



【聚焦两会】俞光岩: 医学教育改革要重视全科医生培养

“高等医学院校不仅要重视精英教育,而且还要重视面向基层的全科医学教育,各类学会、协会要重视对医生特别是对基层医务人员的继续教育工作。”全国政协委员、北京大学口腔医学院教授,口腔颌面外科主任医师俞光岩表示,当今我国的整体医疗水平,尤其是基层医疗机构和基层医务人员水平与英美发达国家相比还有一定差距。想要改变这一现状,就一定要重视医学人才的培养。普通的医学院校要重视培养基层医务人员,尤其是面向基层的全科医学人才。此外,继续教育对医生的成长也起到了至关重要的作用。各类医疗学会和协会要承担起基层医务人员的继续教育工作,帮助他们不断成长。

■中国教育新闻网-中国教育

陈竺讲话要点十五条: 期望医师工资高于教师4倍

中华医学会2016年学术年会于2016年1月30日上午在北京国际会议中心召开。全国人大副委员长、中华医学会名誉会长陈竺出席并作了题为《健康中国建设与十三五规划研究及政策建议》的报告,报告相关内容成为热点,其中的十五条要点尤其值得关注。

- 一、期望医师的工资要高于教师的4倍。
- 二、加强传统医学与西医之间的互动。
- 三、反复强调三明经验,是今后医改的方向。不能说“医改失败”,只能说有缺点。
- 四、一定要降药价,彻底医药分开。
- 五、全科、专科失衡,专科内部失衡,强化全科医师建设及培训,各三甲医院均要建立全科,2年后没有全科的三甲全部出局。
- 六、强化医联体,双向转诊。
- 七、大医院普通门诊要逐步萎缩至消失,普通门诊资源回归中小医院至社区医院。
- 八、全社会医疗卫生投入总体不足,在世界各国卫生总支出占GDP比重中,中国倒数第四。
- 九、人均500元每年的全民医保到2020年可以达到1,000元,增加商业保险。
- 十、择期成立“国家健康管理委员会”;减少健康不公平;实施“健康精准扶贫计划”;“职业人群健康计划”。
- 十一、大医院高级职称人员呈圆桶状或倒金字塔,卫生资源及技术人才不对称。
- 十二、加强全科医师、科技人才及管理人才培养。
- 十三、儿科、精神、传染、病理、公卫等专科稀缺,现状不容乐观。
- 十四、下大决心把医疗卫生重点放到基层去,未来卫生工作主战场在基层和社区,尊重重卫。
- 十五、“推进健康中国建设”面临许多问题及挑战,“十三五”推进健康中国建设的政策建议。

两会关于医师规培和专培,代表们都说了些啥?



从医43年的全国人大代表、解放军总医院老年医学科主任李小鹰教授表示,一个学生毕业后,拿到医生资质都可以执业,但想当好医生,需要学科培训,培训后就业范围更宽广;想做专科医师,需要专科培训,到大医院在名师指导下再轮转2-3年,培训合格可以大医院工作,收入会更高,但需要付出更多努力。

李小鹰表示,任培是医生成长的必由之路,也是国际通行惯例。培训制度引起反对之声,很重要的一个原因在于对培训制度的宣传解读不到位,没有讲好“中国故事”,需要进一步加强政策解读。

王辰院士同时呼吁,医改投入更应该投入在医生身上,投入在医学人才培养上,只有待遇上去了,医务界才有希望。同时积极推动执业医师制度转向自由执业,让医生对自己负责,医院成为平台,在行业体系设计上下功夫。

微博达人“烧伤超人阿宝”、北京积水潭医院烧伤整形科宁方刚医生也应邀参加此次座谈会。宁医生说,在保证住院医师经济待遇上,对基地要有更有力度的制度约束,同时要更充分考虑住培学员的利益,畅通他们表达维护权利的渠道。

■健康报

两会声音—基层全科医生培养应免费

“我建议在省层面像免费师范生一样,建立免费医学生制度培养基层全科医生,主要招收农村生源、优先录取定向单位所在县生源,提高基层医疗保障水平。”全国人大代表、温州医科大学校长翟佳今天对记者表示,今年两会他的建议就是建立本科层次订单定向培养全科医生培养模式。

为解决全科医疗人才“下不去”和“留不住”的核心问题,翟佳建议,在制订“国标”——《国家全科执业医师实践技能标准》的基础上进行“省统”,由省级教育行政部门负责将定向培养计划纳入普通高校年度招生规模,对免费医学生招生实行单列报考志愿、单独划线录取、统一发放录取通知。由省招办组织全科医学专业统一考试,统一命题、统一考试、统一评卷。同时,还应从政策层面进行顶层设计,实施以县级医院为主导的“县管乡用”全科医生一体化用人模式,由县级医院统筹轮派经过住院医师规范化培训后的全科医生入驻乡镇医疗机构工作。

■医学教育网

“独腿村医”季正勇: 12载45根拐杖诠释最美“白衣天使”

一条残腿、一根拐杖、一个药箱……12年来,重庆九龙坡区含谷镇建新村36岁的“独腿村医”季正勇,拄着拐杖走遍了村里每一寸土地。没有节假日,无论白天黑夜,还是刮风下雨,他都随叫随到,摔得鼻青脸肿也要坚持出诊,用坏的45根拐杖见证着他的牺牲和付出。他还不断学习进修提高医术,救治患重病的村民,为村民们垫付的药费数都数不清。身体有残缺的季正勇,却是乡亲们心中最美的“白衣天使”。

