

以河南省为例,近两年来国家共分配招录“订单定向免费医学生”700名,其中仅有50名中医专业学生;在该省第一期全科医生理论培养班的240名学生中,中医类执业(助理)医师仅有14位。因此应——

# 预防基层中医人才培养缺失

□ 徐宏伟 河南省卫生厅科教处

新一轮医改以“保基础、强基层、建机制”为重点,明确了2009年~2011年的主要工作目标;同时,国家在卫生人才队伍建设方面也出台了相应的发展规划,明确了基层医疗卫生机构中长期人才培养思路。

以2010年国家六部门联合出台的《关于印发以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划的通知》(发改社会〔2010〕561号)文件为标志(以下简称561号文件),全面拉开了新一轮基层医疗卫生机构人才培养的序幕。该文件提出了“到2020年,通过多种途径培养30万名全科医生……”,“3年内培养6万名全科医生”。

大力培养全科医师的思路和做法实属必需。但是在实际操作中,如果把培养对象按照中医与非中医大致分类,我们会发现,中医人才的培养远远小于西医类。笔者认为,这极为不妥。以全科医师为重点的基层医疗卫生人才队伍建设应以中医人才培养为主,至少也应平等对待。

## 培养基层中医人才现实意义大

首先,强化基层中医人才培养是落实卫生工作方针政策的需要。“以农村为重点,坚持中西医并重”是新时期卫生工作方针的重要组成部分。中西医并重,不能只喊在口头上,还应落实到工作中。比如就人才培养方面,基层更为缺乏的是优秀的或者说合格的中医人才。如“561号文件”就指出“24%的乡镇卫生院没有中医执业医师”,因此,从贯彻落实卫生工作方针的角度出发应重点加大中医人才的培养力度。

其次,强化基层中医人才培养是发展

壮大中医的必由之路。事业的发展,人才是决定性因素;而农村为中医培养人才提供了广阔的天地,中医的发展离不开大量的临床实践及总结。而新农合的制度安排,恰恰也是让居民小病不出村、不出社区。因此,不断增加的基层医院门诊量为中医发展提供了良好的契机,中医在基层大有可为。但是,如果没有合格的中医大夫,这些发展机会就无法抓住。

再次,强化基层中医人才培养是基层群众提高健康水平的重要保证。中医历来强调治未病,强调养生保健的重要性,并且,长期以来发展了丰富多彩的保健方法。比如有最早的人体体操,还有气功养生、饮食调理、季节养生,内容十分丰富,符合全科医学的制度理念。所以,合格的中医人才不仅能在基层临床工作中大有可为,而且能为基层群众健康素养的提升,起到非常重要的作用。

最后,强化基层中医人才培养是降低群众看病就医负担的最佳选择。中医历来有“简、便、验、廉”四大优势。可惜在过度市场化的今天,“廉”则变成了劣势;因为不挣钱,不能创收,医院领导就不重视;因为不赚钱,在同一个单位里,中医大夫不能拿到西医大夫那样高的奖金和回报。

医院的泛市场化,催生出医院的逐利性,加之医疗保险制度的不完善,加剧了看病难、看病贵的问题。强化基层中医人才培养,通过可靠的中医临床疗效必将引导人们相信中医,选择中医,这样势必会明显降低群众就医成本,甚至从大的方面来说,或为医改成功增添砝码。

## 中医在基层全科医生培养中未受重视

在国家全面开展基层全科医生队伍

建设的多种途径中,目前国家投资最大的是“订单定向免费医学生”的培养及全科医生的转岗培训。

首先拿订单定向来说,国家每年每生资助6000元,完成5年培养周期的人均费用为3万元。2010年国家首批下达了5000名学生的培养计划,全部为西医临床专业。2011年国家下达了5315名学生的培养计划,中医临床专业仅为1000名,合计培养中医人才的比例不足10%。仅就河南来说,两年来国家共分配招录计划700名,其中仅有50名中医专业学生,占7.1%。即便是2012年,国家再安排的计划全部为中医类,从整体来看比例仍难以达到50%。

其次,从全科医生的转岗培训来看,卫生部下发的《基层医疗卫生机构全科医生转岗培训大纲》(试行)中,仅在理论培训的“社区康复”中提及“熟悉中医药传统康复治疗”,而非“掌握”内容。并且在“临床培训”及“基层实践培训”中均未提及中医药内容。从各地选择确定的全科医生的转岗培训对象分析,河南省第一期全科医生理论培养班的240名学生中,中医类执业(助理)医师仅有14位,占5.8%。

