

“医院是否主动提供 1 日费用清单”2 次调查均未达到 100% 的知晓,患者对医疗费用 1 日清单不了解,第 1 次调查有 53.17% 的患者对 1 日清单能看懂,第 2 次调查有 69.23% 的患者对 1 日清单能看懂,但相信医院不会乱收费。

3.2 解决方法 针对患者在医疗服务价格沟通调查中存在的问题,本院加强了临床护理工作中的医患沟通。

加强医院内部价格管理和医保政策宣传培训,把医院价格管理和医保相关知识的宣传纳入医患沟通的重要内容,以消除患者认识上的误区。医院在严格执行国家价格法和做好医保政策宣传的同时,规范诊疗收费行为,设立医疗服务价格管理组织机构,实行院长负责制,设立专职物价员岗位,科主任、护士长承担兼职价格管理人员。专职物价员负责全院的医疗服务价格管理、投诉、咨询、查询、医疗项目收费的抽查审核等工作;公示医疗服务项目、药品、医用耗材价格、医保属性、设立患者费用自助查询系统、在各病区显著位置张贴统一规范的医疗服务价目表,以提高自律约束,以增强患者就医的透明度,安心就医,有效地融洽医患关系^[3]。

医患沟通是整个医疗过程的重要环节,医患关系就其根本是医德与利益的关系^[4]。医院在患者诊治过程中,要尊重生命、关爱健康、因病施治,力求用较少的费用取得让患者满意的疗效,杜绝过度治疗,严禁大处方、滥检查、乱收费。对患者一时难以理解或难以接受的检查、治疗项目,应尊重患者选择,不能勉强实施。对某些患者因时间原因或经济原因,不能完成常规完整疗程或施行常规治疗方法的,可以作为特殊病例,实行简单处理,单纯解决其就诊时的主要症状,以减轻患者不必要经济负担。患者因缺乏医学知识,所以医生护士必须通过必要的医学健康宣教,让患者尽可能的了解医学常识和术语,把诊疗情况、检查项目指标意义、治疗方法、所用材料及大致费用等,通过多种形式如实告知患者或家属,让其知道病情、选择材料(或诊疗方法)、明明白白看病,做到时时沟通,事前告知、事事告知^[5]。患者就医,不但要求医生态度好、技术精、救治快、疗效佳,而且要求在同等质量情况下还要求合理的医疗服务价格^[6],所以护士在临床收费中也应知晓如未履行告知义务,会引发医疗费用纠纷,侵犯患者知情权和选择权,患者可通过法律程序状告医院,要求医院承担相应法律责任^[7]。当收费问题引发医患矛盾和纠纷发生时,医院相关价格管理人员应主动积极核查,多与患者沟通,疏导患者情绪,协调处理错收费问题并作好安抚解释工作,以化解医患矛盾^[8]。

医患关系的和谐与否关系到医院每一个工作环节,是医院一切工作正常进行的基础。医院要积极改进工作作风,牢固树立**教学·管理**

立以患者为中心,提高医疗技术质量,尊重理解关心患者,换位思考于每个工作细节中^[9]。现代临床护理人员已不单是打针和输液,还将承担着本病区患者的健康宣教、医疗费用记账解释沟通等工作,熟悉现行医疗服务价格规范和医保政策法规,打印发放每日“一日费用清单”并逐一解释,由于患者存在不同的文化差异和理解程度,在与患者沟通时必须耐心细致,态度温和,直至患者理解^[10],这将提升了患者对现行医疗服务价格的满意度。

从对住院患者医疗服务价格沟通问卷调查情况可以看出:落实全程宣教沟通是医患沟通的关键,并将医疗服务价格沟通贯穿于临床医疗护理工作中,随时让患者了解自己的诊疗过程和价格,让患者明明白白消费,维护患者知情选择权利,更能使患者及家属进一步了解疾病,取得更好配合与支持,对提高患者对医院的满意度,化解医患收费纠纷,建立和谐的医患关系起着重要的作用。

