

- development and disease[J]. *Physiol Rev*, 2004, 84(3): 767-801.
- [22] LIU X, CHENG Y, YANG J, et al. Flank sequences of miR-145/143 and their aberrant expression in vascular disease: mechanism and therapeutic application[J]. *J Am Heart Assoc*, 2013, 2(6): e000407.
- [23] CHENG Y, LIU X, YANG J, et al. MicroRNA-145, a novel smooth muscle cell phenotypic marker and modulator, controls vascular neointimal lesion formation [J]. *Circ Res*, 2009, 105(2): 158-166.
- [24] ZHANG YN, XIE BD, SUN L, et al. Phenotypic switching of vascular smooth muscle cells in the 'normal region' of aorta from atherosclerosis patients is regulated by miR-145[J]. *J Cell Mol Med*, 2016, 20(6): 1049-1061.
- [25] CASTOLDI G, DI GIOIA CR, BOMBARDI C, et al. MiR-133a regulates collagen 1A1: potential role of miR-133a in myocardial fibrosis in angiotensin II-dependent hypertension[J]. *J Cell Physiol*, 2012, 227(2): 850-856.
- [26] LIU YR, CHEN JJ, DAI M. Paeonol protects rat vascular endothelial cells from ox-LDL-induced injury in vitro via downregulating microRNA-21 expression and TNF-alpha release[J]. *Acta Pharmacol Sin*, 2014, 35(4): 483-488.
- [27] ULRICH V, ROTLLAN N, ARALDI E, et al. Chronic miR-29 antagonism promotes favorable plaque remodeling in atherosclerotic mice[J]. *EMBO Mol Med*, 2016, 8(6): 643-653.
- [28] ZHANG C, WANG L, ALI T, et al. Hydatid cyst fluid promotes peri-cystic fibrosis in cystic echinococcosis by suppressing miR-19 expression [J]. *Parasit Vectors*, 2016, 9(1): 278.
- [29] FAN X, WANG E, WANG X, et al. MicroRNA-21 is a unique signature associated with coronary plaque instability in humans by regulating matrix metalloproteinase-9 via reversion-inducing cysteine-rich protein with Kazal motifs [J]. *Exp Mol Pathol*, 2014, 96(2): 242-249.
- [30] XUE Y, WEI Z, DING H, et al. MicroRNA-19b/221/222 induces endothelial cell dysfunction via suppression of PGC-1alpha in the progression of atherosclerosis[J]. *Atherosclerosis*, 2015, 241(2): 671-681.
- [31] GANTIER MP, STUNDEN HJ, MCCOY CE, et al. A miR-19 regulon that controls NF-κB signaling [J]. *Nucleic Acids Res*, 2012, 40(16): 8048-8058.

(收稿日期: 2017-03-20)

• 保健论坛 •

医疗保健人才队伍建设与可持续发展

赵冬梅, 严荣玲, 苏静, 郑燕蓉, 谢苗荣

(首都医科大学附属北京友谊医院, 北京 100050)

中图分类号: R192 文献标识码: C DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.03.035

加强人才队伍建设, 是医疗事业发展的根本, 医院核心竞争力的体现^[1], 也是确保医院可持续发展的基础^[2]。随着我国经济社会的不断发展, 医疗保健工作不断规范化、精细化; 同时, 我国社会老龄化趋势不断加剧, 医疗保健工作面临新的机遇和挑战。提高医疗保健医护人员的专业水平、加强医疗保健人才队伍建设, 确立专业特色、建立学科优势, 稳定并发展医疗保健人员队伍, 是为医疗保健对象和广

大老年患者做好医疗服务的根本保障^[3-4]。本文通过分析北京友谊医院医疗保健人员队伍现状, 结合近年来医疗保健工作发展情况, 对医疗保健队伍建设情况进行讨论, 探索稳定和发展医疗保健人员队伍的有效途径, 以促进医疗保健服务工作水平不断提高及老年医学学科不断发展。

1 医疗保健中心医护人员现状

1.1 医护人员基本情况 北京友谊医院是保健工作基地医院, 多年来承担了大量的保健和医疗任务。60 年来, 保健服务的内容和规模不断扩大, 2009 年, 医疗保健中心正式启用, 逐步建立起集综合医疗、专科医疗、急救医疗、康复医疗为一体的可持续发展医

基金项目: 首都医学发展科研基金 (C0307)

作者简介: 赵冬梅, 主管护师, Email: zhao_dong_mei668@sina.com

疗保健服务体系。目前,我院承担医疗保健任务的医护人员共有 236 人(表 1),其中博士 16 人,占 6.8%;硕士 31 人,占 13.1%;本科 99 人,占 41.9%;本科以下学历 90 人,占 38.1%。医护人员中,医生 58 人,其中 19 人具有高级职称,占 32.76%;16 人具有中级职称,占 27.59%;23 人具有初级职称,占 39.66%;护士 178 人,其中 1 人具有高级职称,占 0.56%;31 人具有中级职称,占 17.42%;146 人具有初级职称,占 82.02%;

