

· 教育理论 ·

中国口腔医师队伍建设之拙见

李承浩 石冰

口腔疾病研究国家重点实验室 华西口腔医院唇腭裂外科(四川大学) 成都610041

[摘要] 口腔医师是口腔医学学科技术服务于患者的载体和传播者,是口腔医学先进技术的代表者,也是口腔医学发展最强有力的推动者。加强口腔医师队伍的管理与建设,是提升口腔医学水平的重要途径。本文特从中国口腔医师现状分析,品牌建设,口腔医师对临床资源和先进技术的应用与研发能力建设,中国口腔医师队伍管理与建设等方面对中国口腔医师队伍的建设与发展进行了论述。

[关键词] 中国; 口腔医师; 建设

[中图分类号] R 78 **[文献标志码]** B **[doi]** 10.7518/gjkq.2014.04.011

Personal view on the creation of a Chinese dentist team Li Chenghao, Shi Bing. (State Key Laboratory of Oral Diseases, Dept. of Cleft Lip and Palate Surgery, West China Hospital of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

[Abstract] Dentists are the carriers and transmitters of stomatological techniques for patients. They also represent advanced oral technology and are the most powerful pushers of stomatology development. Therefore, enhancing the management and the creation of a dentist team will improve the quality of oral treatment in China. This article discusses the analysis of the current situation of Chinese dentists, their cutting edge skills, and label establishment; alongside the cultivation of their ability to apply and research clinical resources. Furthermore, it discusses the management and creation of a Chinese dentist team.

[Key words] China; dentist; construction

口腔医师是口腔医学学科技术服务于患者的载体和传播者,是口腔医学先进技术的代表者,也是口腔医学发展最强有力的推动者。加强口腔医师队伍的管理与建设,是提升口腔医学水平的重要途径。笔者所在单位,近年来在临床医师队伍的建设与管理方面做了一些初步探索,本文以此为基础,就中国口腔医师队伍的现状进行了分析,就其建设方法、发展方向和做法,总结了一些粗浅的看法,期望能起到抛砖引玉的效果。

1 中国口腔医师现状的初步分析

中国口腔医师水平现状参差不齐已是不争的事实,口腔医师的组成明显不同于医师队伍的组

成,它包括专科口腔医院的口腔医师,综合医院的口腔科医师和民营口腔诊所的口腔医师。据《2010中国卫生统计年鉴》^[1]的资料显示:到2009年,中国拥有的各级各类专科口腔医院286所,综合医院13 364所。在中国注册的口腔执业医师(包括助理口腔执业医师)18.21万人,约有18 502在专科医院工作,占10.16%。在综合医院口腔科工作的执业医师人数达82 094人,占45.08%。民营口腔医疗机构中具有执业医师的有7.2万人,占39.54%。所以口腔医师的社会地位受这3个重要组成部分的影响。高校口腔医师与民营诊所口腔医师受社会尊重程度还有很大的差异。高校口腔医师重学科发展,而民营口腔医师重经济效益。这是受中国文化背景和医疗体制模式及国情所致,但这种差异化的发展势必影响中国口腔医师与其他医师相比在患者心中的地位。口腔医师地位的高低直接影响口腔医师自身队伍的建设与发展,所以培育和提高了口腔医师的社会地位,是一项较

[收稿日期] 2014-01-11; **[修回日期]** 2014-04-10

[作者简介] 李承浩,讲师,博士, Email: leechenghao_cn@163.com

[通讯作者] 石冰,教授,博士, Email: shibingcn@sina.com

普通医师队伍更加长期艰苦和持久的任务，也是口腔医师队伍建设的终极目标之一。对口腔医师发展最具吸引力的原因之一即是其市场效应，为此，口腔医师必须保持清醒的认识，是重即刻市场效应，还是重行业人员素质的建设是摆在口腔医师面前的重要议题。笔者建议“宁缺毋滥”有必要成为获取口腔医师称谓的永恒原则，否则就会导致发展容易、快捷，而管理困难重重的结局。

