检验医师的困境与出路

封忠昕¹, 陈琦^{2△}, 闵迅¹

(遵义医学院附属医院:1. 检验科;2. 血液内科, 贵州遵义 563003)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.04.065

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)04-0569-02

近年来,以肿瘤基因芯片等分子生物学技术发展迅猛,诊疗项目及意义的不断更新和丰富,几乎渗透到临床各个学科。加之医学服务的理念转变,以及国内外各种认证的规范化推广,医学实验室、临床科室之间迫切需要一批能在相互之间交流、沟通、咨询的检验复合型人才进行无缝对接,指导检测项目的选择、解释检验结果的意义,评估检测的价值,并提供详细的检测咨询服务等,这类检验复合型人才称之为检验医师。

1 检验医师的由来和职责

在欧美,检验医师分属病理,美国早在 1922 年就成立了美国病理学家协会,有力地推动了检验医师的成长。在我国,检验医学起步较晚,而检验医师更是尚属“新鲜事物”。2003 年 10 月 8 日,中国医师协会检验医师分会在北京成立,标志我国检验医师队伍正式诞生,其管理向规范化和国际化迈出了重要一步^[1-2]。

为加强医疗机构临床实验室管理,提高临床检验水平,保证医疗质量和医疗安全,2006 年卫生部组织制定了《医疗机构临床实验室管理办法》,其中第十九条规定诊断性临床检验报告应当由执业医师出具。第二十条规定医疗机构临床实验室应当提供临床检验结果的解释和咨询服务。

为适应现代医疗发展,各专家总结检验医师主要职责是:

(1)提供咨询服务;(2)开发检验新项目、新技术,并进行评估;(3)承担质量全程管理,签发具有诊断性的检验报告;(4)反馈临床及患者意见需求等并组织改进;(5)参与疑难病例讨论和会诊,提出适当诊疗建议;(6)积极参与科研;(7)承担专业培训和继续教育^[3-5]。

2 检验医师的现状与困境

国内三级以下的医院一般都没有检验医师,仅一部分的大型医院才根据需求设置了检验医师岗位,一些具有医师资质的人员充实到检验医学队伍中,从某种程度上说即所谓的检验医师^[4]。少数重点大学附属医院采取空降少数主任医师充实检验科,担当检验科主任或分管检验科,比如丛玉隆、王鸿利、府伟灵、张曼、康熙雄等知名专家,他们可以直接指导检验科如何根据临床需要开展工作,同时将检验科的工作特点和新的检测项目及发展方向等及时向临床进行推广,从而提高实验室诊断能力,加强和完善检验医学的内涵^[4,7]。

有极少部分具有执业医师资质的临床毕业生或因为兴趣或因为“无奈”选择检验科就业,可能处境更显尴尬,梦想与现实割裂。他们干着和检验技师没有差别的检测工作,职责不清,分工不明,检验医师岗位形同虚设,这并不是专家学者所说的检验医师,因此在一定程度上阻碍了检验医师队伍的发展与壮大^[8]。他们与丛玉隆等具有职称、行政级别及技术等综合实力支撑的上述知名检验医师相比,有时倍感凄凉。在我国现行格局及某种固定偏见下,检验科往往被视为“辅助科室”或“医技科室”,与临床科室地位或待遇无法相提并论,而从临床“跳

槽”或“半路出家”去检验科工作的,常常难免受人非议^[9-10]。当年美好憧憬瞬间土崩瓦解,这就是自己要做的检验医师吗?他们会困惑这就是自己的理想职业选择吗?而对于检验科,可能在人才使用上还远不如直接招收检验专业的毕业生实用。

