

专家视点

全科医生培养不能仅靠嫁接

▲ 河南省卫生计生委科教处 徐宏伟

当前，要成为一名全科医生，首先须是一名持证的其他专科类别的医生，然后经过省级卫生行政部门认可的三种培训方式，即岗位培训、转岗培训和规范化培训，合格后方可成为全科医生。而这三种培养方式都发生在院校教育之后，与之前的院校教育不存在连贯性。因此，笔者称之为嫁接式培养。

这种嫁接是嫁接在专科医师之上的，是嫁接在医学生毕业后的。从形式和内容上看，医者在接受全科知识培训之前的教育，与即将要从事的全科医生所要求的知识和能力几乎不存在关联性。因此，称之为嫁接。

与很多发达国家相比，我国目前的全科医生来源只有毕业后培训一种方式，且尚未理顺贯穿“院校教育、毕业后教育、继续医学教育”全过程的全科医生培养制度。

以中西部大专层次医学院校为例，每年数以万计的临床医学的大专生们，虽然是基层医疗卫生机构卫生人才队伍补充的主要来源，但很遗憾，3年的院校培养期间几乎没有接触过关于全科医疗理念的任何教育。在继续医学教育方面，以河南为例，关于全科医学的继续教育培训项目，占全部继续教项目不足5%。因此，我们目前的全科医生培养方法很难培养出大量优秀的全科医生。

那么应该如何培养全科医生呢？笔者认为，首先在院校教育方面，建议国内各医学类高校普遍开设全科医学系，普遍增设全科医学专业，增加全科

医疗相关课程，增加全科专业学生基层医疗实践机会。从源头上入手，发挥各地方院校的积极性、主动性，按需招录全科专业学生。

其次，在毕业后教育中继续开展全科医生的岗位培训、转岗培训及规范化培训。但同时也要兼顾基层医疗卫生机构的工资待遇及发展空间，保障其合理收入，否则，即便培养出大量的全科医生，也将因为待遇等因素，造成人才流失。

再次，在继续医学教育中，针对注册全科医生，加大继续教育的工作力度，增加培训的机会，增加资金投入，为全科医生持续成长创造各种有利条件，营造全科医生职业发展的良好氛围。

总之，院校教育、毕

业后教育、继续医学教育需同时发力，全程疏通全科人才

培养渠道，我们才能更快、更好地培养出大量优秀的全科医生。



第三只眼

分级诊疗
应补两“短板”

▲ 新疆 刘鹏

“分级诊疗”的好处不言而喻。但就当下而言，推行“分级医疗”显然还面临着许多困难和问题，其中最为典型的当数患者“不买账”。而克服这一困难，还有赖于补齐两个方面的“短板”。

一是公民自我医疗知识“短板”。我国公民在这方面明显存在不足。

此前，某地患者打120求助，医生到场后，发现患者生命体征已经开始消失，但患者家属却阻挠医生现场抢救，认为应该立即送往医院，为此还打了医生和护士。这样的自我医疗知识贫乏现状若得不到根本性改变，“分级诊疗”的推行很难顺利实现。

二是社区基层医疗服务机构水平有限甚至严重不足的“短板”。社区医院不仅缺乏必要的医疗设备，更为严峻的是没有专业的医疗技术人员。无人导致患者不信任，便会直奔大医院；基层无患者，医务人员更不愿留在基层。如此便会形成恶性循环。

“分级诊疗”是改善当下看病难问题的重要举措，同时也是医疗体制总体改革的重要内容。只有补齐木桶的两块短板，才能发挥木桶的最大功用，否则始终都是纸上谈兵。



有话要说

中医养生学也应走“精准”之路

▲ 南京市中西医结合医院 杨璞



两个方面：第一是建立在大数据和全面医学上的临床流行病学研究。

第二是把现代科技，如物理学、信息科学、医学和生命科学研究的成果转化

为临床实用的技术。众所周知，我国现行的医学体系是一体两翼的中西医结合的医学体系，如果精准医学在中国的发展少了传统中医学的参与，无疑是一种遗憾。

屠呦呦的成功也启示我们，中医学本身就具有精准医学的“基因”，作为中医学的分支，中医养生学有助于建立健康人体与亚健康群体的数据库，经过大数据分析，在中医九种体质辨识的基础上，更加细化地建立治未病体系，充分发挥中医养生学在疾病防控前沿领域的积极作用。

虽然以传统中医养生理论和现代中医九种体质学说为基础的中医养生学的基础体系已经比较完善，但是随着科技的发展与进步，依然有挖掘的空间。如同体质的人群血型不同，亚健康防治靶点也不尽相同，同样的中医养生方法对同一体质的人群干预效果也不尽相同，而精准医学的介入有望改变这一现状。

由于中医和西医的治病理论体系相对独立，短时间难以以精准医学为媒介做到结合，但是中医养生学的精准实践，有助于为两者的有机结合找到路径，进而促进中西医结合精准医学的最终形成。

屠呦呦的成功也启示我们，中医学本身就具有精准医学的“基因”，作为中医学的分支，中医

养生学有助于建立健康人体与亚健康群体的数据库，经过大数据分析，在中医九种体质辨识的基础上，更加细化地建立治未病体系，充分发挥中医养生学在疾病防控前沿领域的积极作用。

留住“少司命”关键靠待遇

▲ 中山大学附属口腔医院 梁剑芳

新闻背景：热播剧《芈月传》中，多处提及“少司命”——古代汉族传说中执掌人间子嗣及儿童命运的女神。广东省政协委员为当代“少司命”——儿科医生的境况和待遇鼓与呼，并忧虑地说：“有人预测，中国的医疗崩溃要从儿科开始。”

美国每千名儿童拥有1.46名儿科医生，中国平均每千名儿童只有0.43名儿科医师（2010年），近两年该数据更是下降到0.41。

儿科医生的辛劳有目共睹，收入、人身安全等问题更是众所周知，儿科医生短缺已成为十分严峻的问题。不少人建议本科教育增设儿科专业，但远水解不了近渴；至于降低入职门槛，呼吁其他医生转行，更有其操作层面的困难。解决办法其实很简单，即保障安全、提高收入。



提高收入的途径，无外乎两种：一是大幅提高医生的诊金，鼓励医生不断积累经验提高诊疗能力，通过自己的技术劳动来获取相应报酬。改革畸形的医疗服务价格体系已到了刻不容缓的地步。三甲医院专家号14元，简直比去动物园看猴子还便宜，这样的价格无论到哪儿都说不过去。

二是增加政府投入，或是在医保中报销部分诊金，或是通过诊疗人次核补给诊疗科室。只有一个科室在经济上不会成为医院的累赘，其医护人员在医院内部才会有相应的地位，医院才会有发展其的动力。

一个合格医生的成长，需要经过5~10年的高等教育，外加5~10年的临床经验，儿科医生更甚。政府、民众和社会真的有必要重视起来了，留住“少司命”，保障中国医学传承的有序发展，莫让“中国的医疗崩溃要从儿科开始”，一语成谶。