以上这种格局如不尽快加以调整和改善,将直接造成在未来5~10年,基层中医人才比例及数量将远远小于西医人才的结果。这对于目前中医人才队伍明显不足的现状来说,无疑是雪上加霜。

## 完善基层中医药人员培养规划及内容

一是积极争取,加大国家人才培养支持项目中中医人才的比例。国家农村订单定向医学生免费培养项目计划为3年,目标是每个乡镇卫生院培养一名

本科生,2010及2011年项目国家计划已定,无法更改。建议在明年的国家订单定向医学生培养计划中,大大增加中医类计划。以增加基层医疗卫生单位中医药人才数量。

二是主动协调,加大基层人才培养中中医类课程设置及中医适宜技术推广。建议在全科医生转岗培训及规范化培训中增加中医知识的培训力度,甚至将中医单独列出,单独考核。

不管中医还是西医,中医内容均应为必修及必考科目。只有这样,将来才有可能在我们的培训人员中走出一批中医人才。20世纪50年代国家“西医学习中医”的做法,就培养出一批像陈可冀、沈自尹这样的大家,这充分说明,全科医生培训中中医课程设置的重要性。

三是多策并举,进一步完善加快中医人才培养配套措施。比如,改革中医院校教育,调整中医药高等教育结构和规模,按照中医药人才成长规律施教,开展高等中医药院校中医临床类本科生招生与培养改革试点,加强中医药职业教育。

完善中医药师承教育制度。探索不同层次、不同类型的师承教育模式,落实名老中医药专家学术经验继承人培养与专业学位授予相衔接的政策,妥善解决取得执业资格的师承人员在职称评定和岗位聘用等方面的相关问题。

创新机制,将农村具有中医药一技之长的人员纳入乡村医生管理。完善中医药人才考核评价制度,制定中医药专业技术人员水平能力评价标准,改进完善卫生专业技术人员资格考试中中医药专业考试的方法和标准,建立国家中医药专业人员职业资格证书制度,开展中医药行业特有工种技能鉴定。

# 走到日记背后

本报记者 徐雪莉

从3月18日起,本版连续刊载了李宇铭医师在菲律宾义诊期间的9篇日记,到今天连载告一段落。在这9篇日记中,有为病患奉献的幸福,有对神奇医术的赞叹……在分享这些快乐之余,让我们走到日记背后,了解隐藏在文字间的故事。

李宇铭是一名香港注册中医师,2000年入读香港浸会大学中医药学院获得硕士学位,目前正在北京中医药大学攻读博士学位。自称“铁杆中医”的他,对医学有着较为深入的思考,著有《中医学神》、《中医不切西瓜》等书。

说起在菲律宾英芬塔(Infanta)义诊时的经历,李宇铭连说带比划地向记者描述了这样一个场景:“没有地方住,我们一群人打地铺,并排睡在地上,好多蜘蛛啊、小虫啊就在附近爬来爬去……我们连洗澡、吃饭都不方便,但是看着患者那么信任我们,也就有了更多的勇气。今年八九月份我们计划还要回到英芬塔,并尝试安排医生在当地常驻。”

说起英芬塔,那是菲律宾东部的一个小城镇,当地居民以农业和捕鱼为生,周边8个城镇、逾13万人口只有一家设有25张病床的医院,而这唯一的医院每天又只有一位医生值班,医疗资源极其匮乏。经过对当地居民及医院的走访、考察,李宇铭和他“全仁中医”的朋友们,最终选择把英芬塔作为义诊地点,开始了他们已经坚持3年的“非凡之旅”。

“全仁中医”是由香港一群青年中医师在2009年初发起建立的公益性组织。他们认为,用中医药“简、便、验、廉”的优势帮助贫困地区的居民尤为合适,希望通过教育和诊疗工作,能够帮助贫困人民,让更多人认识中医、信任中医,将中医带到世界上更多的地方去。

2009年1月,李宇铭和他的2位同学首次来到英芬塔,令他们惊讶的是,当地居民对针灸、中草药等治疗方式并不排斥,对他们报以充分的信任和热情,于是他们在当地开始了首次义诊。义诊的消息传出后,4个小时之内就来了50多位病人,小小的诊疗室坐得满满当当。当地居民对中医药的信任以及对中医师的尊重,让他们感到自豪,同时也引发了他们的思考——“怎么样才能更多地帮助到患者?”

