

(上接第2版)

科研与教学严重脱节 必须要“救救孩子”！

看看现在医学院校的发展状况，科研和教学的脱节已经严重了。大家紧盯各种排行榜，围绕强化科研制定发展战略和相关政策，结果是科研产出呈几何级数增长。而教育又如何呢？当国际医学教育的潮流已经发展到第三代“胜任力导向的医学教育”的时候，我们国家的医学院校中，几乎没有一个能完全做到第二代医学教育改革特征性教学模式，即整合课程和基于问题学习（PBL）。第二代医学教育改革起源于1969年，在这点上，说我们和医学教育发达国家的差距有数十年并不为过。

我们为什么没有对世界医学教育发展趋势的巨大变化做出应有的响应？并不是我们传统的教育不需要改革，因为医学教育新模式的优势非常突出，

这是显而易见的事情。没有做到的原因主要在于，要实现基础和临床的课程融合，就必须花相当大的气力，投入人员和经费，进行课程建设和改革、更新教学理念，而这势必会影响到科研的投入和发展。目前的现状就是权衡后出现的结果，显然，教育没有成为优先选项。所以我们对最为关键的教育改革没有真正地下决心进行，也就没有足够的人员和经费投入，以及相关的配套政策出台。

教育不进步，基础不打牢，就是在杀鸡取卵、透支未来。将近10余年来，我们医学院校培养出来的医学生，国家执业医师资格考试的通过率长期徘徊在60%左右，有些院校甚至低至20%以下，这种现象在世界上的其他国家是难以想象的。没有了充足

的合格的医学院校毕业生，进入到住院医师规范化培训体系中的这些新的住院医师们水平本就堪忧，想要进行合理强度的培训是非常艰难的，加之我们的住培体系尚待完善，所以住院医师规范化培训结业考试的通过率也处于相对低位。

没有哪个行业是在漫长的培养之后，出现了这么多的不合格“产品”。当大家都在忙于医疗、科研，紧盯医疗效益和科研实力提升，谁来教育孩子？没有对他们的美好教育，我们能期待什么样的未来？我们不能坐视这种状况再持续下去了！现在主抓住培的国家卫健委和主抓本科教育的教育部，重要政策的制定都围绕着人才培养这个核心来进行。我们必须“救救孩子”，因为他们是健康中国未来的主力军。

不切实际的科研指标 是对教学的釜底抽薪

不要说这些与科研无关、与SCI无关！教学从来都不是孤立的，利用政策和人才评价标准把优秀的医生们都吸引去做科研，他们还有多少心思会用在教学上？

从中级职称到副高级、再到高级职称、再到各种名目繁多的“帽子工程”，医生成长和发展过程中的刚需和诱惑，是仅仅凭借最基本的要求和所谓情怀的教学工作能够对抗得了的吗？在医疗和教育工作没有能够很好完成的时候，对所有医生都提科研要求，而且是越来越高的科研成果要求，难道不是对教学工作的釜底抽薪吗？对医疗工作的影响也是非常明显的，有多少人被迫将很多精力用于科研工作，在这样情况下，医生的诊疗时间和质量同样难免受影响。

有这样的段子：患者到了不熟悉的大医院看病，先上网查查哪位大夫发表的文章多，然后断然选择其他医生。这就是现实中确实存在的黑色幽默。

在学习西方国家的先进经验时，我们更应该重视其发展规律和整体战略设计。如果我们要发展科研，而不给医生队伍配备高水平的研究团队、形成高水平的合作，不建立新

的机制，科研如何能得到有效的、高质量的推动？

国外的先进经验是专业人做专业事，在合作过程中相互学习，共同成长。因为有分工，在团队中也有专门的人负责教学，正是这样一些人在教学工作中不断探索、创新理念，从而引领世界医学教育的发展。而我们很多时候是在基础和机制都没有建设好的情况下，对人才的评价却是按照医教研全才这样的高标准来要求的，一个人几乎要具备一个团队才应该具备的全面能力。

