

社区医疗卫生服务是分级诊疗的最基层网底,而全科医生又是实现社区首诊的守门人。随着全科医生培养和培训力度的加大,人们最需要的其实不是大医院,而是近在身边的全科医生。

医疗供给侧改革:家门口有好医生

□ 本报记者 李颖

■ 热点聚焦

生病了,能不能“第一时间”在自己的家门口得到最好的治疗?这个日常生活中每个人都会遇到的“小事”,实则是一件与百姓利益息息相关的民生“大事”。

2月25日,在中国医师协会全科医生教育培训专家委员会第一次会议上,该委员会主任委员、北京医院院长曾益新院士指出,全科医生紧缺、水平亟须提高,如不解决,百姓的“看病难”困境就无法突破!

多种方式培养全科医生

基本医疗卫生制度的建立是新医改的重任之一,作为基本医疗卫生服务的主要提供者,全科医生不应只是“跑龙套”。尽管全科医生培养也已上升到国家高度,然而,目前在基层,“科科通”的全科医生却极为紧缺。

据国家卫计委科教司司长秦怀金介绍,截至2014年年底,培训合格的全科医生共有17.3万人,占医生总数比例仅为6%,而在欧美等发达国家,这一比例约为30%。他指出,按照到2020年每万名城乡居民有2至3名合格全科医生的目标要求,我国约需28至42万名全科医生。“即便按照30万的目标测算,还缺13万人,每年至少还需培养2.6万人。”

全科医生面临着水平普遍不高的现状,才是令中国医师协会全科医生教育培训专家委员会的50余位专家更为担忧的地方。统计显示,目前,城市社区的临床医生拥有大专以上学历的约为40%;乡镇卫生院的临床医师大专和中专学历约占84%,且大多数都是通过转岗培训成为全科医生。

“我国目前主要通过‘5+3’住培、‘3+2’住培、转岗培训和农村订单定向等几种方式培养全科医生。”曾益新指出,在目前全科医生总量中,经过5年医学专业学习并通过3年严格全科医生规范化培训的医生极少,也就是所谓的“5+3”全科医生,诊疗水平相对转岗培训的全科医生较高。

推进师资准入和持证上岗制度

数据显示,全国共有599余家全科医生培训基地担任培训任务。“基地主要依托三甲医院的专科医生对学员进行培训,专科医生一般缺乏全科医学理念,会习惯性地用专科思维培训学员。”曾益新强调,这种培训意识需要改变。

正如曾益新强调的那样,科技日报记者在采访时也了解到,在培养过程中缺乏专业师资,是目前最为突出的问题。“专科医生带不出全科思维。”有

专家直指问题所在。

中国医师协会会长张雁灵对此表示认同,他认为,我国全科医生培养体系不健全,尤其是师资队伍力量薄弱,高校理论师资、临床师资、社区基地师资不仅数量不足,更存在带教能力不足和培训质量不高的问题。他强调,专家委员会要把加强师资培训,作为提高全科医生培训质量的重中之重,尽快制定师资标准和考核标准,推进师资准入和持证上岗制度。

尽管中央财政对全科医生培养培训支持力度空前,累计投入95亿元,建设了599家全科医生临床培养基地;投入了28亿元用于全科医生培养基地能力建设项目;建立对住院医师规范化培训的经常性补助机制,补助标准为每人每年3万元等。但在专家们看来,如果不提高岗位吸引力,招不来培养学员、留不住全科医生的局面仍会长

期存在。

“最重要的原因是,全科医生的工作前景尚不被看好。”曾益新分析,岗位吸引力按重要性,可依次分为薪酬、职业发展、激励机制、就业环境和社会地位等。“只有通过配套政策的支持,吸引更多的优秀人才到基层执业,才有助于在基层真正形成一支被老百姓认可的全科医生队伍。”

疾病谱变化要求医学重心下移

在曾益新看来,除了目前推行的分级诊疗等政策外,“人”的因素至关重要。“关键是要尽快培养一支经过正规医学教育和全科培训的高素质全科医生队伍,为‘强基层’提供人才支撑。”对全科医生关注多年的曾益新等院士和专家们曾建议,设立10万个基层特聘全科医生岗位,每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心设两个,其编制由国家特设,采

取县管乡用的模式,除了正常收入外,由国家每年给予个人10万元特殊津贴。

中国的医疗服务体系拥有90多万基层医疗卫生服务机构,他们最需要合格的全科医生。但是,在总量不多的全科医生中,约80%分布在大中城市的社区,中西部的基层仅占不到20%。

随着我国人口的老齡化、生活方式的城市化,疾病谱发生了大的变化,有史以来慢性病代替了传染病成为了死亡的主要原因,60岁以上的人口比例第一次超过了5岁以下儿童的比例,这样的变化带来了疾病谱的巨大变化。对此,曾益新指出,疾病谱的变化要求医学的重心必须下移,必须关注预防和健康,关注人群情感和心理需求,而全科医生能够承担这样一种变化,他们对缓解大医院看病难的问题能起到基础性作用。“加强全科医生队伍建设,迫在眉睫。”



