

## 医学与管理

在日前举办的“呼吸学科建设明道讲坛暨全国呼吸与危重症医学科主任研修班”上，与会嘉宾分享了多年来从事教学、管理方面的心得体会。本期，我们撷取了部分专家报告的精彩内容，以飨读者。

### 北京大学医学部唐朝枢： 研究生培养的核心是塑造科研能力

研究生导师培养学生的关键不是为了完成论文，而是要塑造学生的科研能力。

**帮助学生完成学习性思维向探索研究性思维的转变** 如今，绝大多数研究生是从本科教育经研究生招生考试直接进入。在本科阶段，学知识是学生的主业，4年的本科教育使学生们对学习性思维习以为常。当学生身份转为研究生后，研究生导师要指导学生转变观念，帮助学生建立探索性研究思维模式，逐步让学生树立自己是“科研工作者”的身份意识。科学研究的目的是探索未知领域，不是重复别人的工作，所以，科学研究只有第一没有第二，如果别人把未知的问题解决了，自己再重复没有任何价值。

**科研能力内涵指导下的培养细节** 研究生导师培养学生的关键是培养学生的科研能力，具体而言科研能力包括文献复习能力、创新思维能力、技术操作能力、科研论文撰写能力、科研基金申请能力等，这些能力的培养意识要贯穿在整个研究生教育的全过程。以对科研工作有着深远影响的科研课题选择为例，实验室负责人一定要考虑清楚自己实验室的定位，定方向、定领域、定课



题。方向一定要稳定，领域要相对稳定，课题则要非常活跃。在研究生课题的选定中，研究生要在导师的指令下，与导师一起商量确定，不能违背实验室的整体方向与领域，这样才有可能诞生高起点的课题。有的导师比较忙，让学生自己看文献，喜欢什么就看什么，学生自己选课题，这样非常不好。

研究生入学后要让他们尽快了解导师或者科室的工作内容、熟悉实验室工作环境。结合文献信息和临床发现的问题，提出科学假说，在第一学期末把课题定下来。在研究生培养的其他细节中：导师要重视学生开题报告、鼓励学生参加学术会议交流；发表文章让学生自己联系、撰写、改动；不在毕业答辩会上，替学生回答问题等。

### 中日医院丁晶宏： 学科团队与人才养募的强/弱策略

学科发展与养募优秀人才是相辅相承的关系。两者都与医院的核心竞争力息息相关，其中，人才是学科发展的基础，学科建设又能带动人才成长那么，如何养募优秀人才呢？

首先应明确国家对优质人才的需求，以需求为导向养募人才。根据“含金量”由高到低，优势学科大致可分为四类：第一类为国家实验室、国家医学中心；第二类为国家重点实验室、国家临床医学研究中心；第三类为国家重点学科；第四类是省部级重点实验室、国家临床重点专科建设项目等。

以第二类为例，在国家重点实验室评估中，学科人才队伍建设情况占据重要地位，占比高达30%，对于学科带头人而言，不仅要求其在本领域具有高水平的学术能力，还要其具有较强的组织管理能力和宽阔的胸怀；对于学科骨干而言，有没有在相关学会担任要职，有没有

发出过重要声音，都是评估依据。同样，在国家临床医学研究中心评估中，学科领军人物在五年内主持过哪些科技项目，创新团队具有怎样的优势，领军人物是否为院士、是否在重要学会任职也都有清晰地描述。

其次，可进行医院间人才队伍建设横向对比，找出差距，迎头赶上。医院学科带头人要掌握在学科权威排名中，比自己医院靠前的医院他们的学科队伍情况，进一步明确努力方向，做到心中有数。具体可从年龄、职

称、学历、医师数量、学术团体兼职等方面进行比较。

从复旦专科排名名列前茅医院的人才建设梳理中，我们发现，学科带头人通常都是国家级学会分会的主委，至少是常委，绝大多数都是博士生导师。学科骨干都是省级青年专家，学术技术带头人和研究生导师通常表现活跃且创新能力较强。这样的学科团队大多结构合理稳定，在本领域优势明显，且多是高校附属医院，几乎都是国家重点临床专科，学术水平在同行业处于较先进水平。

**要根据学科团队的具体情况和学科发展需要确定人才养募策略：或以养为主、或以募为先、或养募结合。**

科室主任实力	团队实力	人才养募策略
强	强	重点关注后备人才的培养和人才梯队建设
强	弱	考量科主任是否有宽广的胸怀和眼光帮助学科骨干成长，可在科内外进行选拔并培养后备人才
弱	逐渐变强	尤其需要科主任的眼光和胸怀
弱	团队弱	优先考虑院内外招募后备人才

(本报记者 宋攀)



· 医患医疗专栏 ⑥

## 患者眼中的好医生

▲ 北京大学医学人文研究院 王岳

患者眼中的好医生一定尊重患者，敬畏生命，恪守“患者至上”。希波克拉底将医患关系比为师生关系：“我将像对待父母一样对待那个传授我知识的老师”，所以医生原本应当对每名患者都有感恩和尊重之心，在做任何临床决策时，医生都应当将“患者至上”作为评判决策对错的“金标准”。然而，今天医务人员的思想深处却有另外一个词根深蒂固——“求医问药”。一个“求”字就能感受到医者的高高在上。我们会在出门诊时，主动向患者介绍自己吗？而不

是直接问“你哪儿不舒服”？我们会在病区遇到自己的患者主动打招呼吗？我们会临下班再去病房看看患者吗？我们会在查完体之后和患者说“谢谢”吗？谢谢他对你的那份信任，谢谢他让你的支架放得越来越顺畅……

患者眼中的好医生一定是一位博学却不傲慢、不冷漠的朋友。医生这一职业非常容易对患者表现出“冷漠”。医学知识的不对称性又使得医生容易“傲慢”。今天“学习型患者”比以往更需要医生的帮助、安慰和宣教。强烈的期望与残

酷的现实，使得患者见到医生往往都非常失望，为了继续治疗，他们不得不将各种不满积蓄、积蓄、再积蓄……最后一次性的爆发出来。所以医生必须克服“冷漠”，尽量理解患者，体谅他们的痛苦和不便。

我们应该用好“学习型患者”这一最未充分利用的医疗资源，不再把患者看成医疗服务对象，而是看作医疗服务团队中的一员，仅仅抓住“患者安全”这一共同关切，降低医疗风险。如果医生可以抱着交朋友的心态去工作，“冷漠”自然会离我们远去了。

人类从不怕遇到问题，怕的是找不到解决问题的方法。值得警醒的是，国内绝大多数医学教育并没有因为社会发展和需求之改变进行大幅度改革。可喜的是北京大学医学部引领了这一改革，率先设立了学科最全、阵容最强的国内医学人文研究院，同时，借鉴北京大学校本部校园文化建设，力推学术与实践并举的医学生人文素养提升改革。

我想告诉我们的医学生以及广大的一线医务人员：我们爱医学，我们更应该去爱患者。