

急诊人才培养破局之道

创新培养模式的探索实践

“急诊医学人才存在巨大缺口。”燕教授指出，据团队在江苏省的调研推测我国院前急救和各级医院院内急诊的人才缺口就达近 20 万。燕教授表示，目前许多医院的急诊科仍依赖大内科、大外科医师轮转支撑，专业急诊医师严重不足，区域人才差异直接影响了全国急诊医疗服务能力的均衡发展。

面对这一困境，徐州医科大学附属医院急诊科燕宪亮教授表示，急诊科作为医院的前沿阵地，其人才队伍建设直接关系到急危重症患者的救治质量，加强规范急诊人才培养已经成为当务之急。

燕教授强调，急诊医学人才培养需要构建完整的教育体系。在本科教育基础上，还需加强研究生教育，培养高端人才和师资队伍。目前全国主要医院急诊学科带头人已具备博士培养能力，但招生名额仍显不足，亟需政策支持。

“医学进展日新月异，急诊医师必须保持终身学习。工作后的继续教育与科

探索，成为全国首家开设急诊医学本科专业的高校。燕教授介绍，该校本着“选择性优秀、关联性拉动”的特色办学思路，最初在麻醉学专业下设急救方向，最终发展为临床医学（急救与救援医学方向）。

这一培养模式具有三大特色：一是强化专业认同，从本科阶段就培养学生的急诊专业思想；二是构建特色课程体系，除基础医学外，增设急救医学、创伤医学、灾害医学等专业课程；三是

多层次人才培养体系的构建

研能力培养同样重要。”燕教授呼吁加强住院医师规范化培训、专科医师培训，建立持续学习机制，应鼓励结合急诊临床难点开展基础研究、临床研究和转化研究。

随着急诊医学的发展，管理专业化成为新课题。燕教授指出，急诊管理涉及院前急救、院内多学科协作、信息化建设等多个维度。他特别推荐了《急诊与院

突出实践能力培养，专门设置 70 学时的“急救与救援医学技能”实操课程，采用小班化教学，更加有利于人才培养。

“经过多年实践，学校人才培养成效显著。”燕教授介绍，毕业生就业率达 100%，主要就职于三级医院急诊科、重症医学科及院前急救系统等，考研率高达 70%。“我们的毕业生既能在院内急诊独当一面，又具备应对突发公共事件的救援能力。”燕教授自豪地表示。

前急救大平台建设》和《现代医院急诊管理》等专著，为急诊管理提供理论指导。

急诊医学人才培养任重道远。正如燕教授所强调的，我们要培养的不仅是技术精湛的急诊医师，更是能应对各种挑战的医学尖兵，这需要教育部门、医疗机构和医学院校的共同努力，为“健康中国”建设提供坚实的急诊人才保障。

完善法律 保障医患共同权益

在医疗体系的最前沿，急诊科医生每天都在与时间赛跑，做出关乎生死的决策。上海市普陀区中心医院潘曙明教授表示。

立专业鉴定机制等多管齐下，既保护患者权益，也为医生创造安全的执业环境。

“急诊医生不是万能的，他们在救命的同时承担着巨大法律风险。”潘教授强调，社会需要理解急诊工作的特殊性，特别是在“先救命后治病”原则下的医疗决策。中华医学会医疗鉴定专委会的成立及相关专业分会的组建，正是为了推动这一领域的规范化建设。

发展亚专科 弥合区域医疗差距

谈及急诊医学 40 余年的发展历程，潘教授指出亚专科化是必然趋势。他介绍，美国急诊医学已发展出 6~7 个亚专业方向，而国内这一进程相对缓慢但持续进行。“不管亚专

科如何细分，急诊科作为第一时间综合救治场所的定位不会改变。”

我国急诊医疗资源分布不均是不争的事实。潘教授指出，与北上广等大城市相比，县级及以下医院的急诊力量明显薄弱。“国家卫健委已明确要将急诊、儿科、妇产科等作为县级医院发展重点，这正是强基层的关键举措。”潘教授强调，只有县级医院急诊力量充实强大，国家急诊救治体系才能真正稳固。他呼吁各级医学会加大对基层急诊的支持力度，通过技术帮扶、人才培养等方式提升县域急诊能力。

“在新冠疫情期间，急诊科展现的强大救治能力已经证明，一个健全的急诊体系对公共卫生安全至关重要。”潘教授强调。

院内外衔接 打通生命“最后一公里”