3月3日是全国“爱耳日”,今年的宣传教育活动主题为“关注儿童听力健康”。3月1日,安徽省合肥市多个社区邀请医务人员走进辖区幼儿园,向小朋友们宣传爱耳护耳知识,让孩子们从小养成爱护耳朵的好习惯。图为当日在合肥市青阳路社区团安新村幼儿园,医生吴英翠向小朋友介绍耳朵的构造。新华社记者 张端摄

■ 健康资讯

女性健康从治疗转向预防

科技日报讯(记者李颖)2月28日,中国抗衰老促进会女性健康专业委员会第一次全委会暨成立大会在京召开,把女性健康摆在优先发展的战略地位,未雨绸缪,强调“预防为主”,实现医学模式的根本转变。

“由于我国女性对自己身体状况不够重视,且女性健康的相关知识普及度过低,加剧了我国女性妇科疾病发病率的逐年上涨。”中国疾病预防控制中心梁晓峰表示,中国抗衰老促进会女性健康专业委员会的成立,标志着我国的妇科医学事业正进入一个新的起点,希望能更好地结合各学科的优势,解决目前社会上女性健康存在的系列隐患问题。

成立大会上还举行了“为爱盛开——中国女性健康调查及公益巡演活动”项目启动仪式,项目以女性健康专业委员会成立宗旨及服务范围为出发点,将在北京、上海、广州等省市开展女性健康状况流行病学调查;开展女性青春期、孕期、产后、哺乳期、围绝经期、绝经、高危女性疾病预防和健康指导。

■ 一周视点

“人人享有中医药服务”不再遥远

□ 罗朝淑

2月26日,国务院正式发布《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》,这是首个在国家层面编制的中医药发展战略规划,其规格远远高于以往发布的中医药行业专项规划。

作为我国独特的卫生资源、潜力巨大的经济资源、具有原创优势的科技资源、优秀的文化资源和重要的生态资源,多年来,中医药在经济社会发展中发挥着重要作用。

尤其是随着我国经济水平的提高和人口老龄化进程的加快,人民群众对健康服务的需求越来越强烈,而中医药以其简便验廉的特色优势得到越来越多人的喜爱,其“治未病”的预防理念更是深入人心。

屠呦呦研究员因青蒿素的发现获得2015年度诺贝尔奖,更是再次证明了中医药的作用和价值。如何继承、发展、利用好中医药这个巨大的资源宝库?如何在深化医改中发挥中医药的独

特优势?如何在经济社会发展中发挥中医药的资源优势?……这些问题已非一部行业规划能够解决。

尽管新中国成立后,党中央、国务院高度重视中医药工作,制定了一系列政策措施,推动中医药事业发展取得了显著成就。中医药总体规模不断扩大,发展水平和服务能力逐步提高,初步形成了医疗、保健、科研、教育、产业、文化整体发展的新格局,对经济社会发展贡献度也明显提升。中医药在常见病、多发病、慢性病及疑难病症、重大传染病防治中的作用得到进一步彰显,并获得国际社会的广泛认可。但另一方面,我国中医药资源总量仍然不足,中医药服务领域出现萎缩现象,基层中医药服务能力薄弱,发展规模和水平还不能满足人民群众健康需求;中医药高层次人才缺乏,继承不足、创新不够;中药产业集中度低,野生中药材资源破坏严重,部分中药材品质下降,影响中

医药可持续发展;适应中医药发展规律的法律政策体系有待健全;中医药走向世界面临制约和壁垒,国际竞争力有待进一步提升;中医药治理体系和治理能力现代化水平亟待提高,迫切需要加强顶层设计和统筹规划。

此次从国家层面颁布和实施中医药发展战略规划,不仅有助于进一步完善国家中医药工作部际联席会议制度,让地方各级政府将中医药工作纳入经济社会发展规划,健全中医药发展统筹协调机制和工作机制,而且还能营造良好的社会氛围,形成全社会“信中医、爱中医、用中医”的浓厚氛围和共同发展中医药的良好格局。

从国家层面制定和实施中医药发展战略规划,体现的是国家将中医药发展纳入国家发展战略的宏伟战略。有了这样一个国家级的中医药发展战略规划,笔者有理由相信,到2020年,实现人人基本享有中医药服务的目标将不再遥远。

■ 广而告之

心梗两小时内是黄金抢救期

专家介绍:葛均波,中国科学院院士,同济大学副校长,复旦大学附属中山医院教授,主任医师,博士生导师,心导管室主任,心内科主任,上海市心血管病研究所所长,长江学者计划特聘教授。2015年6月起,葛均波院士受邀担任上海远大心胸医院首席专家。

