

话题讨论

目前国内医学培训费用多渠道并存,主要有卫生主管部门、各医院、相关学会等资助,而医药公司的身影在各类培训班上经常出现。这说明办班容易,经费难筹。究竟谁该为医生培训买单呢?每个人心中的答案不完全一样。

# 医生培训由谁买单?

王志军(中日友好医院眼科主任医师):医生培训由谁买单?这个问题在我国比较复杂。国外医生要比本国平均工资高8~10倍,他们参加培训自己出得起钱,但我国医生收入不高,让他自掏腰包出来参加培训,可能还要影响绩效工资收入,几乎是不可能的。

据我所知,有的医院为参加学习班或学术会议的医生报销一部分培训费或会务费,但有的医院一律不管,要求医生自筹。很多医生能出来学习、参加学术会议还是靠学科带头人的课题费、药品企业或医疗器械公司的赞助支持,这就是为什么那些财大气粗的培训班多是一些医疗耗材用量较多的大科室的原因。

目前中华医学会眼科分会眼外伤学组采取这样一种形式:在每年的全国性眼科学术年会之中,利用两个半天举办眼外伤继续教育

观点

## 国家应加大投入

王金成(山西省运城市中医院):现阶段,医生的培训费用主要由药企和医生自己负担。在基层医院,或在病员数量相对较少的医院,医生的培训费用只能由医生自己负担。

由国家在医学继续教育方面的投入太少。在目前不能完全靠医生自己出钱的情况下,国家出一部分,学会出一部分,企业赞助一部分,医生再自己掏一部分,应该是比较好的形式。

观点

## 医院须担起责任

王永华(新疆伊宁武警8660部队医院):平心而论,药企在医师培训方面的付出有目共睹。但因为药企的参与,医生变成推销员,最终受益的是患者。换句话说,为医生培训费用买单的,看似药企,实际上是前来就诊的患者。

笔者以为,国家应出台相关规定,从医院的盈利中按比例抽出一部分资金设立再教育基金。当然可以接受企业捐助,但这个捐助应放到基金里。此举或多或少可以减少医生再培训对药企的依赖。

黄永良(江苏常州监狱医院副主任医师):医生接受培训的经费由医院出为好,理由如下:

1.医生作为医院的员工有接受继续教育的权利,同样这也是医生的义务。为了提高技

术水平,也为了医院的生存发展,医生必须服从管理者的安排接受培训。

2.选送医生接受培训是医院的义务。明智的管理者应该根据患者需求,及医院发展的需要,对医生应经常进行医学理论和新技术普及。这是提高医院技术实力的必要投资。如管理者只注重眼前利益,为了节省开支不注重医生的再培训,将会挫伤医生更新医学知识的积极性,造成知识老化,实践能力下降,最终在医院同行竞争中处于劣势。

3.医院是医生接受培训的受益者。医院竞争力强得益于人才众多、实力强大,所以医院应为医生再培训买单。为增强培训效果,医院可以制定政策、提出要求,对培训效果进行考核,以确定是否支付这笔培训费,或按比例支付费用。

观点

## 医生得自掏腰包

于建江(四川省第五人民医院副主任医师):选择了临床医生这一神圣的职业,也就同时选择了终身学习。终身学习的苦和累,只有医生才能体会到。好在我是个爱学习的人,也就无所谓。可是面对不菲的培训费用,我还是常常皱眉头。

我参加培训,除了有关本专业的一两次培训由单位买单以外,一般都是自掏腰包。每年参加再培训的费用都要花掉我两三个月的工资。药企赞助的培训,我会有选择地参加。毕竟拿人手短,吃人嘴短。作为一名良知的医生,有些药是不能乱开乱用的。有时候我还会去“蹭”课,就是趁着人多,偷偷溜进培训场地,免费听课。当然,这时我的内心是紧张和不安的,生怕被发后难以避免的尴尬。

如果既要节省培训费又想提高自我,只得采取目前的偷师学艺办法,这不是我们不

比较低,国家和人民却对医生的要求比较高,医生的责任感也比较强烈,毕竟人命关天。假如医生的工资水平处于整个社会的中上水平,谁会在乎那点儿培训的钱呢?

