

◎ 唐闻捷 王占岳 主编

YIXUESHENG

ZHIYE SHENGYA GUIHUA YU FAZHAN

医学生

YIXUESHENG

ZHIYE SHENGYA GUIHUA YU FAZHAN

职业生涯规划与发展

医学生

职业生涯



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

医学生职业生涯规划与发展

唐闻捷 王占岳 主编



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学生职业生涯规划与发展 / 唐闻捷, 王占岳主编.

—杭州: 浙江大学出版社, 2013. 6

ISBN 978-7-308-11130-0

I. ①医... II. ①唐... ②王... III. ①医学院校—大学生—职业选择 IV. ①G647.38

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 024471 号

医学生职业生涯规划与发展

唐闻捷 王占岳 主编

责任编辑 石国华

文字编辑 杨凌宇 朱晓宇

封面设计 刘依群

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州星云光电图文制作工作室

印 刷 浙江省邮电印刷股份有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 12.5

字 数 312 千

版 印 次 2013 年 6 月第 1 版 2013 年 6 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-11130-0

定 价 25.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571) 88925591

编 委 会

主 编 唐闻捷 王占岳

副主编 陈金锋 许慧清 吴蕾蕾

郑节霞 陈乃车

编 委 彭红雷 管素叶 周 烁

何碧如 肖云泽 陈小英

梅思佳 林 虹

前言

一个人若是看不到未来,就掌握不了现在;一个人若是掌握不了现在,就看不到未来。这两句话说明职业生涯规划的本质和精髓。当今社会每个个体都被安置在不同的岗位、职业角色中,经历着不同的起起落落和悲欢离合,人们也开始越来越关注自己的职业发展、职业健康和职业生涯,希望自己走得高、走得远、走得精彩……而为了让大学生更好地踏上自己的职业道路,国内高校也越来越重视学生职业生涯规划教育,不少职业生涯规划书籍进入了大学生的视野,帮助同学们“拨开迷雾”认识自我、探索世界、抉择发展、做出规划。但是综观国内职业生涯规划领域,大多数书籍都是“大一统”地针对所有专业的学生,殊不知,如今的职业社会已经非常专业化,不同职业的发展方式、专业技能要求、职业环境却是天差地别,已有的书籍在针对性上就显得有些欠缺了。随着社会经济的发展,人们对健康的需求发生了变化,医疗卫生行业呈现出自己的规律和特点,但是国内专门用于指导医学生职业生涯规划 and 发展的书籍却十分稀缺,于是本书便应运而生了。

本书的特点主要有以下几个方面:

一、面向医学人才,有很强的针对性。

本书对以往的职业生涯规划的教学模式进行了改革,在实施职业生涯规划教育遵循共性与个性相结合、阶段性与持续性相结合、以医学生为主体的原则,特别注意针对不同专业、层次、阶段的医学生,提出了不同的指导意见和建议。

二、理论联系实际,有较强的可操作性。

编者们在编写的过程中努力摒弃晦涩的理论阐述,注意理论和实际的结合。通过案例讨论、课程知识和拓展阅读等方式来增强可读性和趣味性;通过案例、测量量表等工具来增强教材的实用性和可操作性。

三、紧扣时代脉搏,体现医学人文性。

随着医疗模式由传统的“生物医学模式”向“生物—心理—社会医学模式”的转变,医院的服务理念也从“单一解决临床问题”向“更加注重人文关怀”转变。医疗工作者在具备专业知识和技能的同时,也要注意从道德情操、沟通交往、批判思维等方面来提高自己的认识。本书在医学生职业生涯规划过程中,注意把思想教育的引导和文化情感激发切实地结合起来,以此来提高医生的人文修养。

本书共有八章,由唐闻捷、王占岳担任主编,陈金锋、许慧清、吴蕾蕾、郑节

霞、陈乃车担任副主编。全书各章节编写分工如下:第一章许慧清,第二章郑节霞、梅思佳,第三章吴蕾蕾、林虹,第四章彭红雷、肖云泽,第五章管素叶,第六章周烁、陈小英,第七章何碧如,第八章陈金锋。

在本书的编写过程中,我们参阅了国内外学者关于大学生职业生涯规划、心理学等相关方面的著作和论文,并引用了一些资料。温州医科大学附属第一医院副院长潘景业教授,温州医科大学附属第二医院副院长、第二临床医学院院长李昌崇教授在百忙之中抽出时间审阅了我们的文稿,并提出了宝贵的意见,中国工商银行温州分行也给我们提供了很大的帮助,在此,我们一并表示衷心的感谢!