经 χ^2 检验,医生和护士两个群体,其高、中、初级职称分布比例,2009 年和 2016 年相比大体一致,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 北京友谊医院医疗保健中心医护人员职称情况 [例(%)]							
年份	调查 人数	医生			护士		
		高级 职称	中级 职称	初级 职称	高级 职称	中级 职称	初级 职称
2009 年	47	15 (31.91)	15 (31.91)	17 (36.17)	1 (0.81)	15 (12.10)	108 (87.10)
2017 年	58	19 (32.76)	16 (27.59)	23 (39.66)	1 (0.56)	31 (17.42)	146 (82.02)
χ^2 值		0.253			1.647		
P 值		0.881			0.439		

1.2 医疗保健中心医护人员工作状态 2016 年,通过便利抽样的方法,抽取我院医疗保健中心工作 人员 199 名,采用问卷调查的方法评估我院医疗保健中心医护人员的工作状态及职业态度。问卷调查结果提示(表 2),我院医疗保健医护人员所持职业态度较好,86.9% 的人热爱保健工作,89.4% 的人能够正确理解加班,68.8% 的人每周工作时间超过国家规定的工作时间,70% 的人感觉工作负荷重、工作压力大。

2 存在的问题

2.1 “高职低用”现象普遍 从事医疗保健工作的医护人员都是经过严格考察、精挑细选的优秀人员。近年来,我院尤其注重选拔学历高、能力强的年轻人补充医疗保健人员队伍。然而,医务人员学历高、年轻化是人才队伍发展的潜在优势,不会自发的转化为医疗人才队伍建设的实质进展^[5]。由于医疗保健工作的特殊性,医疗保健中心门诊和病房均没有实习医生和轮转医生参与工作,同时,新分配到医疗保健中心的住院医师需要完成在全院其他科室的轮

表 2 北京友谊医院医疗保健中心医护人员职业态度及 工作状态 (n = 119)			
指标	选项	例数	百分比 (%)
对保健工作的 热爱程度	非常热爱	92	46.2
	热爱	81	40.7
	一般	25	12.6
	不太喜欢	1	0.5
对加班的态度	非常理解	87	43.7
	理解	91	45.7
	一般	19	9.5
	不太理解	2	1.0
每周累计工作时间	40 h	57	28.6
	>40 ~ 45 h	62	31.2
	>45 ~ 50 h	33	16.6
	>50 ~ 55 h	14	7.0
	>55 h	33	16.6
对工作负荷程 度的感受	非常轻	1	0.5
	比较轻	4	2.0
	适中	80	40.2
	比较重	105	52.8
	非常重	9	4.5
对工作压力的感受	非常小	2	1.0
	比较小	4	2.0
	适中	94	47.2
	比较大	87	43.7
	非常大	12	6.0

转后才能够参与医疗保健中心的常规工作。此外,医护人员人手不足,只能满足于完成临床及日常保健工作,限制了高年资医生的进修及专业水平的进一步提高,在职称晋升及专业提高等方面都有一定的影响。因此,医疗保健中心长期存在高年资医师承担大量低年资医师工作的“高职低用”现象(图 1)。

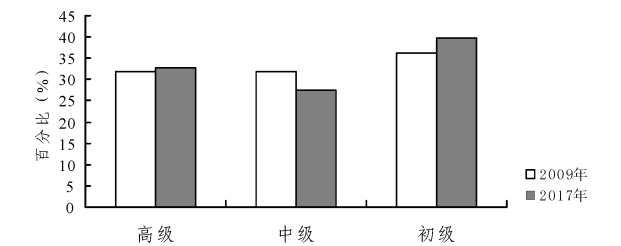


图 1 北京友谊医院医疗保健中心医生职称分布情况

2.2 护理工作量大,床护比相对不足 医疗保健中心患者特点多为高龄、长期卧床,一人并存多种疾病,免疫功能低下,护理工作难度较大^[6]。相比普

通住院患者,护理一位医疗保健中心患者所需的时间长,护理项目多,需要关注更多的细节,需要大量的时间进行沟通交流,而医疗保健中心护理人员的配备并没有相应的增加(医护人员编制按照普通病房配置,床护比为 1:0.5);医疗保健中心护理人员也存在着人员短缺,工作量过大等问题。