参考文献

- [1] 迟东英. 浅谈如何构建和谐医患关系[J]. 辽宁医学杂志, 2007, 21(4): 289-290.
- [2] 黎秀芳, 苏国延. 规范医疗服务价格管理的效果评价[J]. 现代医院, 2014, 14(2): 99-100.
- [3] 庄静. 浅谈如何做好医疗机构医疗服务价格管理工作[J]. 新疆医学, 2011, 41(1): 108-109.
- [4] 崔建新, 王国成, 黄科. 我院推行加强医患沟通的做法[J]. 重庆医学, 2008, 37(23): 2746-2747.
- [5] 解晓明, 高卓平, 刘元平. 加强医患沟通是构建和谐医患关系的保障[J]. 中国卫生质量管理, 2010, 17(1): 71-73.
- [6] 温爱蓉. 医疗费用错误收取的导因与防范[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(10): 640-640.
- [7] 邓凤, 欧阳运薇, 王忠, 等. 医学生的医患沟通技能教育现状调查[J]. 重庆医学, 2015, 44(9): 1241-1243.
- [8] 林巧珍. 浅谈住院患者医疗费用纠纷的原因与护理防范[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(1): 100-101.
- [9] 孙永波. 对当今医患矛盾及其相关因素的几点思考[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2015, 36(9): 64-66.
- [10] 蔡欣芸, 王琳娜, 苑萍. 做好医院住院收费审核工作 打造患者满意的“阳光医院”[J]. 中国医院, 2011, 15(6): 43-45.

(收稿日期: 2017-04-30 修回日期: 2017-06-08)

医学学术学位研究生培养问题的改革思考

王纳仕, 陈 锴, 刘小平, 李 情[△]

(重庆医科大学研究生院 400016)

摘 要:随着医学科学水平的迅猛发展和临床新技术的应用,学术学位研究生的培养和管理模已经不能适应新形势发展的需要,本文对医学学术研究生培养中存在的问题进行了初步分析,对新形势下医学学术研究生培养和管理模式的提升给出了建议。

关键词:医学学术学位研究生; 培养改革; 转化医学; 临床实践; 心理健康

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2017)18-2810-02

我国学术学位医学研究生培养起步较早,为国家培养了大量具有较强科研能力的医学人才。随着现代医学科学研究的

[△] 通信作者, E-mail: 345931006@qq.com。

迅猛发展,临床新技术的不断创新和社会经济快速的发展,民众对自身健康和更佳的优质医疗服务渴求的不断增长,医学学术学位研究生培养中的诸多问题也逐渐显露,这就需要我们医学教育工作者认真总结和分析这类医学研究生培养中存在的问题,改革现有的培养和管理模式。

1 学术学位医学研究生的培养流程和总体模式

学术学位医学研究生,又称科研型研究生的培养目标和模式与专业学位研究生,即临床型研究生的培养目标和模式存在较大差别。专业学位研究生是以培养熟练掌握临床技能的应用型医师为目标,侧重于临床技能的训练和考核,学生需要经过不少于 33 个月的临床轮转,在培养期限内通过执业医师考试和住院医师规范化培训考试,毕业后就可取得硕士研究生毕业证、学位证、执业医师资格考试和住院医师规范化培训合格证书,通常称为“四证合一”。而学术学位研究生是以培养具有较强科研能力的医学科研人才或较强研究能力的临床医师为目标。其培养流程通常为第 1 学期进行学位课程学习和考试;从第 2 学期完成文献综述、科研设计、开题报告和预实验;在第 3 学期开始正式进入学位论文和科研工作阶段;第 4 学期完成中期考核以及课题中期检查,第 5 学期期末前基本完成课题的实验室工作,第 6 学期完成研究资料总结、提交学位论文并完成答辩。目前,大多数学校对学术学位医学研究生的授位条件是要求学生作为第一作者在中国科学引文数据库(CSCD)核心库公开发表论著 1 篇,优秀的学生可发表多篇论文,甚至可以发表较高影响因子的 SCI 论文。