这是一本写给医学院校大学生看的书,也是写给关心大学生、医学生职业成长的家长和教育工作者看的书。我们真诚地希望此书能够帮助同学们更好地认识自我、探索工作世界、规划大学生活,为将来走出学校,穿上神圣的白大褂,为人民群众的健康福祉贡献自己应有的力量做好准备。我们也希望有更多的人能与我们一起投身于医学生职业生涯规划教育的工作中,一起来关注医学生的职业发展。

鉴于我国高校开展职业生涯规划类课程的时间还很短,经验、案例积累都还欠缺,加上编写时间较为仓促,多数作者日常教学、管理任务繁重,因此本教材疏漏难免,欢迎广大师生在阅读、使用过程中对教材的不足之处提出宝贵意见和建议,以便今后进一步修订、完善。

本书编委会

2013年5月23日



目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 医学职业发展的时代背景	(1)
一、医疗卫生体制改革是保障人民健康权需求的体现	(2)
二、医学人才的培养是医疗卫生体制改革成功的关键	(2)
三、合理配置医学人才是推进医疗卫生体制改革的重要路径	(3)
第二节 医学职业生涯的特殊性	(4)
一、医学职业生涯的长期性	(4)
二、医学职业生涯的艰巨性	(5)
三、医生职业生涯的人文性	(6)
第三节 医学生职业生涯规划的重要性	(8)
一、开展医学生职业生涯规划,拓展医学生的就业途径	(8)
二、开展医学生职业生涯规划,正确处理医学职业的流动性	(9)
三、开展医学生职业生涯规划,提高医学人才在职期间的成就感	(9)
第四节 本书的特色与学习指导	(10)
一、主要面向医学人才,有很强的针对性	(10)
二、力求有较强的可操作性	(11)
三、自始至终体现医学人文性	(11)
第二章 职业生涯规划	(12)
第一节 职业生涯规划概述	(12)
一、职业生涯及相关概念	(12)
二、职业生涯规划的意义	(14)
第二节 职业生涯规划的制定步骤	(16)
一、自我评估	(16)
二、认识环境	(16)
三、确定目标	(16)
四、制订行动计划与措施	(16)
五、反馈、评估与调整	(16)



第三节 职业生涯规划理论	(17)
一、帕森斯的特质因素论	(17)
二、霍兰德的类型论	(18)
三、舒伯的生涯发展理论	(19)
四、认知信息加工理论	(22)
第三章 自我认知	(24)
第一节 自我认知的内容和方法	(25)
一、自我认知的内涵	(25)
二、自我认知的原则	(25)
三、自我认知的途径和方法	(25)
第二节 价值观探索	(27)
一、价值观与职业价值观	(27)
二、价值观对职业的影响	(28)
三、职业价值观分类	(29)
四、医学生职业价值观分析	(30)
第三节 兴趣探索	(34)
一、兴趣与职业兴趣	(34)
二、兴趣对职业发展的影响	(35)
三、职业兴趣的类型	(35)
四、职业兴趣测量	(37)
第四节 性 格	(46)
一、性格与职业性格	(47)
二、性格对职业的影响	(47)
三、性格类型和特点	(47)
第五节 能力探索	(52)
一、能力与职业能力	(52)
二、能力与职业发展的关系	(53)
三、能力的分类	(53)
第四章 医学生职业环境	(57)
第一节 就业形势	(57)
一、医学类就业环境的影响因素	(58)
二、医学职业环境的现实状况	(59)
第二节 医药类单位对医学生的职业需求	(64)
一、政府主管医药相关部门	(64)