2009年8月,在第一次考察成功的基础上,李宇铭带领着9位香港年轻的中医师再赴英芬塔进行了为期7天的考察和服务,在4天的密集式义诊中,共诊治了230多人,400多人次。有了前期的经验,2010年8月“全仁中医”分批次带着中药饮片、针灸器具再赴英芬塔,展开了为期2个月的义诊之旅,除去在地区医院定点开展义诊外,他们每天还搭乘三轮车到附近行动不便的患者家中治疗。

“非凡之旅”在帮助当地居民的同时,也让参与义诊的中医师更加坚定了对中医学的信念。

一群年轻中医师放着能挣钱的工作不做,自己花钱,又是飞机、又是汽车地“钻进”菲律宾的偏远小镇开展义诊,一次、两次不行,还要长期驻诊,他们为了什么呢?

对于这个问题,参与义诊的欧卓荣医生说,做义诊当然没有钱,甚至还要我们自己付钱来买药品、器械,但在整个过程中我们追求的不是钱,而是内心的满足。我们来这里做义诊,能够影响一个生命,帮助到一个人,这种满足感真的很大。张苑红医师讲,她的义诊之旅充满了惊喜。她诊治的一位中风偏瘫半年的中年男病人,在接受第一次针灸治疗后,当晚就能自己转身了,经过连续四天的治疗后,自己能够慢慢走路了。

她说,也许是患者的信任,也许是当地人生活方式的简单,在这里中医疗效竟然如此之快,让我深受鼓舞。当病人家属在治疗最后一天向我们道谢,深深地拥抱我时,那个拥抱比她说出的“Thank you very much!”更能感动我。

在“非凡之旅”中,中医人处处洋溢的青春风采,中医药时时闪现的神奇魅力,会随着“全仁中医”的笑脸传扬。

# 转变就业观念 向市场要岗位

□ 祝建材 山东中医药高等专科学校

中医院校毕业生就业难是一个不容乐观的问题。一些调查数据显示,相当一部分中医院校毕业生因为就业困难选择继续读研究生或是去医药公司工作,或是转投他业。

## 中医药毕业生就业难在哪里

近几年,全国中医药院校几乎都在扩招,每年的毕业生越来越多。而中医院人员更替周期长,加之中医院数量有限,客观上使毕业生“滞销”。

受中医“越老越值钱”观念的影响,许多医院都希望老专家们“退而不休”。中医院的毕业生即便进入了基层医院,在短期内,也难有较大的发展。此外,一些具有特色的临床治疗方法(包括针灸、推拿等)主要靠医生手工操作,收费又极其低廉,直接导致医生不愿采用相关的治疗方法。于是,一些毕业生在好不容易找到了基层医院的中医职位后,却干不了多长时间,辞职了事。

另外,一些毕业生的就业观念单一,视野狭窄,择业期望值过高。许多学生常问:“毕业后不当医生还能干什么?”

由于就业视野狭窄,错过了像营养师、保健按摩师、健康管理师等健康相关产业的好职位。将就业范围局限在自己的专业范围内,成为学生就业的羁绊之一。

现在很多用人单位奉行“重点大学毕业生强于一般大学毕业生、研究生强于本科生、本科生优于专科生”的观念,这种观念使很多用人单位在招聘毕业生时只看学校和学生的学历,不看学生的综合素质和能力。还有一些单位无节制地提高用人规格,原来用专科生的岗位,上升到用本科生,原来用本科生的岗位现在却上升到用研究生,造成了人力资源的浪费。

## 社会需求提供机遇

世界卫生组织1996年在《迎接二十一世纪的挑战》报告中指出:21世纪的医学,将从疾病医学向健康医学发展,从重治疗向重预防发展,从对病原的对抗治疗向整体治疗发展,从对病灶的改善向重视生态环境的改善发展,从群体

