.edu.cn

Received:2014-12-31 Accepted:2015-03-02

Abstract

• Currently, refresher doctors' training is an important form of continuing medical education in our country, effectively promoting and improving the clinical ability and the service level of practitioners in basic - level medical organization. We combine ophthalmic professional features with refresher doctors' training in practice to explore ophthalmic continuing clinical training specifications. Training on the current status and new changes has been analyzed in order to further improve the training quality. The competent administrative departments and clinical teaching hospital should make full use of its advantages to institutionalize, specialize and standardize the training. We suggest linking the continuing clinical training with job promotion; strengthen core clinical ability and being strict with appraisal system so that after the training the trainees can spread standardized guidelines and technology, alleviating the current medical demand and the difficulties in the reform.

• **KEYWORDS:** ophthalmology; continuing medical education; training

Citation: Hou X, Hu D, Zhou J, et al. Analysis about continuing clinical training of ophthalmic refresher doctors. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2015;15(3):517-519

摘要

进修医师培训是我国当前继续医学教育的一种重要形式,有效地推动和提升了广大基层医疗单位执业医师的业务能力和服务水平。结合眼科专业特点和进修医师培训中的实践,探讨眼科进修医师的培养规范。对目前眼科进修医师培训现状和新变化进行分析,为进一步提高培养质量提出建议。各级行政主管部门和临床教学医院应该充分利用自身的优势将培训制度化、专业化和标准化。将职称晋升与进修培训挂钩,突出临床核心能力的培养,严格考核制度,培训结束后能够将规范化的诊疗指南和技术推广,有利于缓解目前医疗需求和改革中的困难。

关键词:眼科;继续医学教育;培训

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2015.3.37

引用:侯旭,胡丹,周健,等.眼科进修医师培训的问题与思考.国际眼科杂志 2015;15(3):517-519

0 引言

在医疗卫生事业迅速发展,人民群众卫生健康意识不断增强的大背景下,需要大批素质高、能力强、知识结构新的眼科专业人才,这也是决定眼科事业持续发展的根本源泉和动力。国际上先进的医学教育模式都是围绕如何提高医师的综合能力素质展开的,特别是继续医学教育^[1]。眼科学是专业性和实践性都非常强的临床学科之一。当医学生进入工作岗位后,更需要结合临床实践、跟踪最新学科发展动态,不断更新知识储备,才能够跟上学科发展,应对人们生活和工作方式转变中对健康的需求^[2]。一个国家综合医疗水平的高低并不是仅仅看那些大型医疗单位,而众多基层医院和卫生机构的软、硬件设施和人员素质才是衡量整体水平的重要指标。随着我国经济水平的跃升和政府对于基层医疗单位投入的加大,越来越多的基层医院的设施和医疗环境得到了改善。然而,医师专业水平和能力素质培养却相对滞后,造成基层医院无病可看,大医院人满为患的尴尬局面。近几年开展的住院医师规范化培训制度为促进基层医疗水平起到了重要作用,但要从根本上扭转医疗水平的不平衡还需要进一步健全人才培养体系。进修医师教育是我国当前医学继续教育的一种重要形式。如果能够将其制度化、专业化和标准化,将会对改进基层医疗服务质量和水平起到持续性的推动作用,优化配置和充分利用各个层次的医疗资源,也是我国整体卫生工作改革的方向。本文结合眼科专业特点和进修医师培训中的实践,探讨眼科进修医师的培养规范。对目前眼科进修医师培训现状和新变化进行分析,为进一步提高培养质量提出建议。