二、医疗卫生单位	(64)
三、专业公共卫生机构	(66)
四、医药企业	(66)
五、高等院校和科研院所	(66)
第三节 医学生的职业选择策略	(67)
一、职业信息的收集技巧	(67)
二、职业感官体验	(69)
第五章 职业发展决策	(71)
第一节 职业决策概述	(71)
一、什么是职业决策	(71)
二、职业决策的影响因素	(72)
第二节 决策状态与决策风格	(73)
一、决策状态	(74)
二、决策风格	(75)
第三节 理性决策与计划实施	(77)
一、职业决策前的准备	(77)
二、职业决策的工具和方法	(77)
三、改变决策中的消极思维	(80)
第六章 提高就业能力	(84)
第一节 提升专业技能	(84)
一、专业技能的内涵	(85)
二、医学生应具备的专业技能	(86)
三、医学生如何提高专业技能	(87)
第二节 夯实通用技能	(88)
一、团队合作能力	(88)
二、创新能力	(91)
三、沟通能力	(94)
第三节 提高医学生规划学习的能力	(97)
一、大学的学习	(97)
二、医学生的学习特点和方法	(98)
三、制定医学生科学的学业规划	(103)
第七章 职业适应与发展	(107)
第一节 从“医学生”向“职业人”转变	(107)
一、角色转换的涵义	(107)



二、角色变化与差异	(108)
三、角色转换的准备	(109)
四、角色转换的实现	(111)
第二节 适应“职业人”生活	(113)
一、塑造职业新形象	(113)
二、主动适应新职场	(115)
第三节 医学生在职场如何走向成功	(118)
一、职业成功的影响因素	(118)
二、勇攀医学职场高峰	(123)
第八章 职业道德与职业理想	(127)
第一节 医务工作者职业道德的内涵	(127)
一、职业道德的涵义	(128)
二、医务工作者职业道德内涵	(129)
三、医务工作者职业道德建设的重要性	(133)
第二节 提升医务工作者的职业道德	(135)
一、医务工作者职业道德现状	(135)
二、提升医务工作者职业道德的途径和方法	(139)
第三节 职业理想与职业评价	(140)
一、职业理想	(140)
二、职业评价	(143)
附录 I 医学院校毕业生的主要职业环境举例	(148)
附录 II 大学生职业生涯规划表	(174)
附录 III 职业兴趣量表	(179)
附录 IV MBTI 人格量表	(183)
参考文献	(190)



第一章 绪 论

学习目标

1. 了解当代医学职业发展与就业的时代背景。
2. 初步了解医学职业生涯的特性。
3. 正确理解当代医学生开展职业生涯规划的重要意义。

案例分析

小林医生辞职引发的思考

内科医生小林最近做出了一个惊人决定：辞职不干了！他准备下海去从事医药推销工作。

一个人要成为一名医生是要经历非常艰辛的长期的学习和实践的。一般而言，品学兼优的高中生才有机会报考医学院校。多年来，医学院校的高考录取分数线在同批次招生中总是以高分胜出的。更何况，医学学制五年，比普通本科多一年时间。期间医学生历经见习期和实习期，尤其是实习期间更是紧跟老师身边，加班加点，通宵夜战，从临床一线摸爬滚打，才能掌握基本的临床技能。医学院校本科毕业再加上同样艰辛的三年研究生学习，经过执业医师考核获取执业医师资格证书，终于走上医生工作岗位的小林已经工作两年多了。他的这个决定是出人意料的：内科医生辞职，去从事医药推销工作，工作虽然与临床医学专业相关，但是药品推销成为他的主要职业！

