

上海市与安徽省口腔医学住院医师规范化培训的对比和思考

刘巍, 李全利

(安徽医科大学口腔医学院修复科, 安徽 合肥 230032)

摘要:全国各省市都在推进住院医师规范化培训政策, 该文查阅上海市及安徽省的口腔医学住院医师规范化培训相关文件, 结合自身工作, 把上海市与安徽省的口腔医学住院医师规范化培训模式在招生、培训内容和考核方法上进行对比分析, 旨在提出更适合口腔医学专业的培训方法。

关键词:住院医师; 规范化培训; 安徽省; 上海市; 口腔医学

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.08.061

The contrast of Resident standarization training of stomatology between Shanghai and Anhui Province

LIU Wei, LI Quanli

(Department of Prosthodontics, College & Hospital of Stomatology, Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230032, China)

Abstract: Resident standarization training was pushed forward in our country. By reaching the document of standardization training of Shanghai and Anhui Province, the recruiting, content of training and graduation examination were compared, to propose a better training method for stomatology education.

Key words: Resident; Standardization training; Anhui Province; Shanghai

住院医师规范化培训是医学生毕业后教育的重要组成部分, 对于培养高层次的医师、推行标准化医疗、提高医疗质量有非常重要的作用。医学教育在我国已有多年历史, 但是我国长期以来都没有系统的住院医师规范化培训制度, 20 世纪 80 年代开始, 多地开始逐渐恢复住院医师的培训。1993 年, 卫生部印发《关于实施临床住院医师规范化培训试行办法的通知》, 全国各省市先后启动住院医师规范化培训工作, 开始了不同规模和不同水平的住院医师规范化培训。根据国家医改方案总体要求, 上海市在 2009 年 12 月启动了住院医师招录工作, 并于 2010 年开始在全市范围内统一实施住院医师规范化培训模式。口腔医学的规范化培训亦在其中。目前, 在上海市所有公立医院的新进住院医师都要求必须参加过住院医师规范化培训并取得结业证书方可就业, 并将住院医师规范化培训合格证书作为中级职称报考的一项必备条件。安徽省住院医师规范化培训在 1989 年开始试点, 时年有 5 家医院参与, 后期参加医院数目逐步增多^[1], 安徽省在 2015 年 5 月发布关于印发《安徽省建立住院医师规范化培训制度的实施意见》的通知, 其中提到制定的工作目标是 2020 年全面建立住院医师规范化培训制度。早在 2012 年, 安徽医科大学就与上海市卫生局签约

五年, 每年选派 50 名新招录应届硕士及博士毕业研究生赴上海市参加上海市住院医师规范化培训, 学习上海市先进培训经验, 为安徽医科大学的住院医师规范化培训工作准备师资。笔者有幸在 2013 年作为第二批学员被派往上海市参加了为期两年的住院医师规范化培训, 回校工作后在科室承担教学以及临床带教工作, 对两地的住院医师规范化培训均有亲身经历。本文比较两地在口腔医学住院医师规范化培训的不同, 通过了解和对照, 以期对住院医师规范化培训有一定思考和借鉴。

上海市和安徽省对住院医师规范化培训的理念和方向有多处不同, 主要由于上海市在全国的住院医师规范化培训要求中根据自身情况加以修改和调整, 而安徽省则是完全执行国家规范, 严格按照学科分类统一推行培训方式, 现就两地在住院医师规范化培训上的异同总结如下(表 1)。

1 招录和培训时间

1.1 上海市 每年上海市由住院医师规范化培训联席会议办公室公布住院医师招录计划, 卫生人才中心公布招录工作安排及时间节点。上半年均可以在招录平台进行网络报名, 各培训医院按照要求各自进行资格审核、笔试、面试、录取工作, 招录对象均为拟参加工作的医学毕业生。培训时间按照上海

表 1 上海市与安徽省住院医师规范化培训的异同

类别	上海市	安徽省
招录对象	本科毕业生、硕士毕业研究生、博士毕业研究生	本科毕业生、硕士毕业研究生
招录方式	面试为主,各医院自行决定笔试与否	统一招录考试
专业	口腔医学全科培训	按口腔医学二级学科分类
公共科目	统一培训考核	有所体现、无考核
考核办法	先面试后笔试	笔试通过参加面试
考核次数	一年 2 次	一年 1 次
考核与就业的关系	无证不可就业	不作强制要求