1 进修医师培训现状和对策

1.1 我院眼科进修医师基本情况 我院作为医科大学附属医院和临床教学医院,1993年被评为三级甲等医院,是

西北地区规模最大的综合医院,展开床位3 200余张。医院正式开展进修医师培训工作始于1990年。眼科曾是医院最早的院中院,是第一批博士学位授权专业和全军眼科研究所。在过去的25a中,眼科总共培训了来自全国各地的进修医师312人,平均每年10~15人。其中男144人,平均年龄32岁;女168人,平均年龄31.6岁。在学历层次上,专科毕业为110人,本科毕业为193人,研究生毕业为9人(其中博士2人)。在职称层次上,初级216人,中级88人,高级8人(其中正高1人)。通过对这些数据的对比分析,我们发现男性和女性进修医师在各项基本信息上没有明显差异。学员进修时的年龄主要集中在32岁左右,以高年资住院医师和低年资主治医师为主体,还有部分刚刚进入眼科工作的毕业生和工作多年的科室主任。在学历层次上,学员的整体素质参差不齐且有待提高,研究生学历不到3%,还有1/3以上的专科毕业生,近年来学历层次有逐年提高的趋势。这些数据在一定程度上反映了我国眼科医师队伍的整体现状。

1.2 强化培训基地建设 目前进修医师教育主要是依托教学医院的原有资源,没有设置如学历教育和规培那样的教学平台,随意性较大。繁重的医疗文书工作占用了大量时间,学员在学习结束时感觉收获有限,回到原单位后不能有效地开展新业务。医科大学的附属医院一般都具有较好的软硬件设施,学科队伍基本具有博士学位和海外留学经历。同时承担本科生、研究生和规培生等多个轨道的教学任务。由眼科主任牵头,教学副主任主管,高年资主治医师或副主任医师承担具体带教工作。每周开展教学查房、病例报告和专题讲座。定期举办学术活动,并邀请国内外知名专家授课和指导,学术氛围浓厚,医疗交流活跃。这些都是吸引进修医师前来学习的重要原因。我科在进修医师培训中,时常会出现带教教员人员和时间上无法满足需求的局面。在现有的基础上,强化学科的综合性建设,加大师资力量的投入,可以借鉴我国临床药物试验基地运行的准入制和定期审核制度,抓紧建设一批有资质、高水平的教学基地,将有助于继续医学教育的持久稳步发展。

1.3 制定灵活实效的培训标准 进修医师的培训尚无统一标准,各家教学医院基本上是根据自身的专业特色和工作模式来制定的。在分配了门诊和病房工作时间的的基础上,针对部分进修医师的学习需要做个体化调整,增减进修科目。这种方式比较灵活,相对符合进修医师的学习特点。如针对高年资住院医师和低年资主治医师的主体学员,他们已经有一定的基础,核心目标是打牢基础并确定和强化亚专业方向;对于刚入行的医学生和“老医生”而言,他们多数来自眼科薄弱的医院,就需要因材施教,投其所需。我科的眼底病、眼外伤和小儿眼科等亚专业在国内具有较高的学术地位,也是进修医师学习的热门专业。随着眼科学各个分支专业的迅速发展,知识更新周期的缩短,就必须将原来宽而泛的标准向专而细的方向转变。一方面,进修医师的学习目标和方向更加明确,评价进修效果时更容易量化;另一方面,带教教员也可以针对性地合理安排带教计划,使进修医师学以致用,学到基层医院最需要的并能在原单位开展的业务。目前,对进修医生的结业考试也没有具体标准,考试手段单一,不能客观全面的反映学员的进修效果。探索多样化的评价方法有利于激发进修医师在今后的工作中勤于思考、勇于创新的热情。