【讨论】

1. 为什么他要改行呢？改行之后的他是否实现了自己的愿望了呢？
2. 你认为学习临床医学专业，以后一定会从事医生职业吗？

请开展一个调查，某一届临床医学专业的毕业生中有多少人不再从事医生职业了，是什么原因引起的？

第一节 医学职业发展的时代背景

卫生事业是国家社会发展的重要组成部分，与人民群众的健康息息相关。医学人才是卫生事业的第一资源，医学教育是卫生人才队伍建设的重要保障。全面提升医药卫生



人才培养质量,探索具有特色医学教育发展道路,是医学教育事业改革与发展的中心任务之一。医疗体制改革对医学人才的需求体现在以下几个方面。

一、医疗卫生体制改革是保障人民健康权需求的体现

医学是一门“健康所系、性命相托”的重要学科。医药卫生事业关系到亿万人民的健康,关系千家万户的幸福,是重大民生问题。深化医药卫生体制改革,加快医药卫生事业发展,适应人民群众日益增长的医药卫生需求,不断提高人民群众健康素质,是贯彻落实科学发展观、促进社会经济全面协调可持续发展的必然要求,是维护社会公平正义、提高人民生活质量的重要举措,更是全面建设小康社会和构建社会主义和谐社会的一项重大任务。

2009年4月,中共中央、国务院出台了《关于深化医药卫生体制改革的意见》以及《2009—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》。医改的总体目标是建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生服务制度,为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。让百姓无病防病,有病能看得上病、看得起病、看得好病。当前,卫生事业进入了一个重要的改革发展时期。深化医疗卫生体制改革是保障全民健康的重大实践行动,也是协调推进社会经济建设、扩大内需的重大发展工程。2009年以来,医药卫生体制改革已初见成效:卫生事业财政投入力度不断加大,个人卫生支出在卫生总费用中所占比重连续下降;基本医疗保障面大幅扩大,全民基本医保覆盖了全国95%左右的人口;基本公共卫生服务均等化取得新进展,国家基本公共卫生服务项目、重大公共卫生服务行动在全国范围内开展;基层医疗卫生服务能力明显增强,2000多个县级医院和3万多个基层医疗卫生服务机构得到改造建设,以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划正在启动实施。随着医药卫生体制改革的发展以及社会对医学人才的需求,当前医学教育工作的重要性日趋突显。

二、医学人才的培养是医疗卫生体制改革成功的关键

随着医药卫生体制改革的深入,一些结构性问题日益凸显,其中医药卫生人才队伍建设滞后的问题尤为突出,已成为深化医改的重要制约因素。目前,我国卫生人才队伍建设存在着突出问题:首先是卫生人才总量不足。与欧美等发达国家相比,我国每千人口执业医师数、注册护士数还有较大差距,仅与中等收入国家接近。其次,卫生人才素质和能力有待提高。据调查,2010年,中国农村卫生技术人员中,具有本科及以上学历的人员仅占14.3%,具有高级专业技术职称的人员仅占3.9%。在许多乡镇卫生院,可胜任医疗卫生服务工作的人员严重缺乏,一些正常业务工作不能得以开展,所配置的一些医疗设备也不能充分发挥效益,农村卫生队伍尤其薄弱。再者,卫生人才结构和分布尚不合理,人员分布的城乡、区域差别明显。同时与医学教育和人才培养相关的政策环境有待进一步完善,尤其是吸引和稳定基层卫生人才的保障措施亟待加强。如何与医药卫生体制改革紧密结合,推动医学教育改革,为我国医药卫生体制改革和医药卫生事业发展提供坚定的人才保证,意义重大。全面有效地推动新医改工作,其中一个重要的环节和前提是必须建立一支数量足够、定位准确的医疗卫生队伍,培养符合新时期我国卫生事业改革要求的医务工作者。医学生是卫生事业发展的生力军,是卫生事业发展的希望和未来,作为后备人才,也是推动医学发展和进步的源动力。



