

高质量发展下急诊医学现状分析与 面临困境的对策研究

张海红

天津市天津医院人事科,天津 300211

通信作者:张海红, Email: haihong1024@126.com

【摘要】 目的 通过研究急诊医学学科发展现状和外部环境的影响因素以及急诊学科发展面临的困境,分析急诊科医务人员处理各类突发事件应具备的综合能力和工作压力以及急诊医师队伍不稳定的因素,为急诊医学的发展和人才队伍保障提供对策。**方法** 选择天津市天津医院急诊医师(含轮转医师)共 70 名作为调查对象,通过基本情况问卷和急诊工作现状问卷,对急诊医师队伍不稳定的原因进行统计分析。**结果** 急诊工作量大,经常加班、工作压力大、睡眠质量较差、突发事件多、医疗风险大、医患沟通困难、待遇低、职称评定难、没有时间学习也没有时间进行科研和教学工作等是急诊医师流失严重,急诊队伍不稳定的主要因素。**结论** 全面提升急诊医务人员综合能力,建立关爱支持体系,加强对急诊医务人员的激励机制,提升急诊工作人员的积极性和稳定性,是急诊医学持续发展的重要保障。

【关键词】 急诊医学; 急诊医师; 人才队伍; 持续发展

基金项目:天津市卫生健康委科技人才培育项目(RC20158)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2023.03.021

Current situation and countermeasures of emergency medicine under high-quality development

Zhang Haihong

Department of Human Resources, Tianjin Hospital, Tianjin 300211, China

Corresponding author: Zhang Haihong, Email: haihong1024@126.com

【Abstract】 Objective To study the development status of emergency medicine and the influencing factors of the external environment, as well as the predicament of emergency medicine, analyze the comprehensive ability and work pressure of emergency medical staff and the unstable factors of emergency medical staff, so as to provide countermeasures for the development of emergency medicine and the guarantee of talented personnel. **Methods** A total of 70 emergency doctors (including rotating doctors) from Tianjin Hospital were investigated, and the reasons for the instability of emergency doctors were analyzed by the questionnaire of basic conditions and current situation of emergency work. **Results** Heavy workload, frequent overtime, high work pressure, poor sleep quality, many emergencies, high medical risks in the emergency department, difficult communication between doctors and patients, low treatment in the emergency department, no time for study, scientific research and teaching work, etc. are the major factors in the serious loss of emergency physicians and instability of the emergency team. **Conclusion** We will comprehensively improve the comprehensive capabilities of emergency medical personnel, establish a care and support system, strengthen the incentive mechanism for emergency medical personnel, and enhance the enthusiasm and stability of emergency medical personnel, which are important guarantees for the sustainable development of emergency medicine.

【Key words】 Emergency medicine; Emergency physicians; Talent team; Sustainable development

Fund program: Tianjin Health Commission Science and Technology Talent Cultivation Project (RC20158)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2023.03.021

随着医学科学技术的不断进步,急诊医学从边缘学科发展成为一门独立的重要综合性学科,其重要性已被卫生部门和广大群众认可,从最初的急诊室到急诊科以至于发展成急救中心,是急诊医学学科发展过程的足迹,三级公立医院急诊医疗的服务质量和水平在一定程度上可反映医院的整体医疗状况。现通过分析高质量发展下急诊医学的现状,以期为急诊医学的发展提供对策。

1 急诊医学的现状

1.1 国家层面的支持与建设:近年来,国家出台了一系列急诊医学规章、制度和标准,细化落实要求

与目标,急诊医学学科发展除科室布局和设备等硬性标准要求外,人力资源配置是急诊医学发展的软实力。急诊医学科作为三级公立医院评审考核的重点科室之一,从人力资源配置的合理性、手术的救治能力、急诊医疗质量结构性指标、急诊抢救室的工作效率、急危重症患者的救治能力和对呼吸、心搏骤停患者的救治能力与急诊医师对患者的病情评估能力等方面进行评审,以期促进急诊医学的发展。在《三级医院评审标准(2020年版)天津市征求意见稿》中对急诊医学科的人力资源配置合理性要求:固定医师人数与在岗医师的比例要 $\geq 75\%$ 、

