

● 专家视点

医生成大家要过“四大关”

▲ 四川省肿瘤医院胃肠外科 郑阳春

人命大于天，一句话就定调了医生的培养必然是精英教育。然而，即便是完成5(本科)+3(硕士)+3(博士)长达11年的顶格高等院校教育出炉的精英学子，依然只能算是医生的璞玉，要想成为能独当一面堪当大用的临床医生还需要反复打磨历练，要想成为广有口碑受人景仰的医学大家更有重重关卡需要逐个突破。

第1重 技术关

技术是医生的立身之本。医学属于经验科学，医学生本科教育或研究生教育毕业进入临床，虽然可以诊疗施治，但本质上还是学徒，需要不断积累。这个过程有长有短，不仅与所从事专业有关，更与跟随上级医生有关。

不是说医生中就没有天



来源/千库网

才，而是即便是天才当医生也需要一步一步积累。或许有人科研搞得出色，因会申报课题、会撰写论文，职称上得到快速晋升，但是临床能力提升始终需要时间的沉淀。

第2重 病源关

病源对医院生存的影响至关重要，对医生也是如此。当医生，有病源，没技术，属于草菅人命；有技术，没病源，是英雄无用武之地。作为下级医

生，在上级医生的庇护下，最怕的是工作做不完；可是，当有一天，自己成为上级医生要独立面对残酷的竞争时，才发现最怕的是没有工作可做。很多医生津津乐道讨论彼此科室的病床数、手术量，虽然谈论的是数量，是规模，但是实际上比拼的是影响，是能力。

第3重 人脉关

当医生，有技术，有

患者，在行业中就基本站稳了脚跟。

掌握技术，在大展拳脚为患者除病祛痛的同时，获得职业成就感，赢得同行的信赖和尊重；拥有病源，可以有尊严地用技术养家糊口，并专心钻研技术，提高技术。当医生到达这个境界，已经是许多年轻医生心目中奋斗的目标和仰望的榜样了。

但是，如果想百尺竿头更进一步，还要抬头广交朋友，丰富自己的人脉资源。如果有意转行到管理岗位，或者想走出医院，走出区域，甚至在更高的层面争得一席之地，人脉就显得尤为重要。

当然，人脉的优势又可以反哺医生成长，帮助医生拓宽病源渠道。如果有幸认识业界技术大咖，在交流探讨过程中，还可

以答疑解惑，提升技术。

第4重 修养关

当医生，有技术，有病源，有人脉，基本上已经是处于行业金字塔的顶端位置了。但如果想成师成家，最关键的还在于修养。

医生越老越平易近人，越大牌越没有架子，说的就是修养。修养与年龄和资历无关，与个人素质和职业涵养有关。真正的修养来自于内心的平静，不为名动，不为利扰，不为权惑，不为色诱，荣辱不惊，看淡生死。回归到医生最本源的初心，只专注于治病救人，只专注于为医学奉献。

所以，医生的成长修炼，就像我们对人生的探索，看似百转千回，却兜兜转转最后又回到原点。



回音壁

《中国妇幼保健的一匹黑马》揭秘湖南省妇幼保健院高质量发展之路》

@ 万里 只有3岁就成为中国妇幼保健的一匹黑马，实在是湖南省内及周边妇儿的一件幸事，期待它的发展越来越好。

他山之石

科普是临床的“场外支援”

▲ 广东省人民医院 张光锋

伴随着互联网医疗的迅猛发展，网络科普声势浩大。但在疾病领域，很多信息并不对等。这就像是一座“围城”，医学从业者想将知识传递给大众，但由于彼此语言体系不同，大众很难理解。如何将之转化为普通简短的语言，让患者获取真正有益的信息呢？

15年来，为了让患者后续得到正规诊治，我一般会通过建立微信群把他们聚在一起，一是通过这种形式，患者出现新症状、病情有变化时，能通过信任的医生、在最短时间内获取更准确的信息；二是通过不定时解答患者的疑问，减少他们的焦虑情绪，这也是诊疗的关键一环。而且，患者在彼此的交流也能收获信息、相互鼓励。

为了覆盖更多患者，我开启了科普事业，以期用简单的语言，让患者知道自己目前处于什么状态、患了什么病、该去什么地方检查，我也会参加义诊，进行患者教育，让患者在最短时间内找到正规诊疗途径，这是我们的目标。