2.3 发展受限,人才流失 医疗保健中心没有实习生、研究生和轮转医生,故医疗保健中心医护人员大多没有教学职称,目前有教学职称的人员均是由原科室带入医疗保健中心。医疗保健中心患者群体主要以高龄离退休干部为主,人群较为固定且多为常见病慢性病的治疗,为全身综合治疗,学科特色不明显,学科与现有的学科分类中的二级学科和三级学科不一致。同时,由于工作量大,医疗保健中心医生缺乏外出进修学习的机会,因此,与专科医生相比,医疗保健中心医生在业务专业特色方面受到很大限制。此外,由于缺乏明确的学科界定,医疗保健中心医生在职称晋升上经常受到专业的限制,晋升机会进一步受到影响。职称晋升和专业发展方面受限,一定程度上影响了保健队伍的稳定,造成了部分人员特别是中青年骨干的流失,9 年来,具有中级职称的医生占比与 2009 年相比略有下降(图 1)。

2.4 科研能力亟待提高 科研创新是推动医学发展的动力,科研、论文的数量和质量在很大程度上反映了一个单位的科研实力和创新能力^[7],影响人才队伍的发展和稳定。我院医疗保健中心非常重视科研工作,积极申报课题,参加科研活动。但是由于医疗保健工作的特殊性,能够在医疗保健中心开展的课题种类和研究深度都受到很大限制,医疗保健中心申报的课题在数量和质量上都有待提高。

3 医疗保健中心人才队伍建设情况

确保保健队伍稳定,做好保健人才队伍建设是做好保健工作的基础^[8]。近年来,我院建立并完善了保健人员的选拔、培养及激励机制,积极搭建人才发展通道、优化人才成长环境,采取有针对性的措施,确保保健人员队伍的稳定和发展,促进保健工作的可持续发展。

3.1 营造保健工作文化 在医院管理和科室制度建设中,医院文化是不可缺少的一个方面^[9]。作为管理模式的重要组成部分,医院文化潜移默化的影响着医务人员的价值观,从而引导和规范着他们的行为^[10]。医疗保健中心医护人员都是经过严格选拔的优秀人员,他们忠诚党的保健事业,具备高度的

政治敏感性和责任心,工作认真细致,耐心周到。为了进一步提高医疗保健中心医护人员的大局意识、政治意识,我院通过培训、过主题党日等多种形式强化社会主义职业道德规范,增强责任意识、弘扬奉献精神。通过几代保健人的努力,我院医疗保健中心形成了奉献、尽职、理解、包容的干部保健工作文化,医疗保健中心医护人员普遍具有保健工作的责任感和荣誉感,形成了爱岗敬业、无私奉献的良好氛围。

3.2 建立医疗保健中心医护人员培养制度 医院是知识和技术密集型的专业机构,人才的知识和技术水平在医院综合实力竞争中的作用尤为重要^[11]。“医疗保健中心专业不突出,医护人员发展受限”一直是影响保健人员队伍稳定的重要因素。通过对多年保健工作特点的总结和分析,我院保健工作医护人员已经形成了“保健工作是老年医学的工作内容,全科医学的工作模式”的共识。在此基础上,医疗保健中心医护人员一方面继续钻研自身专业方向,优化更新、不断完善专业知识结构,一方面加强多学科全方位的学习,从全科医疗、心理疏导、沟通协调等各方面强化个人能力,为保健对象实施综合、连续、个性化、全方位的健康管理保健服务模式。

在注重全面培养的同时,我们同样注重医护人员专业水平的提高。2013 年,医疗保健内科被评定为国家级老年重点学科,围绕老年医学的研究和发展,我们根据医生自身的专业特点,将医生分为消化、肾内、心血管、内分泌、呼吸、感染及血液 7 个专业组,每个组由本专业高职称医生作为学术带头人带领大家进行日常病房管理,同时加强学术交流,提升专业水平。同时,建立专科查房制度,组织院内相关学科主任定期查房,将保健工作与全院工作进行同质化管理,依托三级甲等医院的综合优势,实现医疗保健中心医务人员的全面发展。在医疗保健中心外科,针对队伍年轻、专业发展受限的问题,我们建立了专科定期轮转机制。除专业水平优秀的高级职称医生固定担任科室主任外,中、低级职称医生根据自己的专业方向定期到院内相应外科科室轮转,保证年轻医师专业水平的发展和技术的提高。此外,针对老年人神经系统疾病多发的特点,我们在医疗保健中心设立了神经内科病房,除专职主任固定外,其他主管医生到院内神经内科定期轮转,一方面保证了医疗保健中心医疗服务与全院医疗的同质化管理,另一方面促进了年轻医生专业水平的提高。全面培养和专科发展相结合的方式使医疗保健中心的

中青年医生对保健工作有了更深的认同感,对自己的职业规划和发展前景有了更清晰的目标,增加了队伍的稳定性和可持续发展。

同时,我院建立了医疗及护理的疑难病例讨论制度及多学科联合会诊查房制度。通过定期对疑难病例的讨论学习使年轻医师从材料汇集、病情汇报、病例书写、整理记录的各个环节得到锻炼。对重点患者,通过组织各相关学科专家联合会诊查房,充分发挥专家团队的专长,显著提高保健工作水平,年轻医生进一步开阔了思路,拓展了视野。

