

儿科医生人才队伍萎缩的原因探析

冯 娜(延安大学附属医院儿科,陕西延安 716000)

【关键词】 儿科医生; 人才队伍; 萎缩

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.13.071 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)13-1660-02

国务院最近颁布的《中国儿童发展纲要(2011-2020 年)》指出:“儿童发展是国家经济社会发展与文明进步的重要组成部分,促进儿童发展,对于全面提高中华民族素质,建设人力资源强国具有重要战略意义。”然而,我国儿童医疗卫生条件建设的现状与纲要精神有很大差距。最为突出的问题就是儿科医生严重短缺,并且人才队伍建设上萎缩趋势日益明显^[1]。儿科医生人才队伍萎缩已经成为制约我国儿童事业发展的瓶颈,本文目的就是要对萎缩原因进行探讨分析。

1 缺乏稳定补充源是儿科医生人才队伍日益萎缩的根本原因

人才队伍建设,最关键的是要有稳定的补充源。然而,目前我国的儿科医生人才队伍建设最大的问题就是缺乏稳定的人才补充源。

儿科医生队伍最稳定的补充源是普通高等学校儿科医学专业的毕业生。但是,在教育部 1998 年 7 月颁布的《普通高等学校本科专业目录》中,儿科医学专业被以“专业划分过细,专业范围过窄”为由列入调整范围,并且从 1999 年起停止招生,直到今天招生工作还没有恢复。停止招生 12 年的结果是直接切断了儿科医生队伍最稳定的人才补充源,并由此造成儿科医生严重短缺的严重后果^[2]。有数据显示,目前全国取得执业医师(含助理医师)资格证的人数约为 160 万,而其中执业资格为儿科的仅 6 万人左右,所占比例还不到 0.04%^[3]。但是据统计,我国拥有儿童 3.6 亿多,占全国总人口的 20%,绝对人数更是居世界第一。由此可见,无论是实际人数还是所占比例,我国儿科医生缺乏的现状都十分严重。若是参照发达国家标准,我国儿科医生人才队伍建设更是十分落后^[3]。据统计,“美国每千名儿童有 1.36 名儿科医生,我国每千名儿童仅拥有 0.23 名儿科医生。”也就是说按照美国现有标准计算,我国目前至少还短缺 20 万名儿科医生。根据计算,未来 10 年我国每年至少需要新增加 1 万名左右的儿科医师才能勉强满足最低限度需求。但是由于儿科专业停招,十多年来我国的儿科医生仅仅增加了 5 000 名,缺口十分巨大^[4]。

由于缺乏稳定的儿科医学专业毕业生作为人才补充源,儿科医生队伍建设受到极大限制。停招 12 年以来,儿科医生队伍主要依靠临床医学专业毕业生和为数不多的儿科学专业研究生作为补充。但是,这样的补充源是很不稳定的。因此,儿科医生人才队伍规模根本谈不上发展壮大,相反现有规模也难以维持,整体出现萎缩趋势。

2 就业岗位有限是儿科医生人才队伍日益萎缩的直接原因

需求量决定供应量。需求量增加,供应量就会随之增加。就业岗位的数量就是社会对儿科医生人才的需求数量。然而,现有医疗机构所能提供的儿科医生就业岗位十分有限,是事实上导致儿科医生人才队伍日益萎缩的直接原因。

岗位的有限性严重影响到临床医学专业毕业生的就业选择。现有能够提供儿科医生岗位的医疗机构主要是儿童专科

医院和部分综合医院。其中,儿童专科医院是提供儿科医生就业岗位的主要医疗机构。但是我国现有的儿童专科医院数量少,发展和分布很不均衡,因而所能提供的就业岗位十分有限。据统计,目前我国共有 68 家儿童专科医院,其中公办医院 48 家,私营医院 20 家,仅占全国医疗机构的 0.42%。全国儿科床位 25.8 万张,仅占全国医院床位数的 6.4%^[3]并且这些儿童专科医院主要集中在经济发达的大城市,中小城市十分少见。因此,这 68 家特别是其中的 48 家公办儿童医院所能提供的就业岗位和岗位竞争程度之激烈是不难想象的。全国综合医院数量不小,但开办儿内科科室的医院数量并不多。这是因为,综合医院儿科因属医院单一科室制设置,各类适合儿童的影像设施、生化检验设备及项目较少,相当一部分患儿很难在一家医院完成系列检查、检验项目,往往还需转往儿童医院,从而导致患者流失。并且儿科用药量小,检查简单,经济效益很差^[3]。因此,综合性医院缺少发展儿科的积极性和持续动力,在医生编制的分配上,给予儿科医生编制的名额很少。也就是说,综合性医院儿科萎缩趋势更加明显,所能提供的儿科医生就业岗位更加有限。由此可见,无论是儿童专科医院还是综合性医院,所能提供的就业岗位都是有限的,这就在很大程度上影响到临床医学专业毕业生的就业选择。

