

根据国家七部委《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》精神,自2014年起,全国31个省(自治区、直辖市)全面启动了住院医师规范化培训工作。至此,国内相对完整的医学教育体系初步建立。中医类别住院医师规范化培训作为毕业后医学教育的一个组成部分,与西医类别住院医师规范化培训工作同步启动。本文以河南省为例,对中医类别住院医师规范化培训工作进行梳理、总结,以期更好地促进青年中医人才培养,助推中医药事业发展。

中医住培 须遵循中医人才成长规律

河南省卫生健康委 徐宏伟

成效 有章可循、有据可依

中医人才培养是中医药事业发展的关键。与现代医学教育的住院医师规范化培训制度相比较,传统中医教育中也有类似实践,只是缺少固定的工作标准。河南省自2015年首次启动中医类别住培招生,截至2020年年底,共认定中医住培基地13家;累计招录中医类别住院医师4069人,考核通过率达95.2%。通过多年探索,积累了一定的工作经验。

管理体系健全,组织管理有力。2016年8月成立河南省中医住院医师规范化培训中心(依托河南中医药大学第一附属医院),协助做好全省中医住培基地建设、制度建设、信息化平台建设等工作;每年开展“拉网式”基地督导、检查评估,组织管理人员和带教师资培训,实施结业考核等。同时,各基地也都建立了院长牵头的住培工作领导小组。

规章制度完善,培训过程规范。河南先后制定《河南省中医住院医师规范化培训工作实施方案(试行)》等规章制度,明晰工作目标,规范招录、管理、培训、考核等程序,全省中医住培工作有章可循、有据可依。

同时,积极参与国家中医住培培训大纲、工作指南和培训细则等制度的修订,有效促进了本省实际工作和国家培训大纲细则的有机结合,推动培训方案在本省落地生根。

强化师资培训,保障带教能力。河南先后举办或承办国家级、省级中医住院医师规范化培训管理和师资培训16期,培训临床教学主任、带教老师1800余人次;分期组织全省骨干师资赴上海、广东等地考察学习,目前已建立了一支稳定的住培师资队伍,并涌现出一批热爱教学的先进典型。

加强督导评估,提升培训质量。除接受国家层面督导外,河南还建立了省级评估机制,制定评估方案,每年组织专家对全省中医住培基地至少开展一次“拉网式”督导评估,梳理总结存在的问题及改进措施,并限期整改。通过开展评估检查,有力地促进了中医住培内涵建设,较好地保障了培训工作质量。中医类别住院医师参加执业医师考试通过率由2016年的69%提升到85%,高于全省平均水平。

问题 观念、投入、规范均须加强

经费投入不足,中医类别住院医师收入整体上低于西医专业住院医师。国家对中医类别、西医类别均按每人每年3万元标准给予补贴。河南省级补贴,仅针对县、乡两级医疗机构在岗委托培训学员,未实现全覆盖。目前,河南13家中医住培基地在培住院医师的月平均收入分别是:第一年为2500元~3000元,第二年为3000元~3500元,第三年为3200元~4000元。与西医专业相比,同年资住院医师月平均收入低1000元~2000元。

实训等教学条件较差。据统计,目前河南13家中医住培基地的实训中心平均面积为820平方米,教学设备平均总价值为230万元,教学用机房平均拥有电脑25台,基本上是省内西医住培基地相关指标的1/3,尤其是地市级住培基地尚不能完全满足住培教学的需求。

中医住培待遇落实难,“双轨制”矛盾日趋明显。《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》提出,“对经住培合格的本科学历临床医师,在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面,与临床医学、中医学专业学位硕士研究生同等对待”。但在具体落实中,缺乏有效的保障措施,住院医师普遍没有享受到相应待遇。目前,高校研究生教育与住院医师培养“双轨制”的矛盾日益突出。一方面,高校招录的专硕虽属优质资源,但因学习期间学业繁忙,3年下来,临床能力并没有提升到理想状态;另一方面,参加卫生健康委主导的住院医师培训,虽然通过3年培训临床能力提升了,但是大多数拿不到专硕的学位,影响就业及其后的工作待遇,甚至职业生涯。随着高校专硕的扩招,目前大多数住培基地招生日趋困难。

