

健康焦点

无影灯

我国住院医师规范化培训制度实施7年来,累计招收培训46万人

培养高质量的临床医师

本报记者 申少铁 王明峰 李凯旋

推动公立医院高质量发展

白剑峰

近日,国家卫健委和国家中医药管理局联合印发《公立医院高质量发展促进行动(2021—2025年)》,明确了“十四五”时期公立医院高质量发展的8项具体行动。

公立医院是我国医疗服务体系的主体。党的十八大以来,我国公立医院资源总量和服务数量快速增加,技术水平和质量安全快速提升,在基本医疗服务提供、危急疑难重症诊疗、突发事件医疗处置和紧急救援、引领国家医学发展等方面发挥着骨干作用。当前,我国已转向高质量发展阶段,人民群众多层次、多样化医疗健康服务需求持续增长,加快提高医疗健康供给质量和水平,是适应我国社会主要矛盾变化、满足人民美好生活需要的要求,也是实现经济社会高质量发展的基础。

今年5月,国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》指出,力争通过5年努力,公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效,运行模式从粗放管理转向精细化管理,资源配置注重物质要素转向更加注重人才技术要素,为更好提供优质高效医疗卫生服务、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、建设健康中国提供有力支撑。

推动公立医院高质量发展是一项系统工程,核心是体系创新、技术创新、模式创新、管理创新。其中,“三个转变”是公立医院实现转型升级的重要路径,也是维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的治本之策。

一是发展方式从规模扩张转向提质增效。目前,我国公立医院已经到了从“量的积累”转向“质的提升”的关键期,必须把发展的着力点放在提升质量和效率上。公立医院要更加注重内涵发展,技术发展、能力水平发展、服务质量发展,提高发展的“含金量”。要加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局,充分发挥优质医疗资源的辐射带动作用,提高卫生健康供给质量和水平。

二是运行模式从粗放管理转向精细化管理。进入新发展阶段,公立医院要善于运用现代管理理念和管理工具、管理方法、管理技术,将基于人的经验管理与基于制度和标准的循证管理相结合,进一步提升医院管理的精细化、信息化、规范化、科学化水平。借助信息化手段,将医院管理的基础精准到科室、诊疗组、每个医务人员和重点病种,科学评价绩效,引导医院回归功能定位,激发降低成本、提高效率的内生动力,使有限的医疗资源发挥最大的社会效益。

三是资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。推动公立医院高质量发展,人才是第一资源。要从保护和提升生产力的角度,把医院资源配置的重点从硬件建设转向人力资源发展,从提高薪酬待遇、拓宽发展空间、改善工作环境等方面入手,充分调动医务人员的积极性、主动性、创造性,从解决临床重大疑难问题入手,推动原创性、疾病预防诊断治疗新技术、新产品、新方案和新策略等产出,不断推动医学技术进步,为人民提供更高质量、更高水平的医疗卫生服务。

推动公立医院高质量发展,根本目的是提高人民群众的满意度。衡量公立医院发展质量高不高,关键是看人民群众满意不满意。因此,推动公立医院高质量发展,必须坚持把维护人民群众健康利益作为出发点和落脚点,进一步强化公立医院公益性,努力打造一批高水平的公立医院,提供优质高效的医疗卫生服务,不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

中医养生

吃山药补脾健胃

李浩

山药不仅是一种蔬菜,还是一味中药。

山药含有多种营养成分,如蛋白质、多糖、多巴胺、盐酸山药碱、山药素、维生素、钙、镁、铜、碘、尿酸素、皂苷、胆碱等,具有滋阴补阳、降血糖、补脾健胃、益智健脑、提高免疫力、延缓衰老、收敛止泻等功效,常用于治疗脾虚食少、倦怠乏力、肺虚喘咳、内热消渴等症状。

山药主要分为两大类,铁棍山药和普通山药。产自河南焦作(原怀庆府)的铁棍山药,因山药上有像铁锈一样的痕迹,故而得名,当地所产山药称为“怀山药”。铁棍山药“毛眼”大、毛刺长,外皮颜色比普通山药颜色更深,一般长不过1米,粗不过两指,切片以后颜色瓷白,质地也比较坚硬。口感细腻,非常耐煮。

普通山药也叫菜山药。相比于铁棍山药来说,普通山药水头比较大,颗粒状也会比较明显,不如铁棍山药细腻,所以人们常常把普通山药用于做菜,比如木耳炒山药、莴苣炒山药等。

还有一种山药叫小白嘴山药,在河北衡水市安平县的种植历史悠久。小白嘴山药和铁棍山药一样,都是药食两用的山药,其口感软糯甘甜,比铁棍山药更好吃,整体比较光滑、带有紫色斑点,具有肉质白如玉、皮肉好剥离等特点。

能力等各个方面进行培训,并对带教老师的教学能力和师德师风进行量化考核,确保住培师资质量。

华西医院副院长程南生说,我国医疗资源地区分布不均,师资带教水平参差不齐,应进一步完善全国统一的师资遴选、培训、考核标准和带教规范,做到各个培训基地师资的同质化,从而保证住院医师培训的标准化。