在目前条件还不成熟、个人经济能力有限的情况下,办培训班应以政府扶持为主。

黄燕(清华大学医疗管理研究中心研究员):我认为,对医生培训的资助,必须是强制性和可持续性的。而能够做到这两点的,并非医院、个人或药企,唯有政府。鉴于学会的经费主要来源于政府财政拨款,因此医生的培训费应由学会买单。

网络教育作为高效和廉价的教育培训方法,应广泛应用于医生培训。它不仅可节省培训费用,最大的好处是医生不必离岗受训,完全可以利用业余时间,足不出户,随时随地接受网络教育,直至通过考试为止。

郭仲华(宁夏中医研究院主任医师):通过参加各种培训,我的感受是,医学会组织的培训效果最好、权威性最强;各大医院、卫生主管部门、协会培训机构举办的培训效果次之;医药公司组织的培训效果最差——其商业味太浓,广告倾向太明显。过分追求广告效应的培训给人一种庸俗化的感觉,让我们很不爽。

我认为,正规的培训应由医学会承担,培训费用除自筹外,可向个人适当收取,单位应给予报销一部分。

## 医界微博

@快乐是一棵树(中山医院外科):进入医院不得吸烟!在医院看见有人抽烟就很愤怒,一定要上去制止。但是发现个问题,如果我是穿着白大褂,对方就会很配合。而我要是身着便装,对方就没那么客气了,经常还嫌我多管闲事。

@吴秋方:吴孟超院士荣获感动中国年度人物奖,使医患关系有了崭新的诠释。吴老不仅医术高超,医德更让人感动;患者吻医生的手,医者吻患者的脸,这些细微温馨的举动实在令我动容。假如医生都能像吴老那样做,我们不愁医患关系不和谐,不愁医生不被患者尊重。

@潘宗奇医生:做介入的时候,亲身经历过好几次职业暴露风险。而医院对职业暴露处理及相关制度重视不够。职业暴露给医生带来的身心创伤其实非常大,但医院的“淡定”甚至追究暴露者的责任及过错,无疑是对医生更大的打击。

@华亭仁者:拒收红包,要走流程?难道对患者的红包要先收下,打开数数多少,让患者签字以后再退给人家吗?如果是看也不看直接婉言谢绝或推掉掉的,根本不知道多少数额,可是就拿不到精神文明加分了。

@小贤医生:白班新收三个,夜班四个,下夜班时又来两人,穿插各种出院、转科、病重骨穿谈话……突然觉得享受这种状态。住院卡一开劲头就来了,人至贱则无敌呀,贱到极致也是一种气质。

@梁金龙大夫:我省开展“中医学经典、西医学中医”活动不是抑制西医的飞速发展,而是挽救中医,是为了用中西医结合方式更好地为老百姓治病。这样的平台值得提倡。

栏目主持:吴卫红

## 医学数字

瑞典研究人员主持的一项国际研究发现,被调查者每天摄入的镁每增加100毫克,患上最普遍的缺血性中风的可能性下降9%。  
建议食补,不要药补。

美国缅因大学研究人员发现,每天饮用至少1杯牛奶,不仅能改善大脑功能。  
牛奶厂家的免费广告。

美国宾夕法尼亚州斯克兰顿大学科学家研究发现,体重超标的人每天吃2次紫薯,坚持1个月,不但可以降低高血压,而且可以控制身体肥胖。  
炸成薯条吃就不对了。

维也纳大学人类学家韦伯,分析超过50万名奥地利男子,发现4月出生者长得最高,10月出生的平均最矮。  
春天是生长的季节。

英美科学家的最新研究结果表明,抽烟与肥胖会加速染色体端粒缩短,从生理上加快人体衰老。结果显示,肥胖让人减寿大约9年,每天抽一包烟持续40年让人减寿超过7年。  
抽烟的胖子,不想活了。

英国一项调查显示,女性为“吃”平均每年撒谎474次,相当于每周9次。  
可以原谅的谎言。

瑞典一家科研机构在一份报告中说,超过70分贝的噪声会对小儿的听觉系统造成损害;当达到80分贝时,儿童就会感到吵闹难受;如果噪声经常达到80分贝,儿童会产生头痛、头昏、耳鸣、情绪紧张、记忆力减退等症状。  
越玩越笨?