3.3 加强继续教育,提高专业水平 提高医疗水平的关键是人才和技术,选拔、任用、培养、建立一支结构合理、素质优良的高层次专业队伍,对促进医疗事业发展,增强医院的核心竞争力至关重要^[12]。学科的发展是促进科室发展的基础,近年来,在北京市保健办的支持下,我院更加注重医务人员的继续教育工作。在一线医护人员紧张的情况下,科室领导克服工学矛盾,积极鼓励医护人员到外院进修。自2013年,年均选派医生2~3人到北京医院、协和医院等医院进行老年医学方面的学习,选派护士6~7人进行造口、肿瘤、血液净化、老年专科护理等方面的专科学习。进修人员学成后,在临床工作中表现出良好的积极性和主动性,很好的发挥了骨干作用和带动作用。护理专科护士的大量培养,在医疗保健中心乃至全院的护理专科查房、护理疑难病例会诊等方面发挥了重要的作用,职业自豪感得到提高,自身价值不断提升。同时,我院定期举办各个层次的专业培训班、选拔人员参加国内外学术会议,为专业技术人才成长提供发展舞台,使医护人员不断提升专业水平,拓宽业务视角。我们还积极促进医疗保健中心年轻医生通过北京友谊医院“李恒英医学基金会”的资助到国外进行短期学习交流,及时了解国际前沿进展,掌握最新理念。

3.4 创造机制,提高保健人员科研能力 医疗保健中心的工作对象以老年群体为主,工作内容主要是老年医学。我们创造机制,着重提高医护人员的科研能力。医疗保健中心医生依托老年患者这一相对稳定的服务群体,积极开展老年医学临床研究工作。积极申报中央保健科研课题和北京市保健科研课题,定期组织开展专题培训,提高科研能力。护理方面,成立了医疗保健中心护理科研小组,以“探索、创新、发展”理念为指导,以科室临床工作为依据,用科学的方法反复探索、回答和解决护理领域问题,

引领科研发展方向,提升护士科研水平,服务于临床,推进护理科研实践,最终提高护理服务质量,并能指导护士撰写科研论文,成为护士晋升得力的指导老师。

4 总结

保健人才队伍建设是做好保健工作的根本要求。我院医疗保健中心总结多年医疗保健工作经验,依托三甲医院综合优势,在老年医学的工作内容下,开拓发展全科医学的工作模式,在深化老年医学学科建设、加强年轻医生培养等方面建立了较为成熟的模式。目前,我院的保健人员队伍仍然存在年龄梯队欠合理、人员队伍不稳定等情况,今后的工作中,应该深入调研,从专业发展、科研资助、职称晋升及收入分配等方面探索更为合理的倾斜政策及激励机制,进一步促进医疗保健人才的培育、稳定和发展。

参考文献

- [1] 岳秋玲.加强医院人才队伍建设 促进医院可持续发展[J].中国卫生事业管理,2007,23(5):307-309.
- [2] 刘笑琪,刘丽华.医院引进高端创新人才的实践经验与分析[J].中国医药导报,2016,13(31):140-143.
- [3] 黄洁夫.求真务实,开拓进取,开创干部保健工作新局面——在2004年全国干部保健工作会议上的报告(摘要)[J].中国临床保健杂志,2005,8(1):1-5.
- [4] 李宁.转变观念开拓进取做好新时期干部预防保健工作——在卫生部保健局预防保健专题培训班的讲话(摘要)[J].中国临床保健杂志,2005,8(5):385-386.
- [5] 张新庆,高文慧,李红英,等.我国医院人才队伍建设的现状、问题和对策[J].现代医院管理,2015,13(4):2-5.
- [6] 倪静,黄伟萍,郭祎,等.浅谈干部保健护士的角色[J].中国临床保健杂志,2007,10(6):640-641.
- [7] 陈爱霞.医院医学论文计量学分析[J].中华医学科研管理杂志,2016,29(4):305-309.
- [8] 赵淑琴,朱莉,张炜,等.专科医院干部保健模式探索[J].中国临床保健杂志,2016,19(1):111-112.
- [9] 丛亚丽,杨柳,陈红敬,等.医师职业精神与医院文化[J].中华医院管理杂志,2016,32(10):785-786.
- [10] 项春梅.医院文化对人才队伍建设的影响初探[J].中国卫生人才,2015(9):86-89.
- [11] 王忱.我国公立医院人力资源能力成熟度探析[J].中国医院管理,2013,33(11):52-54.
- [12] 姚秋月,孟庆超,毛向阳.综合医院高层次医学创新人才培养的思考[J].医院管理论坛,2012,29(8):12-19.