



俞卫锋：三载风雨兼程 麻醉医师分会扬帆起航

▲ 见习记者 姬诗文 黄晶 本报记者 陈惠

麻醉学科是综合性学科，包含范围很广泛，不单单是满足手术的要求，还参加各科室的无痛检查与治疗、各种抢救、妇科无痛人流等工作。作为全国性麻醉学专业行业学术团体，中国医师协会麻醉学医师分会从创建到发展，历经十余年时间，2015 年和 2016 年连续被评为中国医师协会先进二级机构。2017 年 5 月 19-21 日，分会又将迎来新一届全国年会。这将是 2017 年度全国麻醉界的又一大盛事。

中国医师协会麻醉学医师分会会长俞卫锋教授长期致力于麻醉与复苏的医教研工作，创建了我国第一个既有临床麻醉又有 ICU 及疼痛治疗的肝胆专科医院麻醉科。在他看来，从业 32 年来，每天都有值得感动的小事，让他真正地爱上麻醉事业，不离不弃，希望可以终身为之服务。

“有时候也会遇到不理解、挫折和各种困难，但再回头去看，这些只是事业路上的小小点缀，不会影响我的执业热情和作为麻醉医师的使命感。”俞卫锋教授说。

管理：明确定位 突出行业 兼顾学术

我们这届委员会明确了目标并做出了自己的行业特点，在兼顾学术的同时，也突出行业管理。

医师报：在您担任会长三年期间，最大的收获是什么？

俞卫锋：中国医师协会麻醉学医师分会（CAA）建会十余年的时间，经过历届前辈的努力，既明确了目标和发展方向，也做出了中国医师协会的行业特点。

为了更好地突出行业特点，在兼顾学术的同时，我们将重点放在

行业管理。

CAA 的主要职能应该在行业管理上，在工作中，我们这个队伍自身建设怎么样、这个队伍的行业标准是什么、这个队伍未来的培养目标是什么、这个队伍以后的人才规划是什么样、需要什么样的技术门槛等问题。

人才：三个层次培训齐头并进

这些年我们一直在做基本培训，大体分为三个层次的培训：基层培训、住院医培训及专培、精英培训，这是这届委员会和以前委员会做的不一样的事情。

医师报：您在担任会长期间，一直在做医师培训工作，您觉着当前麻醉医师的需求与以前相比有什么不一样的变化？

俞卫锋：这些年我们一直在做基本培训，主要强调规培以及专科基地培训等。中国麻醉学科在住院医的规培制度的推广上发挥了先导和试验田的作用。

在我当了会长之后，发现有两个地方可以改进。首先，要注重领军人才的培养，未来的中国麻醉必须由领军人才带领，如果领军人才

培养不好，无法引领中国麻醉学科的发展。其次，基层培训很重要，现在中国与国外的差别在于中国基层医院的麻醉医生受的正规教育较少，尤其是偏远地区的医生缺少培训。

所以，分会三年来平均 45 天就要开展一次基层培训，走红色路线，例如拉萨、井冈山、遵义等 28 个地区，讲解基层知识、规范、指南等，甚至下派大医院麻醉医生去基层手术室，示范及教授麻醉设备的基本操作和使用。

待遇：身心高负荷 理应得到高收入

美国人认为麻醉医生的工作更重要，因为关乎患者的生命安全，所以薪酬较高。

医师报：美国麻醉科医生的平均工资在美国医疗行业排第一，在国内，您认为麻醉医生收入应处于什么水平较合适？

俞卫锋：“患者心跳快，我的心跳便快；患者的心跳还快，那我就更快；患者心跳暂停，我就快极了。”其实，麻醉医生工作始终是处于高度紧张的状态，是一种心理上的压力，所以提高薪酬水平是应该的。

