



· 医学教育 ·

浅谈县级医院重症医学科人才发展现状及培养模式

彭良善¹ 符晖^{1*} 刘新虹¹ 赵正亮¹ 吴移谋² (1 南华大学附属第一医院重症医学科 2 南华大学)

摘要: 县级医院的重症医学建设对于从基层化解看病难、看病贵问题、完善我国医疗体系建设具有重要意义。重症医学人才培养问题成为了重症医学建设首要问题。本人曾参与并指导多个县级医院重症医学科建设,现浅谈县级医院重症医学科发展现状及“政府平台-医学院校-附属医院”相结合的重症医学人才培养模式。

关键词: 人才培养 重症医学科

中图分类号: R197-4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)14-318-02

基金项目: 2014年湖南省普通高等学校教学改革研究项目

随着我国社会人口的老齡化,慢性病发病及严重感染增加而导致的重症患者明显增加,重症患者具有转运难、病情变化快、病理复杂等特点,重症医学医师常需面临重症病人多重病因、多器官损害,及时有效的治疗非常关键,要求重症医学专科医生掌握多种专项技能,常需经过扎实而广博的临床训练。但在实际工作中,县级医院医师业务水平参差不齐,重症病人在基层医疗单位难以得到及时正确的处理。县级医院的重症医学建设对于从基层化解看病难、看病贵问题、完善我国医疗体系建设具有重要意义。

2009年卫生部出台了《重症医学科设置与管理规范》,要求我国三级和有条件的二级医院均应设立重症医学科。随着近年国家财政拨款对县级医院倾斜力度加大,县级医院的重症医学人才培养问题成为了重症医学建设首要问题。由于历史原因,重症医学基础教育不足,许多医学院校并未开设重症医学专业,导致县级医院从业人员医学基础知识薄弱,普遍对重症医学理论认识不深。同时,政府政策导向在职称评定、硬件投入、政策支持上也很大程度上决定了重症医学人才的流向。现阶段相比较而言,省级或市级医疗机构的硬件设施及培训、交流、学习的机会要远远多于县级医疗单位,县级医院仅有的少数人才纷纷流向市级或省级医疗单位,也是造成我国优质医疗资源过分集中的原因之一,基层医疗卫生单位缺乏优秀技术人才的现状也无法改变,国家鼓励优秀医疗技术人才扎根基层、服务基层的战略无法实现。而现有的医疗下乡、对口支援、双向转诊及科技特派员等方式并不能从根本上解决重症医学蓬勃发展需要与人才缺乏的结构性矛盾。

本人为南华大学附属第一医院重症医学科主任,曾参与并指导湖南衡阳市多个县级医院重症医学科建设,本文围绕县级医院的重症医学人才需求这个中心,通过在参与并指导县级医院重症医学科建设的经验,谈谈如何整合高校附属医院培训资源、医学院校教育资源,探寻政府平台人才政策保障,构建三位一体的县级医院重症医学人才培养模式。本项目的开展是基于资源优化理论的医疗教育改革实践,对于构建县域医疗中心具有重大的实际意义,同时也是需求理论在医学人才培养领域的应用拓展,有一定的理论价值。

1 国内外研究现状分析

加强重症医学教育,培养重症医学科专业人才是现代医院管理模式本身发展的要求,也是社会发展和高质量医疗服务的需求增加的需要^[1]。

1.1 重症医学发展概况:重症医学在我国属于一门朝阳学科。1984年北京协和医院重症医学科成立,标志着我国重症患者开始在临床有专门设立的区域或病房内管理。到了21世纪,重症医学的发展迅速,2005年中华医学会成立重症医学分会。2008年国家标准化管理委员会批准重症医学为临床二级学科,重症医学正式独立出来。2009年卫生部批准重症医学作为一级诊疗科目,2009年卫生部颁布《重症医学科建设与管理指南(试行)》,这些法规规范了管理体制方面的要求,要求三级医院及有条件的二级医院必须建立重症医学科,对相应的设施作出了详尽的规定;对于重症病人呼吸、麻醉、内科等专