三、合理配置医学人才是推进医疗卫生体制改革的重要路径

新医改政策明确指出,要制定优惠政策,鼓励优秀卫生人才到农村、城市社区和中西部地区服务。对长期在城乡基层工作的卫生技术人员在职称晋升、业务培训、待遇政策等方面给予适当倾斜。中小型医院及乡镇卫生院与城市社区卫生机构将会一定程度地缓解大医院人员冗余的现状。在良好待遇的基础上,在中小型医院工作或许会得到更大的展示空间,这也成为医学生就业选择时值得考虑的一个方向。基层医疗卫生事业大有希望,医学生在基层、在农村大有作为。而现实情况是我国农村和社区所需的医学人才明显不足,高素质的医学人才更为缺乏,我国医学生就业形势逐年严峻,就业率呈逐年下降趋势。这就需要我们开展医学生职业生涯辅导,帮助医学生根据中国卫生国情的需要,制定合理的职业生涯目标和途径,最大限度地实现个体与用人单位的双赢,使国家社会资源、人力资源得到优化配置与合理利用。

深化医药改革强调,要构建健康和谐的医患关系。加强医德医风建设,重视医务工作者人文素养培养和职业素质教育,大力弘扬救死扶伤精神。医学生在埋头书本、苦学专业课程的同时,更应重视养成良好的医德风尚并增强自身的社会责任感。高尚的医德情操是医务工作者努力学习、勤奋工作、追求真理、发展科学的积极促进力量。它能激励医务工作者为解除患者疾病而积极思考、刻苦钻研和忘我劳动,使医疗卫生工作更好地为人民服务。新医改政策将使医学类毕业生的就业方向发生变化,城市重点补充社区,农村重点补充乡镇,整个医学生就业重心将下移到基层,基层医院将成为近几年接收毕业生的主力。



拓展阅读

以全科医生为重点加快培养高质量医药卫生人才 为提高全民健康水平提供有力保障^①

新中国成立以来,我国建立了较为完备的医学教育体系,培养了大批高素质医药卫生人才。改革开放以来,我国医学教育事业得到了进一步的发展与进步。随着经济社会的发展,人民群众对医疗卫生服务的期待与要求越来越高,而高素质医药卫生人才是满足人民期待与要求的重要保障。如何从国情出发,紧扣需求,尊重规律,以用为本,借鉴国际有益经验,建设由院校教育、毕业后教育和继续教育所组成的中国特色医学教育体系,创新人才培养模式,提高医药卫生人才培养质量,是贯彻落实国家中长期教育和人才规划纲要的重要任务。

国家中长期教育、人才规划纲要对教育和人才优先发展、深化改革作出了战略部署。国家中长期教育规划纲要确立了终身教育体系的发展目标。2005年,教育部、卫生部就成立了医学教育宏观管理部际协调机制,针对医学教育改革发展,支持卫生事业改革发展等重大问题定期进行沟通与磋商,相互支持与配合,取得了明显成效。一些省市也相继建立了教育厅(局)和卫生厅(局)之间的协调机制,收到了很好的效果。医改启动实施以来,两部合作更加密切,2010年10月,教育部、卫生部联合下发了《关于共建部属高校医学院(部、中心)的意

^① 摘自卫生部部长陈竺 2011 年 12 月在全国医学教育改革工作会议上的讲话。



见》，决定首批共建 10 所部属高校医学院，出台了 5 个方面 10 项内容的具体措施，目前已初见成效。两部还将开展与省级地方政府共建地方医学院校试点，强化医学教育的国家整体规划。现在，教育部会同我部决定共同实施临床医学教育综合改革方案和卓越医生教育培养计划，规范医学类专业办学，推进院校医学教育改革发展，培养优秀医学毕业生，建立全科医生制度和住院医师规范化培训制度，为合格医师的培养明确了规范的路径。教育部、卫生部两部的协同努力既体现了医学教育改革发展与卫生事业改革发展的紧密结合，也体现了院校教育、毕业后教育、继续教育一体化系统建设的整体考虑。国家中长期人才发展规划纲要将全民健康保障工程列为 12 项重大人才工程之一，把临床医学、公共卫生、护理、药师等专业人才列为社会发展重点领域急需紧缺人才范畴，提出了具体的发展目标。上述战略安排凸显了高质量医药卫生人才培养的重要性和紧迫性，也为医学教育改革与发展明确了奋斗方向，教育部、卫生部相关工作安排体现了教改与医改的有机衔接。

