

肿瘤专科医师培训体系建设

黄光耀¹,冷晓玲¹,李科琼²,张 维^{3△}

(重庆大学附属肿瘤医院/重庆市肿瘤研究所/重庆市肿瘤医院:

1. 人力资源管理部; 2. 病案统计与管理科; 3. 办公室, 重庆 400030)

摘要:本文以重庆市肿瘤医院为例,探讨肿瘤专科医师培训体系建设并实践,通过分析运行效果,提出了加强政策引导、加大经费支持、强化基地建设、优化定科管理、提高福利待遇、严格考核管理等建议,具有较好的科学性与适用性,有一定的借鉴和推广意义。

关键词: 专科医师; 培训体系; 建设**中图分类号:** R-012**文献标志码:** B**文章编号:** 1672-9455(2019)08-1143-03

规范化是肿瘤诊治的首要原则。实现肿瘤诊治规范化不仅可以提高治疗的有效性,延长患者的生存期,同时降低了治疗成本和患者的经济负担,避免诊疗过度与不足^[1]。专科医师与一般医师在临床能力、治疗水平及科学研究领域均存在较大差异。专科医师的要求高于一般外科医师,除临床实践外,还需注重临床研究,不仅仅是治疗患者,而且是通过临床诊疗研究某种特定疾病,创新性地学习知识,达到引领和修订指南而不是单纯被动地遵守指南^[2]。建立肿瘤专科医师培训制度是肿瘤学发展的迫切要求,是肿瘤学专业人才培养的必由之路,对于肿瘤的规范化治疗有着重要意义^[3]。

而在重庆市,肿瘤专科医师培训还存在着重视程度不够、肿瘤专科医师人员的资质参差不齐、专科医师培训基地不成规模、管理不规范、专科医师能力不强等,问题阻碍了医院发展、学科建设、职工成长和诊疗水平的提升。如何有效开展肿瘤专科培训体系建设,成为现代医院管理者亟待解决的问题。

1 背景

1.1 国家政策导向 2015 年原国家卫生和计划生育委员会等 8 部委联合颁布《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》,指出专科医师规范化培训是毕业后医学教育的重要组成部分,是在住培基础上,继续培养能够独立、规范地从事疾病专科诊疗工作临床医师的必经途径,在国际医学界有广泛共识和长期实践^[4]。

1.2 试点基地情况 在重庆市还没有系统化的肿瘤专科医师规范化培训基地建设。重庆市肿瘤医院作为重庆大学附属医院,是国家级住院医师规范化培训基地,秉承“大专科、小综合”的发展理念,认真开展教学医院建设,探索肿瘤专科医师培养模式,为试点基地建设做好了充足的准备。

1.3 学科发展需要 肿瘤学科的整体发展,呈现出新的趋势,一方面在亚专业方面更加深入,另一方面相关领域之间相互融合、相互渗透。通过培养专业性强、知识面广、思路清晰的复合型人才,有助于推动学

科建设不断向前发展。

1.4 培养阶段缺失 年轻肿瘤医生在临床、科研和教学等方面都缺乏有针对性的、系统化的培养和考核。从住院医师培训结束,到国内外进修、重庆市中青年人才培养期间,存在一个相对的真空期。

1.5 职业生涯发展 年轻肿瘤医生不仅应准确掌握本学科的知识,还需要了解放疗、化疗、病理、影像等基本知识,才能有效开展多学科联合会诊(MDT)治疗和基地建设等,否则在诊疗方案研究、高级职称评审等方面都会受到阻碍。

2 分析现状

SWOT 分析法最早是由美国旧金山大学国际管理和行为科学教授海因茨·韦里克于 20 世纪 80 年代初提出的,SWOT 分别代表:优势(strength)、劣势(weakness)、机会(opportunity)、威胁(threats)^[5]。结合医院实际,笔者总结出 SWOT 矩阵,确立了以提升肿瘤专科人才诊疗能力为出发点,深入贯彻国家政策,争取上级主管部门支持,充分发挥肿瘤医院特色,学习市内外先进单位管理经验,提升肿瘤专科医师培训期间待遇,强化考核管理,从而确保肿瘤专科医师培训取得实效,见表 1。