(慕景强)

## 医生热线

### 售出的药品不该退

工作中,我们时常会遇到患者要求退药的情况。患者退药的理由各种各样:个体差异服药过敏、类似药品家中已有、医生开的药品过多、药品太贵,等等。部分医院规定,针剂可以退回,口服的药品需要经过相关科室审批同意方可退回。患者到院里看病是被动消费的,事先是不知情的,不给患者退药有失公平,也是对社会资源的一种浪费。

然而,药品是一种特殊商品,又不能等同于其他商品。卫生部有关规定已很明确:药品售出概不退换。药品不退换的规定是为了保证药品质量,防止假劣药品混入药房,是对患者的用药安全负责。另一方面,药品的储存和保管的条件很严格,保管不妥的药品会对人的身体产生危害。比如,夏天高温天气,患者习惯把药品放在车厢里,车厢里温度很高,药品很快会发生质量变化,这种药品如果退回再使用,将对其他人的身体产生危害,还可能导致医疗事故的发生。很多的药品需要特殊保管,低温、避光、冷冻等,需要很多的专业知识,退回的药品很难达到这种要求。

我认为,退药弊大于利。在这方面,医院应采取得当的措施,避免事后退药的情况发生。还要提高医生的职业道德,合理开药。药房在发药时,应向患者交待清楚,如果患者要求退药一定要当时办理。

山东省威海市立医院药剂科 张建利

### 如此输液太可怕

我的朋友感冒并发中耳炎,到社区卫生服务站输液,最后一天她说不想去了,就取了药让我帮忙输一天。当我看到她拿来的液体和药品时,不禁吃了一惊:甲硝唑注射液里面让加双黄连注射液——西药液体里面加中药。这可是常识性的错误啊——禁止在含有西药成分的注射液里面加中成药制剂,否则会为患者带来生命危险。为谨慎起见,我打电话向中医科主任求证,在他的建议下改为把双黄连另外加在5%的葡萄糖液内输注。

没曾想,首诊医师的错误接二连三:第二瓶液体瓶子上赫然写着:200毫升生理盐水加磷霉素4支、病毒唑5支。且不说双黄连和病毒唑都是抗病毒药,抗生素和抗病毒药加在一个瓶子里输注,难道不怕药物不良反应会出人命?

我对这位医生如此“奇特”的用药方式颇为感慨,朋友的一句“难怪周围老百姓都觉得在这里看病比大医院看得好”提醒了我,他们这样用药是希望见效快,记得一位同事曾告诉我,有人在诊所输液,输了好几支柴胡。通常柴胡只能肌注不能静点,可有医生不但不按规范操作,用的剂量还这么大,不禁让我想起《红楼梦》中的一句话“庸医乱用虎狼药”。

河南省安阳市地区医院预防保健科 李玉英



河北省沧州市和平医院近日根据2010版国际心肺复苏(CPR)指南进行心肺复苏技能大比武,帮助大家熟练掌握CPR的操作流程,提高了医院整体急救能力。图为比武现场。肖静洁摄

## 实验室认可带来的改变

上海交通大学附属瑞金医院 夏曦

前不久,我院临床内分泌实验室的室内质评通过美国病理学家学会(CAP)认可。CAP是美国一家非营利的临床实验室认可机构,目前全球有6000多家医学实验室通过了CAP认可,中国有19家。

CAP认可包括4项核心标准:实验室的人员资质,物理设施及安全性,质量控制及质量改进,自查和被查的要求。我们于2008年开始参加CAP的室内质评,这个过程给实验室带来了几方面的改变。