建立全科医生制度是推进医学教育改革、加快高质量医药卫生人才培养的重要举措。2010 年，国际著名的医学杂志《柳叶刀》发表了国际上 20 位著名医学教育家联合撰写的《新世纪医学卫生人才培养：在相互依存的世界，为加强卫生系统而改革医学教育》，文章总结过去百年的医学教育经验，展望未来百年的医学教育变革。100 年前美国《普莱斯顿法案》推动科学融入医学体系，促进近代医学的发展。当前，医学正酝酿着新的革命，其引领变革主要基于社区的健康促进工作。全科医生培养制度的建立和实施，已经成为这场新变革的核心。全科医生是一类重要的复合型医学人才，主要在基层承担预防保健、常见病与多发病诊疗和转诊、病人康复和慢病及健康管理等一体化服务，被称为居民健康的“守门人”。其培养目标要求职业操守、人文素养、学科综合、实践能力等多方面素质能力要素有机融合。全科医生国内外医疗卫生实践表明，能否培养大批合格的全科医生，建立以全科医生为核心的基层卫生服务团队，提供以预防为主、防治结合为特征的基层卫生服务，形成基层首诊、双向转诊、上下协作的医疗卫生服务体系，将直接关系到重大疾病的有效防控、人民群众健康水平的提高和医疗费用的合理控制，真正体现中国特色社会主义卫生事业的公益性。目前，在我国，合格的全科医生十分匮乏，注册全科医疗科的执业医师仅有 8 万余名，占执业医师总数的 4.3%。在重视基层卫生的国家和地区，全科医生一般可占到医师总数的 1/3 甚至 1/2 以上。2011 年 7 月，国务院印发了《关于建立全科医生制度的指导意见》（以下简称《指导意见》），对建立中国特色全科医生制度作出了全方位的顶层设计，要求“到 2020 年基本实现城乡每万名居民有 2~3 名合格的全科医生，基本适应群众基本医疗卫生服务需求”。我们要充分认识建立全科医生制度的重要意义，把大力培养合格全科医生，作为当前和今后相当长的时期我国医学教育和卫生人才队伍建设的重大任务，各地、各有关部门要高度重视这一任务的有效落实，为其提供充足的财力、物力、政策等资源保障。

第二节 医学职业生涯的特殊性

一、医学职业生涯的长期性

医药卫生人才的培养非一朝一夕所能完成，更不可能一蹴而就，而是一项长期性的



工作。

(一)医学教育学制的趋长性

医学作为生命科学的一部分,分科越来越细,知识量大,由此形成医学教育课程多、课时量大、学制长等特点。国内医学学制3~8年不等,国外医学生要想就业,学习时间普遍比其他专业学习时间长得多。世界高等医学教育发展趋势就是长学制教育。我国卫生部和教育部2001年7月联合颁布的《中国医学教育改革和发展纲要》也明确提出高等医学教育在坚持现有学制的基础上,逐步扩大长学制教育。而医学教育是精英教育,一名医学临床工作者的成长道路是漫长的,医学的本科教育只能算是从业的启蒙。

(二)从业后成长的周期长

医务工作者除应掌握扎实的医学基础理论和系统的基本知识外,还须兼备丰富的专业医疗工作经验和熟练的医疗操作技术,才能解决复杂疑难的重大医疗技术问题并开展科研。医务工作者成长过程大概需要十年甚至几十年的时间,一份研究诺贝尔物理、化学及医学奖获得者年龄分布的资料,显示了医学职业的晚熟性。26~30岁,物理、化学奖获奖人数分别占本项获得者的16.2%、10.9%,而医学奖人数仅占该项获奖者的5.8%,36~40岁,物理奖为12.6%,化学奖为22.1%,医学奖高达33%。综合分析显示诺贝尔医学奖获得者取得成果的最佳年龄区在31~45岁,占获奖者的65.1%。总之,由于医学实践性强,医务工作者的成长过程具有晚熟性,职业成就短期不明显,往往随着医务工作者年龄、经验和资历的增长职业成就才能有所体现。