美国人评价麻醉医生的标准是合理的。因为在美国人看来，外

科、内科医生是治病，而麻醉医生是保命，所以麻醉医生注重的是生命的维持，难道还有比生命更重要的吗？

因此，美国人认为麻醉医生的工作更重要，薪酬也会更高。

其实，中国的很多老百姓不了解麻醉医生的劳动强度、心理的承受能力，在术前、术中、术后，麻醉医生都要时时刻刻关注患者的生命安全，应加强对麻醉医生的宣传。

学科：改由医学院校培养 设独立二级学科

我们要在增加麻醉医生数量的同时，将麻醉科设立为独立的二级学科。

医师报：麻醉医生人员短缺的状况一直存在，如何改善这方面的问题？

俞卫锋：在中国，儿科医生人才短缺，而麻醉医生人才更短缺。如果按人群比例来计算，美国 1 万人中有 2.5 人是麻醉医生，英国 1 万人中有 2.8 人是麻醉医生。但在中国，1 万人中，仅有 0.5 人是麻醉医生。也就是说，中国仅有 7 万多名麻醉医生。如果要达到英美麻醉医生配比水平，中国至少还要增加 30 万的麻醉医生。

中国现有 7 万多名麻醉医生，承担了五倍的工作量。高强度工作负荷下，医生疲劳工作，才导致临床事故频发。因此，我们要呼吁增加麻醉医生数量的同时，也要增加麻醉护士数量，来帮助

医生承担部分辅助工作，减轻麻醉医生的压力。

20 年前，为了解决麻醉医师短缺问题，医学院成立了麻醉系，当时的确解决了一些燃眉之急，但实践证明这并不是长久之计。

首先，设立麻醉系的大学多为普通大学，麻醉系录取分数线也较医学专业低，导致麻醉医学生门槛降低，降低了麻醉医生的整体素质和自信心。

其次，麻醉医生大部分都出自普通的大学，与众多的名校毕业的内外科同行对话时缺少发言权、话语权。

此外，即使在很多著名医院里最后录取的麻醉医生还是出自普通院校的麻醉医生。重点大学中的医学专业学生认为与麻醉系比，自己没有优势，选择专业时，就

不会再考虑麻醉专业。

所以，我们分会讨论，希望经过 5 ~ 10 年，逐渐取消麻醉系，统一从医疗系中招收麻醉医师。但取消麻醉系时也需谨慎，为防止再出现麻醉医师紧缺，要逐步减少，缓慢推进，分步、分阶段稳妥实施，不能搞一刀切，不能一下把所有的麻醉系全部取消掉。

目前，麻醉本科教学的内容合并在外科里，因此，我们首要任务是在大学普通医学系中单独开设麻醉课，并将麻醉科作为真正独立的二级学科，将其从外科教学中分离，编写独立的麻醉学教材，在医学院独立开设麻醉课。独立开课，在医疗系中就有话语权，保持与其他学科的平等地位。

地位：维权与科普两条腿走路 获更多理解

虽然维权的脚步从未停歇，但是前路还很漫长。因为这不仅涉及麻醉科，更与整个医生行业相关。

医师报：我们知道，麻醉学医师分会在维护麻醉医师权益方面做了很多工作，进展如何？您认为根本的解决办法是什么？

俞卫锋：记得前段时间，湖北一位麻醉医生被打瘫痪，麻醉医生其实很无辜。

以前说打人、杀人没有麻醉科的事情，就现在的状况而言，很多麻醉医生猝死并不仅仅是因为工

作的强度超负荷被累死，也来源于患者及患者家属的不理解，有些麻醉医生还面临被患者及患者的家属无理干扰、人身威胁等。

因此，麻醉医生的维权工作需要坚持不懈地做下去，虽然路途遥远，但是我们已经在路上。

相信只要坚持前进，总有一天会取得成果。

在麻醉医生宣传

方面，我们要从整个国民教育方面来考量，多做工作，例如通过影像资料、网站、报纸、书本等方式为老百姓扫盲科普，让他们了解麻醉并不是想象的“打一针就完事”那样简单。

对话 高端