业技能的培养,制定了针对重症医学人才的培养标准,要求重症医学科医师必须经过严格的专业理论和技术培训,有扎实而广博的临床训练基础,应该受过规范的内科或外科或麻醉科轮转训练,具备重症医学相关理论知识,掌握重要脏器和系统的相关生理、病理及病理生理学知识、重症医学科相关的临床药理学知识和伦理学概念^[2],以满足对重症患者进行各项监测与治疗的要求。之后,卫生部重症专科职称晋升序列、重症临床医师资质培训、列入国家首批临床重点专科等更进一步明确了重症医学专科医师必需掌握的理论及技能要求。

1.2 “十二五”医疗服务体系建设发展规划:我国二级医院大部分分布在县级医院,全国有8000多家县级医院,担负着全国70%发病率的救治。由于历史原因,县级医院的发展水平参差不齐,2010年底,我国每千人口拥有病床数为3.56张,每千农业人口拥有乡镇卫生院病床数为1.12张。由于县级医院建设滞后严重影响了我国医疗卫生事业健康发展,是看病难的主要原因。2011年10月26日卫生部马晓伟副部长在“十二五”医疗服务体系建设发展规划研讨会上提到今后医改重点,第一,优先建设发展县医院,通过整体提高县级医院水平、逐步推进县级医院综合改革,加强县级医院人才培养和加强县级医院内涵建设,使农村常见病、多发病、急危重症和部分疑难复杂疾病在县域能够得到基本解决。第二,进行国家临床重点专科建设。对国家级和省级大医院进行以专科为重点的建设,提高大医院的医疗能力,解决疑难危重症问题,并以国家临床重点专科为核心,通过技术辐射、人才培养等,带动整个医疗服务体系的发展。第三,开展区域医疗中心建设。根据人口、交通以及医疗服务需求等,按照区域布局选择基础好的医院进行建设,提高综合实力,减少患者向中心城市的流动,逐步实现区域均衡发展。

1.3 县级医院重症医学人才队伍建设存在的问题:由于一些历史及现实问题,县级医院重症医学人才培养仍然进步缓慢,我国县级医院在人才队伍建设上存在几个较为突出的现象。一、高学历毕业生少。由于专业发展和成长空间有限,使医学毕业生主观上不愿到县级医院工作。目前,县医院的医务人员以大专学历居多,本科有明显上升趋势,但硕士、博士人才的聘用率小到可以忽略不计,没有好的人才,医疗技术自然提不上去。二、高级职称人员少。县级公立医院临床专科建设薄弱、技术力量不足难以吸引较好的人才,难以激励员工留在县级公立医院,致使县级公立医院的卫生技术从业人员职称结构不合理,高级职称的医务人员更是寥寥无几。相对而言,低层次的人员比例进一步加大,其中非统招医学院校学历占很大比重^[3]。三、人才流失严重。县级公立医院相对于城市大医院,由于规模、资金和人力有限,导致其人才培养手段单一,待遇方面不能完全体现效率优先^[4],导致许多业务骨干纷纷流向条件好的大医院或发达地区的医院。2010年,香港艾力彼医院管理研究中心作为非官方的第三方研究机构,用了一年时间,对全国6204家县级医院做了比较细致的调研,从运营规模、医疗技术和经济资源3个维度12个指标做了定量的数据分析,当中发现,县级医院的财政补助、医疗技术和技术人才都处于比较缺乏的状态。