市要求为本科毕业生 3 年,硕士毕业生 2 年,博士毕业生 1 年,如不能顺利完成培训通过考核将予以延期。

1.2 安徽省 在安徽省,每年 4 月底报考人员登录安徽省住院医师培训信息化管理系统平台进行报名,在 5 月底参加统一考试,依据考生考试成绩,按照志愿优先确定录取培训对象。招录对象有拟参加工作的医学毕业生,也有部分单位的新入职员工^[2]。招录后按口腔医学各二级学科分类,如口腔全科基地、口腔内科基地、口腔外科基地、口腔修复科基地等,住培生的总培训年限一般核定为 3 年,各地各单位可自行调整,本科毕业生 3 年,硕士毕业生 2 年并未成为一个标准^[1],博士研究生尚未开始参与培训。

2 培训内容

2.1 上海市 上海市对口腔医学专业学生的培训内容为口腔全科医学,涵盖口腔医学中的所有二级学科,不分专业方向,包括牙体牙髓科、牙周科、黏膜科、口腔颌面外科、口腔修复科、口腔正畸科、口腔影像等。另外各基地医院可根据自身情况安排在口腔技工室、影像科和病理科等选修,培训过程集中在口腔医学领域较多。

在培训期间,每两周医院级别组织一次临床用药规范、院感控制、手卫生、基础生命支持培训及相关讲座,科室内每两周组织一次带教老师业务讲课,培训学生每两周进行一次病例汇报。

2.2 安徽省 安徽省住培生在口腔医学专业的培训中,将会进行口腔医学各二级学科科室的轮转学习工作。培训以招录时的专业方向为主兼顾其他临床相关学科,因此专业方向科室的轮转时间会远远大于其他科室的轮转时间。

培训期间,学院每两周组织一次院内讲座,科室每两周一次的科室小讲座和每月一次的科室病例讨论。

3 培训结束考核方式

3.1 上海市 在培训期间每位住培生都要接受培

训基地医院的考勤和考核,参加住培期间,在每个科室轮转结束后,考核的具体内容是:(1)出科时至少完成两份完整病历,(2)结合日常考核和三份由看诊病人填写的就诊评价表共同为日常工作表现评分,(3)科室根据住院医师的出勤和《住院医师规范化培训等级手册》对其打分,(4)出科考试(包括笔试和操作),并填写相关表格,并由带教老师打分,(5)撰写读书报告 1 篇。

培训期间每位住培生都必须通过国家举办的口腔执业医师考试,并且参加上海市统一举办的公共科目考试,考试内容包括卫生法规、循证医学、临床思维与人际沟通、预防医学与公共卫生、职业病防治、老年医学概论、全科医学概论和重点传染病防治知识。

结业考试由上海市统一举行,通过执业医师和公共科目考试并且完成培训要求的住培生方能参加出站考试,结业考试采用客观结构式临床考核(OSCE)的方式,考核内容分为临床思维考核和临床技能操作考核,基本设立病史采集、体格检查、病例分析、临床操作、综合知识、心电图及 X 线摄片结果判读六个考站。其中综合知识和 X 线摄片结果判读由上海市统一出题统一组织上机测试,其余各站安排全市医院交换考核,临床抽取病人现场操作并全程录像录音。结业考核每年举办两次。

3.2 安徽省 安徽省要求所有住培人员出科均参加科室组织的出科考试和出科汇报,合格后方可出科。安徽省目前住院医师规范化培训的结业考核按照国家规定统一组织,分为专业理论知识考核和临床实践能力考核两个部分,专业理论知识考核通过者方可参加临床实践能力考核,两部分需一次性通过。专业理论知识考核采用人机对话的形式,临床实践能力考核采用多站技能考核形式进行,每年只举办一次考试。

4 思考和建议

上海市的住院医师规范化培训在口腔医学方面类似于一种通识教育,对一级学科下的各二级学科

不做细分和针对性培训,与其他临床科室相比,将口腔专业作为一个学科进行培养,专业性在住院医师规范化培训结束后的专科医师培训中方加以体现。而安徽省则是将口腔医学与内科、外科等一级学科一样,划分各二级学科,建立专业方向进行培养,体现了住院医师的专业性。

两种培训模式各有利弊,如果能够相互结合将更利于取长补短。而实际上目前专科口腔医院对医师的学历和个人能力要求越来越高,普通本科毕业生很难直接参与专科口腔医院的专科临床工作,一些综合性医院及基层医院对科室的划分不会过分详细,对全科口腔医师的需求会更大。因此上海市对本科毕业的普通口腔医师的培训着重于全科培训这一理念值得我们借鉴,而安徽省体现专业方向的培训模式在对专业学位硕士研究生的培训中起到了提高专业学位硕士研究生临床能力的作用,体现专业的特色和方向,较上海市更利于专业学位硕士在未来的发展中专业知识的积累和继续深造。

