

● 哲思杂想

医学生与医师关系三问

▲ 贵州省人民医院党委书记 张湘燕

医学生与医师 距离有多远？

两者身份不同：一者未出校门，一者踏入社会。医学生是医师的基础，医师是医学生发展的目标。

两者阅历不同：一者初出茅庐，一者已成老手。医学生往往是“心中有数”而“手中无招”；而医师则是“心中有数、手中有招”兼备，两者历练和技能差距不言而喻。

两者心态不同：医学生内心怀着“悬壶济世”的志气追求，总想大显身手、一展拳脚，而医师经过临床实践的磨砺后，更进一步追求以精湛的医技医术、良好的医德医风服务患者。医疗要的是实干家，这昭示了医学生与

医师的差距所在。

医学生向医师转变 出路在何方？

国际医学界的共识，对医学生开展系统规范的临床技能培训是医学生成为医师的必由之路。住院医师规范化培训（“规培”）为医学生身份转变搭起了桥梁。

规培以临床实践能力培养为核心，有着严格的培训内容和要求、有良好师资带领的培训，经过“实战”的培训后，即便到基层医院，医学生也已达到了大医院医师相仿的水平。

此外，规培对于医学生养成务实的执业心态、良好的医德医风、健康的执业习惯、优秀的职业素养至关重要。

促进医学生向医师转变 规培怎样落地生根？

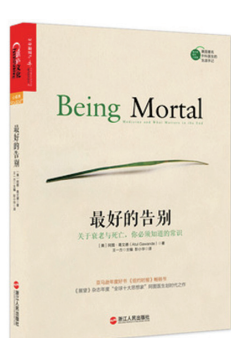
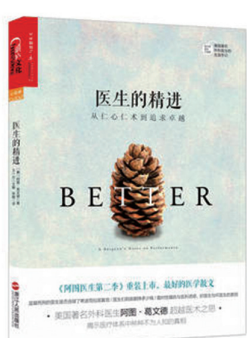
首先，政府要强化资金投入，优化顶层设计。落实好《住院医师规范化培训制度》要求的资金投入并加大力度，要保证各方面资金到位，各方面的都不能少。

其次，医院要强化基地建设，加强师资队伍。选择有基础、符合要求的医院作为国家级示范基地，高度重视师资培养和队伍建设。

再次，学员要强化技能培训，聚焦“临床实践”主业。正确对待学制、待遇，把更多时间和精力投入到培训中。

最后，社会要强化舆论宣传。通过多种形式、措施提高全社会对住培的认识。

● 回音壁·我与好书有个约会



推荐序号⑨：

书名：阿图医生三部曲

——《医生的修炼》、《医生的精进》、《最好的告别》

类别：人文社科类

作者：（美）阿图·葛文德

推荐人：北京清华长庚医院 樊荣

《医生的修炼》相关评论：

作者阿图·葛文德是哈佛医学院外科副教授，于2010年跻身《时代周刊》评选的“100位最具影响力人物”，他是白宫最年轻的健康政策顾问，全盘托出医疗体系中那些鲜为人知的真相。

医学有理可循，但疾病变化万千。世间没有完美的医生，在病魔面前，妙手仁心的医疗工作者也会不时体会到无力感。雾里看花的错觉和偏见，将在这本诚

恳的医生手记中烟消云散。

本书入选“亚马逊年度10大好书”，比《豪斯医生》更人性，比《白色巨塔》更真实。

《医生的精进》相关评论：

日益攀升的医患纠纷、说不清的诊疗性骚扰、棘手的医疗事故、高额的医疗费、不平等的收入……当新手成为独当一面的医生，当医术已经远远无法解决问题，阿图与他的医者同伴如何面对？该书对医疗体系内的诸多问题及其可能性进行了更深入地思考。精湛医术只是进入医者殿堂的头一步，走进这一行，便要迎接外人所不知的考验。

《最后的告别》相关评论：

当独立、自助的生活不能再维持时，我们该怎么办？在生命临近终点的时刻，我们该和医生

谈些什么？应该如何优雅地跨越生命的终点？对于这些问题，大多数人缺少清晰的观念，而只是把命运交由医学、技术和陌生人来掌控。

影响世界的医生阿图·葛文德结合其多年的外科医生经验与流畅的文笔，讲述了一个个伤感而发人深省的故事，对在21世纪“变老意味着什么”进行了清醒、深入地探索。本书富有洞见、感人至深，并为我们提供了实用的路线图，告诉我们为了使生命最后的岁月有意义，我们可以做什么、应该做什么。