3 实施情况

3.1 实施措施

3.1.1 组织领导 由人事科、科教科、医务科、相关教研室、科室共同参与。人事科做好肿瘤专科医师信息备案等,科教科提供教学管理与政策指导等,医务科参与院内轮转安排的审核等,相关教研室、科室承担具体教学、培训和考核等任务。

3.1.2 培训时间 2~4 年。具体时间由相关教研室、科教科根据人才自身情况、学科特点和发展需要等综合确定。

3.1.3 参加人员 新取得住培合格证的医师。

3.1.4 培养目标 在肿瘤专科医师培训的过程中,应注重肿瘤综合治疗理念的建立^[6]。不仅掌握本学科相关的专业知识,还应培养正确的临床思维方式,积累一定临床和教学经验,初步具备诊治本专业领域

内常见肿瘤疾病的能力,并能为 MDT 提供专科咨询。至少发表 1 篇 CSCD 期刊论文,并以前三完成人身份参与 1 项厅局级课题。

3.1.5 培训实施

表 1 肿瘤专科医师培训 SWOT 矩阵

外部因素	优势(S)	劣势(W)
机遇(O)	SO 策略	WO 策略
(1)国家政策支撑;(2)上级部门支持;(3)医院之间合作	(1)建立符合肿瘤医院特色的专科医师培训体系;(2)完善制度、加大投入,强化专科医师培训基地建设;(3)按照国家规范建设基地	(1)基地建设起步晚;(2)培训时间比较长;(3)专业发展不平衡
挑战(T)	ST 策略	WT 策略
(1)行业人才竞争;(2)医疗质量要求	(1)加强建设和宣传,提升专科医师培训含金量和影响力;(2)强化临床能力建设,提高专科医师诊疗能力	(1)提升肿瘤专科医师待遇,提升吸引力;(2)加强培训考核管理,确保培训质量

3.1.5.2 日常管理 (1)培训方式:由科教科牵头,相关教研室和科室具体管理。以参加本学科的临床实践能力培训为主。坚持党管人才原则,积极开展政治思想与职业道德教育。(2)培训要求:在规范化培训中,受训医师的临床科研能力很大程度上依赖于带教老师的重视程度与指导方式^[7]。明确每位培训医师对应的带教老师,培训医师的表现、考核等与带教老师的考核挂钩。(3)考核管理:①日常考核。由相关教研室、科室对培训医师每月、每季度表现评分并提交科教科审核、备案,作为发放待遇的依据。同时,培训医师需按要求参加医院组织的临床能力、“三基三严”等考核。②轮转考核。每次院内轮转结束,需由相关教研室、轮转科室对培训医师组织测评,从临床技能、知识水平等方面评价培训效果并打分,提交科教科、人事科审核和备案。③终期考核。成立考核小组,于专科医师培训结束前 1 个月,对培训医师进行考核。根据培训期间表现、研究方向等,确定最终定科情况:原科室、新科室、延长专科医师培训期限等。

3.2 保障措施

3.2.1 待遇管理 专科医师培训期间,奖励性绩效参照科室同级职称医师及考核情况发放。根据工作和培养需要,开展院内轮转时,待遇按照院内轮转管理相关规定执行。此外,每月评分和表现综合排名前五名者,享受每人 1 000 元/月的生活补助,其余医师享受每人 800 元/月的生活补助。

3.2.2 竞争机制 强化考核管理。终期考核时经考核小组考评,合格者,获得医院专科医师培训合格证。优秀者,还可获评专科医师培训优秀学员。当年优秀学员名额不超过 5 名。

3.2.3 激励机制 (1)专科医师培训结业学员在同等条件下,优先推荐晋升上一级职称、优先推荐申报厅局级科研课题等。(2)专科医师培训优秀学员在同等条件下,优先推荐医院人才项目和重庆市中青年医学高端后备人才等人才培养项目、优先推荐人才荣誉

