

中国医师协会风湿免疫科医师分会年会召开, 强调学科建设

## 2 亿患者 5000 医生 风湿医患比悬殊

▲医师报记者 裘佳

“我国约有2亿多风湿免疫病患者, 却仅有5000多风湿免疫专科医师, 医师队伍的建设仍存在很大的差距。在建设‘健康中国’的道路上, 风湿免疫事业需要进一步发展。”9月22-23日, 在贵阳召开的第八届中国医师协会风湿免疫科医师分会年会上, 大会主席、风湿免疫科医师分会会长曾小峰教授说, “中国医师协会风湿免疫科医师分会紧

跟国家关于医疗卫生资源重心下移、大病不出县的政策, 开展‘一市一科一中心’计划, 下达基层, 推动学科发展, 扩大专科医师队伍, 力求每个县级市有一个独立的风湿免疫科, 解决全国风湿免疫科看病难问题。”

会上成立了三个新的学组, 分别是: 痛风学组、骨质疏松学组、风湿病相关肺血管/间质病学组。曾教授

表示, 相信通过学组的建立, 可以进一步推动学科建设, 加大队伍发展、学术推广。

本次年会设立了医疗安全与临床研究、专培住培、学科建设、人文、风湿病诊疗等多个专场, 交流学术前沿、提高风湿免疫科医师诊疗能力的同时, 注重医师人文、法律等全方位的培养。来自全国的1000余位专家学者参与本次年会。



孙阳主任



齐学进 副会长



高金声教授



宋儒亮教授

## 【大会主席报告】



大会主席 曾小峰教授

真实世界研究:  
未来临床研究风向标

大会主席、北京协和医院曾小峰教授介绍, 日前国家卫计委、科技部、食药监总局等5部门出台《关于国内推进卫生健康科技创新的指导意见》, 提出“全面加强临床医学研究”。重视临床研究成为国内医学研究新趋势。

真实世界研究是基于临床真实情况采取的一种非随机、开放性、不使用安慰剂的研究。曾教授表示, 真实世界证据将成为临床重要证据。2016年12月, FDA的基本法规第5章中增加了一条修正条款: “利用真实世界证据”。真实世界证据已被美国政府确定为临床试验证据外的补充证据用于药品和医疗器械的审批决策, 并将有助于精准医学的进一步完善。

曾教授介绍, 真实世界证据需要通过真实世界研究获取数据, 分析提炼真实世界证据。真实世界

研究数据涉及受试者健康和疾病数据、医疗服务流程和诊疗数据信息等, 疾病诊疗所有相关信息。真实世界研究流程包括顶层设计、整群抽样(>10万例)、中央登记、接受方案、采集数据、分析报告。

曾教授表示, 真实世界研究的开展需要大数据的积累为基础。真实世界、大数据模式已成为未来研究的必由之路。而中国系统性红斑狼疮研究协作组(CSTAR)和国家风湿病数据中心(CRDC)的建立, 为我国风湿免疫科开展真实世界研究打下了坚实的基础。未来将在多中心大样本真实世界临床队列研究、多中心随机对照研究基础上, 提供临床流行病学统计数据、卫生经济相关数据, 制定疾病诊疗规范, 患者教育和管理、医师继续教育和管理、转化医学和精准医学应用等方面进一步发展。

## 国家患者安全报告和学习平台上线

两周共收到不良事件和安全隐患报告近1348例

孙子曰: 今之良医, 先不出错, 以待病之可治。国家卫计委医疗管理服务指导中心孙阳主任从新孙子兵法引出诊治过程中患者安全的重要性。

孙主任表示, 患者安全核心理念是以人为本

的体现, 包括以患者为中心, 从患者的立场思考与改进; 医院进行人性化管理, 不是一味地惩罚, 而是注重发现医院安全隐患, 改进系统流程。近年来, 患者安全管理越来越受医院的重视, 成为医务管理

的重要方面。孙主任表示, 作为管理者, 不要试图杜绝医务人员出错; 作为医务人员, 永远不要过于自信。需构建安全文化, 学习失败, 分享教训, 避免二过。建立有效的报告系统, 处罚瞒报不良事件的

情况, 鼓励报告患者安全隐患, 进行不定期的奖励。

他介绍, 今年9月2日, 国家患者安全报告和学习平台上线, 两周共收到不良事件和安全隐患报告近1348例, 真正为患者所想, 保障患者医疗安全。

## 住院医师规范化培训应以质量建设为中心

中国医师协会齐学进副会长介绍了我国住院医师规范化培训制度建立进展。他表示, 我国住院医师规范化培训的制度、培训、管理三大体系初步建成; 招收任务、评估任务、培训任务全面完成; 师资

队伍、信息平台、自身建设整体推进, 按预期取得进展。

对于下一步工作, 齐会长表示, 在住院医师规范化培训上, 要把重点转到以质量建设为中心的过程管理上来。

在全科医师规范化培训上, 要做好5+3、3+2、定向培训的同时加强转岗培训, 迅速造就一支规模宏大的家庭医师队伍。专科医师规范化培训上, 精心组织好3个专科培训试点, 并逐步

培育和扩大试点范围, 力争利用4年时间, 建立中国特色的专科医师培训和准入制度。在中医住培上, 重点探索符合中国特色和临床人才成长规律的中医住培质量管理体系和培训模式。

## 为他人带去美的人内心也能感受美的愉悦

“著名哲学家冯友兰说过, 人生有四种境界: 自然境界、功利境界、道德境界、天地境界。前两种是自然的产物, 后两种是精神的创造。”中国医师协会人文医学委员会主任委员高金声教授表示,

作为医生, 应该是具有精神创造的人, “真、善、美”, 应该成为我们的追求。

“真”, 就是寻求真理, 按客观规律行事。真理是人们对事物存在的本真的认识, 是对客观真理的不懈追求, 要养成严谨

求实的科学态度。

“善”, 就是心怀仁爱、慈悲之心。善良是医学的灵魂。医生的职业之所以受到人们的尊敬, 正是因为这个群体拥有悲悯、善良之心。

“美”, 就是人们心灵

悟到的美好感觉。一位对患者有强烈的责任心, 技术水平精湛、富有人文情怀的医生会成为患者的“相知”。《论语》中说, 君子成人之美。医者是为他人带去美的人, 他们的内心也一定能够感受美的愉悦!

## 医学不是协商医学, 更不是调解医学

广东省医学会医事法学分会主任宋儒亮教授表示, 多点执业问题涉及医疗改革生力军的利益调整与前途命运。推进多点执业进程, 需要运用法治思维和法治方式。

先行改革的医生群体在认识、看待与评价问题上, 更应强调思维方式的调整, 要变传统的“情理法”原则为现代的“法理情”原则, 以三者顺序之改变, 实现思维方式的革命性改

变。维权处置上, 更主动突显法治思维和法治方式的运用, 妥协换不来和谐。方式选择上, 不要把调解方式当做化解纠纷冲突的灵丹妙药, 纠纷不能再简单的“一调了之”。

宋教授表示, 医学不是协商医学, 更不是调解医学。尤其是多点执业时, 更需要前因后果、过程细节、依据事由、对错是非、答案结果, 否则多点执业医生一定是弱势方。



(下转第21版)