建立完整的住培保障体系,消除学员的后顾之忧,使其安心学习临床技能

“住培期间,国家和医院都给了补贴,平时加班、值班也有收入。”谢尚辰算了一下,目前他能拿到4500元的底薪,加上1000多元的值班费,平均每个月有6000多元的收入,每年年底还有年终奖。此外,医院给他提供了便宜的宿舍。“对于住培学员来说,这样的薪酬待遇还是不错的,基本没有后顾之忧。”谢尚辰说。

2020年7月,董鑫博士毕业后入职北大一院,成为一名老年内科年轻医师。按照医院的培养制度,董鑫需要参加3年的住培和3年的专科培训才能成为主治医师。经过一年多的住培,董鑫觉得自己成长很快,能够独自处理一些突发病情。“目前,我的收入包括基本工资、绩效和各项补贴,每月能拿到8000多元。”

华西医院的住培工作是“一把手工程”。为了支持住培工作,各科室设置了示教室,图书馆向全体住培学员开放。医院建成了教学面积1万平方米、教学资产达1.2亿元的临床技能中心,为住院医师的技能培训提供了平台保障。为了保障师资质量,医院规定带教老师的住培课时费高于本科和研究生教学,在职称晋升基本条件中明确要求医师承担住培带教工作。医院每年投入超过5700万元资金用于发放住院医师薪酬和激励带教老师。此外,医院为所有住院医师提供宿舍,每月发放餐补、值班费,年底发放年终奖等。“充足的生活保障有利于消除学员的后顾之忧,使其安心学习临床技能。”程南生说。

2015年,北大一院成为首批国家住培示范基地,目前在培学员159人。北大一院副院长李海潮介绍,医院建立了完整的住培保障体系。医院模拟医学教育中心面积约2500平方米,实际开放教学床位达1805张,平均每个学员可以分到5张。医院每年住培工作经费投入在4000万元以上,给学员发放的薪酬包括基本工资、绩效奖金等,此外还提供每月1000元的住房补贴。

“目前,住培学员的薪酬总体还是偏低。”北大一院教育处处长王颖说,不同地区和医院学员的薪酬差距较大。很多学员年纪不小,有的已经成家了,在大城市生活,经济压力会很大。建议有关部门和住培基地根据所在地的生活成本,适当提高学员的待遇,保障学员权益。

图①:华西医院2021级住培学员在带教老师的指导下,学习24项基本操作技能之一——脓肿切开术。

图②:北京大学第一医院儿科病房内,带教老师正在教学查房。北京大学第一医院供图



医院接受规范的培训,锤炼临床技能,能够快速成长为一名合格医生。

华西医院的住培。“刚开始,我感到很焦虑,不知道未来在哪里。随着培训的深入,职业方向越来越清晰。”谢尚辰说,严格的住培制度让他不断成长,逐渐成为了一名合格的临床医生。

进一步完善全国统一的师资遴选、培训、考核标准和带教规范,做到各个培训基地师资的标准化

每天早上7点15分,华西医院麻醉科2020级住培学员谢尚辰要赶到科室听半个小时的麻醉晨课,然后进入手术室开展临床工作,直到下午有人接班。每周一,他要参加科室安排的危机资源管理课、转化医学课等;周三晚上,参加技能培训课程;周四晚上,参加疑难病例讨论和最新前沿的医学论文阅读汇报;周日晚上,在线听国内外麻醉科专家的讲座,遇到疑难问题可以直接与专家交流互动。此外,他还参加了同等学力研究生项目。住培期间,他的日程被安排得“明明白白”。

2020年7月,谢尚辰本科毕业后参加了

自2018年起,华西医院建立了住院医师学分化,包括基本知识、专业知识、基本技能、专业技能、医学人文和临床科研训练共6个模块。每名学员在培训期间需修满25个学分,才能参加结业考试。目前,全院毕业后培训部和24个住培专业已设立课程53门。“学分化课程的建立,规范了培训教学活动,明确了师生双方的任务。”华西医院毕业后培训部部长程春燕说。

早在2012年,北大一院率先开展以胜任力为导向的毕业后医学教育。医院作为住培基地,所有专业基地都设有住院医师项目委员会。通过开展多层次、多种形式的以学员为中心的的教学活动和形式多样的评估,不断提升住院医师的临床胜任力。这些年来,在北京住院医师结业考核中,北大一院的成绩一直名列前茅。

带教老师的水平和素质是住培质量的关键。华西医院建立了带教老师遴选与退出机制,要求所有带教老师持证上岗,定期对带教老师的师德师风、带教意识、带教方法、带教

及早预防动脉粥样硬化

汪芳

高,硬化程度越严重。动脉硬化是一种自然的生理过程,是早晚都会发生且不可逆的,因此不用过于担心。动脉硬化大都不会出现不舒服的症状,但是随着硬化程度的加重,容易引发高血压,而高血压又会促进血管的硬化。另外,吸烟、酗酒、肥胖、睡眠质量差等,也会加剧硬化的程度。