3.1.5.1 确定方向 根据本人自愿和统筹安排相结合,选取 2~3 个亚专科方向,明确专科医师培训期内的目标、定位、任务、科研方向,细化分步骤实施安排。

称号评选,同时支持其开展对外交流,参与必要的国内进修学习。(3)一方面争取重庆市卫生健康委员会政策支持,加大宣传力度,在重庆市范围内提升本院专科医师培训结业证的认可度,另一方面积极申报全国肿瘤专科医师规范化培训基地。

3.3 培训作用

3.3.1 明确医师职业发展方向。 注重全面性和专业性相结合。在对相关领域诊疗流程、规范有一定了解的基础上,强化本专科领域培养,用好、用活人才。

3.3.2 契合医院学科发展需要。 提升学科建设水平,尤其是亚专业建设的有效性和针对性。

3.3.3 形成人才培养良性循环。 引导年轻肿瘤医生在住培、专培期间轮转各科室时维持稳定的学习状态。

4 建 议

4.1 加强政策引导 有关部门需加强宣传教育,完善配套措施,以保障专科医师规培相关政策的顺利实施^[8]。鼓励医院新进人员参加肿瘤专科医师规范化培训,并逐渐向硬性规定发展,将肿瘤专科医师培训与职称晋升、执业医师、后学历教育等方面挂钩,如同等条件下优先聘任副高级职称等;对肿瘤专科医学培训合格人员授予博士学位或优先攻博。

4.2 加大经费支持 建议政策给予一定的财政支持,并鼓励社会资金参与,解决肿瘤专科医师培训经费缺口,缓解各医院经费压力,促进肿瘤专科医师培训质量进一步提升。

4.3 强化基地建设 一方面提升硬件建设,扩大培训的场地,购置培训设备;另一方面加大软实力建设,如扩大肿瘤专科医师培训带教教师队伍,提升教学质量。

4.4 提高福利待遇 医学生的学习阶段漫长且艰辛,建议适当提高肿瘤专科医师培训期间的福利待遇,提供有竞争力的薪酬福利。

4.5 严格考核管理 加大劳动纪律、医德医风等教

育,加强理论知识、专业技能的考核,制订科学、细化的考核指标,开展定期考核。评价的目的是对专科医师参加培训的过程和效果进行监控,以及时发现培训中存在的不足而给予改进,该过程也是帮助培训对象完成学习目标、实现自我提升的过程^[9]。

5 结 语

在北京市、上海市等地区,肿瘤学科住院医师培训模式日趋完善,通过不断精细化管理和质量管控,培训日趋规范化^[10]。而肿瘤专科医师培训在重庆市及全国大部分城市刚刚起步,还未得到社会、医院和年轻肿瘤医生的足够重视,管理水平也亟待提升。启动肿瘤专科医师规范化培训建设面临着国家政策支撑、上级部门支持、医院之间合作等机遇,也迎接着行业人才竞争大、医疗质量要求高等挑战。通过加强政策引导、加大经费支持、强化基地建设、优化定科管理、提高福利待遇、严格考核管理,将有助于规范肿瘤专科医师培训,提升培训效果,促进肿瘤专科医师队伍建设,使“人才的创造活力竞相迸发、聪明才智充分涌流”,形成“人人渴望成才、人人努力成才、人人皆可成才、人人尽展其才的良好局面”,为肿瘤防治事业发展和人民群众健康作出积极贡献。

参考文献

[1] 杨淑丽,段微,苗劲蔚. 妇科肿瘤医师培训的特殊性[J].

(上接第 1142 页)

扰。MRI 对 NIP 增强扫描的影像表现为卷曲脑回样,该征象由双平行的条形结构弯曲盘旋而成,一条为明显强化,另一条为弱强化。强化明显的条形属于水肿间质,具有丰富的血供;而弱强化的条形则为增生的上皮。MRI 根据该征象而判断 NIP,根据 MRI 的影像病变范围进行分期,和手术病理结果符合。究其原因,MRI 对不同的组织具有不同强度的信号。NIP 患者在 T2WI 黏膜、囊肿、积液显示为高信号,增强后不强化,边缘为线状、环状,不同于肿瘤的信号。MRI 可以清楚地辨别肿瘤与肿瘤周围的炎症、积液。但是 MRI 对于鼻腔鼻窦内部细小的骨质结构的信号并不敏感,经常被肿瘤的信号所覆盖。如果患者鼻腔鼻窦骨质受损轻度,MRI 容易出现漏诊^[6-10]。

