

医学教育一席谈

住培入口可以不同,但出口当同质化

刘进

国人的常见病和多发病能及时获得规范的预防、诊断和治疗,是建设健康中国的基础。做到这一点,需要执业医师能对常见病和多发病进行规范化诊治,因此医生进入临床前必须接受住院医师规范化培训。

住培的目标是住院医师能胜任最基本的工作,核心是规范化。在住培过程中,要让学员在规定时间内,扎扎实实完成规定的亚专科,完成规定的训练内

容。比如,在麻醉科专业住培基地,不能因为一名住院医师做过很多心血管麻醉,就可以“顶”产科麻醉的学时。有个别省市规定,对医学学士培训3年,对医学硕士培训2年,对医学博士培训1年,这并不一定符合规范化培训的要求。该轮转的都要轮转到,才是真正的规范化培训。

在住培过程中,不能把住院医师当廉价劳动力。诚然,学员必须在“干活”中学习,但不能因为某个科室或岗位需要干活的劳动力,就把学员派去。要做到住院医师到每个科室去轮转,都是出于学习和训练的需要。

规范化培训对带教老师和住培基

地提出了高要求。目前,我国大部分临床带教老师没有接受过住培,所以各基地首先要教老师怎么教学,提高带教老师的教学水平,特别要告诉他们如何指导住院医师培养临床逻辑思维、医患沟通能力和团队精神等。其次,要在完善住培课程设计的的基础上,规范培训过程管理和出科考核。最后,教学态度是根本。临床带教老师要把教学视作机会和责任,而不是负担,要爱教学、会教学、钻研教学。国家和基地也要建立住培教学激励机制和住培生导师负责制,建立与教学相关的奖金分配制度,营造鼓励青年临床教师投身住培教学工作的氛围。

培训基地是合格临床医师的孵化器,对于保证住院医师培训质量具有决定性作用。培训基地应尽可能集中在高水平的三甲医院;具有优势资源的非三甲医院,可根据培训专业的需要,采取区域内协同协作方式,参与住培工作。一个好的住培基地,应尽全力帮助所有住院医师成长为合格的临床医师,实现“入口可以不同,但出口同质化”。很多临床技能“不动手”是学不到的,基地要提供良好的模拟培训条件。

推进住培制度实施,单靠卫生健康部门显然不行,需要其他部门的支持和配合,特别是财政经费的支持。

合格的临床医师是社会公共产品,培养医师的经费主要来源于政府卫生支出。我国医学院毕业生人数约为15万人/年,3年累计住培学员为45万。如果每位住培学员的生活补助为10万元/年,45万住培学员的生活补助为450亿元/年。2020年,政府卫生支出是2.2万亿元,这笔经费仅占政府卫生支出的2%。拿出2%的政府卫生支出用来培养医师,可以起到“四两拨千斤”的作用,非常值得。

(作者系四川大学华西医院麻醉手术中心主任)

为养老服务业聚才需要真投入

关育兵(教育工作者)

近日,浙江省民政厅、省财政厅印发《浙江省养老服务专业人才培养实施办法》,引导、鼓励高校和中职学校养老服务相关专业

毕业生从事养老服务工作,推进养老服务人员队伍建设。

据民政部不完全统计,我国目前有50余万名养老护理员,短期内养老产业正面临全线的“用人荒”。专业化、职业化水平不足,人员流失严重,是我国养老业存在的突出问题。

从2013年起,浙江就实施老年服务与管理类专业毕业生入职奖补政策。相比原办法,新办法规定的奖补标准有了显著提高,中职从2.1万元提高到3万元,专科(高职)从2.6万元提高到4万元,本科以上从4万元提高到5万元;年限缩短,从原来的

入职满5年后发放修改为第3年起分3次发放;奖补范围从原来的非营利性养老机构内的养老护理员扩大到养老机构内从事医疗保健、康复护理、营养调配、心理咨询、技术培训、能力评估等工作的人员。这些变化显示了浙江对养老服务工作

的重视,以及吸引、留住人才的诚意。

如何为养老服务业聚才、留才,是各地都要思考的重要课题。解决留不住人,尤其是留住年轻人的“顽疾”,除了需要各方转变观念之外,也离不开真金白银的投入。只有提高从业人员的薪资待遇、福利补贴等,才能增强行业的吸引力。