固定急诊护士人数与在岗护士人数 $\geq 75\%$;对于医疗指标中急诊手术患者的病死率、急诊科医患比、急诊科护患比、急诊各级患者比、抢救室滞留时间中位数、急诊抢救室患者病死率、自主呼吸循环恢复(restoration of spontaneous circulation, ROSC)成功率、非计划重返抢救室率、患者120转诊率、急诊科床患比、急诊即时检测(point-of-care-testing, POCT)使用率和急诊患者就医过程药、检、放等相关科室工作情况等也进行了明确要求^[1]。

1.2 医院层面的科室定位:医院急诊医学的学科带头人是提升急诊医学科内涵建设的关键角色,学科带头人通过自身的知识和能力,对科室的人力资源、院内医疗资源进行合理配置。急诊医学科与其他学科的团结协作是激发科室人员工作的内生动力,通过整合和调配外部医疗资源,可以促进急诊医学科的软硬件建设,提升急诊医疗队伍的整体救治水平。医院学科的发展离不开稳定、积极上进的医疗团队,但目前大多数医院急诊队伍的稳定性与积极性较差,急诊医师队伍面临着招聘困难、人才流失的困境。这与急诊科在医院的定位和学科发展以及人才待遇等因素相关,组建稳定优秀的急诊人才队伍、拥有高效娴熟地应对各类突发公共卫生事件和对疑难疾病诊断的医师团队以及畅通的救治流程、完善成熟的急诊学科体系,既能满足当前临床救治的工作需求,又可以满足医务人员科研的需求,是助推急诊医学未来发展的动力。急诊医学功能定位是三级医院处置疑难急危重症患者的工作重心,随着急诊就诊患者数的增多,急诊医学在医院所占的比重也会持续增加。

1.3 目前急诊医学的教育和培训现状:急诊医学生入学前的教育和急诊医师入职后的住院医师规范化培训体系及准入制度尚不完善,医院目前从事急诊工作的医师少数为急诊医学专业毕业生,大多数来自于其他临床医学专业,急诊医学的专业化培训基地较少,人才资源相对短缺,急诊医务人员素质参差不齐,急诊抢救和救治未能按照规范化流程操作,缺乏急诊医学最新发展和研究的知识^[2-3]。

1.4 医院急诊医学面临的困境

1.4.1 急诊专业医务人员的缺乏:由于急诊科的工作性质很难留住人才,急诊科面临着人才短缺的情况,大多数综合性医院急诊医生都是从内科、外科调动或者轮转到急诊科担任专业急诊医师,专业的急诊医师专业毕业生人数不多,或者是根据岗位需

要,大多数医院会通过轮转方式从临床抽调医务人员支援急诊,但由于轮转人员在急诊支援时间短,人员不固定且变动快,目前只能是解决急诊缺人的燃眉之急,急诊科主任除了安排出勤和值班,不能对急诊科人员进行科学有效管理,对科室业务学习、科研教学和人才培养等不能科学有效合理安排,影响了急诊医生医疗救治水平的提升,也是阻碍急诊医学发展的重要原因。急诊医学专业医师的缺乏仍是一个突出的、严峻的现实问题。

1.4.2 急诊医疗队伍留人难:应届毕业的本科毕业生或研究生招聘急诊医师,大多数将急诊作为工作的跳板,入职后再继续读研读博,继而离开急诊工作,寻找自己热爱的专业或前景较好的科室发展,急诊科人才流失严重。医院通过政策导向支援急诊,如职称晋升前,需要到急诊轮转6个月作为晋升条件之一,各科室医务人员根据医院政策导向,主动报名到急诊工作,但也仅是抱着“打短工”“临时工”的态度,把来急诊科工作作为晋升的跳板,很少有人潜心钻研急救医学专业知识,极大地影响了急诊医疗水平的提高,也不利于科室人员管理。

1.4.3 急诊医务人员的满意度低:在急诊的医疗环境下,医务人员缺乏社会和医院的认可与鼓舞,就不能发挥急诊医师的专业特长和对急诊事业的热爱,不利于调动急诊医务人员的积极性和创造性,医务人员缺少动力将严重阻碍其在急诊医学专业上的进步,医务人员将思想仅局限于对疾病的诊疗而非治疗,不能安心进行正常诊疗工作,对急诊工作的整体满意度较低,也会导致急诊医师的离职意愿增加^[4]。

