

“培养一个医生有多难？”



2019年12月24日凌晨6时许，北京朝阳区民航总医院杨文医生被一名患者家属持刀伤害，利刃导致颈部严重损伤，虽经积极抢救，却最终于2019年12月25日零时50分不幸去世。杀害杨文医生的犯罪嫌疑人孙某(男,55岁)已被朝阳公安分局依法刑事拘留。

为众人抱薪者，不可使其冻毙于风雪！12月28日，《基本医疗卫生与健康促进法》表决通过，威胁、危害医疗卫生人员人身安全，将入刑。

想要成为一名合格的医生，所需要的付出是巨大的。

伤害医护人员，最终的受害者不仅是医护人员，更是我们自己，是整个社会。

想当医生要过多少关？

近年来，不少观众被影视剧塑造的医生形象实力圈粉了。

他们的人设通常生活优越、光鲜体面，优雅之余，还有一双能分分钟起死回生的妙手。

然而现实中，医护人员更多的是每隔几天就要上一个夜班，全年基本无休且随时待命，手术常有，甚至上个卫生间都要一路小跑，生怕耽误一分钟的诊治时间。

想悠闲地休息？几乎不可能。不轮班的时候，可能还要参加数不清的专业培训、学术讨论以及科研项目。

最关键的是，一到每年填报高考志愿的时候，很多医生都会苦笑地来一句：“劝人学医，天打雷劈”。毕竟，从选择当医学生的那一刻，高难度的闯关模式就开始了。

一入医门深似海，只有经过最严格训练的医生，才有资格成为“生命的工程师”。

首先是本科五年的临床医学专业的学习。

医学生一个学年的教材能比得上普通本科生四个学年的书，每学期开始，医学生们都是带着拉杆箱去领书的。

本科教科书堆起来比一个人人都高。就拿《内科学》这本书来说，全书有165万字，厚4厘米，重1.86千克，拿着就能感受到沉甸甸的知识。捧着它在图书馆绕圈背诵，一背就是好几个小时，这和健身房负重拉练没什么区别。

内科学只是冰山一角，与之旗鼓相当的，还有外科学、诊断学、病理学、生理学、生物化学，系统解剖学、局部解剖学等等，每一本都足以让你寝食难安。

本科医学生教材，被誉为“蓝色生死恋”的系列丛书。

到了考试周，这些如同字典一般厚的医学书几乎需要全书背诵。像复习病理考试，首先你得看上千张的实物图片，每张图片都需要准确知道是哪里的组织、什么病变类型，看上个一星期，保证脑海中已全是花花绿绿的各种细胞，好似万花筒。

问问老师考试重点？一句“患者会按照重点生病吗？”绝对能够结束一切话题。

正应了那句话“只要专业选得好，不怕期末胜高考。”

当别的专业在林荫下嬉戏，你在抱着书本苦读；

当别的专业在球场挥洒汗水，你在抱着书本苦读；

当别的专业花前月下享受甜蜜，你还在抱着书本苦读……

不过只抱着书本苦读是不够的。解剖、实验课上你得变身成个壮士——

解剖实验课前搬运大体老师(尸体标本的尊称)；面对生龙活虎的实验动物们，你要下刀稳准狠；要是遇上局部解剖考试，早上起床直接去解剖室对着尸体啃面包，晚上说不定还得通宵和尸体过上刺激的一夜。