虽然口腔医学专业的招生生源和毕业就业率均名列前茅，但口腔医学各亚专业医师的职业热情和参与人数却有着较大的差异，如调查^[2]显示：在临床医师中，38%的医疗机构长学制学生选择口腔颌面外科的热情度下降，39%的医疗机构报考口腔颌面外科的研究生生源下降，52%的医疗机构要求进修口腔颌面外科的生源下降。此外，口腔医师的地域发展不均衡，正规口腔医学教育（本科）的口腔医师不超过3~5万人，未受过正规口腔教育及受过初级口腔医学教育（中专水平）从事口腔及相关医疗事业的人数超过数十万人，口腔医师辅助人员的组成五花八门，质量不一。有着较大经济市场的正畸专业和种植专业则出现了人满为患，争相涌入的情况。

2 中国口腔医师的品牌建设

品牌是给拥有者带来溢价、产生增值的一种无形的资产，其载体是用以和其他竞争者相区分的名称、术语、象征、记号或者设计及其组合。随着中华口腔医学会的成立与日渐的发展强大，口腔医师参与公益活动的增多，以及人民对口腔医疗需求的不断增长，口腔医师已成为社会 and 患者中出现频率较高的称谓。口腔医师需要是本科毕业生，甚至研究生毕业的概念已基本形成，“江湖牙医”已渐渐离我们远去，口腔医师完成的一些高难度病例频频出现在媒体上，使得口腔医师的影响力逐渐提高，但长期以来，多方面因素造成的不利影响仍旧存在，还需我们在培养、继续教育和宣传等方面继续努力，突出口腔医学也是医学，是一种更具特色、更适应现代人需求的医学服务，它包含有传统概念下的基本医疗服务，如牙痛、拔牙和牙缺失的义齿修复，以及口腔颌面部的畸形、肿瘤、外伤等，但同时包含有特需医疗服务的内容，如正畸治疗、种植牙、全

瓷牙、贵金属烤瓷牙等的修复治疗更具有市场性和高消费的性质，并非基本医疗所能涵盖得了的。口腔医学的特需医疗相比普通医疗而言，范围更广、进展更快、影响面更大，更能代表口腔医学的技术水平。对口腔医师的患者群应该有着与医疗患者群完全不同的认识，医疗服务的患者群相对而言，可以用疾病发生率乘以患病人群得到，而口腔医疗的服务人群则不同，口腔医师服务人群可以随着口腔医师技术水平的提高和影响力的提高而倾向就诊，如口腔洁治、替换普通义齿为烤瓷牙，甚至在牙体上安装各种装饰品等就不是患口腔疾病的就诊人群。所以，简单的用普通医学的概念管理口腔医学，势必限制口腔医学高精尖技术的发展，而且误导患者认为口腔医院和医师有乱收费和高收费的嫌疑。广大口腔医师同时要针对中国的国情，以卫生部临床重点专科为基础，各亚专业均能探索建设一支高水平的口腔医师队伍，已基本医疗内容为导向，才能有效减低“口腔医师为钱而生”的负面影响，保持像其他医师一样有着“白衣天使，救死扶伤”的崇高影响。

3 中国口腔医师对临床资源和先进技术的应用与研发能力的建设

相比发达国家口腔医师对口腔新技术和新产品的贡献度而言，中国口腔医师的能力明显较弱。即使对新技术和新产品的应用也显得较为滞后，这势必影响口腔医师对患者的治疗效果。中国是各种疾病患者资源的最大国家，口腔医师相比需要治疗人口的比例较低，因此，就每个口腔医师经治的患者数量和时间而言明显多于国外的口腔医师，但中国口腔医师缺乏临床的研究意识和能力，对临床研究意识淡漠，观念陈旧等严重影响了对口腔医学新技术的开发和应用，就其原因可能是多方面的；但据不完全统计，中国口腔医师申请获准的国家自然科学基金等项目的人数，在近十年有了大幅度的上涨。发表中外论文的数目也有着快速的增长。但深入剖析不难发现，资金资助与临床医师的需求间有着较大的差距。如图1所示：从循证医学的角度来看，对临床医师指导临床工作最强的研究如Meta分析和多中心随机对照研究等，则少有基金资助。而难于对临床直接产生指导作用的体外细胞和分子生物学

等研究, 则被投入了较多的基金项目 and 金额。于是乎, 为了自身晋升和知名度的需求, 临床口腔医师不得不争相申请, 其研究结果可想而知。这种现状不仅耗费了临床医师大量的精力, 而且影响了他们对临床新技术和新方法的追求。用句通俗的话来讲, 就是对医师个人发展也许有益, 但对患者的治疗帮助甚微。长此以往, 医院在口腔医师医疗技术不变的情况下 (即没有新技术引进或医疗技术的进步), 投入增加、规模扩大, 短时间内效益有可能增加, 但随后效益会降低, 而出现规模经济中的“边际规模效应递减”的现象 (图2) [3]。这是口腔医师队伍建设和发展中需要时刻注意的问题。