本版文章不代表编辑部观点 投稿请发至 mzpjkb@163.com

世界中医药学会联合会 出台五年规划

本报讯(记者崔芳 通讯员李雷)《世界中医药学会联合会五年发展规划(2021—2025年)》日前发布,明确了中医药国际发展的目标任务,细化了重点任务和保障措施。

《规划》围绕中医药国际发展新形势,紧扣中医药高质量发展新要求,明确提出:到2025年,与国际组织合作更加紧密,更加深入参与全球卫生治理;中医药国际传播发展更广泛、更高质量;为全球提供更加优质便捷的中医药服务;打造高级别学术交流平台,学术引领作用显著增强;国际标准工作不断推进;国际中医药教育规模持续扩大,质量不断提高;国际科研合作进一步加强;中医药知识在世界各地更广泛普及;中医药服务贸易快速发展,产业发展更均衡;中医药在更多国家和地区获得合法地位,被更多国家和地区纳入主流医疗服务体系和保险体系等。

《规划》提出了重点任务,包括促进和推动中医药在国际上更广泛传播,团体会员覆盖的国家和地区达到80个,团体会员新增至300个;加强标准化建设,到2025年各类中医药标准发布增至150部,其中国际组织标准增至100部。

湖北举办 中医经典大赛

本报讯(通讯员黄济康 记者毛旭)近日,2021年湖北省中医经典大赛决赛在荆州市举行。此次大赛围绕《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》《温病条辨》四大经典展开。经层层选拔,有18支代表队54名选手入围晋级复赛,复赛通过现场测试选拔出10支参赛队伍进入决赛。

决赛分为必答题、抢答题、论述题三轮,由来自全国的7位中医经典的专家组成评审团,对选手各个环节的评比进行打分。经激烈角逐,荆州市代表队获得一等奖。本次大赛由湖北省卫生健康委主办,省卫生计生宣教中心、荆州市卫生健康委、荆州市中医医院承办,公安县中医医院、洪湖市中医医院协办。

山东成立 公卫首席专家联盟

本报讯(记者郝金刚 通讯员闫鹏飞)日前,山东省公共卫生首席专家联盟成立。山东省卫生健康委党组书记、省疾控中心党委书记马立表示,成立公共卫生首席专家联盟,是加强公共卫生人才队伍建设、构建强大公共卫生体系的重要举措。

截至目前,山东省各级疾控中心已经聘任首席专家300余名,专业领域覆盖传染病控制、流行病学、突发公共卫生事件应急处置、慢性非传染性疾病防治、健康教育与促进、公共卫生监测评价、消毒与病媒生物防治等。首席专家联盟将作为各级疾控中心首席专家提供交流合作平台,推动公共卫生重点难点问题研究和重大科技成果转化等工作。

(上接第1版)

当前,新冠肺炎疫情形势依然严峻。坚持“人民至上、生命至上”,毫不放松落实好“外防输入、内防反弹”各项疫情防控措施,成为卫生健康系统践行群众路线、办实事、办好事的重要内容。今年以来,国家卫生健康委稳妥有序推进新冠病毒疫苗接种工作,牵头成立国务院联防联控机制疫苗接种工作协调组,建立健全供应保障、疑似异常反应处置、舆情应对等协调机制。委内组建工作专班,举全委系统之力,加快推进疫苗接种工作,在6月28日提前完成5.6亿人两剂次接种任务的基础上,9月25日提前完成11亿人的接种覆盖,10.4亿人全程接种的目标。目前,我国新冠疫苗接种总剂数和覆盖人数均居全球首位,人群覆盖率位居全球前列,新冠疫苗加强免疫和3~11岁人群新冠疫苗接种稳步推进。疫苗接种的过程是充满柔性服务的,取得的成绩却是硬杠杠的。

这一年,国家卫生健康委还印发了《关于进一步加强新冠肺炎疫情防控工作的通知》,不断完善常态化疫情防控措施,推广上海等地防控经验,提高科学精准防控水平;会同有关部门完善新冠肺炎疫情防控工作机制和服务工作,推动全国互通互认、一码通行;全力以赴处置聚集性疫情,组建12支国家级常备工作队伍,健全委领导带队常态化队伍调派机制,努力以最短时间、最小范围、最低成本控制聚集性疫情,减少对经济社会的影响。

爱护老小,编织暖心保健网

疫情防控常态化阶段,患者入院就诊需出示健康码,并在手机端填写流调信息。北京医院设置“预检方舱”,专门帮助老年人完成这些操作。很多老年人玩不转线上预约挂号,该院加开了老年服务窗口,与“预检方舱”紧挨着。

自助机缴费电子化了,老人没有微信、支付宝怎么办?这里的工作人员协助收现金,代为线上支付……为群众办实事、解难题,就要从最困难的群众入手,从最突出的问题抓起,从最现实的利益出发。作为国家老年医学中心和老年痴呆症临床医学研究中心,北京医院聚焦老年人看病就医的“急难愁盼”问题,提升服务能力,用心筑造着“银发族”的温馨港湾。