综上所述,MRI 可准确定性 NIP,并且对病变分期诊断结果和手术相符合;MSCT 则有利于观察骨质结构,有利于观察鼻腔鼻窦解剖变异情况,可有效判断骨质受损的程度,可为手术提供通道选择依据。

参考文献

[1] 柯丽明,黄丽燕,陈志奎,等. 膀胱内翻性乳头状瘤的超声分型与诊断分析[J]. 中国超声医学杂志,2015,31(4):361-363.

[2] 李建钢,陈新晖,庄广义,等. 鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的 MSCT 及 MRI 分析[J]. 实用放射学杂志,2013,29(8):

继续医学教育,2016,30(11):2-4.

- [2] 嵇庆海. 谈头颈部肿瘤外科医师的培养:如何成为一名优秀的头颈部肿瘤外科医师[J]. 中国癌症杂志,2017,27(6):401-405.
- [3] 郝萍,陈正堂. 中国肿瘤专科医师培训制度初探[J]. 重庆医学,2010,39(7):892-893.
- [4] 杨英,郑丽云,汪偌宁,等. 北京大学医学部“专培”体系初建[J]. 中国医院院长,2017,8(6):34-35.
- [5] 林莹,李跃平. 专科医院住院医师规范化培训 SWOT 分析:以妇儿医院为例[J]. 中国继续医学教育,2018,10(9):2-5.
- [6] 曹梦苒,覃晶,罗荣城. 肿瘤专科医师培训若干问题初探[J]. 中国医院,2012,12(6):67-69.
- [7] 马妮娜. 我国专科医师规范化培训的状况、问题与对策[J]. 中国继续医学教育,2017,9(16):4-6.
- [8] 滕黎,廖春艳. 住培学员对专科医师规范化培训的认知调查[J]. 保健医学研究与实践,2018,15(4):18-22.
- [9] 刘莹,杨杰. 加强专科医师培训考核工作的初步实践和思考[J]. 中国农村卫生事业管理,2015,35(12):1502-1503.
- [10] 刘雪莲,金伟. 上海市肿瘤学科住院医师规范化培训实践探索[J]. 中国肿瘤,2015,24(10):841-843.

(收稿日期:2018-10-10 修回日期:2018-12-02)

1218-1220,1229.

- [3] 张利岩,孙小芹,龚小萍,等. 鼻内翻性乳头状瘤的 MRI 诊断价值分析[J]. 中国现代医学杂志,2017,27(24):118-120.
- [4] 周晓亮,孙光,刘晓强. 膀胱内翻性乳头状瘤的诊治[J]. 临床泌尿外科杂志,2011,26(5):341-342.
- [5] 王新艳,陈青华,王英,等. 多参数 MRI 鉴别鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤恶变的价值[J]. 中华放射学杂志,2017,51(7):500-504.
- [6] 钟振华,闫戈慧,姜菲菲,等. 人乳头状瘤病毒感染与鼻内翻性乳头状瘤的发病及恶变关系的研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,24(5):209-211.
- [7] 李忠万,高明华,李朝军,等. 影像导航鼻内镜系统在鼻内翻性乳头状瘤、鼻窦骨瘤中的应用[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2014,43(6):368-371.
- [8] 房高丽,王成硕,张罗. CT 和 MRI 对鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的诊断价值[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2015,22(8):422-425.
- [9] 李毅敏,詹阿来,黄庆文. HRCT 及 MRI 对鼻腔-副鼻窦出血坏死性息肉及内翻性乳头状瘤的鉴别诊断价值[J]. 医学影像学杂志,2016,26(6):967-971.
- [10] 江雪,冯丽春,代保强,等. CT 及 MRI 在鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的临床诊断中的应用价值[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志,2016,14(11):9-12.

(收稿日期:2018-08-16 修回日期:2018-12-24)