2 急诊医师队伍不稳定的原因调查分析

现通过对天津市天津医院70名医务人员进行问卷调查,分析急诊医师队伍不稳定的原因。

2.1 一般人口学特征(表1):共调查70名急诊科医生,男性50名(71.43%),女性20名(28.57%),其中轮转人员58名(82.86%);急诊科医生年龄集中在30~49岁;最高学历主要以硕士研究生为主;大多数急诊科医生的婚姻状况为已婚;急诊科医生职称主要以中级为主;健康状况良好;急诊工作时间 ≥ 6 年者占17.14%,为定科人员,剩余人员为其他科室轮转到急诊科医师。

2.2 急诊医师队伍不稳定的原因调查(表2):全部医务人员表示急诊工作经常加班,工作量大,且医疗风险大,待遇低;85.71%的医生表示工作压力大;87.14%的医生表示睡眠质量较差;85.71%的医生认

为突发事件多;80.00%的医生认为医患沟通困难;75.71%的医生认为职称评定难和没有时间学习,80.00%的医生认为没有时间参与科研教学工作。

表 1 70 名参与问卷调查的医务人员一般人口学特征

项目	数值	项目	数值
性别〔%(例)〕		中级	57.14(40)
男性	71.43(50)	高级	14.29(10)
女性	28.57(20)	急诊工作时间〔%(例)〕	
年龄〔%(例)〕		<1 年	68.57(48)
≤29 岁	18.57(13)	1~5 年	14.29(10)
30~39 岁	40.00(28)	≥6 年	17.14(12)
40~49 岁	38.57(21)	健康状况〔%(例)〕	
≥50 岁	11.43(8)	良好	48.57(34)
最高学历〔%(例)〕		一般	38.57(27)
本科及以下	14.29(10)	较差	12.86(9)
硕士	64.29(45)	人员类别〔%(例)〕	
博士	21.42(15)	定科人员	17.14(12)
婚姻状况〔%(例)〕		轮转人员	82.86(58)
未婚	7.14(5)	月收入〔%(例)〕	
已婚	92.86(65)	4 000~5 999 元	35.72(25)
职称〔%(例)〕		6 000~7 999 元	57.14(40)
初级及以下	28.57(20)	≥8 000 元	7.14(5)

表 2 通过问卷调查 70 名医务人员分析急诊医师队伍不稳定原因

原因	男性〔例(%)〕	女性〔例(%)〕	合计〔例(%)〕
经常加班,工作量大	50(71.43)	20(28.57)	70(100.00)
工作压力大	45(64.29)	15(21.42)	60(85.71)
睡眠质量较差	41(58.57)	20(28.57)	61(87.14)
突发事件多	44(62.86)	16(22.86)	60(85.71)
医疗风险大	50(71.43)	20(28.57)	70(100.00)
医患沟通困难	40(57.14)	16(22.86)	56(80.00)
待遇低	50(71.43)	20(28.57)	70(100.00)
职称评定难	38(54.29)	15(21.43)	53(75.71)
没有时间学习	37(52.86)	16(22.86)	53(75.71)
没有时间参与科研教学工作	40(57.14)	16(22.86)	56(80.00)

2.3 原因分析

2.3.1 性别、年龄、医院等级和收入水平对急诊医师的影响: 研究显示,女性、年龄较大、工作压力大且收入水平较低的急诊医师不愿意定岗在急诊岗位;由于薪资低和晋升前景不明朗,年轻医生有更高的换岗或离职意向;女性医务人员在工作中更容易受家庭和社会因素影响,工作压力更大,容易造成工作-家庭冲突^[5],这是她们不愿意在急诊工作的重要原因之一。急诊医师待遇往往偏低,急诊科普遍福利不平衡,奖金不高,也是人员流失的主要原因。

2.3.2 学历、职称、专业和工作时间对急诊医师的影响: 学历越高的医务人员离开急诊科的可能性越大,急诊科因工作忙碌但职业晋升和升职机会有限,

急诊医生如要晋升职称就必须依赖上一个职称系列所属专业和学科,部分医生工作性质与原专业脱离,在这种职称评审现状下,急诊医师晋升职称困难。急诊医师由于工作繁忙,学习时间较少,科研成果更少,也不利于职称晋升。而且急诊医师的成就感较低,成就是影响工作积极性、主动性的重要因素之一。职称高、工作时间长的急诊医师职业成就感高,离开急诊科的意愿可能降低。较长的工作任期可能导致疲劳、紧张和倦怠,这对离开急诊科的意向有间接影响。职称高、工作经验丰富的急诊医师离开急诊科的意愿也不容忽视^[6]。

