

● 重点关注

2016 年全科医师培训高峰论坛举行

转岗 弥补全科缺口的“救命稻草”？

本报讯（记者 宋攀）国家卫生计生委要求，到2020年，要实现每个中国家庭有一名家庭医生。如按常规方式培养，到时全科医生数量缺口达几十万人。4月23日，中国医师协会会长张雁灵在“2016年全科医师培训高峰论坛”上指出，盘活现有医师资源、积极推开转岗培训是一条可行途径。

当前，家庭医生在医改中扮演的角色一再受到党中央重视。国家卫生计生委副主任刘谦透露，近日，中共中央总书记习近平主持召开中央全面深化改革领导小组第23次会议时，他特别强调，推进家庭医生签约服务，对实现人人享有基本医疗服务的目标具有特别重要的意义。国家卫生计生委李斌主任

提出，2020年，要实现每个家庭都有一名签约家庭医生。

张雁灵介绍，按此要求，我国至少需要70万名全科医生。而我国目前约17.2万全科医生，每年通过“5+3”（含农村订单定向）、“3+2”等方式培养不足2万人，到2020年缺口仍为40~50万人。

“如何在不足5年时

间内迅速培养50万人这样一支庞大队伍，没有一个切实可行、行之有效的科学规划和周密计划，是无法办到的。”张雁灵建议，通过对已取得执业医师和助理执业医师资格的乡村医生、综合医院从事保健的专科医生实行转岗培训，盘活现有资源，是一条可行途径。

中国医师协会全科医

生教育培训专家委员会主任委员、中国科学院院士曾益新期待，政府部门制定更多得力、贴近实际的政策，以改变这一现状。

2015年深圳市政府出台政策，30万年薪招聘全科医生。曾益新认为，这是地方政府用地方财力推动全科医师事业发展的典型。他期待有更多类似的得力政策出台。

● 地方采风

中医 + 互联网
打通医患“梗阻”

本报讯（见习记者 陈朝阳）主打中医移动互联网的“甘草医生”于2015年10月切入移动医疗市场后，迅速推出全新的中医+移动互联网的模式，短短几个月获得业界及市场的高度关注，并获得首轮融资。

据悉，与其他移动医疗不同，甘草医生着重于优化传统中医的就诊流程，分阶段从医患精准匹配、药材质量把控、提升医生医术等入手，用互联网的优势和技术提升行业标准，再造中医业态。

甘草医生CEO许志良作为中科杭州生命科学院院长，近年来致力于中药材的出口认证检测工作。他说，中药材的质量对疗效的影响非常突出，只有提高中药材的质量，才能稳固且提高中医药在全世界的地位。目前，甘草医生所应用的中药材接近于GMP认证的质量标准，“好的药材才能支持那些经方的有效性。”

● 信息之窗

京 7 家医院被指定抢救危重新生儿

本报讯（记者 线媛媛）日前，北京市确定了包括北京大学第一医院、北京大学第三医院等在内的7家具备危重新生儿接诊和抢救能力的三级医院作为“北京市危重新生儿抢救指定医院”。

北京市卫生计生委相关负责人解释，这7家医院将承担对口各区危重新生儿转诊和救治。同时，7家医院还将对口各区进行业务指导及培训，提高辖区内其他医院危重新生儿救治能力与管理水平。

据悉，“指定医院”需要拥有一支训练有素、反应快捷的会诊和抢救综合专业队伍，完善会诊抢救绿色通道，确保新生儿转运暖箱及抢救设备处于正常状态，使危重新生儿能够得到有效的救治。

沪仅用电子证书认证医生执业身份

本报综合消息 近日，从上海市卫生计生委传出消息，电子证书在不久的将来将成为上海医师开展执业活动的唯一身份认证手段。

据悉，今年上海要推动医疗行业管理模式转变，包括深化医疗机构审批改革，在浦东新区开展“营利性医疗机构设置审

批”的“证照分离”改革试点，提升透明度和可预期性，优化和精简审批流程，提高审批效能。推进新型医疗服务监管体系建设，开展基于电子商务认证的医师电子注册和管理工作，将电子证书作为医师开展执业活动的唯一身份认证手段，可实现对医师执业行为的全

过程监管。

此外，上海还将稳步推进分级诊疗制度建设，推进社区卫生综合改革，做实家庭医生制度、推进“1+1+1”组合签约，加大二、三级医院对基层医疗机构的支撑，包括建立转诊对接机制、预留专家号源、鼓励医师到基层多点执业等制度。

● 图片新闻



4月23日，“减痛缓疾 喜乐保护”骨关节炎患者规范化管理公益项目在京启动。该项目在全国不同地区选择了20家三甲医院为项目基地，为广大公众和骨关节炎患者及家属提供全方位的专业康复指导和健康教育服务。

图 / 文 线媛媛

● 标题新闻

- ★ 北京 580 辆救护车 5 月起计价收费
- ★ 黑龙江“换心人”健康存活 22 年刷新亚洲记录

● 域外传真

日计划在中国开设医疗连锁机构

4月26日《日本经济新闻》报道称，日本政府和大型医疗器械企业展开合作，计划年内在中国开设生活习惯病治疗的医疗机构，力争在北京等地开设10家中等规模医疗机构。

据悉，日方计划明年初投16亿日元，在北京市内建立拥有约200张床位的中等规模医院。计划配备50~100个用于人工透析的病床，预计每天接待400名门诊患者。今后将用5~7年时间，在上海和大连等地建立9个基地。

4.5 亿即将进入青春期少儿体检堪忧

专家呼吁建立儿童青少年健康体检新模式

本报讯（记者 杨萍）9岁性早熟的孩子最终身高138 cm，10岁的矮小男孩被告知是女孩，20岁的男孩长乳房……在4月22日召开的“探讨中国儿童青少年健康体检模式”新闻沟通会上，中国医师协会青春期医学专业委员会主任委员、哈尔滨市儿童医院青春期医学专科主任于泓介绍，这是在哈尔滨市儿童医院出现的真实病例。

“当在门诊中多次看到这样令人痛心的病例，看到孩子们被耽误再没有治疗机会时，触发了我们



很多思考。其中最为重要的是，建立一个最佳的儿童体检模式刻不容缓。”于泓说。

于泓介绍，目前现行的体检模式始于1985年，31年来体检内容变化不大，

大多数在非医疗场所的校内完成，且群体年度报告科学性不强、无法律效应。“据估算，当前我国有4.5亿儿童青少年准备或正在进入青春期，但青春期生理问题却被‘常规体检’

遗漏，且健康体检出现了断裂，监管也出现断裂。”

北京协和医院教务处处长、内分泌科潘慧教授指出，“我们建议教育部门和中小学生学习健康保健所可以继续组织体检，具体实施由专业医院专业医护人员完成，医护人员出具具有法律效应的科学诊断报告，可以最后由教育部公布数据，但需要卫生计生委提出具体解决方案并落实方案。”

《医师报》常务副社长兼执行总编辑张艳萍女士在沟通会上宣读支持青

春期健康体检倡议书，并与专家、企业、媒体共同启动发起倡议。

会议在《医师报》社举办，金赛药业提供支持。

目前现行的体检模式

- 0~6岁学龄前儿童健康体检归属卫生计生委管辖的妇幼保健院完成；
- 6~18岁学龄期儿童青少年健康体检归属教育部行政管辖的中小学生学习健康保健所完成；
- 18~24岁大学生健康体检归属教育部所属的各院校校办医院完成。