做实验，一站就是一天；每隔几分钟就得盯一下或者调整一下，就这样来来回回等上几个小时属于家常便饭；一旦不留神出了点小偏差，努力了几天乃至几个月的心血就要从头开始。

之前有一组《医学生是如何炖一只鸡》的照片走红网络。

医学生靠他扎实的解剖功底将一只鸡神奇脱骨，网友直呼涨知识，只有同行们不屑一顾，“雕虫小技，唯手熟尔”。

经过了五年地狱般的磨砺，背书背到发际线后移，再通过第五年医院实习的缝皮换药写病历，恭喜你，你终于……顺利通过第一关，进入下一关了。

本科毕业了？恭喜你，总算看到门槛了，开始三年硕士研究生学习吧！

目前，我国省级医院基本学历要求达到博士、硕士；地市级医院至少也要求是硕士；部分硕士、本科毕业生只能去二甲医院，专科毕业生只能去县级以下的医院。

而乡村医生不仅工作环境艰苦，在收入、职称等待遇方面均无法与城市医生相比，现实压力下，一些医学类高校生从踏进校门起便认准了考研读博，更加加剧了城市医院“一门难进”的现状。

专硕的培养各不相同，有的学校如同科研型一样一开始做实验，有的是如同大学第五年时候一样的医院实习，进行临床轮转，还有的是两者相结合。

总之，一个医学硕士生，通常是工作日的晚上在学校学习诸如伦理、法规、统计流行病学等一系列课程，而工作日的白天，则在实习医院的科里做临床工作。

在这个阶段学生们还需要接触的一件事叫做“规培”，也就是住院医师规范化培训。

几乎每个工作日的清晨都要和导师一起去病房查房，在实践过程中积累临床知识；写病历也是最常做的事情，就算现在已经开始推行电子病历无需手写了，这依旧是一项浩如烟海的工作；还有一件最头疼的事情——拉钩。

在外科手术中，皮肤肌肉切开后，为了保证手术视野，需要用拉钩将皮肤肌肉分别向两边拉住，拉钩很累，毕竟肌肉会收缩，必须很大力气才行，一般一场手术下来拉钩的人都累得不行，通常中途还会换人拉。不要觉得苦和累，这是实习生观摩学习的最好机会。

随着耳濡目染以及业务能力的不断提升，独立缝合皮肤，手术前与家属谈话，换药拆线，值夜班……一项一项技能都会在专硕期间解锁。

当硕士研究生毕业以及在此期间通过执业医师资格考试之后，你就可以拿到刚刚解锁的《执业医师资格证》、《住院医师规范化培训合格证书》、《临床医学硕士学位》和《硕士研究生毕业证》四本证书。

不错，可以开始闯第三关了。

被称作“专科医师规范化培训”的关卡大概需要经历2-4年。目前，中国的医学人才培养实行“5+3+X”的制度，即5年临床医学本科教育+3年住院医师规范化培训+2至4年专科医师规范化培训。

以历时3年的心血管外科医师规范化培训为例。

在第一年要接受心血管外科以及相关的基本知识和技能培训，其中包括麻醉(两个月)、体外循环(两个月)、监护(三个月)、影像(两个月)、介入技术(三个月)的培训。

在后两三年，接受的则是先天性心脏病、获得性心脏病以及新包、大血管病等各个心血管疾病的临床专业知识和技能培训。最终获得合格证书。

快结束了？怎么会！如果想要读博，还要再加若干年。至于难度，只增不减。当然——

如果本硕连读7年制临床医学专业，可以为上述过程减少1年；

如果本硕博8年可以让你的学生生涯更加缩短；

如果就读纳入专科医师规培试点的临床专业型博士学位，可以节约2至4年的专科医师规培时间。

无论如何，一个医学生若是19岁开始读大一，如果一切顺利，至少平均11年医学学习经历，大约4017个日日夜夜，将近30岁尚能开始职业生涯。而这个时候，同龄人可能已经娶妻生子，积累下人生第一桶金了。千辛万苦走到这一步，然而，尽管我国每年培养60万医学生，但真正穿上白大褂的只有约10万人。

医学界最权威的学术刊物之一《柳叶刀》在388期发表一项研究《10年间中国医学毕业生的培养与损耗趋势：全国性数据分析》，据研究者统计，在2005年至2015年期间，超过84%的中国医学毕业生最终不会当医生。