优化院前院内衔接对急危重症救治的关键作用。安徽省阜阳市人民医院急诊科杨一红主任强调，急救的每一分钟都关乎生死，我们要用科技打通生命通道的“最后一公里”。

断裂的“生命链”：传统急救模式的困境

安徽省阜阳市人民医院急诊科杨一红主任至今仍清晰记得那个惊心动魄的夜晚。一位来自偏远乡镇的农药中毒患者被送到分院时已心跳骤停，得益于医院新建的 5G+ 智慧急救平台，总院急诊团队通过远程视频实时指导分院进行心肺复苏，同时启动转院程序。最终，这位传统救治模式下生存希望渺茫的患者成功获救。

在传统急救体系中，院前急救与院内急诊往往处于信息割裂状态，形成一条断裂的“生命链”。杨主任坦言：“过去经常遇到心脏骤停病人被送到抢救室时，我们对患者的病情一无所知，只能仓促开始心肺复苏。这种‘病人等医生’的模式严重影响了抢救的黄金时间。”

为解决这一问题，医院曾尝试多种传统联络方式。固定电话因院前医生难以记忆而效果不佳；微信群虽有一定改善，但存在信息过载、无法实时响应等缺陷。“我手机里有十几个工作群，重要信息常常被淹没。”杨主任无奈表示，这种碎片化的沟通方式难以满足分秒必争的急救需求。

5G 赋能：构建无缝衔接的急救新生态

2021 年，阜阳市人民医院抓住数字化转型机遇，在刘洪波院长的带领下，成为国家“5G+ 急诊救治”试点单位。该项目对 15 辆急救车进行智能化改造，建立起基于 5G 技

术的院前院内协同救治平台。院前医生通过车载 App 一键呼叫，患者生命体征实时传输，实现“病人未到，信息先达”的急救新模式。

该平台将智能分诊前置化，把分诊环节迁移至救护车，院内团队可提前准备；支持多学科专家视频指导现场抢救，实现了远程会诊实时化；在平台的助力下，实现了救治流程一体化，即检查预约、手术准备等环节无缝对接。杨主任举例说：“现在严重多发伤患者还在转运途中，多学科 MDT 团队就已就位，救治效率得到了明显提升。”这种“院前—转运—院内”全流程无缝衔接的模式，为患者赢得了宝贵的抢救时间。

启示与展望：急救体系的数字化转型

阜阳的经验为破解急诊衔接难题提供了重要启示：首先是技术创新，5G 网络的高速率、低延时特性为实时数据传输提供了基础；其次是流程再造，通过信息化手段重构急救流程；最后是资源整合，实现院际间急救资源的优化配置。

在急诊科这个与时间赛跑的特殊战场，优化院前院内衔接不仅提升了救治效率，更体现了对生命的最大尊重。从“病人等医生”到“医生等病人”的转变，正是医疗质量提升的最好注脚。



我国急诊医学发展已进入 3.0 时代，但仍存在发展不平衡问题。徐州医科大学附属医院急诊科燕宪亮教授表示，急诊科作为医院的前沿阵地，其人才队伍建设直接关系到急危重症患者的救治质量，加强规范急诊人才培养已经成为当务之急。



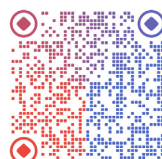
关联阅读全文
扫一扫

急诊医学专栏编委会

- 名誉主编：于学忠 陈玉国
吕传柱 赵晓东
张国强
- 专栏主编：朱华栋
- 执行主编：（按姓氏拼音排序）
- 蔡文伟 曹春水 曹钰
柴艳芬 陈兵 陈锋
陈晓辉 陈旭峰 陈旭岩
崇巍 党星波 邓颖
郭伟 韩小彤 蒋龙元
金红旭 李立宏 李培武
李树生 李湘民 李小刚
李小民 李欣 李燕
刘明华 刘笑然 卢中秋
马青变 马渝 马岳峰
毛恩强 梅雪
穆叶赛·尼加提 聂时南
欧阳艳红 潘曙明 裴红红
彭鹏 秦历杰 宋振举
田英平 童朝阳 王振杰
吴利东 谢苗荣 邢吉红
徐峰（山东） 许硕贵 燕宪亮
尹文 张斌 张剑锋
张茂 张玮 张新超
赵敏 赵剡 曾俊
周人杰 朱海燕 朱继红
朱长举



编委会完整名单
扫一扫查看



关联阅读全文
扫一扫



关联阅读全文
扫一扫