我科在多年的教学实践中,提出了“四个一”的教学目标,即在进修学习中,结交一位良师益友、发表一篇学术论文、掌握一项新技能、具备一种专业特色。

1.4 协调多元化的医疗体系 我国继续医学教育在进修学习制度上各个省市的政策相对独立,缺乏具体的系统性的配套政策。公立医院和民营医院、卫生局直属医院和其它部属医院、部队医院和地方医院等人事部门的管理政策各不相同。如果一个医生要到本系统之外的医院或者到省市以外的医院进修就会面临诸多政策上的问题。如我科进修医师在来源单位分布上,有来自卫生局所属县级医院77人和市级医院96人,部队各级医院77人,不同企业的职工医院62人。目前,由于执业注册在系统上和地域上还存在限制,当进修医师流动到新单位学习工作时,就会存在法律风险。特别是在当前医疗市场混乱和医患关系紧张的大环境下,一方面,没有法律层面的保护,极大地束缚了进修医师发挥才干的手脚,实践学习受到限制,不能有效激发进修医师的工作热情,从而影响了进修培训的效果;另一方面,造成了人力资源的浪费,影响了医院的工作效率,部分患者对进修医师存在偏见。尽快完善相关法律建设,营造出有利于患者,有利于医疗工作的双赢局面是当前迫切需要解决的问题之一。

1.5 人文素质教育不可或缺 我国医师队伍离“精英群体”的定位还有不小的差距。在医疗工作中,表现有过度追求功利、自律性不足、对患者沟通和人文关怀不到位等。当前出现的部分医患矛盾、医疗纠纷和商业贿赂等现象都在一定程度上体现了人文素质教育的匮乏。进修医师的培训上,必须坚持“德才兼备,以德为先”的教育理念。医生是具有特殊专业技能的高级人才群体,职业的特点要求从业者具备崇高的道德素养,以患者为中心,这是从医德方面而言。人文素质所包含的意义就更加广泛,不仅仅涉及知识才能、品德修养等因素,而且深入到文化和历史。国家和社会处在转型阶段,虽然这些问题存在体制层面上的因素,但作为提供医疗服务的直接执行者和主体,医生应该把自己定位于社会的精英,展示专业才能和人格风采,去赢得患者的认可和尊重。要将医德和人文素质教育整合到对进修医师的继续教育中去,探索医院人文素质教育的规律和特点^[3]。只有用整个行业群体的智慧和力量才能真正树立起医者在广大人民群众心目中的正面形象。

1.6 创建医院间的协作共赢 进修医师在短短6mo或者12mo的进修学习中,获取的知识和技能是有限的,但对于基层医院和教学医院的情况都会比较了解,如果能够保持医疗和学术方面的协作关系,让教学医院的医师也流动起来,实现多点执业,以点带面,将对医疗资源的整合起到强大的推动作用,缓解医疗资源不足和分布不平衡的局面。基层医院能够在人员、设备、信息和技术上得到教学医院的支持和帮助,教学医院也能够从病源和健康知识普及工作上得到基层医院的协助。患者则是最大的受益者。因此,创建医院间帮带和协作关系,保持人员的互动,信息的互通,物资的互助,从而将整个医疗资源形成一种网络化的配置。把医疗市场的无序竞争转化成为一种协作共赢的局面,不但在效率和效益上能够得到显著提升,同时也兼顾到了公平。希望各级医疗主管部门减少过度的行政干预,发挥医师行业学会的职能,改变目前医院间条块分割、各自为营的现状。

2 眼科培训规范和体会

2.1 眼科的专业特点 眼科是一个专业性很强的临床二级学科,与身体其它组织器官在生理和病理特点上有着显著差异,解剖结构精细复杂,需要借助特殊仪器和设备才能进行直观检查。近年来多种眼部特殊检查和治疗设备(如:频域光学相干断层扫描、多波长激光器和超声生物显微镜)以及显微微创手术技术(如:23G 玻璃体切割、微小切口白内障手术)的应用对眼科专业高素质人才的培养提出了更高的要求。眼科也是一门实践性很强的学科,除了需要掌握的基本知识和理论,更需要大量的临床技能训练和实践操作,才能逐渐总结并养成良好的职业习惯。因此眼科进修医师培训是专科医师学术和技能进步的重要手段。