书中对“善终服务”“辅助生活”“生前预嘱”等一系列作者推崇的理念，都穿插在故事中作出了详尽的说明，相信会给老龄化日益加剧的中国社会以启迪。

● “小樵夫”在美国专栏②

美国医保变革 医生如何担当主力？

▲ 美国南加州大学医学院 乔人立



自愿健保成主流 医生是主导

由于医疗需求的大幅增加、移民造成的人口增长、工业化和教育的普及、公众对医学信心的增加等一系列原因，为保障国民健康需求，1912年罗斯福第一次提出国家健康保险。

没想到，这一提议受到美国医学会（AMA）强烈反对，在以后几十年，AMA一直将反对政府参与健保计划作为口号。他们认为：政府为医疗买单将严重削弱医生在行医中的权威，致使医生们因为必须服从某些经济规则而无法为患者谋求最大利益。

医学会让健保计划“流产”

AMA反对的具体策略包括：将公众健保描述为社会主义；强调政府统治下的官僚主义必然导致贪婪；提醒公众医患关系神圣不可侵犯，与政府乃至任何第三者无关。简言之，AMA试图告诉选民，赞成全民健保就等于是在挑战他们的家庭医生的智慧。没想到，当时劳工领袖也强烈反对政府健保，他们认为，如果由政府主持健保，将不利于劳工的福利。AMA与劳工组织的联盟恰逢其时。后来，在美国参与一战期间，AMA使得所有美国主流医生对全民健保统一了思想，并调整了反击策略。最终，他们使民众普遍相信，自己的医生（不同于政府）永远会为患者争取最佳利益。

AMA所提倡的是自愿型健保。AMA认为，最理想的医疗付款模式应该包括由私人保险覆盖需要住院治疗的灾祸性疾病，由患者自付医生服务费，而照顾穷人则应该属于慈善。这一模式也受到美国医院协会（AHA）支持。其间，全民健保计划虽然几次被提出（包括小罗斯福、杜鲁门、克林顿）又几次被击败。奥巴马的全民健保是几代民主党人努力的结果。

最终诞生的自愿健保形式有非盈利的蓝十字与蓝盾计划。蓝十字保险计划覆盖住院费用，而蓝盾则提供医生服务。

蓝十字住院计划最初是贝勒大学为该校教师在需要入住贝勒大学医院时所设的预备金。由于美国医院协会的推动，蓝十字住院健保从单家医院计划发展成蓝十字医疗网，再进一步成为不受医院控制的蓝十字协会。

蓝盾计划于1939年起源于加州，计划设计中允许医生根据患者收入收取费用，使得医生可以控制福利范围与付费标准。与患者个人收入挂钩的付费机制，一定程度上避免了医疗服务的滥用。非盈利的蓝盾计划得到了州市级医学协会的支持。

后来，医疗保险在劳工福利中的地位日益重要，逐渐使得基于雇佣合同的自愿健保计划成为健康保险的主导形式，但健保的基本形式仍然是由医疗服务中的供应方（医生）而不是付费方（保险公司）或消费者（患者）作为主导。

再后来，健康保险业本身日益壮大，成了医疗政治经济中的一个独立成员并发展出自身的利益，而保险业的利益有时与医生一致，也有时不一致。但是两方至少有一点相同，他们都宣称自己会代表民众寻求可以负担的，高质量的医疗服务，而两家对于如何实现这一目标虽然立场有所不同，却又都反对全民健保。

推荐序号⑧：《生命妙方》《生命时报》编辑部

推荐序号⑦：《唤醒护理》张中南

推荐序号⑥：《当医者遭遇记者》廖志林

推荐序号⑤：《唤醒医疗》张中南

推荐序号④：《清单革命》[美] 葛文德

推荐序号③：《寻梦如歌》吴林艳

推荐序号②：《常见贫血及保健咨询》夏乐敏

推荐序号①：《连接组：造就独一无二的你》[美] 承现峻

医界好书推荐方法：

1. 将您认为的好书书名、作者及推荐理由等信息发至 songpanzheng@163.com。

电话：010-58302828 转 6884。

2. 关注医师报微信（微信号：DAYI2006），给我们留言。

3. 在《医师报》官网找到“我与好书有一个约会”文章，以评论形式参与。