专业设置不合理。目前中医住培仅有中医及中医全科两个专业,采用“2+1”模式,即前两年为第一个阶段,要求在中医各主要科室轮转,培养临床工作能力;第三年为第二个阶段,通过以轮转为主的强化培训,进一步提高中医专科疾病的诊疗能力。与中医专业相比,中医全科专业的培训增加了6个月的社区实践内容。目前,中医住培中80%以上为中医专业,中医全科专业占比不足20%。在实际工作中,笔者发现,中西医结合、中医骨科、中医儿科、康复科等专业的本科或硕士毕业生并不适合上述两个专业,存在不同程度的削足适履现象,中医住培专业目录亟待增加和调整。

整体。

规范化的师资培训欠缺。目前,河南各中医住培基地虽然普遍采取了导师制,但师资水平参差不齐,带教方法方式手段较为落后,师资培训缺乏统一的标准、严格的选聘及退出流程。加之临床工作繁重,激励机制有限,目前超过一半的带教老师带教意愿不强。

门诊教学不够。门诊教学是中医类别住院医师成长的重要环节,是训练中医临床思维的最佳教学方式,对中医住培结束后能否独立开展诊疗活动起着关键作用。但由于培训大纲中没有细化门诊教学的相关要求,在一定程度上导致门诊教学缺乏规范、随意性强,加之教学效果缺乏及时有效、科学合理的评价,影响了住院医师的进步和能力提升。调研发现,有效的门诊教学占住培教学活动总量不足1/5。一项针对已完成中医类别住培学员的调查发现,95%以上的学员认为门诊跟师学习是自身能力提升的最佳方式,同时超过63%的学员认为培训期间门诊跟师并没有达到理想效果,77%的学员认为门诊教学安排不够。

中医经典学习不够。调研发现,在培住院医师对经典的学习存在两个极端,少部分学员(约占14.7%)通过临床工作认识到经典学习的重要性,有着浓厚兴趣,深入研读中医经典,已建立对经典的学习习惯;而大部分学员对中医经典学习缺乏兴趣。

培训目标与内涵不够清晰。国家颁发的《中医住院医师规范化培训内容和标准(试行)》开篇中提出,中医住院医师规范化培训的目标是为各级各类医疗机构培养合格的中医住院医师。通过培训,使其具有良好的职业道德,掌握扎实的中医基础理论、专业知识、临床技能和必要的西医知识与技术,能独立承担常见病、多发病及某些疑难杂症的诊疗工作。要想实现目标,必须细化达到目标所需的多种能力维度,以及制定科学、精准的动态考评机制。

中医住培虽然已进行了多年,但其目标和内涵仍未清晰界定。

教学研究普遍滞后。教学科研是促进教学能力提升的重要保障。多年来,全省13家中医住培基地在教学研究方面投入经费较少,虽然教学研究立项近两年有所增加,但是数量仍然很少,发表中医住培工作的专著、论文等尚未实现突破。

进一步加大中医住培的政策支持力度,尤其是收入政策。当前,中医药事业发展、提高行业吸引力,亟待“输血”扶持。笔者建议从高等院校入手,给予选择中医药相关专业的学生更多的政策优待,如定向培养、减免学费、加大优秀学生奖学金助学金支持力度等。针对住院医师层面,笔者建议在现有的基础上进一步加大中央和地方财政的支持力度,使其与西医专业住院医师的整体收入能够基本持平。

适当调整中医住培专业设置。笔者建议与高等院校中医硕士专业相一致,重新调整中医住培专业设置,以方便目前“双轨制”下更好地统一规范管理。调整后的中医住培专业,应至少包括中医内科、中医骨科、中医儿科、中医针灸推拿、中医康复、中医妇科、中西医结合等中医优势较为明显的专业。笔者建议将目前的“2+1”模式调整为“1+2”模式,即原来的2年主要中医科室轮转+1年重点专业科室培训,调整为第一年以中医内科门诊教学为主+第二年、第三年重点轮转与专业相关的主要科室。笔者建议进一步完善、细化各相关专业的培训内容和培训标准。

