

# 悉尼大学 DCH 项目对儿科医学继续教育工作的启示

汤亚南 童笑梅 朴梅花 崔蕴璞

(北京大学第三医院儿科,北京 100191)

[中图分类号] R72 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2010)10-0842-02

2009年,笔者有幸参加了悉尼大学儿童医院为期1年的DCH(Diploma in Child Health,儿童健康文凭)继续教育项目培训,从学习中得到以下几点在目前儿科继续教育工作的启迪,供有兴趣的同行们参考。

## 1 DCH 项目简介

DCH是由澳大利亚悉尼大学儿童医院创办的儿科医学继续教育项目,适合不同层次的儿科医生学习,其核心理念是:“To Share Global Best Practice in Child Health Care and Development”(在全球范围内共享儿童健康照料和发育的最佳实践技能)。其教学途径多样,既可课堂面授,也可通过网上视频和观看DVD教学录像对海外学员进行远程教育,全年开设讲座100余次,每次约1h。授课教师既有资深教授,也有中青年医师,多采用病例导入和情景模拟式教学。海外学员可以通过网上视频和DVD光盘基本同步地跟上教学进度,还可通过网络、电话等形式提出问题和建议。除讲座之外,还包括电话会议、发放通讯、自测练习、导师指导和小组学习、病例展示、医学检索等多种教学形式。学习时间全年累计约300余小时,主要时间用于听讲座和自学,该项目的学习可以不影响本职工作。考核手段包括笔试、面试和病历汇报3部分,对于海外学员,考试在指定地点进行。试卷的密存、发放和监考措施都非常严格,以保证教学整体质量和公平性。学业优秀者可获得奖学金及其他形式的鼓励。

该继续教育项目定位于儿童健康与发育,施教对象是儿科普通而不是专科临床医生,项目实施的最终目标不是塑造儿科高级专家,而是切实地提高普通儿科医生的诊断、治疗和管理技能,同时树立终生学习<sup>[1]</sup>、以循证指导实践、以整体观和人文观指导疾病诊治策略<sup>[2]</sup>等基本信念。

DCH项目自1992年创办以来,规模不断壮大,学员由最初的悉尼本地学员20~30人/年,扩展到400余人/年。2005年以前,学员只限于澳洲本土,2005年之后,逐步向海外招收学员,现已有包括中国、中国香港和印度的许多亚洲地区参加,并开始向欧洲、非洲和美洲发展。

DCH项目的课程设置特点是全面、实用,注重技能培养,重视构建疾病的整体观和人文观。在篇幅分配上,只有约1/5是国内医学教育所重视的常见疾病的诊治,如肺炎、腹泻、哮喘、贫血、脑膜炎、癫痫、新生儿黄疸、先天性心脏病、急救等。有关儿科基础和发育行为儿科学的内容是重点之一,约占1/6课时,包括营养需要和喂养障碍、行为问题、发育评估、婴幼儿食品的选择等。在不同文化背景下的社会问题、心理问题和精神疾病也占相当篇幅,如儿童保护和虐待、儿童焦虑、贫穷与儿童健康、自杀和情绪障碍、临终关怀等。值得指出的是,培训没有分科界限,有约1/5的课程涉及交叉学科内容,如儿童骨科、创伤、运动医学、口腔疾病、眼和耳的疾病、皮肤病、儿童妇科、恶性肿瘤、性医学、影像医学、核医学等,这部分内容在国内的儿科教育课程中较少涉及,但在实际工作中又经常遇到,有时会因为分科不清导致处理上的棘手和推诿病人。有部分内容以症状为线索进行讨论,如发热、腹痛、便秘、惊厥、出血等;有些内容具有地域和人种特点,如囊性纤维化;另安排了一些技能性的讲座,如网络资源使用、新生儿体格检查、抗生素应用、与不同家长的沟通技巧等。

## 2 国内儿科继续教育现状管窥

与医学学历教育相比,国内的继续教育普遍缺乏组织性和系统性。很多医生在完成学历教育后,学习的主要方式转为自学、异地进修、学术交流会和研

讨班、集体查房和师徒传承等,很难再通过全面的课程学习这种途径提高临床技能。

我国区域经济发展不平衡,儿科继续教育的状况地区差异很大。在经济发达地区或大医院,继续教育的资源较为丰富,医生还可有机会继续出国深造,但目标有局限性,往往是专注于发展儿科某一方向的专业技能,而不是既包括疾病诊疗、也包括管理和沟通的综合实践能力的提高。在经济欠发达地区或基层医院,往往不具备独立开展继续教育工作的能力,大多是通过上级部门对口支援、派遣骨干进修等点对点的方式学习和提高,缺乏能广泛覆盖多数医生、针对性强并时时更新的系统学习模式。