近年来,我国人口老龄化程度不断加深。基于此,在国家卫生健康委的推动指导下,一年来,全国各地都在实施进一步便利老年人就医举措。创建全国首批示范性老年友好型社区992个,积极开展“智慧助老”行动,切实解决老年人“数字鸿沟”问题;深入推动医养结合发展,探索4种相对成熟的服务模式;试点开展老年人失能(失智)预防和干预项目等。

关心关爱老年人的同时,面向儿童青少年的健康保障措施相继推出。

今年以来,脑胶质瘤、恶性生殖细胞瘤、甲状腺癌等12个病种纳入儿童血液病、恶性肿瘤集中救治管理病种范围,大大减轻了大病患儿家庭的经济负担。国家卫生健康委组织了母婴安全专项行动提升计划、健康儿童行动提升计划、母乳喂养促进行动方案等,全程护航母婴健康安全。除西藏自治区外,基本实现生育登记服务全国异地网上办理。0~6岁儿童眼保健和视力检查规范开展,今年年底前检查覆盖率将达到90%以上。

提质增效,促健康服务再升级

学党史、办实事,在中日友好医院,全院职工有个可以学习、对标的“家里人”——中日友好医院首任院长、我国著名胸外科专家、“七一勋章”获得者辛育龄。回顾与党同龄的老院长一生与党同心、与党同行的历程,就是一节最好的党史课。

今年,该院成立“辛育龄小分队”。加入该队伍的年轻医务工作者,传承和发扬战争年代“流动医疗队”的优良传统,沿着辛育龄的足迹,主动到老百姓身边,志愿开展义诊咨询、健康宣教等服务,将奉献精神传承下去。

继承发扬老一辈卫生健康工作者的精神,行动不止落在中日友好医院。一年来,全系统都在加快行动:健全防止因病返贫致贫动态监测和帮扶机制,指导各地对易返贫致贫人口患病情况进行监测,将大病专项救治模式推广作为脱贫地区区域医疗机构对所有30种大病患者住院治疗的规范化措施,巩固健康扶贫成果,助力乡村振兴。

与此同时,持续推进三级医院对口帮扶县级医院工作,巩固提升县域医疗卫生服务能力;建设社区医院1400余家,大力推进家庭医生签约服务,80%以上的社区卫生服务中心和乡镇卫生院可提供长期处方服务;建设600余个尘肺病康复站(点),覆盖辖区内近11万名患者;推进“互联网+医疗健康”,29个省份建立省级远程医疗平台,远程医疗服务县(区、市)覆盖率超过90%;稳步实施区域医疗中心建设,第一批10个试点建设项目填补当地医疗技术空白440余项;规划设置心血管病、癌症等10个类别的国家医学中心,促进优质医疗资源扩容;2021年新培养培训全科医生4.8万余人……

展望未来,一系列工作还在进行中:继续扎实推进“我为群众办实事”实践活动;充分发挥好基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用,履职尽责,强化担当;倒排时间,确保重点民生清单所列年内完成事项按期完成;教育引导广大党员干部把学习贯彻党的十九届六中全会精神转化为高质量服务和推动卫生健康工作的实际行动……党史学习教育“我为群众办实事”实践活动步履不停。



冬奥火炬展示

12月25日,北京2022年冬奥会火炬展示活动在吉林省吉林市北大湖滑雪场举行。活动现场连清世界冠军叶乔波手持火炬进行了展示。本场活动结束后,冬奥火炬还将陆续走进长春、通化、长白山。

新华社记者张楠摄

(上接第1版)

对这样的“小事”,恩泽医疗中心一点也不马虎,专门组织人员进行调研,并让输液配置中心和信息中心在服务流程上做出改进,增设服务窗口,确保药在医人,更安全。

“将‘小事’做好,已经成为恩泽医疗中心的文化,并固化为制度。”朱玲凤介绍,自2005年开始,该中心全面推行医疗不良事件报告制度,隐藏在医院各处的安全隐患通过职工、患者和家属的“锐眼”,被更快地揪出来。“每年收集的问题有6000个左右,这些问题产生于一年服务450万人次门诊患者、17万人次住院患者的流程中。难能可贵的是,很多问题是由医务人员主动提出的。”

比如,患者在使用医保电子凭证时,操作失误了怎么办?上午到院检查后,患者会不会肚子饿?产妇在分娩前,家属为了熬一碗参汤而不得不买一根人参,医院能否通过统一供应既照顾社会民俗,又减少浪费……“恩泽医疗中心主任陈海啸说,医疗是一个复杂的系统,每一个团队都是一根链条,每一位医务人员都是链条中的重要一环。真正实现‘以患者为中心’,需要让一线员工有更多的发言权、获得更多的管理授权,进而去关注患者体验。