3 检验医师困境的根源

首先是教育及卫生政策,从中专、大专进而本科等检验专业多年来均逃脱不了不能考执业医师考试的“厄运”,更何谈成为检验医师?2014 年争取了国家卫计委、教育部、国家中医药管理局三部门联合发文《医师资格考试报名资格规定(2014 版)》,五年及以上学制医学检验(仅限 2012 年 12 月 31 日以前入学)专业本科学历,能够作为报考临床类别执业医师资格考试的学历依据。然而教育部关于印发《普通高等学校本科专业目录(2012)》的文件通知却是 2012 年后取消五年制医学检验专业,改为四年制医学检验技术,颁发的不是医学学位,而是理学学位,这就掐灭了检验人员当中渴望成为检验医师的希望,严重地限制了检验医师队伍的可持续发展。曾有人匿名在《实用医学杂志》感慨《检验医师,一个遥不可及的梦想》,苏庆军曾撰文《检验医师:迎面走来,终归何处?》表达了内心的彷徨。一方面不允许检验专业自身人员从事检验医师,另一方面如果需要与国际接轨,那么检验医师势在必行,如此矛盾立现。ISO15189:2007 相比 2003 版做了部分妥协,不再强求检验医师负责咨询解释等,而是修改为“负责对检验结果作出专业判断的工作人员,应具备相应的理论以及实践背景,并且有近期从事相关工作的经验”。在新版的三级综合医院评审条款中,对于医学检验科检验医师同样被淡化了。

其次是传统的医疗习惯,一般较大医院每日就诊的患者不在少数,让患者或医师先咨询检验医师为其选择必要的检测项目,在患者人满为患和检验医师凤毛麟角极不相称的状况下极不现实。另外长期以来,临床医师一般没有习惯邀请检验医师参与临床查房和会诊并提出适当诊疗建议,而且实施起来同样不现实,因为大型医院一般科室齐全,分工细致,参与临床查房难以完成^[8]。

再次是检验医师的培养,我国多所著名高校和附属医院进行了卓有成效的探索,在培养检验医师上积累了一定的经验,取得一定的成就。虽然方式、年限等各异的,不过总体都是同时兼顾检验及临床两大重点,既拥有娴熟的检验业务技能,能够承担检验科日常工作,又同时具备深厚的临床医疗背景,既要考执业医师,又要考检验技师或检验其他认可资格,足以胜任检验与临床及患者等之间的咨询、解释等工作,学习任务和压力无疑增加^[9]。再则检验长期以来被认为是辅助科室,而检验中的医师极不成熟,寥寥无几,不成气候,不能或无法完全发挥自身所长,少有“医师”的色彩和成分,更多的是依旧单纯从事检验日常工作。所以很少有学习临床的愿意转到检验培训或从事所谓的检验医师工作,诸多境遇和种种问题让后来者望而

却步。如此检验医师培养举步维艰。

最后是检验医师的岗位和晋升等现实问题,因为检验医师在我国尚属新兴职业,从卫生管理部门到人事处再到科室,检验医师的岗位、职责、待遇及晋升等存在种种不成熟,“摸着石头过河”有几个人愿意成为“另类”或“先驱”?

4 检验医师的走向和出路

主要是政策的指导和扶持,包括教育、卫生和人事部门,咨询不同专家、调研不同医院、囊括不同群体,从行政和法律的高度多部门沟通统一协调,借鉴国内外病理和影像,他们和检验一样,被认为是辅助科室或医技科室,在病理和影像科室,同时存在技师和医师,而且分工明确,各司其职,相得益彰。他们队伍主要来自自身专业和临床等,检验也可以实行“两条腿走路”^[7,10],具备前述可报考临床类别执业医师资格考试人员可以自行选择成为检验技师或医师,临床医师的也可以成为检验医师,这样从根源上解决人员来源问题,同时既有竞争又能协调,相互促进,相互完善,如此检验医学健康发展,检验医师茁壮成长。

参考文献

[1] 赵桂梅. 检验医师——检验医学发展的出路[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(6): 763-764.