14岁那年,一次突如其来的车祸让季正勇失去了右腿。季正勇本想一死了之,但他不甘心:为何身体残缺了,人生就要判死刑?从此,一个理想在他的心底生根发芽:当一名好医生,守护他人的健康。

休学1年后,他重新回到学校,并开始练习拄拐杖,拐杖一碰到截肢处就钻心地疼,腿磨破了皮,结了痂,痂破了,再结痂……时间长了,截肢处被拐杖磨出一个深深的凹槽,他终于能拄着拐杖行走了。高中毕业后,季正勇考上渝州大学中医专业,2003年毕业后回到老家建新村当医生。

记者近日冒着淅淅沥沥的春雨跟随季正勇出诊,他不顾路面湿滑,提着药箱、拄着拐杖快步前进,记者必须加快脚步才能勉强跟上。“刚开始,拐杖用得不够熟练,摔跤是难免的,你看膝盖上还有伤疤,但村里人需要我,摔得鼻青脸肿也必须出诊。”他边走边说。

说话间,到了建新村4组80岁的周选云老人家中,他熟练地给老人量血压、听心跳。“周婆婆,你看你血压好高嘛,我下午再给你送点降压药来,一定要记得按时吃。”季正勇说。周选云像叮嘱儿子那样反复念叨:“季医生,不用专门给我送来,我自己去取就行了,你天天在外面跑,要注意安全,千万莫摔着了。”

季正勇常有节假日,只要群众有需要,他都会第一时间赶到,半夜出诊也是家常便饭。一根不锈钢拐杖别人要用近一年,季正勇用两三个月就坏了。12年来,他已经用坏了45根拐杖。提起季正勇,村民涂长玉忍不住落泪:“那是大年初一,习俗是不出门、不看病,但那天半夜我发高烧,给季医生打电话,季医生二话没说,背着药箱、拄着拐杖,10点钟不到就赶到了我家。”

12年来,帮村民们付了多少药费,季正勇自己早已记不清。不少村民说,季医生特别体谅大家,要么就开可以报账的药,要么就开药不要钱。但村民们不知道,那些“免费”的药,药费都是季正勇垫付的。季正勇说:“有的病人家里穷,有些药不在合作医疗报销范围内,我的职业道德不允许我眼看着病人病情恶化,每月我好歹有3000多元工资,能帮多少是多少吧。”

身体有残缺的季正勇,却是村民们眼中最美的“白衣天使”。在建新村,提到季正勇,村民们没有人不竖起大拇指。“我只是做了医生应该做的事,乡亲们的信任是对我最大的鼓励,尽全力为乡亲们服务好,是我对他们最好的回报。”季正勇动情地说。

■新华网

高炜委员: 切勿让医护人员“疲劳驾驶”

3月10日,全国政协委员、北京大学第三医院副院长高炜在接受记者采访时建议,要切实保障医护人员的合法权益,切勿让医护人员“疲劳驾驶”。

高炜表示,多年来医生的基本权益得不到保障,医生们长期超负荷或带病工作,因过度劳累倒在工作岗位上的新闻屡见不鲜。医生加班加点已经是常态化,医生平均每周在医院的工作时间达50小时以上(周末和业余时间的培训、学习、撰写文章、备课均未计算在内)。

医务人员处于超负荷运转,工作和精神压力巨大,生存状态令人堪忧。相关研究报告显示,医务人员职业紧张发生率高于其他职业,90%的医务人员感觉工作压力大,1/3以上的医护人员压力达到重度。因此,高炜建议:

1. 强制落实职工体检制度,作为医院绩效考核的内容;不鼓励带病工作。医务人员健康体检一方面是可以及时发现疾病并得到及时治疗,另一方面也是为了患者的安全。
2. 落实医务人员带薪休假制度,并作为医院绩效考核的内容。
3. 落实劳动法工作时间规定。建议落实劳动法相关规定,延长医生工作时间不是解决看病难的有效办法。

此外,还应立法保障医护人员的合法权益,提高职业安全感,并对医务人员进行心理疏导。保证医务人员的健康,才能为更多患者带来健康。

■医学论坛网

钟南山: 对医改不满意 医生工资不能与创收挂钩

钟南山认为医改最大的问题就是解决公立医院的公益性,不能让医生工资与创收挂钩。

对于医改七年进程,全国人大代表、中国工程院院士、广州呼吸疾病国家重点实验室主任钟南山直言自己对医改并不满意,他建议公立医院应当回归公益性,不能让医生的工资与创收挂钩,而这也就是导致综合医院里儿科医生流失的根源。谈及儿科医生,钟南山认为儿科医生不足,儿科医生流失,现在医改里头一些错误的方向,以及公立医院医改出现错误的最重要的写照。公立医院的核心理念是解决它的公益性,解决它的公益性。现在公立医院医生的收入主要还是靠创收。创收美其名曰是多劳多得,但什么叫劳?是绩效评估。绩效评估来自哪儿?不是来自医生的劳动,或者工作的难度,而是来自开药的检查和项目和,恰恰儿科这方面最缺少。儿科医生流动得这么厉害,它不是人才流动,而是人才流失。

钟南山认为解决的根本办法是解决医生待遇,其中儿科医生待遇问题最突出,因为儿科医生开药少、方法少,所以待遇问题是最突出的。实际上不光是儿科医生,还有急诊、产科医生,都很成问题。我统计了几个大学,医科大学生刚毕业很辛苦,起码有20%就不干医生,这就说明问题。