化解不确定感,让患者看病有预期

患者就医有三大成本——金钱、

这家中心为何因质量获奖

时间、心理,每项成本都可能因为波动而让患者产生就医的不确定感,进而对医疗质量产生个性化的评价。“医院要提升质量,必须化解这些不确定感,让患者看病有预期。”陈海啸说,规范每位医生的诊疗行为,让患者用最少的花费得到最好的治疗,实施临床路径是一个很好的办法。如果没有临床路径标准化,患者因为同一个病去问不同的医生,最终的医疗结果和医疗花费可能出现很大的差异。

据了解,从2004年开始,恩泽医疗中心就作为原卫生部首批试点单位,力推临床路径管理。截至目前,该中心已实施临床路径368条,含病种171个,涉及30余个临床科室,治疗人次占出院人次的62.75%。

在台州医院骨科,近期发生了一件让人津津乐道的事情。5位“组团”来做膝关节手术的古稀老人,在同一天住院、同一天手术、同一天出院。“这些老人的手术是按照一个临床路径做的,手术以后,有专门的康复医生按照路径来进行康复治疗。”该院骨科医生说,患者从入院第一天起,就会接到临床路径知情告知书,告知书详细介绍住院的治疗方案、住院时间,可能需要接受的治疗、大概的费用。“和患者在临床路径上达成共识,不仅能让他们参与到医疗中来、提高对医院的信任度,也能更好地规范医生开展工作。”

通过实施临床路径等改革,恩泽

医疗中心在提升医疗质量的同时,有效降低了患者住院医疗费用,缩短了平均住院日,提高了床位使用效率。相关公立机构改革绩效考核的统计数据显示,在浙江省,该中心的CMI值(病例组合指数)居全省前列,门诊均次费用、住院均次费用低于省内平均水平。

目前,一些医院在满足医保控费要求,推进以DRG(疾病诊断相关分组)为代表的支付方式改革时,单纯采用“降费用、减成本、限范围、硬推行、停权限”等行政手段,虽然达到了效果,但医务人员压力陡增。对此,陈海啸认为,成绩的取得不能通过向医务人员施压得来,鼓励做“好人”比惩罚“坏人”更容易促成改革的成功。“恩泽医疗中心一直倡导多听取一线职工和患者对改进质量的意见,通过正向激励来调动医患双方主动参与改革的积极性。质量改进工作从以往的‘自上而下’转变为‘自下而上’‘上下结合’,真正成为医院持续发展的助推器。”

面对机遇和挑战,做好自己的事

新一轮医改启动前后,有的医院追求“短平快”,想着“速战速决”尽快出成绩;有的医院在“高大上”的领域盲目追随标杆医院。业界专家观察认为,恩泽医疗中心实施精益医疗、临床

路径管理、不良事件报告等做法,结出了改革的果实,被社会各界广泛认可,原因在于起步较早、长期坚持。

2005年,恩泽医疗中心就以门诊注射室设“学生专区”,放射科让患者穿上“防护服”,心内科人人都会做心肺复苏等“新鲜事”,而受到外界关注。

2006年,陈海啸在多种场合态度坚定地表示:“只知道药物的商品名,不知道用名的医生,建议他到商店去,而不是在医院。医院是治病救人的地方,不是买卖商品的地方。”由此,药品通用名走上该中心处方单,为合理用药铺平了道路。

2010年,恩泽医疗中心的剖宫产率为38.56%,虽然这个数据比全国当时的平均水平低得多,但陈海啸还是持续向产科提出“不向正常人开刀”的要求。

2012年,恩泽医疗中心通过设立“专科经营助理”解决临床科室的“小事”,仅扫帚就从原来的年使用2万把减少到1万把,把“小事”做成了精细化管理的“大事”。

2021年,恩泽医疗中心推出“今天挂的号明天还能用”服务,对因普通化验、彩超、CT、X线检查报告未及出结果而需要再次就诊的患者,直接给予3日内同院区同专科的“免费号”,免除患者重复挂号的麻烦。

“推进公立院高质量高质量发展,需要摒弃浮躁风气,把慢功夫花在真问题上。”陈海啸表示,进入“十四五”,面对各项改革带来的机遇和挑战,公立医院要做好自己的事情,坚持“硬碰硬”,同时甘于“打呆仗”,在发展道路上以适合的节奏做稳做实各项工作。