就业岗位的有限性决定了社会需求量的有限性,需求量的有限性严重影响到临床医学专业毕业生的就业积极性。因为就业岗位有限,所以就业竞争更加激烈,再加上还有更高学历的儿科专业研究生前来角逐有限的岗位,临床医学专业的毕业生就更不愿意冒风险以儿科为就业取向了。

3 儿科医生的工作性质是影响儿科医生人才队伍日益萎缩的重要原因

儿科医生的工作苦不堪言,常常不被患者家属理解,也常常不被自己家人理解。较之其他科室医生更忙、更累,身体健康更容易出现问题。而且收入低、待遇差,有被边缘化的危机。这种工作性质一方面吸引不来人才,另一方面也很难留住人才。

儿科工作的性质影响到其对优秀人才的吸引力。儿科患者的特殊性决定了儿科医生工作性质的特殊性。儿科有“哑医”之称,由于儿科患者多为婴幼儿,年龄较小,不能像成年患者一样清楚表达出自己病况,临床诊断全凭儿科医生丰富的临床经验^[5]。并且儿科患者的特殊性,客观上也增加了临床手术操作的难度。加之患者家属爱子女特别是孙子孙女心切,常常愿意选择年纪大、临床经验更为丰富的老医生特别是专家级别的大夫诊治,而不愿意年轻大夫动手为患者治疗和手术^[5]。正因为这样,儿科医生是越老越吃香,收入越高,待遇越好。相反,越年轻,收入越低,待遇越差。“据了解,将近十年的时间才能培养出一名儿科医生^[4]。”这就在很大程度上影响到年轻大学生选择儿科职业的积极性。因此,儿科医生的职业很难吸引

来优秀的医学毕业生。

儿科医生的工作性质也影响到其对优秀人才的挽留力。我国儿科医疗服务还十分落后,儿科医生严重短缺,儿科床位少,儿科医疗资源全面紧张,这就造成今日儿童看病难的严峻局面。在现有医疗服务不能尽快实现根本转变的情况下,长期超负荷运转就成为必然的选择。作为一名从医多年的儿科医生,作者每天的工作都在 12 h 以上,遇到夜班工作时间通常延续到次日 15:00 左右,也就是说连续工作几乎长达 30 h。没有周末,也没有法定节假日的概念,因为周末和法定节假日都是在病房里度过的。即便如此,还常常不被患者家属理解。生活里没有休闲,没有旅游度假,甚至连自己的家庭都照顾不上。同样,也常常不被自己家人理解。如果说医生是职业病高发人群,是离婚率排名最靠前的行业,那么儿科医生则是医生中职业病爆发的最高危人群,是医生中离婚率最高的职业。儿科医生工作的特殊性还导致其身体健康很容易出问题,他们时时刻刻都在透支着自己的生命,如感染上肺炎等传染性疾病,并且小产、流产等不幸在儿科女医生身上也时有发生。并且因为很忙,没有时间读书学习,没有精力搞科研,学历、职称上不去,出现了被边缘化的危机。因此,年轻的儿科医生大都有换岗位或

者转行的念想。正因为如此,儿科医生的职业很难留住优秀的人才。

参考文献

[1] 也云. 建立健全基层医院产、作科制度有效降低新生儿的死亡[J]. 青海医学杂志, 2008, 38(3): 36.
[2] 沈晓明. 教育学中的儿科医学问题——一个教育界和医学界应该共同关注的研究方向[J]. 教育发展研究, 2008, 14(13): 1-4.
[3] 江杰, 杨作成, 陈淳媛, 等. 新形势下儿科临床教学的问题与对策[J]. 卫生职业教育, 2008, 26(24): 108-110.
[4] 沈晓明. 儿科医学中的化理学问题[J]. 继续医学教育, 2006, 20(17): 82-84.
[5] 冯娜. 住院医师高质量完成医学生临床实习教学刍议——以儿科临床实习教学为例[J]. 延安大学学报: 医学科学版, 2011, 9(3): 78-79.