进一步明确中医住培内涵。当前合格临床中医师的素质要求、能力要求有哪些,是首先应该弄清楚的问题。合格临床中医师的要求不是一成不变的,而是随着时代的变化而变化的。就目前临床工作的需求而言,应至少包括临床能力、教学能力、科研能力、管理能力、沟通及宣传能力等。明确了中医住培内涵,再通过多维度评估不断促进住院医师综合素质的整体提升,才能更好地实现住培制度的目的。

突出中医特色,强化门诊教学。笔者建议住院医师在第一年的基础阶段,门诊教学时间应不少于1/2。否则,真正的中医临床思维很难建立起来。笔者建议将师承教学贯穿3年住培全程,完善导师制,并在门诊带教中始终将中医诊疗思维培训作为主线,切实提升住院医师临床业务能力。

探索标准化师资队伍建设。笔者建议积极总结中医住培工作经验,制定完善中医住培各专业师资能力要求,培训及考核细则,持续强化师资队伍建设,以师资队伍的标准化保障住培质量的标准化、同质化。笔者建议通过增加带教补助,以及将住培教学与职称晋升、优先评优挂钩等措施,切实提升中医住培带教老师的积极性、主动性。

强化中医住培管理人员培训。笔者建议按照每100名住院医师至少设2名专职中医住培管理人员的要求,加快建立一支专职管理干部队伍。不断加强政策培训、管理能力培训、业务知识培训,提高管理干部整体水平,为中医住培制度的落地提供有力的干部保障。

通过多种形式加强各级督导指导。“十四五”期间,国家层面及省级层面应继续加大中医住培评估督导力度,优胜劣汰,动态调整中医住培基地,保证将最优质的资源用于培训住院医师。在不断纠错中,让中医住培制度茁壮成长,真正成为临床医师成长的孵化器、催化剂。

建议 让住培成为孵化器、催化剂

保障就医需求也是科学防疫

漯河市郾城区疾病预防控制中心 王琦

一家之言

在2022年1月8日国务院联防联控机制召开的新闻发布会上,针对陕西西安市民正常就医如何保障,尤其是封控社区人员因其他疾病就医的问题,国家卫生健康委医政医管局监察专员郭燕红表示,决不能以任何借口推诿、拒收患者,其他省份要汲取教训。

近期,西安等地出现本土聚集性疫情。当地采取果断措施,管控风险区域和风险人员,落实重点风险场所和风险人员排查工作,实现疫情动态下降,防控工作初见成效。不过,在这个过程中也出现了因就医渠道不畅导致孕妇流产、心梗梗死患者去世等负面新闻。对此,有关部门成立了联合调查组,对事件进行联合调查,相关责任人受到了相应处理。在此基础上,国家卫生健康委再次强调,决不能以任何借口推诿、拒收患者,具有举一反三的警示意义。

就医是人民群众的刚性需求,提供正常医疗服务是医疗机构的天职。《民法典》明确规定:自然人享有健康权。自然人的生命权、身体权、健康权受到侵害或者处于其他危难情形的,负有法定救助义务的组织或者个人应当及时施救。《医师法》也有专门规定,对需要紧急救治的患者,医师应当采取紧急措施进行诊治,不得拒绝急救处置。2021年1月,国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制医疗救治组印发的《关于保障群众基本就医需求并做好医疗机构感染防控工作的通知》提出,地方卫生健康行政部门要强化日常监管,要求医疗机构做好医疗服务,不得以等待核酸检测结果、开展感染防控等为由,延误患者治疗或推诿拖延。

