

台湾康复医学专科医师培养考核及对大陆的启示

万春晓^{1,3} 连倚南² 毕 胜^{1,4}

康复医师在康复医疗背景中的任务是多重的,康复医师不仅是医疗者(care giver),也应是康复的促进者(facilitator)、教育者(educator)、组织者(manager)、咨询辅导者(consultant)和信息提供者(information provider);不仅需要有全科医师的基本功和专科医师的专业知识,还需要与相关学科的专业人员密切合作,运用多科性合作方法(multidisciplinary approach),跟踪相关学科先进技术发展,在康复在治疗上更好地相互配合,取得良好的康复效果^[1-2]。不同国家康复医师培训制度是不同的,目前尚无国际康复医学会认可的统一的培训课程设置,康复医师的培训和认证在国家间也较少互通^[3-4]。台湾作为一个汉语为官方语言的地区,已建立起比较完备的康复医师培训体系。

台湾的康复医学已经走过50个年头。此过程中,不仅康复医学的技术得到广泛的传播,而且也建立了严格且规范的康复医师的培养和训练体系,有利于康复医学更好的传承。康复专科医师培养和考核制度便是其中之一。

康复医学是台湾医学生心仪的专业,台湾医学生完成7年的医学学习后,需经严格筛选,方能成为康复专科的住院医师;再经过4年严格的住院医师培训,才有资格参加康复专科医师考核,考核合格后才能有资格成为康复主治医师,从事康复的主要诊疗工作。

1 台湾康复专科医师培训基准及考试原则

此项工作自上世纪60年代开始,在台湾复健医学会下设有一个专科医师甄审委员会负责此项工作。迄今为止,颁布与制定的纲领性文件有“复健专科医师训练医院认定基准”、“复健专科医师甄审原则”、“复健科专科医师训练课程基准”等,经过近50年的发展,已建立了比较完善的制度。截止2010年,台湾有康复专科医师训练医院37家,目前已有八百多位康复医师获得专科医师资格。

2 康复专科医师训练课程

康复专科医师训练课程包括康复专科医师专业训练3

年,总住院医师训练1年。4年的专科医师培训共分3个阶段,前二年是一般康复医师专业训练,第三年是康复分科专业训练,结业后应能胜任康复专科医师的工作,最后一年是总住院医师训练,加强医疗行政、领导统筹以及教学方面的训练。

第一年,一般临床训练,内容为参加康复科举行的各种讨论会,每周1次跟随资深主治医师学习门诊诊疗工作,这一年的重点在病房工作,可以较长期地观察患者的康复过程,认识康复的其他部门,如物理治疗、职能治疗、语言治疗、心理治疗、矫形器制作和社会工作等。另外每月有1次的演讲,演讲时间为1h,参与病历报告,并接受一般医学训练6个月,目的是培养一般医学知识及技能。

第二年,继续病房工作,同时参与神经性膀胱功能异常的检查工作,熟悉该项检查。此年度的训练特点是在内科、骨科、小儿科、神经科、麻醉科、影像医学科中任选一科受训1—2个月,学习相关各学科知识以促进各科之间的了解与合作,开始在主治医师的指导下参与一般康复门诊工作,熟悉一般康复门诊疾病的诊断和治疗。

第三年,继续病房工作,管理病床数减少。这一年训练侧重于康复医学相关特殊检查及亚专科的训练,至少4个月在主治医师指导下,参与心电图和骨骼肌肉系统超声波检查,或选择康复专题,如运动伤害、心肺康复、电学诊断等较正规的研究工作训练。此外,还需要带领实习医师进行临床实习,以及参与医学系六年级临床实习学生的教学,培养教学能力。

第四年,总住院医师训练。在科主任指导下,学习病房医疗管理工作,如何调派住院医师及实习医师在病房(包括值班)及门诊工作,同时亦参与医学系六年级实习学生及七年级实习医师的教学与成绩考核,负责院内会诊,主持新入院病例讨论会,并且每周1次门诊,以熟悉门诊工作。此外,必须每周1次,单独负责心电图检查及骨骼肌肉系统超声波检查,至少4个月,熟悉和掌握康复医学重要的诊断工具。

综上,台湾康复住院医师培训是采用分层循环方式,逐

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2013.04.018

1 中国人民解放军总医院康复医学中心,北京,100853; 2 国立台湾大学医学院附设医院复健部; 3 南京医科大学附属无锡二院康复医学科; 4 通讯作者

作者简介:万春晓,女,副主任医师; 收稿日期:2012-10-05

步提高难度。在完成4年的专科医师培训,并经台湾复健医学会组织的严格考试后,才能正式成为一名康复专科医师。

3 康复专科医师考核流程

康复专科医师考核分为笔试和口试两部分,其中笔试是前提,只有通过笔试的考生才有资格参加口试,两者都通过的考生可以获得专科医师的资格。口试不合格者,笔试成绩可保留2年(含当年);第2年口试依然不合格,考生在第3年需重新参加笔试和口试。