2 学术学位医学研究生培养中面临的问题

2.1 科研能力培养不够,发表论文压力较大 按照培养计划学术学位医学研究生修完学位课之后就会进入课题研究阶段。由于我国现有的医学本科生培养模式中很少涉及现代医学科研思维方法、现代医学实验技能和实验室相关工作规范的培养,加之招收的学术学位研究生绝大多数系临床医学本科背景,相当多研究生在进入课题研究前期比较迷茫,不知道如何工作和思考,甚至个别研究生因无知或违规操作还会造成严重的实验室安全隐患,因此他们需要较长时间来填补欠缺的知识空间。由于学术学位研究生的培养计划仅有 3 年,授位条件要以本人作为第一作者在 CSCD 核心库中公开发表论著,如果顺利此类论文从投稿到发表的周期大约是 1 年。如果学生适应研究工作较慢、个人能力较弱,导师或指导团队对学生的课题内容制定不当,监督不紧,实验受到挫折等,都很难在毕业时完成授位的基本条件。个别研究生因毕业压力产生心理问题屡见不鲜,严重者甚至会造成精神失常或厌学轻生。少数研究生为了达到毕业目的而随意篡改实验数据,剽窃他人论文,甚者购买学位论文等,这就触犯道德底线而犯下学术不端和学术腐败的严重错误,极大地损害了学校、导师和本人的学术声誉。

2.2 临床经验相对欠缺,就业前景不容乐观 学术学位医学研究生的培养期限内的绝大多数时间都在实验室进行科学研究以及查阅文献和撰写论文,而留给研究生进行临床实践的时间极为有限。这类研究生难以结合临床应用将自己科研成果转换,加上他们对诊治疾病仍停留在本科学习阶段和缺乏实训经验,无法凭借自己学到的知识和取得的科研成果对提高疾病诊疗水平提供实质性的帮助。

学术学位医学研究生中绝大多数人毕业后仍从事临床相

关工作,而医院在人才选拔中都更看重实际临床经验,以及是否持有执业医师证和规培证等。所以尽管他们获得过国家奖学金或其他科研奖励,但还是面临严峻的就业压力。即使部分学术学位研究生毕业后能进入三甲医院工作,也必须在医院经历长达 3 年的规培期,其待遇远不如持证上岗的专业学位研究生。据统计,每年未就业医学研究生人数几乎都是学术学位,他们难以寻找到自己理想的职位。

2.3 心理健康不容乐观,关心爱护需要重视 研究生阶段是个人成长中学业与就业压力的交织期。由于实验室工作相对枯燥乏味,论文发表与毕业授位直接挂钩,使得不少学术学位研究生都处于焦虑状态,这也为个别研究生暴发心理危机埋下了伏笔。每年都有不少研究生因为被确诊为严重抑郁症或精神处于抑郁状态而不得休学甚至退学。研究生人群也是高校中自杀的高风险人群,每学年毕业季前后则是自杀高峰期,我国每年大约有 28.7 万人死于自杀,有 200 万人自杀未遂,自杀多发生在 15~34 岁年龄组人群,而绝大多数研究生正好处于此年龄段。值得注意的是,高校学生自杀率明显高于非大学生,而且呈逐年上升趋势。因此,医学研究生的心理健康问题并不容乐观,应当引起全社会和行政管理部门与教育工作者的高度重视。