☆分析前(标本前处理阶段)的质量改进:通过对CAP检查条例的学习,我们逐渐认识到,分析前的质量管理对获得准确的检验结果起着至关重要的作用。根据CAP要求,我们编写了《临床内分泌实验室服务手

册》,该手册规范了标本前处理的技术要求。

例如,过去在运送某些容易降解的激素类项目血标本时,忽视用冷链运送。现在规范了血标本运送和处置标准,抗凝管混匀后ACTH标本立即置于冰浴中送达实验室,立即使用低温离心机离心血浆并及时测定,不能及时测定的标本放-40℃冻存。另一个显著改进是,根据CAP的检查条例规范了检验申请单。

☆分析中(标本测试阶段)的质量改进:分析中的质量改进主要体现在室内质控和室内质评两个方面。通过学习,理解了8小时内光做一次质控是不够的,应根据标本的数量增加质控频率。只有多次测定的质控都在可接受范围内,才能保证标本的测定结果可靠。除了室内质控,实验室还必须参加国

荷兰女医生因姆斯是一名高位截瘫病人。她有句名言:“你只是观察,而我在体验。”确实,医生与患者对于疾病是处于截然不同的两个世界之中:一方是刻骨铭心的煎熬体验,另一方是冷静客观的观察。

知名内科教授张鸣和有亲身感受。三年前,他患了肺癌,术后大家去看他。他清瘦的面庞显得有些苍白,大家都很担心他的内向性格,也许对于病变的发展会产生不良影响。然而,大家很快发现这个担心有点多余。他在谈论疾病的时候,显得出奇的冷静、从容——“我是因为咯血才引起注意的,因此不是早期。手术切除病灶后,我不再做任何治疗了。我感觉到自己的体质很差,经受不了这些治疗副作用的摧残!”

一次来门诊,我们有机会长谈。他告诉我:“其实医生的世界和患者的世界是截然不



## 观察与体验

李惠新

同的两种生活。患癌症虽然不是一件好事,但却扩大了我的生活范围,我有机会过上了患者和医生的双重生活。”他的嘴角旁露出了一丝微笑,但没有任何强装的意思。“现在我是患者,切切实实地体验到了疾病痛苦的感受。我想找到最早期癌症病人的临床表现……我的爱人和弟弟都是在我之前,患肺癌相继去世的。他们俩都有一个十分明显的症状,就是疲惫无力,但并没有引起重视。我呢,也感觉到了,走在马路边,连将脚迈上去的力气都没

有。这也是术后我坚持不做其他治疗的原因,我的身体情况已经折腾不起了。现在,我正在寻找能够科学地量化‘疲惫无力’这一症状的标准。癌症能早期发现,对于疾病的预后有着重大影响。”

手术后一年,他又继续看特需门诊,此外还承担了医院里的部分教学工作。正如他所说,过着患者和医生的双重生活,因为身体的关系,看病人数虽然减少了,但认真负责的精神不减当年。一位老人两次挂了他的特诊后,

他对患者说:“下次不要再挂特诊了,关于你的病,目前我尚难以下定论。我要去查阅一些资料,还要与相关专科大夫讨论。”他定了时间,请患者再来一次。在余下的时间,他去图书馆查资料及有关专家推荐,其实他是将患者需要请大会诊的任务主动包揽下来,这不仅为患者节省了请会诊专家的费用,而且占用了他大量的业余时间。特别是对于张教授的身体和年纪来讲,都是难以忽视的负担,但他却乐此不疲!当他将最后良性疾病的诊断告诉老人时,患者感激得老泪纵横。

病患者,特别是癌症患者,不仅要承受肉体的痛苦,还有精神的恐惧、心理上的压力。张鸣和教授所以能表现得如此从容、淡定,那是他从疾病的痛苦中深刻体验、了解了生活的意义,能更坦然地面对自然规律的生命旅程,他在观察与体验的两个世界中寻找着人生的最大价值。