他们都去哪了？2017年的时候，北京西直门的一家名为“柳叶刀”的烧烤店开业了，与普通烧烤店不同的是，它由16位来自清华北大的“学霸”医生联手打造。

付出这么多，为何又选择放弃？

“摧毁”一名医生有多容易？杨文医生的遭遇是个例吗？当然不是！

今年10月，甘肃省人民医院发生暴力伤医事件，该院一名肛肠科女医生不幸离世；

2018年，北大医院妇产科医生被患者家属殴打，武汉大学中南医院医生在门诊坐诊期间被人持刀刺伤，甘肃省人民医院红古分院医生被患者持刀致伤……

除了人身伤害还不够，语言暴力也不少。

有医生说，自己曾经在医院被患者家属围攻，对方大喊“弄死你”。拒绝患者加号、插队的要求，对方不理解就开骂的情况，也经常发生。还有医生说，只因为病人年老耳背，需要大声和病人解释问题，病人家属竟然就会投诉医生的态度不好。

遇到这样的患者，医生能怎么办呢？

一般来说，如果只是语言威胁，骂几句就让他骂，不能激化矛

盾。

在这不得不提及儿科医生。“宁看十男，不看一妇，宁看十妇，不看一儿。”在医疗圈，这句俗语经常被儿科医生拿出来调侃自己，儿科或许是医院中最特殊也是“危险系数最高”的科室之一了。

说特殊。因为儿科又被成为“哑科”。

一般情况下，成年人能说说清自己的病情，小孩子做不到，身体不舒服只会哭闹，甚至被医生的白大褂吓到后也会哭闹不止。不仅如此，与成年人不同，儿童往往有个风吹草动，家长就往医院送。流感发热，正常三五天就退烧了，家长一定要来医院吃一颗定心丸才作罢。

说危险。因为孩子一言不合就哭，而爱子心切的家长通常一言不合就争吵甚至动手。

比如，孩子病情不重，只给开了调理药品，家长不满医生不给输液；比如新生儿血管细，抽血难以一针成功，孩子哭闹不止；比如，医生不允许滥用抗生素，导致恢复貌似缓慢，等等。这些都很容易成为家长出现过激行为的诱因。

太多的一言不合后，“儿科荒出现了”。

儿科医生有多紧缺？1803:1(《2017年我国卫生和计划生育事业发展统计公报》数据)！

约433个国民配比1位医生，却是1803个儿童配比1位儿科医生。

国内儿科医生缺口巨大，已是不争的事实，有医院三年一个儿科医生都没招到，许多医生更是谈儿科色变。根据2020年每千名儿童儿科执业(助理)医师数要达到0.69名的目标，截至2017年我国儿科医生数量缺口已经达到了86042名。

“儿科荒”已然形成，“医生荒”就在路上。“摧毁”一名医生有多容易？

2018年，中国医师协会发布《中国医师执业状况白皮书》，全国4.46万家医疗机构的14万余名医务人员参与本次调查。白皮书显示，有62%的医师发生过不同程度的医疗纠纷；在伤医问题上，66%的医师经历过不同程度的医患冲突，绝大多数为偶尔的语言暴力。

一方面是各种形式的语言暴力甚至是身体伤害，一方面还有难以承受的工作强度。《柳叶刀》对全球195个国家和地区医疗质量和可及性排名显示，1995年我国位列第110名，2015年提高到第60名，2016年提高到第48名，是全球进步幅度最大的国家之一。

这离不开每一位医生的奋力前行：

手术台轮流做，节假日、周末也要经常加班，就算是大年三十也不例外……加班之后还有备班，也就是说要保持24小时开机，要待在医院附近，只要医院里有需要就会随时联系你，而你必须要在20分钟或30分钟内到达。

《劳动法》中规定劳动者每周工作时间不得超过44小时，实际上，一部分中国医生每周工作有时超过80小时，如果按照医生上一休一的工作节奏来算，每天工作时长基本接近20小时！