我们的医生太累了，医疗要顺着主治医师、副主任医师、主任医师的梯子爬，教学要顺着副教授、教授的梯子爬，关键还是两者相互关联，而且都是以科研成果（SCI）作为基本条件。医疗做得再好，如果没有SCI，主治医师就是他的天花板。同理，教学工作再努力，没有SCI，副教授就不要再期待了。

我们有多少终生投入医学教育的老专家们，到退休的时候只是主任医师，甚至是副主任医师，终生从事医学教育，到头来连副教授都不是。而我们又有多少科研突出的人在年纪轻轻的时候就把主任医师、教授，乃至研究员的头衔都集齐了。我们不是不要给予非常出类拔萃的人才以更好的激励，但是这种以科研评价为硬核的激励机制事实上是严重畸形的，因为这些机制没有激励那些埋头医疗和教学的优秀医生，这些人在现行的评价体系中，无论如何出色都是很难和优秀沾边的，至少在最关键的职称评审方面如此。这样的评价体系能有利于医生个人的成长，能有利于医院的均衡发展吗？



人才分类管理 医教研各尽其职

国外不乏可资借鉴的制度，就医疗工作而言，一旦完成了专科医师（包括普通专科医师）培训并通过考核，这个人就可以获得专科医师资格，同时晋升为主治医师。此后他们中的绝大多数可以不用再考虑我们体系中必须人人过关的副主任医师、主任医师，以及副教授和教授。因为在医生职业这个层面，具备专科医师资质就是最高水平的职业身份了，剩下要做的就是保持这个水准（专科医师定期考核制度）。

然后大家可以根据自己的兴趣和特长或者专注于医疗、或者专注于教学或研究。不同水平的团队根据自身的实力和特点设置每一个岗位，每个人凭借自己的能力选择进入适合自己的团队中。因为合理的机制，每个有专长的人都会找到能使自己感受到快乐而不是焦虑的工作。

说到底，科学素养是每一个医生所应该具备，但科研归根结底是部分人从事的工作，基于他们对研究的兴趣、爱好，基于合适的环境和平台。

人才的分类管理已经说了很多年，而现行以SCI为主要导向的评价体系并没有实现这个目标。相反，目前的很多矛盾与此有关。从这个层面讲，说“SCI正在摧毁中国的医生”是振聋发聩的，是值得我们认真反思的。而且，国家已经明确了要破“五唯”，接下来就看什么时候才能真正落地了。

关于科研、关于SCI，不能从一个极端走到另一个极端，即，要么都不做科研，要么都做科研，这是非黑即白的思维方式。我们应该认真考虑分类管理的问题，面对国家医疗和教育的需求、面对国家发展和创新的需求，合理规划发展战略以及与此相匹配的人才评价标准，把医疗、教学和研究工作都经营好。也许在平衡之后科研的发展速度会有所减慢，但那是坚实的脚步，能够扎扎实实地走得更远、走得更高。

各方观点

@马踏踏 很多院校基本上重视教学只停留在领导的口头上，很多教学人员是凭着对于教学的热爱在工作。当年我们受老师的影响，觉得将来我也要成为那样的人，做一个好医生和好老师。但是目前的人才评价制度存在诸多问题，打消了很多投身教学的积极性。

@Pec 当大夫当到一定地步，进阶则是对一个疾病全面的认知与探索，否认SCI以及科研的人必然没有对临床疾病有研究欲望，这样下去就是别人怎么治你怎么治，那中国的指南永远都在跟着别人跑，所以省级医院、大型医院必须重视科研，重视SCI！重要的是区分临床科研和基础科研！让大夫去养细胞，做基因敲除必然牺牲了大量的临床学习时间，这样下去要么临床没搞好，基础也没有大学基础医学院精通，要么都搞得好则把大夫累得半死！所以强调系统合作与分工，临床大夫应该着重临床。

@Billy 临床医生以看好病为宗旨，要做好医生就要多管患者，多看疑难重病。医师队伍晋升看临床能力，教授研究员晋升看教学科研成果。如果每个医生都去搞科研，去做同一件事，这是对人力物力财力资源的极大浪费！

殊路同归

制作 / 蔡云龙 张广有