3 医学学术学位研究生培养改革的思考

3.1 将转化医学思维融入研究生教育 转化医学是现代医学研究变革的趋势,它是将各自分离的基础研究、药物研发等传统研究模式与临床实践结合起来的研究活动。它倡导以患者为中心,以临床疾病问题指导基础研究方向,从医学实践中发现临床问题,从中提出科学问题进入深入的基础医学研究,随后将研究成果迅速转换为临床应用新技术与新手段,以提高疾病诊治水平。转化医学的具体体现形式就是“从实验室到临床”,和“从临床到实验室”,的双向开放循环,既通过基础研究获得理论用于指导临床实践,也通过临床观察为基础医学研究提供新思路、指导实验设计。转化医学将对医学研究生教育和医学创新发展产生深刻的影响,也对医学研究生科研能力和临床实践的培养提出了新要求。在医学研究生的培养中贯穿这种模式,可以培养出既能开展科学研究,又会诊治疾病,即基础研究与临床应用相结合的复合型人才。

3.1.1 改革现有教学模式 传统的医学研究生教学模式是以独立的分科式教学为主,强调学生在某一领域的深度钻研。转化医学教学的理念则重视医学各学科的整合,搭建新的、多学科参加的交叉教研平台,如临床与基础研究,医学与理工技术的融合等。转化医学更强调学生的自主性和创新性,学校应鼓励学生在自学中发现问题,充分利用以教师为主导、以学生为主体的小组讨论式教学模式,充分调动学生学习的积极性和主动性。此外,在研究生的考核模式上也应做适度的调整,如在毕业论文答辩方面,可以鼓励研究生进行转化医学的课题实践,必要时可鼓励学术学位和专业学位研究生共同完成大型转化医学课题研究。这样不仅有利于研究生科研和创新能力的提高,也可以培养他们的协作能力。

3.1.2 开展基础与临床研讨会 导师每周可选取 1~2 例疑难病案,提供给学术学位和专业学位研究生进行诊治情况分析,让他们分别疾病发病机制、诊断、治疗与预防等做主题发言。全体研究生参加讨论和提问,先由研究生解答问题,导师

在讨论结束后做现场点评指导。导师根据研讨内容布置学术学位研究生查阅相关疾病的最新研究进展,并分享给所有研究生;同时要求专业学位研究生收集和提供相同或类似病例,分析不同诊治方法对患者最终预后的影响,以此协助学术学位研究生的科研工作,从而达到科研和临床有机结合的目的。

3.2 搭建多种临床实践平台 大多数学术学位研究生毕业后仍然会从事临床工作,但由于他们在研究生培养阶段的科研和临床工作处于脱节状态,临床技能的欠缺往往成为他们在临床工作中最大的瓶颈。中国工程院巴德年院士公开呼吁“要想成为医学科学家,就必须加强基础与临床结合。”因此,医学院校有责任帮助学术学位研究生在临床实践的指导下进行科学研究,为他们搭建各种临床实践平台,使科研成为有生命力的科研,在临床诊疗中体现出自己的价值。

医科院校可利用假期组织各种服务团或三下乡活动,组织研究生们到基层参与临床一线的诊疗实践,使其科研成果在短时间内转向临床应用。类似的实践活动不仅可以提高研究生的临床思维能力,也有利于研究生医德的培养。

3.3 关心学生心理健康 医学研究生由于其专业的特殊性,从这个群体开始普及心理咨询可操作性较大。

3.3.1 积极开展多种形式的心理健康知识普及活动 医科院校可以通过调查问卷、心理测试等方式,为新入学的研究生建立一套完整的心理档案制度,从中筛选出暴发心理危机高危人群,发现有严重心理疾病或自杀倾向的学生,在心理危机预防上做到有的放矢。对发现有心理问题的学生要及早给予帮助,采取重点辅导、专人管理、及时医治等措施,防止心理安全事件的发生。医科院校更应该将“心理健康教育”等课程列入研究生学位课程的必修课,使他们能够正确认识自己,增强其自身的心理调节和排忧解难的能力。实践证明,系统学习心理健康知识的人更能够有效地进行自我心理调节。