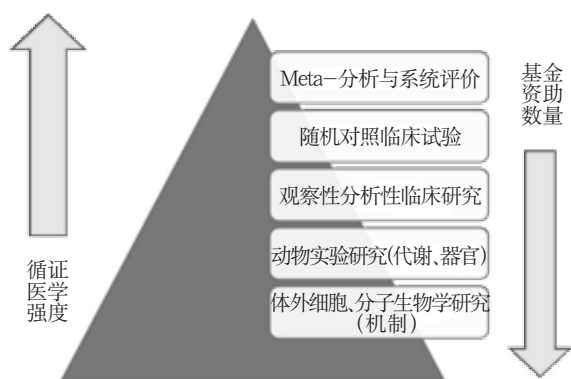


图 1 科研基金对临床医师资助的导向分析

Fig 1 The analysis of scientific funding leading clinicians

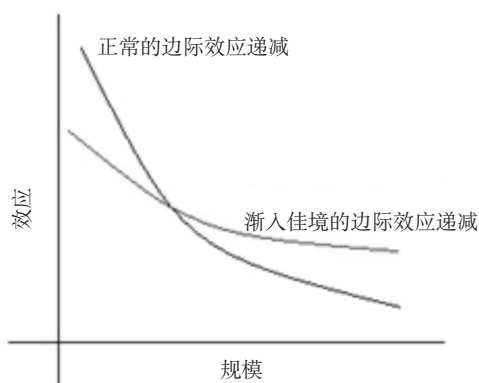


图 2 递减的边际规模效应

Fig 2 The decrease illustration of marginal size effect

4 对中国口腔医师队伍管理与建设的思考

要形成规模化和高水平的口腔医师队伍, 那么加强对口腔医师从源头上的培养则非常重要。目前, 在中国实行口腔医师培养的学制是三、五、七、八年制并存, 其中, 对七、八年制学生

的培养, 学校与学校之间不尽相同, 即使是同一学校, 不同的培养阶段也有所不同, 尤其是培养机构的条件缺乏认定, 差异巨大。口腔专科医师培养更需要规范和地区间的相互认定。应该说口腔医师的培养较临床医师的培养有着更高的动手操作等实践要求, 所以要想保证口腔医师培养标准的一致性就十分困难。此外, 对口腔医师培养知识结构的认识也存有较大的争议, 相对医学而言, 口腔医学生的知识结构表现更为复杂和具有差异性, 有些大而全的模式在左右着我们, 生物学基础不可缺少, 基础医学是必须, 临床医学要兼顾, 人文知识很重要, 所以口腔医学专业越分越细。这是值得我们深入研讨和总结的方面。

邱蔚六院士曾提出对口腔医师的培养应采取口腔医师和口腔颌面外科医师分别建系培养的模式, 并在上海交通大学开始实践。笔者认为, 这是一种非常具有中国特色和适合中国国情的口腔医师培养模式。另外, 也有学者建议将口腔科的设置变更为口腔医疗中心的称谓, 以利于口腔医师队伍的发展。总之, 根据中国的实际情况, 在口腔医师队伍的培养和建设过程中 (包括住院医师培养和专科医师培养等), 开发适合中国国情的管理办法, 目的是促进口腔医师安心于临床工作, 发展口腔医疗技术和方法; 而不必一味追求国外, 包括发达国家的口腔医师管理办法和发展模式。此外, 要充分发挥中华口腔医学会和中华医师协会口腔医师分会在口腔医师的培养和继续教育以及训练等方面的指导作用。制定行业标准并考核, 定期接受社会和患者对同行医师行为规范的监督, 对口腔医师的发明专利转化为临床应用和产品开发提供条件。只有如此, 才有可能使口腔医师队伍得到持续、稳定的提高与发展。

5 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 2010中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010:10.
- [2] 中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会. 中国口腔颌面外科学科发展调查分析[J]. 中华口腔医学杂志, 2011, 46(8):473-475, 477.
- [3] 郑义春. 浅析边际效应递减规律在企业经营规模扩张中的应用[J]. 决策探索, 2010(4):46.

(本文编辑 王姝)