笔者认为过早按口腔医学二级学科分类培训,对口腔全科医师与口腔专科医师培训不作学历分级,难以保证专科医师的医疗技能处在较高水平,建议不再对本科毕业生开放按专业方向的培训,仅允许参加口腔全科培训,对硕士以上人员和专业学位硕士研究生开放专业方向,此种培训与硕士培养相结合的模式也更有利于与国际接轨^[3]。各医院培训水平参差不齐,使得培训效果各有千秋,可考虑对二级学科的培训基地要求更加细化和提高^[4]。

上海市对于博士毕业研究生规定参加1年住院医师规范化培训,安徽省尚未实施。目前大量博士毕业参与临床工作,应届博士毕业生均为科学研究型博士,博士期间并不能全身心参与临床工作,建议安徽省将博士研究生纳入规范化培训计划。

上海市在住院医师规范化培训中强调急救和传染病以及抗菌药物的统一培训,在培训中可以使所有受培训医师均接受到规范且统一的应急处理训练,在突发事件中可以以最快的速度做出反应。口腔医学作为一个一级学科,本科教育内容导致口腔医学生在临床医学方面的知识较为匮乏,而随着心脑血管疾病发病率的提高以及心脑血管疾病与口腔科疾病关系的密切性,急救知识的掌握不应当只局限于临床医学科室的医师,因此对口腔医师作心肺复苏方面的技能和知识要求也显得更加重要。建议安徽省在培训中将公共科目加以培训和考核。

另一方面,口腔医学是一门对技能操作要求特

别高的学科,在上海市内对规培生的调查研究表明培训可以使规培医师在培训中获得基本技能的提升,但由于医院级别和水平的不同,得到训练的程度是不同的,并且仍有部分医师获得的操作机会较少^[5-6]。而在安徽省,培训手册要求的操作数目甚至有些带教老师自身都难以达到,规培生能获得足够病例并且实际操作的可能性就更小,因此在培训中想完成培训计划就有一定困难。上海市的培训计划设置,是以其行业需求^[7]为参考的,而安徽省的培训计划的设定不够符合安徽省自身的情况,在人员招录上没有体现全科医师的数量,内容上参考病例数目和设置与临床较脱节,应当根据实际情况,加以考察和听证,给出符合安徽口腔医疗行业需求的培训目标和培养计划。

此外,培训时两地在培训方法上均有所欠缺,临床思辨能力是一个合格的临床医师必须具备的,而在临床训练中,对住院医师的训练并没有采取行之有效的有效的方法,有学者提出在住院医师规范化培训中应用PBL教学法利于提高住院医师的临床水平,有利于住院医师规范化培训的体系建设^[8-9]。

培训期收入与正式工作间的差异^[1,10],使得住培人员积极性低,数目有限,并未达到所有新入职医师均接受培训的程度。培训没有成为医师职称的准入门槛,各级医院培训后的医师与未参加培训的医师同时进岗,使得很长一段时间都无法实现保证新入职医师操作标准化的目标,难以确保医疗质量的水平稳定,建议早日完善住培政策,体现培训制度的制约性。

参考文献

- [1] 朱传波,陈建中,夏晓萍.医改背景下安徽省住院医师规范化培训实践与思考[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(10):1515-1516.
- [2] 朱海珊,王晓曼.广东省住院医师规范化培训实施现状、问题及对策[J].中国卫生政策研究,2014,7(8):73-76.
- [3] 胡伟力,陈地龙,陈怡婷,等.临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训“双轨合一”的难点及对策研究[J].学位与研究生教育,2013(2):41-45.
- [4] 凡其其,齐梦霖,胡鸿.安徽省住院医师规范化培训的问题与对策研究[J].管理观察,2016(35):177-180.
- [5] 唐檬,刘文彬,赵列宾,等.上海市住院医师规范化培训效果的初步评价[J].中国卫生资源,2013,16(2):106-108.
- [6] 张伟,赵峰,陈洁,等.住院医师规范化培训管理现状调查与分析[J].中国医院管理,2015,35(1):45-47.
- [7] 陈瑞,郭文渊,王正昕.上海市住院医师规范化培训的实践与体会[J].西北医学教育,2013,21(3):630-632.