来源/千库网

不再仅由病例的数量来得到经费，经济压力应该会下降，劳特巴赫此前已在国家电视台的联合早间新闻上解释过。他希望通过一次性支付60%的经费来保证医院一般营运成本的支出。根据劳特巴赫的说法，剩余的费用可以根据病例案件的数量来提供经费。他还提到，专业化有助于医院诊所的生存。

老游杂谈(112)

“医院文化休克”影响医患和谐

▲ 中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

长期以来，我们一直将医患关系的不和谐归咎于医者的修养不够和医患之间沟通不畅，近日大连理工大学李伦教授从文化的角度阐述了这一问题。

文化休克，指由于文化冲突和不适应而产生深度焦虑的精神症状。一个人进入不熟悉的文化环境时，因失去自己熟悉的社会交流的符号与手段，容易产生一种迷失、疑惑、排斥甚至恐惧的感觉。

李伦的研究表明：医院文化休克，指患者因医院的陌生环境而产生的焦虑和迷失，它在全球范围内普遍存在，严重影响医患关系。他将其概括为4个方面的暂时性迷失：（1）身体在患病和就医中的迷失。患病本身就是某种意义上的身体迷失，而在迷官般的医院环境中，还可能找不到想去的地方；（2）知识的迷失。与医疗专家相比，即使学识广博的人，医疗知识也是缺乏的，即使他们经常查资料，一旦进入真实的求医场景也容易产

生自我怀疑；（3）自尊的迷失。即使有社会地位或有某种优势的人到了医院，也可能发现良好的感觉突然消失，求医中“求”的感觉油然而生；（4）人的迷失。伴随身体、知识及自尊的迷失，可能出现作为一个整体之人的暂时性迷失。

导致医院文化休克现象的原因很多，从医方来讲，与忽视非临床的患者体验不无关系。因此，解决医院文化休克问题，应将患者作为文化人，提高文化差异敏感性，增强文化能力。具体要求包括：加强教育和培训，建立文化谦逊态度；注重非临床的患者体验；增强语言和沟通能力，改善服务态度；完善医疗环境和流程，加大医疗资源的供给；要建立文化友好型研究者—受试者关系等。



扫
一
扫
关
联
阅
读
全
文

傅莱看中德医疗(24)

德国医院改革取得突破

▲ 摘译/(德)理查德·傅莱(小)

德国联邦卫生部长卡尔·劳特巴赫(Karl Lauterbach)表示，联邦和州政府之间关于医院改革的谈判进展顺利。他说双方已就90%的目标达成一致，改革的“基本结构”已经到位，该法律的要点将在暑假前与联邦各州协调制定。劳特巴赫希望改革最早能在2024年1月生效。

根据劳特巴赫的说法，原则上就医院经费和医院规划问题达成了协议。北莱茵威斯特法伦州卫生部长卡尔·约瑟夫·劳曼(CDU)强调，联邦和州政府已经就明确的任务分工达成一致：医院规划——例如，哪里应该继续有医院，哪里不

应该——是各州的责任。

另一方面，劳曼认为联邦政府有责任解决“医院运营成本如何计算费用”的问题。他希望改革草案能在暑假期间制定出来。

劳特巴赫改革计划的一个重要部分是将医院分为三个级别并相应地支付经费。应该有离家近的基本治疗、标准和重点医疗以及最大程度的医疗的类别。服务小组将分配给每家医院。分配的先决条件是满足某些要求，例如在人员和设备方面。还计划统一质量标准，以便医院能够提供某些医疗服务。

薪酬制度将迎来改变。根据改革，医院将

媒体广场

暴涨10倍“保命药”为何一药难求？

近日，多名消费者反映称，市面上一款治疗肾上腺皮质功能减退症及先天性肾上腺皮质增生症的激素类药物——醋酸氢化可的松片价格出现暴涨。一瓶药一年内从86元涨到1000元，就这

样还全网断货，让需要长期稳定服用的患者不堪重负。

梳理来看，这款保命药的价格暴涨，表面原因是新旧产品迭代过程中的短期现象，但根源还是该款药只有独家生

产、成本不透明，在缺乏竞争的情况下，很难判定其价格暴涨的合理性。呼吁尽快在全国范围内纳入医保，也许可以让部分患者及时买到药，报销比例较高的话，患者的压力也可以减轻。

可根本的问题还在于，新款药的涨价是否合理，有没有降价空间？如果可以用成本更低廉的合成材料，不也可以降低医保负担吗？

（来源/红星新闻特约评论员 守一）