### 3 DCH 项目对国内儿科继续教育工作的启示

(1)可以集中发达地区的优势资源形成医学继续教育品牌,辐射周边,高品质的学历教育依托于重点高校,而有影响力的儿科继续教育品牌就需要仰仗于发达地区的优势医疗和教学资源,可以是儿童专科医院和综合性医院儿科的整合与互补。可以在发达地区形成区域性的继续教育中心,向周围欠发达地区辐射。我国人口众多,疾病教学资源优于任何一个发达国家,科学技术的迅猛发展为教育提供了很多便利条件,成熟的教学模式完全可以借助较好的商业化网络平台和视听技术很快加以推广和覆盖<sup>[3]</sup>。

(2)继续教育仍应强调通才教育而不是专才教育,才能符合人民群众日常就医的需要,引导病人合理分流。从个人发展的最终取向而言,能够成为高级儿科专家的只是少数人,绝大多数人是普通的儿科医生。儿童专科医院人满为患,而基层的综合性医院儿科往往得不到发展,久而久之,即便是简单的儿科问题,也常常被推诿到专科医院来。而过多的病人量不可避免地会降低专科医院的服务质量,也干扰了真正的疑难重症病例的救治。改变这种不合理病人分流,政策导向固然有指引作用,医疗技术水平的整体提高也必不可少,解决途径依然是加强继续教育,而且是通才教育<sup>[4]</sup>。

(3)课程设置上应该更加重视患病的人而不仅仅是所罹患的疾病本身。从 DCH 的课程设置可以看到,该项目非常注重疾病整体观的培养,这可能是国内儿科医学继续教育方面的欠缺之处。我们面对的不仅仅是肺炎、腹泻等疾病,而是患病的儿童。对于这一特殊人群,我们需要衡量他的生长发育轨迹是否偏离正常,他是否并存心理和行为偏移,需要考虑他所处的社会经济文化背景对疾病的影响,需要对患

儿家庭的不同诉求给予支持和帮助。仅仅依靠药品和器械,可能不是完整的解决方案,社会的发展对医生的社会人文素养和沟通技巧提出了更高的要求<sup>[5]</sup>,继续教育应该迎合而不是忽视或逃避这种要求。

(4)树立正确的学习信念比教会几种疾病更重要。DCH 项目试图树立的重要学习信念是终生学习和以循证思想指导实践,并认为正确的学习信念比多掌握几种疾病更重要。医生职业的特殊性,决定了只有终生学习,才能跟得上现代医学快速发展的脚步,才能从循证医学出发持续拥有“儿童健康照料和发育的最佳实践技能”。我们的医学继续教育应着眼于帮助教学对象坚定职业信念、保持终生学习的动力、指引实现自我价值的正确途径。

(5)相对固定的、有专业根基的和甘于奉献的团队是保证继续教育项目良好运作的基础,科学的管理、严密的组织是项目运行的有力保障。DCH 项目除有富于儿科临床经验的教师参与授课和讨论指导外,还有一个兼职的管理和行政工作人员团队负责项目运行,在医疗工作之外,热衷并长期奉献于该项目的工作。该项目的运行情况有非常详细和便于查阅的手册和介绍,逐年更新。学员的报名、接收、各种学习模式的设置和衔接、网站的建设、学习资料的发放、通讯渠道的贯通、学习情况的考察和监督、学习过程中困难的提交和解决等一系列环节设计细致、周到、通畅、高效,值得我们在开展继续教育项目时学习借鉴。

(6)扩大教学规模影响着教学效应和经济学效应。DCH 项目现有的学员是刚起步时的 20 倍之多,每年为澳洲本土培训大量的儿科医师,近年来海外学员也不断增加,取得了很好的社会效应,经济上也有相当收益。由于培训方式比较灵活,学员不必远赴异地求学,不影响日常工作,易于为人接受。

综上所述,作为国外儿科继续教育的一种范例,DCH 项目具有很多优点,我们可以借鉴其成功经验,整合优势资源,创建出适合我国国情特点的儿科继续教育品牌,惠及广大儿科医生。

#### [参 考 文 献]

- [1] Murad MH, Varkey P. Self-directed learning in health professions education[J]. Ann Acad Med Singapore, 2008, 37(7): 580-590.
- [2] David CL, Suzanne WF. Perspectives on continuing education in the health professions[J]. Chest, 2008, 134(6): 1299-1303.
- [3] 付晓宇, 孟群, 敬蜀青, 路阳. 新时期我国继续医学教育的发展对策[J]. 继续医学教育, 2009, 23(4): 10-13.
- [4] 杨辉, 张弢, 李桂娇, 邓莹莹. 重视继续医学教育以提高医务人员诊疗水平[J]. 医学教育探索, 2009, (8)3: 323-324.
- [5] 宋国华, 徐宛玲. 加强继续医学教育中的人文素质教育[J]. 中华医学教育杂志, 2009, 29(4): 30-33.

(本文编辑:邓芳明)