2 县级医院重症医学人才培养现状与探讨

显然县级医院人才队伍建设是政府今后一段较长时间的核心任

*通讯作者:符晖



务,同时优先建设发展县医院,使农村危急重症和部分疑难复杂疾病在县域能够得到基本解决的目标使重症医学人才培养显得更为紧迫。

2.1 医学院校教育资源:人才培养离不开教育,重症医学的人才培养也随着重症医学的发展逐步变革,重症医学在我国的发展起步较晚,师资较为缺乏,学科教育相对滞后^[5]。国内大多数医学院校没有设置独立的重症医学教研室,重症医学尚不是医学院校临床医学系的必修课程,开设重症医学选修课的院校也极少,即使是研究生层次的教育,也大多数是挂靠其他学科进行。由于在基础医学教育阶段,大多数医学院校并没有专门开设重症医学科理论教学,医学生在步入临床医学教育阶段时,仅仅知道ICU是抢救危重患者的地方而已。这与目前我国重症医学蓬勃发展需要大量从事重症医学科人才的现状很不相称。医学生经过各临床专科的理论或实践学习后,对各临床专科在抢救危重患者方面存在的理论和实践上的缺陷,已有了初步的认识。在此基础上,给予他们恰当的引导,在医学生实习期间,可以有计划有步骤地安排重症医学科专家开展讲座,模拟操作或ICU室外参观等多种形式,重视对医学生进行重症医学科的兴趣培养,让学生对此专业有初步的感官认识。鉴于ICU封闭式管理的需要,ICU不可能像其他临床专科那样,接受众多的医学生实践学习。当然条件允许,亦可以适当安排医学生分批次进入监护病区观摩学习,让他们明白ICU抢救重症患者的优势所在。即使将来他们不从事重症医学专科工作,明白这一点对于从事其他临床工作,也是有所裨益的。重视培养医学生的重症医学科思维能力,培养合格的医学人才,离不开第一线的临床教学。临床教学的目的是培养学生基本操作技能,基本临床知识及基本临床思维能力,完成医学生向临床医生的转变,其中思维能力的培养至关重要^[6]。重症医学医师需要掌握正确的临床思维方法,同时熟悉电脑和网络信息技术,并培养较强的动手操作能力^[7]。近期,由于医患关系的冲突日益凸显,对重症医学的认识也开始反思,重症医学人才培养模式不应该是简单的生物医学模式暨仅仅是治病,而是应包含病人心理、甚至社会医学模式的转化。目前,部分高等医学院校已在定点培养将来服务于县医院的医学生。

2.2 医学院校附属医院培训资源:实践出真知,依托医学院校附属医院的技术优势,建设重症医学专业培养基地,可以大大加强县级医院重症医学专业临床技能培训。加强重症医学科临床训练基地建设责任重于泰山,加强基地建设应在省级卫生主管部门领导下有计划有步骤的进行,结合本省实际状况,根据区域划分,选取具备一定规模,设备条件较好,诊疗技术规范成熟的2-4家附属医院ICU纳入重症医学科临床训练基地建设,负责区域内ICU医护人员进修学习。目前,中华医学会重症医学分会、组织管理部与继续教育部共同发起开展“重症医学专科资质培训及专科会员队伍建设项目”,不失为培养重症医学科专业人才的很好的尝试。衡阳地区市区内附属三甲医院众多,重症医学科发展态势良好,有丰富的教学经验,可以开展重症

医学专业技能培训。

2.3 政府平台对重症医学人才培养的组织保障:人才培养靠政府投入,人才保障靠政府托底,以政府为主导加强县级公立医院重症医学人才队伍的建设才能保证县级医院医学人才队伍的稳定。强化对县级医院人才建设的导向性作用,为进一步加强县级医院重症医学科建设,加大投入力度,配备相应设备,建立健全重症医学科工作制度、服务流程和操作规范。同时按照卫生部《重症医学科建设与管理指南(试行)》要求,结合自身实际,合理设置重症医学科床位,配备相应卫生技术人员。县级医院应制定科学、合理的人才战略规划,完善培训手段。培养和造就一支医疗水平高、知识结构完善、梯队建设合理的人才队伍,是当前进行县级公立医院改革的根本性工作。建立健全继续教育制度,应在市、县、乡、村对口帮扶和千人培训工程中努力加大对县级医院重症医学科的培训力度,县级医院也要加强对重症医学科工作人员的培训工作,有计划分期分批的选送卫生人员外出进修学习。充分利用远程医学平台来完善县级医院人才队伍建设,除了从基础设备、医疗人才和医院管理三方面武装好医院外,县医院可以借鉴大医院的做法,通过网络化实现区域间医疗资源共享和联动,如网络会诊、网络预约等,实现医疗技术互补,医院的医疗水平都将会得到较大提高。