高强度的工作，带来的就是健康的堪忧。在大众眼里，医生们最懂健康，应该是身体最健康的一个群体。有些患者看病时甚至会问：“你不是医生吗？医生也会生病？”

说实话，很多患者比医生都健康。工作时间不敢喝水，练就出过硬的“憋尿功”和“耐旱功”。对于外科医生，一台手术几个小时，甚至十几个小时，常常一口气干到底再休息，中途不吃饭、不喝水都是家常便饭。

根据《中国医生营养与健康状况调研报告》显示，医生反映自身存在的身体问题第一位为腰背痛、第二位为感冒、第三位为经常性口腔溃疡和口腔溃疡。除此之外，中轻度抑郁、消化道疾病、心脑血管疾病、眼底病变、退行性病变、代谢性疾病、肿瘤、脆性骨折等疾病广泛存在于医生群体之中，33.2%的医生罹患一种疾病，5.9%的医生罹患一种以上的疾病。医生心里更是有苦说不出，仅19.2%的医生认为自己的身体健康状况很好，31.1%的医生认为身体状况对工作造成了中度以上的影响。

健康问题导致近年来医生猝死事件频发：

2019年11月1日，上海瑞金医院麻醉科医生江金健熬夜值班后猝死，年仅30岁。

12月12日，复旦大学附属中山医院肝外科主任医师陈培因“爆发性心肌炎”医治无效去世，终年49岁。

12月16日，复旦大学肿瘤医院放疗科医生杨立峰因过度劳累引发室性逸搏猝死，年仅39岁。

他们或因带病工作，或因值班时间过长，最终都在壮年时期遗憾地倒下。这样年复一年的暴力与高强度工作，压倒医生的可能只用一根“稻草”就够了。

你伤害的仅仅是医生吗？

如果不对暴力行为“零容忍”，就会进一步导致从业医护人员数量紧缺。

2018年，我国医师数量达到360.7万。从表面上来看，360.7万或许是一个十分庞大的数字，但事实上，中国当前的医生数量并不充足。比如全科医生，据卫健委数据，按照到2030年每万人有5名全科医生的标准，还有差不多50万的缺口……我国每千人口医师数为2.59人(德国、奥地利等发达国家超过4人)，其中，农村每千人口医师数为1.8人，仅为城市的45%。甚至在一些偏远地区，乡亲们都有可能一辈子都没有见过医生。

在这严峻的社会状况下，每减少一名医生可能意味着影响到成千上万的医疗问题。医生技术的积累期特别漫长，伤害医生就是在伤害我们所有人的公共资源，是对全社会的侵害。

据《中国卫生统计年鉴》所载的全国一年卫生工作服务量推算，假如只有一天医院不工作，全国将有1700万病人无处求医，378万住院病人无人照顾，10万名需要手术的病人不得延期手术，约有2万名危重病人无法抢救，45万新生命面临危险……

没有医护人员，一秒都不行！

2017年12月以来，《基本医疗卫生与健康促进法》在全国人大常委会先后经历了4次审议，在中国人大网向社会公布，最终以国家法律的形式，对医疗卫生健康领域里的社会关系和行为进行了规范。

2019年，12月28日，十三届全国人大常委会第十五次会议上，《基本医疗卫生与健康促进法》获得表决通过，将于明年6月1日起施行。其中作出明确规定：医疗卫生人员的人身安全、人格尊严不受侵犯，其合法权益受法律保护。禁止任何组织和个人威胁、危害医疗卫生人员人身安全，侵犯医疗卫生人员人格尊严。构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任；造成人身、财产损害的，依法承担民事责任。

对暴力伤医行为，严惩是必要的，但仅有严惩是不够的。和悲剧发生的惩治相比，通过更有效预防避免犯罪发生更为重要。

改善医患关系，还需每个人努力。