2.3.3 健康状况和睡眠质量对急诊医师的影响: 急诊医师承担着可能危及他们健康状况的身体和心理工作要求。疾病和健康问题是医务人员离开急诊科的主要原因之一。身体健康状况不佳的急诊医师更有调整岗位的意向。睡眠质量的下降反映出医生可能有更大的工作压力,最终转化为离开急诊科意向的主要因素,表明睡眠质量下降与医生改变职业意向之间存在一定的关系。睡眠质量下降可能导致情绪障碍,如抑郁症和慢性疲劳。此外,抑郁症可能会降低注意力和工作效率并影响医生的判断,从而增加职业伤害和离开急诊科的意向。因此,卫生机构管理者应着手改善急诊医师的身体健康状况,避免其出现心理问题,以降低此类人群离开急诊科的意愿。

2.3.4 轮岗工作和工作场所压力对急诊医师的影响: 轮岗人员整体工作压力较小,因为只是短期借调到急诊科工作,对离开急诊科的意向相对较小,但是大多数轮转人员均表示急诊医师工作极为艰辛,工作量大且工作时间长,超负荷运转,夜班多,精神高度紧张,风险极高,体力消耗大,因此表示不愿意留在急诊科工作。相关研究显示,35~44 岁年龄段的医务人员职业倦怠要高于其他年龄段^[7]。

3 对策和建议

3.1 积极深化医疗卫生体制改革,关键问题是解决急诊医疗服务体制的缺陷。 优化医疗卫生资源配置,加大政府对卫生事业的投入力度,提高医生的经济收入和社会地位,体现医务人员的价值,加大医保负担力度,既可为医院减负,又可减轻患者的经济负担,同时提高公民素质,并完善相关法律法规。

3.2 公立医院应加大对急诊医学的投入,加强急诊医疗服务体系和人才队伍建设,释放急诊医疗资源,通过资金到位、人才培养、机制改革形成竞聘上岗的人才选拔工作机制,从而能扭转急诊医学目前面

面临的困境。合理配置现有的卫生人才资源,强化住院医师规范化培训,弥补医院急诊科室各类人才不足的现状,培养急诊医学临床型、科研型及管理型人才,加大对急诊医学的扶持力度和政策导向,形成老中青相结合的合理急诊科人才梯队建设。医院要立足现状,根据自身急诊人才资源情况要配置和培养一定数量的拔尖人才,正确处理好不同类型人才之间的关系,发挥人才的最佳使用效能^[8]。

3.3 注重急诊科研教学工作的发展。科研教学工作与临床工作紧密结合,将急诊工作中遇到的难点问题和困难带入科研工作中,进行难点攻关,更有利于急诊医学的发展,通过解决现实问题,实现急诊医学科研成果转化。

3.4 把好急诊医务人员准入关,提高医疗服务质量,加强医务人员素质教育,实行奖惩考核机制,加强医患沟通,医患沟通不足亦是急诊安全隐患的另一个重要原因。医疗行业是一个特殊行业,具有较强的专业性,医患之间信息的不对称性,导致患者希望可以得到医生的帮助和耐心解释,但是目前由于医院急诊科工作性质使医生很少有时间和精力去与患者交流,导致患者容易出现不满情绪,而医生容易出现职业倦怠。

3.5 提高急诊医生的经济收入和社会地位,以及医务人员的薪酬待遇,体现医务人员价值;同时完善奖惩机制,加强医务人员的考核机制,将医德医风、医疗技术等纳入考核主要内容,奖罚并重,激发医务人员的工作积极性。创造有利条件留住急诊人才,并创造有利于人才发展的条件,发掘出人才的最大动力,管理好人才并量才而用,这样才能充分发挥人才的潜能,达到引进和培养人才的最终目的。