(三)技术知识更新快,需终身学习

知识经济时代,知识每五年更新一次,科学技术的快速发展推动医疗设备、技术不断更新,医疗工作也逐渐向数字化、信息化转变,再加上各个医学学科之间不断相互交叉、彼此渗透以及边缘学科的不断兴起,使得医务工作者的工作与以前相比发生了很大的变化。新时期医务工作者不但应具有扎实的医学专业知识、良好的外语水平,而且还要有一定的人文、社会科学知识,才能适应现代医学的生物—心理—社会模式。为了提高业务素质 and 职位竞争能力,医务工作者在工作之余必须紧跟医学前沿,不断地学习深造,进行继续医学教育,与时俱进地更新自身的知识结构,不断提高医疗技术水平和业务能力,才能增强综合能力。

二、医学职业生涯的艰巨性

(一)医学职业生涯的专业性强

医学是一门专业性很强的学科,就是医学内部的不同学科也有很大不同。因而是注定了医生是一个具有较强专业理论基础及技术水平的职业。

由于任何医疗行为都关系到人的生命安全,注定了医务工作是一项专业性强、难度高的职业。只有受过正规的医学教育并获得执业资格的人,才能从事医疗服务。医务工作的难度高主要指医疗工作专业分工日趋精细,对医务工作者的素质要求越来越高。同时,患者的医学知识匮乏、期望值过高、医疗保险不完善以及医疗费用高昂等问题也增加了医务工作者的工作难度。卫生医疗行业有严格的人才准入制度。《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国护士管理条例》、卫生专业技术资格考试、国家执业医师资格考试、国家执业药师资格考试等对卫生医疗行业的人才准入都做了严格的要求。



（二）医学职业生涯风险性大

虽然现代医学发展突飞猛进,但未攻克的难题仍然很多,加之存在个体差异,医生不可能在短暂的诊疗中全面了解病情,很多诊断与治疗方法都是具有探索性的,所以治疗过程中难免有无法预料或不能防范的不良后果。即使同一疾病在不同的患者身上也可能有不同的诊治结果,医务工作者必须面对患者的病痛或死亡,但生命对于每个人而言只有一次,作为承担拯救生命重任的医务工作者,他们从开始从事医疗工作的第一天起,就承担了不可预知结果的风险。

（三）医务工作者的职业劳动具有复杂性

医学的研究对象是人,而不是其他的客观存在的现象。人有其特殊的社会属性,是有自主意识的社会动物。机体的生理代谢指标虽然有一个稳定的界限范围,但是其机体的生理活动却是动态的、变化的,并且这些变化随时都受到自身心理状态、情绪、社会环境、主观意识的影响和制约。心理状态可以直接、间接地影响生理功能;而心理状态是他人无法把握的。即使可以作心理测试,但是由于受文化程度、社会经历、遗传等因素的影响,人们对事物的认识水平各异,同样的心理刺激,各自的心理应激也可能会千差万别。因此,人的疾病发生、发展,每个人对疾病的态度与其社会环境、地位、性格特征、经济文化水平等息息相关。也正因为如此,同年龄、甚至一母同胞的人,由于社会地位、生活环境不同,即便患同样的疾病,也可能表现出不尽相同的症状体征。这些显而易见的特殊性,极大地增加了医学科研乃至整个医疗工作的复杂性。

（四）医务工作者的职业劳动强度高

医务工作者除了要进行具体的诊断、治疗等工作外,还需要花费大量时间去书写医疗实践记录和与患者及其家属交流沟通,教学医院的医务工作者还承担理论讲课和实践带教任务。此外,由于医疗过程的连续性和应急的工作性质,医务工作者必须经常超负荷工作,工作时间较长且工作时间不固定,学习与休息时间少。

三、医生职业生涯的人文性

医学是认识人类生命活动规律、保护和加强人类健康、预防和治疗疾病的科学体系和知识活动。一方面医学是一个科学系统,具有显著的自然科学性质;另一方面,医学不仅仅是一门自然科学,它的研究对象是人,关乎人的生命、健康,直接影响社会的生活方式和质量,更是包容人类社会多种价值观的综合体。它渗透人文与科技、道德生活与商业运作、世俗关注与终极关怀的各个层面,表达着人性、知性、理性的深刻关系,它在本质上是人学,因此,具有显著的人文科学性质。

