

霍勇： 关注重要却被忽视的医疗问题

本期嘉宾：中华医学会心血管病学分会主任委员 霍勇

采访者：本报记者 许奉彦



医疗技术飞速发展，诊疗水平日新月异，在医疗越来越追求高精尖的今天，全国政协委员、中华医学会心血管病学分会主任委员、北京大学第一医院心内科主任霍勇却将目光放在了一级预防、卫生人才培养、急诊救治等医学中重要却往往被忽视的部分，霍勇认为，正是这些支撑着医学的飞速发展。

作为一名行动派，3月15日，霍勇在美国心脏病学院（ACC）年会公布了中国卒中一级预防试验（CSPPT）结果，研究同时发表在《美国医学会杂志》（JAMA）上，为我国卒中防治作出贡献。无独有偶，今年的两会上，霍勇的提案又将视野放在了基层医生、人才梯度培养及基本医疗救治上。两会期间记者专访了霍勇教授，探究这位医生、学者和政协委员的“医学江湖”。

抓好一级预防才能“一招制敌”

医师报：作为一名临床医生，您领衔CSPPT研究的初衷是什么？

霍勇：只有一级预防才能从根本上控制发病率。

刚刚3月份召开的ACC会议上，霍勇登上国际会议平台，公布了CSPPT的结果。他首先提到了我国2008年的调查数据显示“心脑血管疾病是首位死亡原因”。作为一名全国知名的临床医生，霍勇早早意识到尽管医学上的治疗方法日益精进，但只有做好一级预防才能真正遏制疾病的发生。正是出于这个理念，霍勇领衔实施了CSPPT研究。

研究结果是可喜的，

CSPPT针对中国卒中高发情况，不仅发现了卒中的部分原因，并且找到了一种简单易行的减少卒中发病的办法，开创了卒中预防的新思路，对我国卒中的防治具有重要意义。“一个科学问题的诠释不一定能指导社会实践，但该研究结果对我国不仅有重要的学术意义，并且极具社会意义。”霍勇说，基于该研究结果，在我国心脑血管疾病预防中，可以考虑补充叶酸。

霍勇选择将研究成果在中华医学会心血管病学分会（CSC）/ACC的联合专场上发布，一方面代表了中国研究的不断进步，将我国心脑血管疾病特点以及防治经验展现在世界心血管专家面前；另一方面，CSC/ACC的深度合作中，霍勇作为CSC的主任委员以国际化的视角推动分会工作，达到了中外有效的沟通交流，这也是霍勇任期内一直倡导和推动的大事。

留住村医 提高水平 基层医疗亟需雪中送炭

医师报：您对医疗人才培养如何理解？

霍勇：医改成败，人是关键，相比大医院，基层亟需政策留住人才。

我国目前有140万村医，与医疗需求相比，数量上远远不够，即便如此，村医依然在不断流失。霍勇认为，医改的成败关键在医疗人才，多年来，霍勇一直在呼吁提高村医待遇，留住基层医生，并通过培训逐步提高他们的诊疗水平。在今年的两会上，霍勇又重提这个话题，“收入上我们没法和欧美国家的基层医生比，三甲医院的医生也不敢和国外比。”霍勇说，“我们就拿村医和村办教师相比，村办教师有三险，村医没

有。村医重不重要？重要，但基本待遇问题就是解决不了。”

目前有三种途径对村医实施补贴：一是公共卫生服务经费，数额非常有限；二是看病诊疗的医保费用；三是取消药品加成，采取定额补助形式发给村医。

“现实是后两种补贴形式很难落实。”霍勇说，村医的职责就是看病，但目前村医却还承担着计划免疫和大病防治工作，而这部分工作却收入极低。“这么多年来基本靠村医默默奉献来维持基层公共卫生，这

种杀鸡取卵的做法很难留住村医，让年轻人当新一代的村医更是想都不要想。”

今年李克强总理在报告中提到人均医疗公共经费，增量全部用于村医的基本公共服务，并明确指出，增加的钱全部给村医。但霍勇还是有些担心，“钱是有了，下一步就是如何扎实地落到村医口袋。”他认为，村医这个职业不能只和“奉献”挂钩，什么时候是有前途、“有钱途”的职业，才能切实的留住村医，医改才能真正成功。

改变现有人才梯队 培养模式需锦上添花

医师报：您认为医学人才培养最重要的问题是什么？

霍勇：人才梯度不合理，应形成实用型人才为塔底，高精尖人才为塔尖的梯度培养。

与村医人才流失的困境相比，我国医疗卫生人才培养在霍勇眼中则是需要锦上添花的问题。我国有从院校教育到职业后教育的医疗人才培养体系，“但客观讲，这个体系非常不完善。”霍勇说，医学像其他专业一样，人才需形成金字塔的梯度，高精尖人才逐渐递减，我国的医学教育则正好相反。

从院校教育来讲，霍勇认为应该根据临床需要，通过医学院校培养大量实用性人才，但现在

的状况是，医学中专被大学替代，一些小的医学院校一年要招收三四千人，都是五年制，这些医学生毕业后不愿意去基层，“中专毕业的医疗服务人员实际上是医疗人才梯队中非常重要的一部分。”

霍勇说，“比如口腔专业，我们培养的都是口腔医生，口腔助理师很少，又规定口腔助理师不能开处方和看病，限制了人才发展。一方面在大医院人才过剩的情况下高精尖人才被大材小用，另一方面在基层却无人可用。”

从住院医师培训制度来讲，霍勇强调，要把住院医师培养成真正的医生，“我们的学位制度让不会看病的硕士、博士比比皆是，这种不做科研就不能晋升的制度是错误的、不合理的。”另外，人才构架中应尽快建立专科医师制度，形成高精尖医师解决疑难病例，全科医师作为中坚力量，健康管理师或技师作为金字塔底形成“三师”联动，真正有效且加速我国卫生人才队伍成型。

完善医疗急救体系建设迫在眉睫

医师报：医疗急救体系应从哪些方面完善？

霍勇：器材的硬件跟得上，人才的软实力要加强。

心肌梗死、卒中等急性心脑血管疾病的救治都有“黄金时间”，以此为出发点，霍勇在今年的两会上提出完善我国医疗急救体系。“急救车是院前急救的主要工具。”霍勇说，由于器械配备不

到位，一些地方的“急救车”只是单纯的“转运车”，完全起不到应有的急救功能。霍勇认为，各地政府应合理规划急救网络，增加配备投入和急救车辆配置，提高急救资源的合理利用率。

同时，建立急救人员合理流动及人才聘用机制，提高人员待遇，改善工作和生活条件，减少人员流失；加强学科建设，通过开展业务培训及考核，提高从业人员的专业水平。

记者手记

霍勇提到一件让自己觉得“非常好、深受鼓舞”的事，两会上李克强总理提到了建设健康中国。“没有健康中国，中国梦就没办法实现。”霍勇说，应该将健康中国上升到国家层面，建设好医疗体系，仅仅让医生和医院参与还远远不够，只有全民参与才能真正实现。今年2月份，国务院出台了加快公共文化体系建设的意见，霍勇认为，健康本身也是一种文化，需要加大宣传力度，推动各个层面的工作，只有把健康的文化理念融入到整个社会的公共文化中间，不仅让每个人享受平等的医疗救治，同时让每个人都健康理念，才能真正为健康中国起到重要保障作用。

对话 高端