在心脏介入治疗领域,葛均波院士无疑是业内翘楚。“心肌桥”诊断标准的发现者、国内第一例“带膜支架植入术”治疗斑块破裂、国内首例冠脉介入“高频旋磨术”的术者、完成国内首例“经皮主动脉瓣膜置换术”、实施国内首例“经皮二尖瓣修复术”……受聘远大心胸医院首席专家7个月来,葛均波院士已在该院完成十余例高难度手术。

据《中国心血管病报告2015》相关资料显示,目前全国有心血管病患者2.9亿人,其中,心肌梗死的死亡率明显增加,目前估计每年有250万例心肌梗死的发生,却只有5%的患者得到了及时合理的救治。上海远大心胸医院首席专家葛均波院士指出,国际上认为120分钟内是急性心梗的黄金抢救时间。如果在120分钟之内能把心肌梗死堵塞的血管开通的话,那么病人愈后就不会产生什么影响。

“时间就是心肌,心肌就是生命”,对于心肌梗死的急救,早期积极开通梗死相关动脉,恢复有效的心肌再灌注是降低患者死亡率、改善预后的关键。葛均波表示,在没有禁忌症的情况下,患者

在发病3小时内就诊,可选择支架或溶栓进行再灌注治疗。无论是溶栓还是放支架,都与患者救治的时间呈相关性。

早在1999年,葛均波院士就倡议建立了华东地区第一条心肌梗死的绿色通道。

“目前来讲,只要活着进医院,平均起来96%的可能性活着走出医院去。发病后120分钟内救治效果最好,一旦心肌缺血或者心肌梗死超过6个小时,心肌就会坏死。即使病人能够度过危险期,也会发生心力衰竭,比如说上楼不上去,一干重活就气喘吁吁。”所以,在2015年的两会,葛均波就倡议每年的11月20日设立全国心梗救治日,1120谐音为“要120”。这里边有两层含义,一是急性心梗的最佳救治窗口期是120分钟,二是一旦发生了胸痛的情况,发生了心肌梗死,表现为胸痛、胸闷、大汗淋漓的时候,就赶快拨打120去医院。葛均波提醒患者,自己才是“心梗患者生死营救接力赛”的第一棒,一定要重视,特别是有冠心病或有急性心肌梗死高危的患者,如高血压、糖尿病、高血脂等慢性病患者,肥胖、吸烟、过度劳累者,一旦出现胸痛、胸闷应立即停止活动,立即舌下含服硝酸甘油片,且每5分钟重复服用一次,若含服3片仍无效时,应立即拨打急救电话。(张伟云)

■ 医疗新干线

打造中国医生品牌迫在眉睫

□ 本报记者 项铮

在互联网时代,病人选择医生变得可能。随着医生多点执业的兴起,成为品牌医生,给自己和医院带来更大的价值,是目前医生们共同探寻的中国医生品牌之路。2月27日,好大夫在线、健康界传媒联合主办的“2016中国品牌医生风云汇暨好大夫年度盛典”在北京拉开帷幕。此次活动上,医生们一致认为,在互联网时代,打造品牌医生已成必然趋势,品牌医生包括学术品牌、服务品牌,有社会责任感。

中国工程院院士郑树森透露,以前患者看病都是冲着医院去的,因为以前所有优质专家都被大医院垄断,公众对“好医生”的信息来源不足,只能把“好医院”作为人口,事实上,到了大医院不一定能找到很好的医生,一些病人失望而归。随着互联网的普及,患者的信息来源越来越多,患者

求医渠道更加丰富,他们已经学会挑选医院和医生。医生和护士直接服务病人,看病未来将回归到找医生,“去医院”将变成“看医生”。随着多点执业、医药分开等政策的放开,自由执业的医生越来越多,在这种情况下,医生们打造自身品牌变得越来越重要。

一个好的医生品牌,必须能够提供负责任、优质、患者满意的医疗服务,也就是医生必须有实力。无论医生是在大医院还是自由执业,都应专注于眼前接诊的患者,倾尽全力将自己的医疗做到极致。这是医生树立个人品牌的基础。

此外,口碑传播非常重要。医生的口碑来自患者,大量客观的病人口碑,能够呈现医生技术的优劣。尤其在互联网时代,每一位患者都是自媒体,为每一位患者提供满意的服务,带来的可能是一百个患者。因此,对每一位接诊的患者,都需要为他做好服务。

移动时代给医生带来机遇。移动医疗更加灵活方便,医生可以在任何空间帮助患者,这些患者也是医生建立口碑的源泉。打造医生品牌是必由之路,利用好互联网建立的医务人员与公众的沟通交流平台,既为患者提供了方便,也为医务人员提供了信息,为健康教育提供了平台,互联网+健康医疗呈现出来的效果给医生们提供信心。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办

HERBALIFE 康宝莱

35年营养与体重管理专业经验