就医学本质而言,它是以人、人的生命、人的健康为服务对象,以“向善”为基本原则,以“治病救人,实行革命的人道主义”为根本宗旨,其本质为人性化的医疗,是对人的尊重,对人的关怀,对生命和健康的珍爱,是奠基于人文、科学、哲学的学问。这就决定医学生职业生涯的人文性。古今中外的历史也表明,大凡思想圣洁、德高望重之医家,无不具有丰厚的医学人文修养。医生的人文修养决定其价值观,在社会主义市场经济的大潮中,医生的价值观、职业道德时刻会受到正反两方面的影响和冲击。具有良好人文素养的人往往善于选择和坚持正确的价值观念,因而在真善美与假恶丑的比较方面更具鉴别力。对医院中的某些不良行为,只有把它放到灿烂的人文背景下去比较,才会真正感受到它的污秽和卑劣,从而促成



医务工作者价值观念的矫正和自律意识的增强。



拓展阅读

外科医生钱大夫忙碌的一天^①

钱证,男,32岁,上海某综合医院的外科医生。外科大夫钱证说,并非他不愿意去体会病人的感受,而是他已经累得没有精力和时间了。

“嘟嘟嘟嘟……”

一串闹铃把钱证从睡梦里拖了出来,他睁开眼睛,深吸了口气,然后摸到眼镜,看了一眼闹钟——“好不容易睡足6个钟头”。

这是早上5点45分,外科大夫钱证每天的闹铃时间,他几乎每天都是半夜12点入睡,这个时候醒来。简单梳洗一下,钱证背着包出门了,工作6年来,他的早餐都是在路上吃完的。

6点45分的马路上,晨练的老人和背着书包的学童正在赶路。此时的钱证已经换上白大褂,走在前往外科病房的通道上。走道上一些临时床位的病人早已醒来,陪夜的家属们正忙着进进出出。“哪里有点痛?”“昨天吃过什么东西?”“小便正常吗?”

早晨的例行查房只有半个多小时,钱证要把这些问题重复15遍,分摊到每个病人头上只有2~3分钟。要提高效率,钱证一直在改变自己的提问方式,不能问“今天感觉怎么样?”这样太虚,问题要越具体越好。钱证说,术后最担心的是病人出现并发症,这是医生难以预料的,但家属不一定因此原谅大夫,这对每个外科医生来说都是悬在头上的一把刀子。

钱证的脑子里除了要装下这十几个病人,还要准备8点之后的几台手术。

7点半到8点,两个班头的医生交接。8点准备手术。钱证给记者看了一份他们科室一周工作的排班表,一周5天的手术都是全满。钱证说,一直以来,病患都愿意选择大型综合医院,即便许多手术二级医院也能做。这种情况导致了外科的床位永远是满载状态,出院一拨,又进来一拨。

钱证说自己就像在轮子上转,一刻不停。工作6年来,钱证没有休过一天年假,基本上是两周才能休息一天,值班表排得满满的。

一台手术通常需要2~3个小时,期间医生不进食也不喝水。钱证说,因为状态必须要高度集中,喝水这样的细节都被忽略了。做完一台后紧接着是第二台,钱证说,两台手术之间基本没有休息的时间,一直都得站着。

午饭对钱证来说就像奢侈品,一个星期能吃上几次就不错了。如果一台手术的跨度正好在中午时间,那就只好错过午饭了,连吃几口点心的时间也没有。

当然,也有大的手术需要更长的时间,钱证做过最长的手术超过12个小时。第二天也没有休息,还得接着上班。

凭借影视作品,我们这些非医务工作者也大约能想象出医生的手术状态。但钱证却说,手术并不是最累的,每天手术结束后,他就得和第二天的手术病人、家属谈话,沟通,让对方

^① 摘自解放网——新闻晨报(上海)。