3.6 加速院前急救立法,加强医疗机构治安管理,保障医务人员人身安全。强化媒体责任和义务,提升媒体人的职业道德素养,减少负面新闻报道,同时医院应主动加强与媒体的沟通、互动、合作,正面报道和谐医患关系,配合公共卫生部门加强健康促进和健康教育宣传,从而影响人们的日常生活,充分发挥媒体在构建和谐医患关系中的作用^[9]。合理安排患者就诊流程,保障患者就诊时间,做好急诊医生诊疗工作,加强急诊医务人员人文教育和医患沟通,及时履行对患者的告知义务,充分尊重患者(家属)的知情同意权。

3.7 搭建急诊医务人员人文关怀体系。急诊医务人员是职业倦怠的高发群体,通过合理安排工作,增

加业余时间,减少工作压力;鼓励人才培养和学历提升教育,畅通青年医务人员职业发展通道;建立急诊医务人员关爱体系,培养健康生活方式,并落实定期健康体检、定期心理健康评估,以减少职业倦怠的发生^[10]。

4 结 语

急诊医学的健康可持续发展是要有人才做保障的,应大力培养急诊医学人才,加大急诊医学的投入和政策扶持。近年来,急诊医学虽然受到国家卫生部门的重视,但是对急诊医学的现状和不足仍认识不够。虽然急诊医学硬件配置发展迅速,但人才软实力仍存在缺口,急诊人才队伍建设不稳定,急诊职业的高强度、高压、高风险、高要求、低收入,导致急诊医务人员流失严重,人员队伍不合理,只有通过医院科学合理地医务人员、物资、人才统筹安排,不断完善急诊医学学科制度保障,提高急诊医疗水平和质量,培养急诊医学人才,才能更好地提升急诊医学学科的内涵建设^[11-12]。

利益冲突 作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 医政司.《三级医院评审标准(2022年版)》及其实施细则解读[EB/OL].(2022-12-15)[2023-01-11].<http://www.nhc.gov.cn/zygj/s3585/202212/e3e6f4819a094ab5835b7fe1315c7733.shtml>.
- [2] 王江山,徐胜勇,刘继海.急诊规范化培训住院医师“自主学习”能力现状调查分析——以北京协和医院为例[J].中国急救医学,2017,37(8):733-737. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2017.08.012.
- [3] 史迪,朱华栋,徐军,等.北京协和医学院八年制医学生急诊医学临床培训现状调查分析[J].中国急救医学,2020,40(9):870-873. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2020.09.014.
- [4] 李达理.医务人员满意度与医院人力资源管理现状相关性分析[J].中国卫生统计,2019,36(1):135-137.
- [5] 张佳丽,龚言红,姜楠,等.急诊科医生工作-家庭冲突对工作满意度的影响:积极情感和消极情感的中介作用[J].中华急诊医学杂志,2022,31(4):568-572. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2022.04.027.
- [6] Yan SJ, Shen X, Wang RX, et al. The prevalence of turnover intention and influencing factors among emergency physicians: a national observation [J]. Hum Resour Health, 2021, 19(1): 149. DOI: 10.1186/s12960-021-00688-8.
- [7] 王秀彬,宋京,李慧博,等.医务人员职业倦怠与安全文化的相关性分析——以某三甲综合医院为例[J].医学与哲学,2020,41(16):59-64. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2020.16.14.
- [8] 何淑滢.急诊科住院医师规范化培训的现状与未来[J].岭南急诊医学杂志,2023,28(1):91-92. DOI: 10.3969/j.issn.1671-301X.2023.01.035.
- [9] 袁铁俊.加快院前急救立法促进行业健康发展[J].中华急诊医学杂志,2019,28(7):807-809. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2019.07.001.
- [10] 刘婷婷,王利飞,赵奇胜,等.医务人员职业倦怠情况与人文关怀需求的调查分析[J].实用医学杂志,2022,38(15):1954-1959. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2022.15.019.
- [11] 何小军,马岳峰,张国强.高质量发展时代的急诊医学学科建设[J].中华急诊医学杂志,2022,31(1):1-3. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2022.01.001.
- [12] 赵晓东,于学忠.一起向未来——推动中国急诊事业高质量发展[J].中国急救医学,2022,42(3):185-188. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2022.03.001.

(收稿日期:2023-04-01)

(责任编辑:邸美仙)