动脉粥样硬化与动脉硬化最大的区别在于“粥样”。如果把血管比喻成一根管道,“粥样”物质(如脂质物质和炎性物质)不断积累并激活体内纤维组织增生,最终形成了

斑块,导致血管腔狭窄。斑块破裂后可导致严重的堵塞,堵塞发生在心脏会引起“心肌梗”,堵塞发生在大脑则引起“脑梗”,危害极大。动脉粥样硬化比较常见,如果已经出现了明显的四肢发麻发凉、行动不灵活、胸闷气短、头晕乏力等症状,说明病情较为严重,需要抓紧时间治疗。

无论哪一种硬化,在早期都没有明显的症状或不适,甚至一些动脉粥样硬化比较严重的患者也感觉不到任何异常。但是,没有症状不代表没有危险,比如无症状的颈动脉

住院医师规范化培训是毕业后医学教育的重要组成部分。2013年12月,原国家卫生计生委等7部门印发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,明确提出到2020年基本建立住院医师规范化培训制度。

目前,住培制度已成为培养合格临床医师的必由之路。中国医师协会公布的数据显示,自2014年以来,我国累计招收培训住院医师46万人,其中绝大部分结业后走向了临床一线。7年来,我国住院医师规范化培训制度成效如何?近日,记者在北京、四川等地进行了采访。

住培学员在较高水平的医院接受培训,锤炼临床技能,能够快速成长为一名合格医生

“通过住培,我学到了必备的临床技能,现在完全能够胜任全科医生的岗位了。”四川省成都市天府新区华阳社区卫生服务中心全科医生黄容说。3年前,黄容在四川大学华西医院接受了为期3年的住培,结业后进入社区卫生服务中心,成了一名合格的全科医生。

“第一次单独值班让我印象很深刻。”黄容回忆,一名支气管扩张咯血患者,半夜出现咯血。第一次遇见这种情况,刚开始很紧张,但是,她很快镇定下来,一边通知带教老师,一边根据自己掌握的知识给患者用了止血药物。很快,患者情况好转,咯血也控制住了。“培训期间,带教老师是‘放手不放眼’,专业上的问题都能及时得到指导。”黄容说。

黄容介绍,医院特别注重对住院医师理论和技能两方面的培训,每周至少安排2—3节理论知识课,包括临床思维的培养和常见病、多发病、慢病的诊治。医院设有专门的技能培训和考核,带教老师严格把关,力求让住院医师掌握娴熟的技能操作。“我每年要到社区轮转学习两个月,将理论运用到实践中,让临床知识掌握得更牢固。”

“住培3年,让我学到了很多书本上学不到的知识。”北京大学第一医院麻醉科住院医师韩琳在该院完成了住培。由于表现突出,韩琳今年9月留院工作。她的本科专业是临床医学,毕业后在山东一家妇儿医院当麻醉医生。3年前,为了提升自己的临床技能,她来到北大一院参加住培。

“参加住培之前我更多的是从事妇产科手术的麻醉,很少有机会接触其他科室手术的麻醉工作。”韩琳说,住培期间,经过无数次的训练和日常实操,现在对常见手术麻醉都非常熟悉,“面对患者的突发病情,我也更有底气了。”

华西医院全科医学科副主任苏巧俐从事全科住培学员带教工作已有多多年。苏巧俐说,全科学员需要到20多个专科科室轮转,还要到社区卫生服务中心实践6个月。通过专科和基层的实践,才能成为一名合格的全科医生。在住培过程中,很多学员体会到,建立和谐的医患关系,既要有技术,又要有温度。全科医生不仅要关注患者的病情,更要关注患者的家庭生活。

北大一院老年病内科主治医师、临床带教老师张晓琳认为,从医学生到医生的角色转换,就是从理论到临床的转换过程。过去,医院主要靠“老带新”或“师傅带徒”,由于没有规范的制度,年轻医生的成长速度相对较慢。住培制度建立后,学员在较高水平的

名医讲堂

临床上有着各种各样的疾病,听起来很相像,其含义却不同。比如,心内科经常提及的“动脉硬化”和“动脉粥样硬化”。很多人容易混淆二者的概念,不理解“粥样”的确切含义。

广义的动脉硬化是“硬化”的统称,包括一般的硬化和粥样硬化。研究显示,父母患有动脉硬化,孩子出现动脉硬化的可能性也会增加,表现出一定的遗传特点。动脉硬化可以通俗地理解为动脉老化,就像皮肤随着年龄的增长会慢慢从细腻变粗糙一样。动脉变“老”的表现形式是血管壁增厚硬化,弹性降低,血管腔狭窄倒不是很明显,这一过程是“非炎症性”的。

人的年龄越大,动脉硬化的风险就越

人的年龄越大,动脉硬化的风险就越