康复专科医师考核的准备期为2个月。考试筹备期间先成立考试、命题委员会,考试委员会由20余名专家组成,命题委员则由理事长邀请资深会员来担任(约80—90名)。每个笔试的领域会在命题委员会中抽取4—5名专家来命题,每名专家各出10题,再由专人从中各选取1—2题,一共200题。考题和答案要核对至少3次以上。口试题是在口试考试前晚由各组口试委员分别讨论后确定。

笔试采用答题卡形式,及格为60分;口试及格为平均分在60分以上且必须是脑神经康复、脊髓损伤康复、肌电诊断和骨骼肌肉康复4个领域至少有3个通过,且全部8个领域中至少有5个领域通过。

笔试在一个考场内进行,要求考生2小时内完成,共200题,涉及29个领域:日常生活活动能力(ability of daily living, ADL)、截肢(amputation, AMP)、生物力学(biomechanics, BMC)、儿童康复(pediatric rehabilitation, CP)、心脏康复(cardiac rehabilitation, CR)、脑血管病变(cerebrovascular accidents, CVA)、电诊断(electrodiagnosis, ED)、运动生理(exercise physiology, EP)、功能性电刺激(functional electrical stimulation, FES)、老年康复(geriatric rehabilitation, GER)、神经性膀胱(neurogenic bladder, NB)、骨科康复(orthopedic rehabilitation, ORR)、矫形器学(orthotics, ORT)、物理医学(physical medicine, PM)、精神神经病学(psychoneurology, PN)、肺脏康复(pulmonary rehabilitation, PR)、假肢学(prosthetics, PRO)、康复护理(rehabilitation nursing, RN)、康复概念(rehabilitation concepts, REH)、运动医学(sports medicine, SM)、脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)、言语和沟通障碍(speech and communication disabilities, SPE)、脑外伤(traumatic brain injury, TBI)、轮椅处方(wheelchair prescription, WC)、骨骼肌及软组织超声波检查(soft tissue sonography, US)、癌症和疼痛康复(cancer rehabilitation and pain control, CAN)、医学伦理和法律(ethics and law, E&L)和残障运动(sports for disabled, SD)。最后一项依每年所办的国际研讨会的题目而有所不同,例如2013年5月将举办的国际研讨会为神经疾病复健治疗的新进展国际研讨会,在第29个领域将以这个题目的内容来出题,目的是要求住院医师

重视每年举办的国际研讨会。

笔试结束后由笔试及格的考生抽取次日口试的顺序。口试分8个考场进行,分别负责8个领域:脑神经康复、脊髓损伤康复、骨骼肌肉康复、肌电诊断、骨骼肌软组织超声波检查、心肺康复、物理医学仪器操作、截肢康复及假肢矫形器。每个考场有3名该领域的高年资主治医师担任考官,考题4—5题,分别口试8分钟。考生分批进入考场,8个一批,每一考场一人。考试结束后,考试委员会决定及格名单并讨论下次考试的一些初步方案,还将进行后继的考试结果相关数据分析,例如整体答题水平、考题命名情况、难点分布等情况,以做后续教学的参考。每年的考试及格率约在85%。

大陆的康复医师培训主要由各地区主导,包括培训基地的认证,导致各地标准和水平不一,考核方法不同,在一定程度上影响了康复医师的质量,而康复医师的质量是康复医学作为一个学科最重要的因素之一。康复医师的专业水平和组织能力,在很大程度上影响到康复的质量和效果^[5-7]。2002年卫生部主持组织修订了全国统一的《住院医师规范化培训—康复医学细则》,为保证康复医学住院医师培训质量、提高康复医师水平提供一个可行的准则。目前卫生部委托中国医师学会康复医师分会正在制定康复住院医师相关的具体培训计划,在制定过程中也参考了国外及台湾地区的培训经验。其中康复住院医师要求在完成医学本科的基础之上,接受并通过康复住院医师培训,能够对康复科常见疾病进行诊断、评定治疗、预防、随访,对康复少见或疑难病症的诊断评定治疗,具备比较熟练的康复操作技能,能指导医学本科生以及下级医师完成教学任务,具有一定的临床科研能力和论文撰写能力。同时,建议逐步建立国家级的康复住院医师培训基地,开展全国性考核,统一毕业标准,保证培训质量,使康复医师培训进入良性循环。总之,内地康复住院医师的规范化培训正在逐步完善中,借鉴台湾在本方面的经验,对于大陆康复医师培训体系的建立将会有一定的帮助。

参考文献

- [1] 卓大宏.“骨关节十年”与康复医师的任务[J].中国康复医学杂志,1999,14(6):241—243.
- [2] 周士枋.强化康复医师的临床基础理论和传统康复技能训练[J].中国康复医学杂志,2003,18(12):713—713.
- [3] DeLisa JA. International perspective in PRM education and training[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):676—677.
- [4] 卓大宏.关于康复医师培养的国际新视角[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):673—673.
- [5] 黄永禧.澳大利亚康复医师培训制度对我国启示[J].中国康复,1990,5(1):48—49.
- [6] 李智勇.目前我国康复医生存在问题及对策[J].现代康复,1998,12(1):1297—1297.
- [7] 何红晨,熊恩富.康复医学发展与康复医师角色的转变[J].中国康复理论与实践,2008,14(11):1092—1092.