

(上接第2版)

国家卫生计生委科教司司长 秦怀金 住培关键：落实 落实 再落实

当前我们再谈住培制度已经无需再讲顶层设计问题了，而是落实、落实、再落实。

我们的信心来自于中央对整个健康卫生工作的重视，也来自于这项制度是符合规律的。

这项制度实施两年来，成效显著，政策体系、管理体系、培训和质控体系、保障体系、招生数量、培训结果等方面，已经开始显现成效。

但我们看到成效的同时，更要看到当前还存在的一些问题，这其中有些执行不平衡，人事制度和项目衔接的问题，培训期间的

待遇仍然需要我们进一步缩小差距，管理需要更加精细化，财政保障还需提高。

这项制度真正落实是非常困难的，有很多工作需要做，所以需要我们保持恒心、保持定力。

下一步总思路，我们要以问题为导向，以质量为核心，围绕关键环节，全面落实这项制度。进一步完善政策体系，在评估和考核方面，进一步发挥协会的作用，把医教协同进一步提升，进一步强化动态调整，同时考虑增加部分基地，加强师资培训。

采取一切办法解决住院医师



反映强烈的基本待遇问题，进一步加强对全科等紧缺人才的培养，增加供给，推动均衡发展，同时加大宣传力度。

我相信，这项制度要达到设计之初的理想目标，路还很长。

落实这项制度我觉得永远在路上，也会出现很多困难和问题，但只要不忘初心，坚定信心，保持恒心，这项制度一定能够达到预期目标，一定能为健康中国提供强大的人力支持。

中国工程院院士、中日医院院长 王辰 在纷繁复杂的当今 医生应保持内心的安宁

人文素养，对医生不可或缺。在当今高科技时代，医生能给患者什么，患者又能从医生身上获得什么？

医学是自然科学，但是医学又不仅仅是科学和技术。医生作为有一定自然科学属性的人，比其他学科，要更加清醒地认识到科学技术的优越性和有害性。

院校教育、毕业后教育和继续教育，是医学教育的三大阶段。我国贯穿始终的都是技术性

教育，缺少人文素养的培养。而人文教育则应包括文学、历史、哲学、宗教等多学科。

我们追求真善美，“真”体现在科学上，“善”体现在宗教上，“美”体现在艺术上。我们常提“医疗服务”，但医疗本质并不是服务，而是照护。医疗行业要多提照护，少提服务，这个名词上会使医疗行业受损，会使医疗的本质特征被歪曲。

药物、刀械、语言是医生治疗疾病的三件“法宝”。语言所

占的作用永远超过50%。医患是主从关系，医生需要掌握主动，这样才能真正为患者解决问题。而且医生的人文素养应≥患者的人文素养。

佛教界有一句名言：僧赞僧，佛教兴。现在医疗界有这样一种现象，常以不屑或否定的口气评价同行的治疗，言语中常贬低同行。殊不知，言他人之非无助于患者治疗，反而会增加医患关系的处理难度。因此，医赞医，医学兴；医诋医，

医学衰。医生的高明不是靠贬低同行得来的。

在纷繁复杂和诱惑繁多的当今社会，医生应保持这样的心态：最大的幸福是内心的安宁，最大的智慧是内心的强大，最大的成本是时间的成本。向张孝骞、吴英凯、翁心植、Michael Debakey（美国外科医生，被誉为“现代心脏手术之父”）等大医学习，提高医学人文素养，建设一支高品位的医师队伍，这是至关重要的。

管窥 2016 住培评估： 医师临床技能 提升 10 分

我国住培工作自 2013 年底七部委文件下发以来，方方面面的工作迅速推开、加速推进，取得了显著进展和阶段性成效。国家层面的制度体系、实施体系，已经基本形成。

看到成绩的同时，不能回避问题。“总体上，住培在我国还处于起步阶段，还有一些问题有待我们进一步解决。问题解决了，事业才能向前发展。”国家卫生计生委科教司副司长金生国谈到。

金生国指出，住培学员待遇落实问题、落实培训质量问题、紧缺专业培养问题、提高中西部培养质量问题、研究生培养衔接问题等，都是当前还需要我们共同着力解决的突出问题。

为更好地落实住培政策，提高培养质量，切实解决住培学员所反映的一些问题，国家卫生计生委委托第三方——中国医师协会，组织专家开展了 2016 年住院医师规范化培训现场评估工作。待遇和质量成为此次评估的重点。

据中国医师协会副会长齐学进介绍，此次评估相较于 2015 年的评估，各基地的变化有目共睹。全国仅有 3 个省还未落实地方配套资金，79% 的学员对住培制度认可，71% 的学员认为培训后其临床能力得到了明显提升。今年对临床技能和临床能力的评分比去年提高了 10 分。

评估中也发现了不少问题，针对于此，齐学进提出了强化基地负责人主体责任、提升管理人员能力与水平、加强临床技能中心管理与使用、注重师资培训质量与内涵、落实师资激励机制、以抓出科考核为中心规范过程考核等 10 项具体建议。



金生国 副司长

刘玉村 院长

齐学进 副会长

王辰 院士

北京大学医学部党委书记、北京大学第一医院院长 刘玉村 除了教学问 住培更要注重个人修为提升

西医教育，起源于德国。我们总在说要学习美国的医学教育模式，但美国医学教育所谓的本科生，实际上是读了四年大学以后的研究生培养；我们的本科五年医学教育之前是高中毕业生。

中国医学教育的起点和美国是不一样的，所以我们不能通盘采用美国的住院医师培养模式，或许应更多参考欧洲的住院医师培养制度。

中国的住院医师规范化培训制度，已经真正完备了吗？远远没有。大家别忘了“医生”前面

还有个定语——“住院”。不是患者住院，而应是医生住在医院里面，但我们现在并没有。

我们所缺乏的还不止这些。有一位领导陪同家人办住院手续，医生与其做术前谈话。医生这样讲：“欢迎你们来到某某医院，我们医院的技术是全国一流的，请大家放心。但是天有不测风云，人有旦夕祸福，老虎还有打盹儿的时候，厨子炒菜还有炒咸的时候，你看昨天尼日利亚的飞机就掉下来了。所以这个手术也是有风险的……”

这就是我们的医生与患者的谈话。我们缺的是什么？是主动承担照顾患者的义务。

当今时代，我们不缺钱，

不缺设备，好像也不缺技术，但缺的是大脑中的内涵，缺的是对别人的信任，缺的是对同行的赞美，缺的是对患者的爱。

大爱才能成就大医。我觉得住院医师规范化培训，除了要教大家学问以外，更多的应是个人修为的提升。



毕业后医学教育专家委员会合影