2.2 眼科进修医师培训规范 首先,要对申请进行进修培训的医师进行资格审核和认证,同时适当推行专家推荐制和导师制^[4]。通过教学医院统一组织的临床技能和专业入学考试,建议初级职称进修医师要具有执业医师资格且具备 3a 以上眼科一线临床工作经验,中级职称进修医师要具备 3a 以上主治医师工作经验且具有明确的亚专业进修方向。其次,规范的岗前培训来保证医疗安全和质量^[5]。初级职称进修医师由住院总或主治医师带教,中级职称进修医师由高年资主治医师以上职称的医师带教。培训的主要内容包括如:显微临床操作和手术技巧(我科设有专门的眼科显微操作培训室并定期开班授课)、眼科专科检查结果分析和图片阅读(视野、光学相干断层扫描、眼部 B 超、超生生物显微镜、视觉电生理、视网膜血管荧光造影等)、抗生素和激素的合理使用、各种眼部外伤和眼科急症的处理、科室制度和进修医师职责、医患沟通技巧、病历质量控制、科普知识和科室文化宣传等。第三,明确进修医师职责,具体工作内容包括科室日常临床工作、参与急诊手术及普通会诊、病房危重患者的病情观察和处理、核查病历质量、参加教学查房、开展病例讨论和临床科研等。第四,制定实际的培训目标,对初级职称进修医师应该达到具有独立分析和解决常见临床问题的能力,需掌握的手术包括:开放性眼外伤清创缝合术、泪小管断裂吻合术、眼睑内翻倒睫矫正术、翼状胬肉切除术、羊膜移植术、激光睫状体光凝术等;对中级职称进修医师除了规范基本临床工作外还应在亚专业上有进一步发展,需掌握

的手术包括:单纯斜视矫正术、鼻腔泪囊吻合术、白内障囊外摘除联合人工晶状体植入术、青光眼小梁切除术、眼球摘除术等;需配合的手术包括:白内障超声乳化联合人工晶状体植入术、青光眼减压阀植入术、视网膜脱离巩膜外垫压术、玻璃体切除术、眼眶肿瘤摘除术等。

2.3 眼科进修医师培训体会 我院眼科进修医师培训工作近年来形成了良好的规范,为人才建设起到了巨大的推动作用。我国目前约有 2 万余名眼科医生,横向比较各个单位的人才队伍情况,还存在很多问题。特殊国情决定了中国特色的医学人才培养模式,短期内或在更长的时间里无法与国际接轨,没有高标准的规范化培训制度和去行政化的职业协会造成了医师队伍整体水平不高,人才质量参差不齐,绝对数量不少而高层次人才匮乏的局面^[6]。充分发挥教学医院的人才和资源优势,突出对进修医师临床能力的培养。摒弃基层医疗机构在晋升职称时对文章的考核,而改为在大型医疗机构进修培训,切实提高专业素质也许是目前改善整体医疗水平的方法。

总而言之,医疗卫生事业是体现国家综合国力的一面镜子,是维护人民群众生命健康的根本保障。仪器设备能够在短期内得到改善,但高素质专业人才却是来之不易。进修医师教育是继续医学教育的重要形式,也是培养实用型中高级医学人才的有力手段。改进和完善进修医师教育制度,整合现有的教学资源,搭建人才建设平台,探索符合国情的医学人才培养新模式是取得人才战略成功的必由之路。对人民的健康幸福和社会的和谐发展具有重大的现实意义。

参考文献

- 冯秋阳,刘东.美国继续医学教育认证委员会认可工作对我国继续医学教育管理工作开展的启迪.中国继续医学教育 2010;2(1):39-45
- 王嵩,严宏.美国眼科住院医师的培训和继续教育.国际眼科杂志 2013;13(4):780-782
- 卢彦平.产科进修医师教学探讨.中华医学教育探索杂志 2013;12(12):1245-1247
- 张志永,王锐颖,于春华,等.麻醉科进修医生导师制的建立与探讨.中华医学教育探索杂志 2013;12(6):597-599
- 彭荣梅,齐虹.我国眼科学教育改革探析.中国医学教育杂志 2013;33(5):690-692
- 陈文生,张金洲, Dia Smiley.从美国外科住院医师培训制度看如何改进我国临床研究生教育.西北医学教育 2009;17(2):251-253