总体来说,到目前为止,并没有相关文献对重症医学人才培养现有模式进行清晰的梳理,也没有明确对重症医学人才培养模式的改革提出一个可以参照考评的标准,而这恰恰是相当重要的,因为没有一个适当的标准和目标,卫生部要求的全国重症医学科县级区域布局建设就有可能趋于盲目、出现偏差。本文面向县级医院的“政府平台-医学院校-附属医院”相结合的重症医学人才培养模式,对于解决突出的县级医院重症医学人才的培养问题,构建区域性医疗中心具有重大的实际意义,同时也拓展了需求理论在医学人才培养领域的应用实践。

参考文献

- [1]汪华学.关于重症医学教育的思考[J].中华全科医学,2011,9(4):644-646.
- [2]中华医学会重症医学分会.中国重症加强治疗病房ICU建设与管理指南(2006)[J].中国危重病急救医学,2006,18(7):387-389.
- [3]孙忠人,吴红艳,刘世斌.基层医疗机构人才队伍建设的探讨[J].中国医院管理,2012,32(10):67-68.
- [4]王克春,王小合,马征.基于健康保障责任的县级医院综合改革思路探讨[J].中国医院管理,2012,32(9):7-9.
- [5]席修明.危重症医学—快速发展的临床学科[J].首都医科大学学报,2007,28(5):555-557.
- [6]黄利川.探讨医学生临床思维中存在的问题与教育对策[J].中华全科医学,2008,6(10):1056-1057.
- [7]安友仲.试论我国重症加强治疗病房(ICU)的管理[J].中国医院,2007,11(2):19-22.

(上接第317页)

还要具有越多的临床实践经验。甚至来说,临床实践经验更为重要,但是就目前的教育环境来看,多数学校不具备提供实习机会的条件,为弥补这一不足,实施空间教学,让学生在讨论、交流、思考的过程中去延伸和扩展知识,构建全面条理的知识体系,加深自己对知识体系的理解,形成综合性思维,学会见微知著、举一反三的能力^[6]。

在世界大学城的课程教学中,教师所能提供的就不只限于一本教材或者几本教辅资料,而是要更多地关注到学生的自我展示以及自我提升。可以说,世界大学城空间教学平台既是学生学习的基地,也是其自我展示、提升的舞台。借助这个平台实施口腔医学课程教学,“课堂”不再只是一间普通的教室,也可以是实训室、工作现场以及计算机云端等。传统的由讲授、提问方式实施的课程教学组织也转变为教师指导下的小组研讨、互助练习以及完成任务模式。因此,应用世界大学城空间教学方式开展口腔医学教学的开展,不但创新了课程教学内容的组织及呈现方式,也创新了该课程教学实施以及考核评价的方式。通过拓展教学时空,将世界大学城空间教学方式应用于口腔医学课程教学的开展,能更加有力地推进高等教育教学改革及其教育信息化建设的进程^[7-8]。

参考文献

- [1]郭玲玲.“世界大学城”教育资源共享模式探究[D].河南师范大学,2014.
- [2]颜建辉,唐伟军,樊香秀等.基于世界大学城网络平台的空间资源课程建设与应用——高校医学教育在世界大学城网络教学平台上的实践探索[J].课程教育研究(新教师教学),2015,(27):10-11.
- [3]梁锐英,徐艳丽,吴文慧等.教、学、用相结合的教学模式在口腔医学教学中的应用[J].世界临床医学,2015,9(4):262,264.
- [4]胡建,章非敏,李谨等.模块化口腔医学教学模式初探[J].卫生职业教育,2013,(13):45-46,47.
- [5]贺军,李喜梅.基于“世界大学城”空间平台的课程建设的研究与实践[J].长沙航空职业技术学院学报,2013.03.
- [6]Armengol V, Jean A, Enkel B et al. Microleakage of class V composite restorations following Er:YAG and Nd:YAP laser irradiation compared to acid-etch: an In vitro study. [J]. Lasers in medical science, 2002, 17(2):93-100.
- [7]张世红,秦浩.基于世界大学城云空间的高职教学模式浅析[J].信息技术与信息化,2013,(4):25-27.