

学无止境,通常被我们用来激励自我不断学习,但最近对于医学生而言,似乎成为了一个不得不面对的现实。

2016年1月11日,国家卫生计生委、国务院医改办等部门联合发布《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》,明确主要培训模式是“5+3+X”,即在5年医学类专业本科教育和进行了3年住院医师规范化培训后,再依据各专科培训标准与要求进行2~4年的专科医师规范化培训。

2017年5月12日,国家卫计委《“十三五”全国卫生计生专业技术人员培训规划》提出,到2020年初步建立专科医师规范化培训制度。6月12日,中国医师协会公布神经内科54个、呼吸与危重症医学79个、心血管病学69个培训基地入围名单。

网络躁动

请善待我们规培住院医

@ 甲骨文:明明说好三年的,三年之后又三年!左三年,右三年,缝缝补补又三年……我们和三有仇啊!难怪有的女博士要惊呼:“到了绝经期,还不能完成‘专培’”。

@ 白衣山猫:卫计委推出住院医师规范化培训制度,绝对是好事。但是,到了下面执行时,回避了钱的问题,则成了坏事。规培住院医是中国医学界的未来,为了我们能老有所医,为了华夏血脉绵延不绝于今朝,请善待规培住院医。

@ 萌萌哒的六岁半:看了这一堆堆的言论交战,只想心酸地说一句:“你往东来,我往西,我关心的你不关心。”很显然,医学生们反映的是,过低的待遇导致难以较好地生存的窘境。而官方的回应是“我们的年限比国际最低年限还要短”。

@ 奚应红:平心而论,要卫计委一家独立应对这个问题有点力不从心,因为整个规培制度牵涉到的部门太多:规培医生待遇低,这是财政部的事情,发多发少他们来定;涉及到社会保障体系,需要人社部进行协调;药价和器械价格则是发改委的事;高校医学生的教育则是教育部主管。所以,要真正实现规培制度的完善,需要有一个能够协调各大部委的权威机构。

@ 佚名:如果你累了,不妨看看其他主干道:你有绘画的兴趣和天赋,放下手术刀,拿起画笔,医学插画师也是一片明朗的蓝天;你有出色的分析能力和沟通技巧,也许医疗咨询行业里有你的一席之地;你有良好的人脉资源,还能试试相关领域的猎头或者HR;或许你还有其他技能,我们也可以去尝试更多的可能;如果没有,趁着年轻学起来,挥舞拳头披荆斩棘,还我一个晴天。

专家回应

专培自愿参加且是精英教育

中国医师协会针对网络上关于专科规培吐槽声音特发表声明给出正面回应:“专科医师规范化培训是在住院医师培训结束后,个人自愿报名,培训基地择优招录,而非强制培训。今年仅启动了3个专科基地作为试点,据了解,2017年全国计划招生住院医师培训为7万名医师,而专培试点仅计划招生千人左右。并且从目前公示的专科基地来看,遴选标准非常严格,基本都是国内一流的医院,拥有优秀的带教老师,绝大多数具备专业博士学位授予资格。据了解,参加培训是在自愿的前提下实行选拔机制,相对住培而言,能够参加试点的人员将非常有限,想进入试点不是那么容易的!”

首都医科大学宣武医院神经外科主任凌锋等通过微博直播平台上也多次强调,专培采取自愿报名机制,并非强制执行。“医学院校教育培养的是通往医生职业的半成品,住院医师规培培养的是能够成为医生的成品,专科医师规培培养的是在某一细分领域拥有卓越技能的精品。”“专培是培养专家和精英的。如果希望全国专家同质化,就必要建立规范化培训制度。”“医生是所有行业中职业

专培如约而至,漫漫学医路还有前途吗?

要求最高的,其学制要求也应该是最长的。而对于医生是否选择参加专培,需要自己根据职业发展规划作出自己的选择。”

中国心血管健康联盟副主席、北京大学第一医院心内科主任霍勇教授日前对心血管专科医师规范化培训进行“解惑”。他介绍根据国家卫生计生委、教育部、人社部、发改委、财政部制定的时间表,2017年心血管试点专科应于6月底前完成基地准备和导师培训工作,7月正式启动专培招生,9月1日开始培训计划。专科医师培训制度采取三年过渡期,按照“老人老办法,新人新办法”的分层认证。心血管专科培训体系拟采取“5+3+3+1”计划,即在5年的医学院校教育,3年的住院医师规范化培训制度之后,进行3年的心内科专科规培和1年的心内科专科技术规培。心内科专科技术规培包括冠心病介入诊疗技术培训、心律失常介入诊疗技术培训、结构性心脏病介入诊疗技术培训和影像技术培训。培训后取得专培合格证、临床医学博士学位和专科医师证书“三证合一”。

来源实践

医生专培制度需要在试点中不断完善

A “5+3+X”的培训模式是跟美国接轨

最初中国的医学教育培训学习的是苏联模式,医学生毕业后直接进入各大医院跟着自己的专科“师父”边学习边实操。后来这样的模式出现弊端(由于从一开始就专注于某一科,当遇到情况复杂的病人就难以及时判断和处理),转而学习美国,医学毕业生先要住院培训,到各个科室轮转,熟悉情况。专培就是在此基础之上的升级版,医学生对自己的专业进行更深入的学习,累积临床经验。比较来看,住院医师培训对应的是美国的Residency(住院医师实习期),而专科医师培训对应的则是Fellowship(专科住院医师)。这样做的好处显而易见,一方面可以提升医生群体的水平,推动医学精英教育;另一方面更为重要,可以实现医生的同质化,这样将来在小医院也能享受到相当水平的医疗服务。

专培期间并非完全没有收入,根据国家规定,每个参加培训的人每年会有3万元的中央财政补贴,但其中1万要交给接受培训的机构,所以,算下来每人每个月也就只能拿到一千六。按理说,地方财政也会提供相应的支持,但是对很多人来说,地方支持只是画出来的大饼,看得到吃不到。而据一位在美学习的中国医生描述,美国住院医师培训期间的税前平均收入大约有5万美元(约合32.9万元人民币)。即便这样,他们还在抱怨收入太少,“时薪和收银员差不多”。总之制度是接轨了,但工资还脱轨十万八千里。培训比照的是美国的标准,待遇却是按照非洲来的。

B 浙江大学医学院 专科培训年薪约20万元

浙江大学医学院名誉院长、中国工程院院士巴德年认为,前期住培制度实施中出现的问题,使得目前医学生对专培有顾虑可以理解。这尤其需要加强对基地培训质量的考核,国家相关部门进一步完善薪酬、人事等各方面配套政策,真正解决实际问题,使个人成长和待遇有保证,未来职业发展前景可期,把好事办好,才不会让年轻的医学生丧失信心。

在严格培训的同时,必须要有强有力的配套保障政策。浙江大学医学院对参加住院医师规培的8年制医学毕业生给予15万元年薪,专科培训年薪为18万~20万元,儿科、精神科紧缺专业年薪上浮30%。但对于参培人员也有近乎严苛的要求:每周工作时间不能少于60个学时,“要用好的待遇和条件来买年轻人的精力和时间,让他们得到最好的锻炼,更快更好地成长”。

专家同时表示,医学人才培养周期长、成本高,属于精英教育,未来应建立符合医务人员专业价值的薪酬体系。“医学是为数不多决定他人命运的专业,医生应该得到更高的待遇。”巴德年说,随着社会文明发展进步,医生不论从社会地位还是工资待遇上都会提高,大家应该充满信心。

本报记者 易巧君 整理