

## 第四章 住院医师培训方案的指导建议

### 介绍

培养一名合格的儿科医生应该需要多长时间？这个问题不能一概而论，因为不同的医学院本科阶段（Basic medical school training）培养方式具有一定的差异。众所周知，继本科阶段学习之后，掌握运用理论知识和相关技能并具备一定的综合素质能力是对一名合格儿科医生的基本要求。全球儿科教育联盟（Global Pediatric Education Consortium, GPEC）并未规定本科毕业后培训（Post-graduate training）的具体时限（不同地区或国家可能遵循各自或多或少的培训年限），但培养一名有胜任力的儿科医生，本科毕业后的培训阶段是必不可缺少的。某些国家施行两年制本科毕业后的培训，而更多国家则采用五年制培养方案使之成为专业的儿科医师（specialized pediatric physicians）。我们所推荐的培训内容和形式，可纳入任何培训机构各自不同的具体的培训计划，有助于培养出具有胜任力的儿科医生。

### 培训的总目标

培训的理想结果是使学员不断获得全面综合且善于合作的能力和岗位胜任力，在诊治各亚专科疾病和实施社区卫生保健方面均能胜任医疗健康服务。学员应掌握儿科各亚专科领域的知识，以便在有条件的基层卫生保健机构或在需要管理或协助管理慢性复杂疾病时，胜任高质量的医疗协作。值得强调的是，应捕捉一切机会在门诊和住院部两种环境下，根据以下所推荐的临床轮转方案进行学习。

### 核心建议

基于世界各地实施的优秀方案同时考虑到GPEC理事会成员的经验，提出以下主要建议。

建议1：为了达到最佳培训效果，无论培训过程长短，应该建立医疗责任渐进制度和实习生监管制度。针对儿童保健方面和医院及诊所的各种常见问题和情况，

培训应包括教学和实践两个部分。如此培训所追求的结果是培养出一名非常称职的儿科医生，即能够在脱离监管的环境下独立工作或能够作为医疗团队成员为儿科医疗健康服务。

建议2：培训应该是各方面相互协调的过程。恰当的师生比例对于高质量的培训至关重要。临床教师和其他相关人员应胜任对学员在住院部和门诊培训过程中的教学和监管工作。应由一名教师担任培训“主管（Director）”，负责协调包括授课示教和实操等培训的方方面面。培训主管应保证教师工作的衔接和连贯、确保教师和其他相关人员具备资格，还应该为学员适时提供考核评估的机会以获得不断进步的反馈，保证为培训创造有利的条件。教师应具备符合当地/国家要求相关学科的资格认证，并具备在相关机构任职的经验。由医院及社区医生组成的教师团队更理想。提倡非医师身份的卫生健康从业者成为教学和实训的一部分。（包括护工、职业护士、社区保健工作者、药剂师、社工、康复治疗师、心理学家和营养专家等。）

建议3：理想的培训环境（场所）应包括住院部、门诊和急诊，最好在农村和城市同时具备。

建议4：着重强调在条件允许的情况下，形成尽可能丰富而充足的患者群，囊括新生儿、儿童、青少年和年轻成人。医疗负担过重可能会造成医疗机构过度依赖学员来承担医疗服务，通常会对整个培训产生不利影响。因此，培训主管和监管人员有责任调整好培训现场的医疗工作量以确保培训的有条不紊。

建议5：具备使学员顺利访问电子邮件、互联网和电子图书馆的条件，在当前技术飞速发展时期有利于达到最佳培训效果。

建议6：培训计划应全面为儿科知识和经验领域提供深入的学习方法。培训课程应以能力为基础，并适合每一阶段培养过程。培训应该充分制定一系列教学模式，如发病率和死亡率学术会议，研讨会，以及涵盖培训核心方面的讲座。

建议7：学员应参与培训计划、课程、评估和其他方面的设计、开发和实施。

### **示范案例—— 轮转安排**

考虑到来自不同国家培训环境下住院医的临床经验不同，GPEC将举例说明临

床轮转培训计划是如何构建的。在全球儿科培训方案使用时，建议轮转培训计划根据当地的培训环境进行调整。以下表格可以作为开发或设计住院医师（轮转）培训计划时的参考模板。

### 案例1

全科儿科（住院部和门诊）	30%
急诊/急性病	10%（如果有急诊科，至少3%）
社区/宣教	3%（或适合于本地设置）
重症监护（新生儿和儿童）	15%
青少年医学、发育/行为儿科学	2-6%
儿科各亚专科	30%

例如：过敏/免疫学，麻醉学，心脏病学，内分泌学，胃肠病学，HIV，血液学/肿瘤学，感染，肾脏病学，神经病学，呼吸，风湿科，精神病学，皮肤科，眼科，骨科和运动医学，耳鼻咽喉科，放射科，外科，康复等

选修课 1-3%

根据住院医师感兴趣的领域或就当地卫生健康服务中必不可少的领域进行设置，例如地区特有的卫生健康问题

学术/科研 1-3%

注：GPEC感谢美国毕业后医学教育评鉴委员会（ACGME）对培训项目结构和功能的洞察。我们在2011年和2012年大量借鉴了ACGME的网站，做出如上建议。

### 案例2

全科儿科住院部	15%
急诊/急性病	10%（如果有急诊科，至少3%）
社区实践	15%（根据当地情况适当调整培训期限）
正常新生儿	3%
社区/宣教	3%
重症监护	10%（新生儿） 5%（儿科）
青少年医学	1-3%
发育/行为儿科	1-3%
儿科各亚专科	20%（最少4个不同亚专科）

过敏/免疫学，心脏病学，内分泌学，胃肠病学，HIV，血液学/肿瘤学，感染，肾脏病学，神经病学，呼吸，风湿病学

额外的儿科学亚专科 10%（最少3个不同亚专科）

麻醉科，精神科，皮肤科，眼科，骨科及运动医学，耳鼻喉科，放射科，外科，康复

选修课 1-3%

根据住院医师感兴趣的领域或就当地卫生健康服务中必不可少的领域进行设置，例如地区特有的卫生健康问题

学术/科研 1-3%

注：GPEC感谢美国毕业后医学教育评鉴委员会(ACGME)对培训项目结构和功能的洞察。我们在2011年和2012年大量借鉴了ACGME的网站，做出如上建议。