对于医疗机构来说,保障基本医疗服务和做好感染防控,是日常诊疗的两个方面,二者并不矛盾,应共同做好、协同推进。从某种程度上讲,保障就医需求也是科学防疫的重要方面。医疗机构既要在保障群众基本医疗服务的同时做好感染防控工作,也不得因为感染防控采取一关了之、一封了之、一停了之等“一刀切”手段,影响群众获得基本医疗服务。

不仅西安方面要深刻汲取教训,其他省份也要举一反三,根据不同患者的医疗需求,进行分类救治,满足患者基本就医需求。有关部门必须加强指导,帮助医疗机构和医务人员树立“人民至上、生命至上”的服务意识,提高感染防控意识和能力。对群众反映基本就医需求不能得到满足的情况,要及时核查;造成严重后果的,要严肃追究相关医疗机构和人员的责任。

此外,充分利用“互联网+医疗”的优势,做好互联网诊疗咨询服务。自2022年1月9日起,郑州市中心医院与郑州市数据局共同合作,在“郑好办”APP(智能手机的第三方应用程序)上线“看病就医一件事”及孕产妇绿色通道模块。患者足不出户就能随时随地咨询医生,接受规范化诊疗,享受送药到家等服务。孕产妇通过绿色通道发布求助需求后,医疗机构会在第一时间电话联系患者开展医疗救治。这种做法可以在保障群众就医需求的同时,尽可能减少市民出行和聚集,减少院内交叉感染,值得其他地方借鉴。

遗失声明

杞县城关镇卫生院耿翠翠的医师资格证书(编码:201741210410221199109208420)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《他山之石》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎投稿!

联系人:栗凤娇
电话:(0371)85967078
投稿邮箱:757206553@qq.com

结核病患者的饮食干预

河南省疾病预防控制中心 常文静

结核病患者的营养状况直接影响其机体生理活动的正常运行,而合理饮食可弥补病理状态下体内营养物质的消耗,减轻产生的应激反应,维持生命体征稳定,有利于病情的恢复和预后。因此,结核病患者需要加强营养。但是,由于病情复杂和抗结核药物的不同应用,有些食物必须忌口,正确饮食尤为重

要。研究证实,结核病患者的营养状况与饮食结构具有明显关系,尤其是与优质蛋白、蔬菜水果的摄入量有密切的正相关。

专家认为,结核病患者的营养状况在很大程度上离不开优质蛋白的摄入。其中,鱼类含有大量蛋白,但服用异烟肼(抗结核病的药物)的患者最好少

吃或者不吃,原因是鱼类含有大量的组氨酸,而组氨酸可在人体的肝脏内转化为组织胺,再由单胺氧化酶氧化失活。结核病患者一般要服用异烟肼,这是一种单胺氧化酶抑制剂,可造成组织胺大量在体内蓄积,使人发生过敏反应,尤其是合并高血压病的患者,可能使其血压更高。

结核病患者服用抗结核药物期间,吃茄子易发生过敏反应,出现颜面潮红、皮肤瘙痒、红斑、烦躁、恶心、呕吐、血压下降等症状。菠萝含有大量的蛋白水解酶,会使肺部病灶的纤维组织溶解,导致病灶扩散而吐血。菠菜含有大量的草酸,草酸进入人体后可与钙结合,生成不溶性草酸钙,导致人体因无法吸收而造成钙缺乏,进而使结核病灶不易钙化,不利于

结核病灶的硬结、钙化,延缓痊愈。不过,菠菜可用热水烫煮后拌食(草酸可溶于水),切勿炒食。

服用利福平不可同时进食牛奶,这是因为,牛奶可大幅降低人体对利福平的吸收,延长血药浓度达峰时间。服用异烟肼不可吃乳糖及含乳糖的食品,因为乳糖可阻碍人体对异烟肼的吸收,使之不能发挥药效。

个体化合理饮食干预对于结核病尤其是结核病及其他并发症(比如合并糖尿病)的影响至关重要。在日常营养补充中,专家可根据患者的服药情况,制定个体化合理饮食方案,加强对患者的饮食指导和规划,纠正患者的不良饮食习惯,加速结核病患者的康复。

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动

共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办