3.3.2 建立朋辈心理辅导模式 朋辈心理辅导是指年龄相当者对周围需要心理帮助的同学和朋友给予心理开导、安慰和支持等的心理辅导功能的帮助。由于同龄人普遍具有相似的价值观念以及生活方式,心理辅导员和当事人之间是一种可以相互信任的同学友谊关系,所以朋辈心理辅导是一种比较容易开展和接受的心理咨询模式。医学研究生可凭借自己在专业知识上的优势,建立研究生“朋辈辅导队”工作机制,各医科院校可

从精神病与精神卫生学相关专业的研究生中挑出数名形成辅导小组,负责发现问题并对产生问题的学生提供及时的帮助。如果精神病与精神卫生学研究生凭自己的能力无法解决发现的问题,可以及时上报自己的导师,求助权威专家从专业的角度解决问题,防止学生因心理问题而发生安全事故。

研究生培养和管理模式是研究生培养质量的决定性因素。目前全球医学教育处于不断变革中,培养出高水平的学术学位研究生有赖于培养思维的转变,科研和临床的有机结合以及研究生自身良好的心理健康状况和高尚的人文修养。作为培养主体的医科院校有责任对学术学位研究生培养和考核模式进行改革,关注他们的心理健康情况,为他们提供更广泛的临床实践平台,帮助其弥补科学研究和临床应用实践之间的鸿沟。

参考文献

- [1] 王俊普,罗婷,吴晓英,等.基础医学研究生培养和管理模式的探索与实践[J].基础医学教育,2013,15(2):193-195.
- [2] 董尔丹,胡海,洪微.浅析转化医学与医学实践[J].科学通报,2013,58(1):53-62.
- [3] 赵真真,黄葶,崔巍,等.专业学位与学术型研究生转化医学教学模式的初探[J].西北医学教育,2015,23(6):985-987.
- [4] 张宏家,刘欧,李艺影.转化医学理念下的医学研究生科研能力培养[J].临床和实验医学杂志,2012,11(2):157-158.
- [5] 陈怡婷,胡伟力,陈地龙,等.医学研究生学术道德规范体系的构建与实践[J].学位与研究生教育,2015(7):35-39.
- [6] 吕臻,艾明,况利,等.重庆市自杀未遂大学生的自杀态度和社会支持系统的调查[J].重庆医学,2014,43(26):3474-3477.
- [7] 谢桂花,张戈,黄林莹.提升心理咨询在大学生群体中影响力的策略研究[J].思想政治教育研究,2016,32(3):130-133.

(收稿日期:2017-04-30 修回日期:2017-06-08)

(上接第 2808 页)

- evolution from in situ to manifest t(14;18)-positive follicular lymphoma[J]. Leukemia, 2014, 28(5):1103-1112.
- [23] Schmitz R, Young RM, Ceribelli M, et al. Burkitt lymphoma pathogenesis and therapeutic targets from structural and functional genomics[J]. Nature, 2012, 490(7418):116-120.
- [24] Zucca E, Bertoni F. The spectrum of MALT lymphoma at different sites: biological and therapeutic relevance. [J]. Blood, 2016, 127(17):2082-2092.
- [25] Lenz G. Insights into the Molecular Pathogenesis of Activated B-Cell-like Diffuse Large B-Cell Lymphoma and Its

Therapeutic Implications[J]. Cancers, 2015, 7(2):811-822.

- [26] Testoni M, Zucca E, Young K H, et al. Genetic lesions in diffuse large B-cell lymphomas[J]. Ann Oncol, 2015, 26(6):3130-3133.
- [27] Staudt LM. Aggressive lymphomas[J]. N Engl J Med, 2010, 362(15):1417-1429.
- [28] Petrich AM, Nabhan C, Smith SM. MYC-associated and double-hit lymphomas: a review of pathobiology, prognosis, and therapeutic approaches [J]. Cancer, 2014, 120(24):3884-3895.

(收稿日期:2017-05-02 修回日期:2017-06-10)