治疗向个体治疗发展……

而中医在养生保健方面具有不可替代的作用和优势,普及中医养生知识,增强全民保健意识,提高国民身体素质,是使我国的总体健康水平达到世界前列的根本之策。

据调查,我国有城市社区和街道8万余个,社区卫生医疗服务需求巨大。而且中国已经进入老龄化社会,今后老年公寓、老年医疗以及老年人需求有关的社会服务机构将大量出现。社区服务、全科医生、家庭护理等现代卫生服务形式,可为中医药大学生就业提供广阔的平台。

我国21世纪健康产业的发展,将为中医药院校学生提供良好的就业空间:一方面与健康相关的原有行业将进一步发展壮大,为中医药专业毕业生提供更多的就业机会。另一方面,新兴的行业将发展起来,可从事养老服务、健康管理教育和培训,建立保健院、足疗中心、康复医院、治未病中心、体检中心、体育健身中心、药膳药浴中心等,这些都将成为吸纳毕业生就业的新空间。

总之,健康产业的不断发展,将为学习中医学、中药学、针灸推拿学、护理学等专业的学生敞开就业的大门,使他们有施展才华、服务社会的天地。所以,中医药专业的毕业生应抛开“冷门热门”的包袱,降低就业期望值,在中医药全球化、社区化的发展趋势中,把握机遇,脚踏实地,通过自己的努力在创造中成就事业。

## 提高素质应对需求

在2003年抗击“非典”、2009年应对“甲流”期间推出的中医药治疗方法和药物,迅速让中医药重新“热”了起来。特别是传统中医药为2008年北京奥运会服务、2010年上海世博会上展示的中医药文化,让世人看到了传统中医药文化的博大精深。老中医和中医药院校仿佛一夜间成了“香饽饽”,追求健康、养生成为时尚。

而且,中医药在国家发展中的地位和作用不断提升,国家已经把中医药纳入了产业振兴发展计划,并从各方面大力推动中医药发展的科学化和国际化。2010年3月5日,在第十一届全国人民代表大会第三次会议上,国务院总理温家宝在《政府

工作报告》中提出要“扶持和促进中医药、民族医药事业发展。医药卫生事业改革发展关系人民身体健康和家庭幸福,我们要克服一切困难,把这个世界性难题解决好”。

在面对社会上这一片红红火火之时,我们也应看到,大量中医药产业的前端开发、中端物流和末端服务机构招不到合适的中医药专业毕业生。所以,在保持中医药专业学生招生规模的同时,应大力提升中医药专业毕业生的理论水平和动手能力。

## 与市场紧密接轨寻求新突破

山东中医药高等专科学校在开展促进毕业生就业的工作中,总结了以下几条经验:

科学定位,寻找生存空间。以面向农村基层及城镇社区、中药行业、各级医疗



菲任务之 医师日记⑨

2010-09-27

回到北京一个多星期了,我仍然念念不忘在菲律宾的生活。

跟我在当地并肩作战的洪医生说:“在那边行医的两个星期,比在内地实习一年学到的还多!”这句话,听起来虽有点无奈,但是也说明,有一扇门已经打开,只要我们真的愿意学好中医,愿意牺牲自己、付出自己,就一定

机构的技岗岗位,各级各类康复保健机构为就业方向。培养高素质技能型中医药人才,并不是单纯培养中医药领域的高端人才,而是要在与老牌中医药大学的竞争中寻找生存空间。

按市场需求设置和调整专业。自2006年以来,学校新设了康复治疗技术、医学营养、医疗美容技术、家政服务(康复保健方向)等7个专业。这些专业是针对旺盛的市场需求而设置的。

学校与企业合作,实行“订单式”人才培养模式。学校与山东、广州的医药企业签订了“订单式”人才培养协议。根据需求创建特色专业。2007年,学校中药专业被评为“山东省特色专业”。

确立“双证书”的教育目标。创办“经络调理师”、“公共营养师”、“育婴师”、“保健按摩师”等职业技能培训班,使学生既获得了学历证书也取得了职业资格证书,增加就业适应力。

## 一群年轻中医在菲律宾贫困地区义诊行医——

## 余音绕梁

数千年的成果。那么,现在我们要发展中医,还是要回到根本去,中医药简、便、验、廉的优势,在农村必将显露无疑!

中医是属于贫穷人的,更是属于全人类的。或许这是一个重要的开始,我梦想着,有一天,“全仁中医”要带着中医走遍世界上的每一个角落,让每一个人都享受到中华文明的智慧。(李宇铭)



身后一望无际的大海是“全仁中医”写意的画卷。