(收稿日期: 2012-01-05)

护理临床教学的几点思考

张永渠(重庆市第五人民医院普外科 400062)

【关键词】 护理教学; 带教教师; 护生

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 13. 072 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2012)13-1661-02

如何适应护理学生(下称护生)的带教需求、实施在临床教学过程中的规范化、科学化的带教活动是护理教学的重要环节。首先要合理制定教学计划,建立带教教师审查制度,建立一支高素质的带教师资队伍,树立教学相长意识,以身作则,始终树立良好的医德医风和团队精神,其次培养以实践为重点的临床教学方法,最后注重医德医风培养,才能培养出一批政治思想合格、医德医风端正、专业技术过硬的护理人才,才能适应护理教学需求。

1 合理制定教学计划,建立带教教师审查制度

1.1 教学计划 护理部在护生到院之前制定好实习计划,科内要安排护士长或主管护师以上人员管理教学,选择热爱教学工作的教师担任带教组长,护士长要安排有一定工作经验的护士进行具体带教,要求责任到人,应拟定详细的教学计划,如有日安排、周重点、月计划、出科考试等,力求教学管理达到科学化、规范化、标准化^[1]。

1.2 建立带教教师审查制度 带教教师是护生接触临床实践的启蒙者,他们的医德、医风直接影响着护生的心理和行为。选好带教教师是提高临床教学质量的根本保证。为此,科室打破论资排辈带教的旧观念,通过科室选拔,学生反馈,结合平时工作情况等综合评价,要求护师以上职称热爱护理专业、热爱教学工作,责任心强、具有扎实理论基础和熟练护理技术操作,不断学习进取的护理骨干担任带教教师,以确保临床教学质量。

2 建立一支高素质的带教师资队伍

2.1 带教教师的培训方面 科室由护士长、带教组长牵头,主要是对带教教师从整体护理管理患者、召开公休座谈会、小讲座、护理查房、疑难病例讨论、护患沟通技巧、操作技能、专科护理知识、优质护理等方面进行培训,目的是更有效提高带教教

师的管理能力、操作能力和教学能力,更有效地起到传、帮、带的作用,使带教工作做得更好^[2]。

2.2 带教教师的考核方面 首先由护士长对有带教资格的护士进行考核。一是考核责任心,二是考核沟通能力,三是考核操作技能,四是考核专科护理知识;每月召开学生座谈会,征求学生意见,反馈考评每一位带教教师,达到多方面考核带教教师。

2.3 护生是未来护理事业主人 护生刚进入临床实习时,带教教师要手把手的教会护生基础护理、专科护理,各种穿刺技术、交流技巧、并结合专科知识对患者进行有效的健康教育,怎样应对各种突发医疗事件的处理、护理文书书写等。要求教师在带教过程中的每一样操作都严格执行操作常规,认真仔细的讲解理论知识和操作技能,严格要求护生,对护生和蔼可亲;护生到病房后护理缺陷增多,护理纠纷时有发生,带教教师责任重大,个别教师把护生当成负担,不愿承担带教任务,有的教师把护生当成有独立工作能力的护士使用,树立护生是护理事业的未来,教学医院有责任、有义务带好每位护生,要求大家正确树立教学意识,指导和培养合格的护理人才^[3]。

2.4 教师以身作则 首先要提高自身理论知识,教师不但要加强自身的专科护理知识学习,而且要不断提升自己的文化素养,还要具有良好的操作技能;并能熟练应用各种护理核心制度(交接班制度、三查七对制度、护理安全防范制度等)严格交接班,养成良好的交接班习惯,严格三查七对,严格执行各种操作技能,树立责任感,增强责任意识,对患者服务态度好,多和患者交流、沟通,建立和谐的医患关系,实行优质护理,并且能吃苦耐劳,不计较个人得失。教师不管遇到任何事,任何困难都要冷静沉着,拿出解决问题的办法,做到以身作则。每一位