- [2] 赵克斌. 应重视检验医师的培养[J]. 实用医技杂志, 2010, 17(11): 1001-1002.
- [3] 王利君*, 顾海彤. 检验医师规范化培训的探讨[J]. 中国医药指南, 2013, 11(7): 695-696.
- [4] 陈佑明. 检验医师培养初探[J]. 现代医院, 2009, 9(6): 128-129.
- [5] 杨娜. 检验医师队伍建设方向及探讨[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(4): 310-311.
- [6] 李安玲. 检验医师在临床工作中的积极作用[J]. 临床医药实践, 2012, 21(10): 756-757.
- [7] 陈川, 粟军, 秦莉. 我国检验医师培养的现状 & 对策分析[J]. 中国医学教育技术, 2011, 25(3): 321-324.
- [8] 李鸿滨, 伍桂枝, 邓宗奎. 中国检验医师的现状 & 思考[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(16): 2198-2200.
- [9] 赵晶晶, 廖伟娇. 浅谈检验医师的定位 & 培养[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(17): 2158-2159.
- [10] 冉宝才. 检验医学本科教育与检验医师的培养[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(20): 2780.

(收稿日期: 2014-12-13)

• 检验科与实验室管理 •

如何加强临床实验室的生物安全防护

孙颖, 程文婷[△], 赵丹妹

(江苏省南京市高淳人民医院检验科, 江苏南京 211300)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2015.04.066

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2015)04-0570-02

近年来,各种新型病毒的出现,使生物安全问题成为全球关注的焦点之一,已引起业界高度重视,如何加强实验室生物安全防范,已成为日常工作的重点之一^[1]。检验科是临床实验室中生物安全高风险区域,日常工作中,长期接触患者血液、体液及排泄物等具有高度传染性的物质,因此,生物安全问题显得尤其重要。为了保障检验人员自身及患者的安全,避免和减少生物安全事件的发生,现将高淳人民医院检验科(以下简称本科室)生物安全现状及存在问题作如下探讨,以期待完善生物安全管理体系,减少医源性感染的发生。

1 检验科生物安全现状分析

生物安全是指实验室所采取的避免危险因素造成实验室人员暴露、向实验室外扩散并导致危害的综合措施^[2]。经调查发现,本科室存在以下的生物安全问题不容忽视。

1.1 布局欠合理,分区不清 由于工作区域老旧,检验科房屋面积不够,布局欠合理,应明确分开的清洁区、污染区、半污染区分不明确,标本与工作人员、患者均从同一通道进出,外来人员能直接进入实验区域,甚至拿着标本到处找人,大大增加了环境污染的概率。

1.2 生物安全意识不强 医院员工的安全意识至关重要,部分检验人员缺乏自我保护意识或意识不强,缺少隔离观念,对临床标本的生物危险性抱有侥幸心理,戴着可能污染的手套发放报告单、操作电脑、接电话、戴眼镜等,不穿工作服进入工作区域,或者穿着工作服进入休息区域,穿着工作服上厕所,实验

室内饮食、吸烟,污染手指直接接触皮肤等现象也偶有发生,不注重对自身、对其他工作人员及患者的保护,对医院感染造成极大威胁。

1.3 轻视标本的危害性 检验科接触的标本往往含有大量细菌、病毒等各类病原微生物,容易在离心、震荡、混匀、开瓶时两个界面的分离等操作时溢出或溅洒,引起气溶胶,造成实验室空气污染,若防护不当,人体吸入含病原体的气溶胶,从而引起实验室获得性感染。对日常的标本存有侥幸心理,检测工作不在生物安全柜中进行,缺乏个人防护,导致生物安全柜形同虚设。

1.4 环境消毒问题 实验室中长期接触的刀剪、移液器、试管架、电源开关等物件表面的消毒未能严格按生物安全制度执行,存在较多安全隐患。本科的空气、地面、墙面等环境的防护,由科内保洁人员负责,由于保洁人员文化水平不高,缺乏医学专业知识,生物安全防护及预防医院感染意识缺如,日常工作中稍有不慎则可能造成严重后果。

1.5 医疗废物不规范处理 检验科因工作性质决定,每天均会产生大量的废弃物,如废弃的血液标本、体液标本、细菌标本、一次性医疗用品等,这些废弃物往往含有病原菌,本院废弃标本的处理由后勤人员负责,而后勤人员的医学专业知识有限,或者怕事嫌麻烦,不愿意甚至不会按规定处理废弃物,不规范处理这些医疗废物,易引起医院感染。

1.6 危险化学品处置不当 检验科由于工作需要,会接触到