

大家看法

让健康守门人“强壮”起来

▲ 中国医师协会会长 张雁灵

全科医生是医生队伍中最重要的组成部分，也是综合程度较高的医学人才，他们在为患者提供医疗服务的同时，还担负着居民健康和医疗卫生服务等领域守门人的重要职责。

习近平总书记曾特别强调，推进家庭医生签约服务对促进卫生工作重心下移，卫生资源下沉，实现人人享有基本医疗服务的目标具有特别重要的意义。

全科基础不牢 将付出高昂代价

世界卫生组织曾明确表示，任何国家的医疗保健系统如不以接受良好训练的全科医生为基础，注定要付出高昂的代价。从各国的情况看，建立全科医生制度的国家，不但卫生总费用较低，其效益也明显高于没有建立全科医生制度的国家。因此，把卫生工作的基础放在加强全科医生队伍的建设上已经成为基本共识。

我国注册医生达到290多万人，从数量上看，这是一个非常大的进步，但从结构上看，矛盾仍比较突出。建设一支数量充足、质量过硬的全科医生队伍是落实深化医改、推进分级医疗制度的紧迫需求。国家卫生计生



委高度重视全科医生制度建设工作，在今年的卫生工作中特别强调，要加快全科医生、儿科医生的培养，在70%的地区和地级市要开展分级诊疗的试点。

近几年，国务院和国家卫生计生委陆续出台了多项文件，对建立全科医生制度做了全方位的顶层设计和具体部署。

家庭医生服务模式 中国特色探索之路

国家对全科医师定位之高，培养力度之大，措施之实，我认为都是历史之最。可是我们也要清楚地看到，当前存在着全科医生数量不足、质量素质不高、分布不

均，流失严重等现象。

目前，全科医生共有18万人左右，其中注册为全科医学专业的不到8万人，仅占执业医师总数的3%。高学历、高素质的医学生仍然往专科医生方向流动。快速建设一支质量过硬的全科医生队伍，加强基层卫生医疗服务，落实分级诊疗管理制度，仍是我们当前和今后一个时期最重要的目标和任务，也是我们行业协会需要配合国家，配合政府，集中深入研究和推进的首要课题和问题。

积极推开转岗培训，尽快提升全科岗位的吸引力，是迅速扭转全科人才队伍短缺局面的关键。

我们将协助国家有关部门研究和落实好制度政策，承担并完成好具体的培训任务，这是中国医师协会义不容辞的责任。我们将按照国家卫生计生委的统一部署和科教司的具体安排，依靠专家，学习国内外的先进经验，不断总结并采取激励措施，解决当前培训中的具体问题。开展大规模的家庭医生签约服务工作模式的研究探索，积极推广先进经验，探索出中国特色的家庭医生培养路子，构建起中国特色的家庭医生签约服务模式 and 方式。

（本文根据中国医师协会会长张雁灵在2016年全科医师培训高峰论坛开幕式上的讲话整理）

回音壁

言为心声，每一篇稿件的反馈，都代表着一名医生的所感所思所想。向观点致敬！我们将每周选取微信公众号（DAYI2006）精彩留言与您分享。

暴力伤医症结在社会戾气

5月31日微信

一叶飘走：表面文章，没有写到痛处，为什么以前没有这种现象呢？症结是医疗过度市场化，不出事才怪。打击力度不够，正气又不足，邪气会不入内吗？

周熙东：读医学院时，全班40人能考到

90分的屈指可数。指望医生与病人交流3小时病人就能理解，天方夜谭！病人与医生的矛盾不是什么告知不到位的问题，根本原因是钱的问题，是医疗保障低下的问题，如果看病不要钱，医患关系立马好转。

医患信任无建树，谁的责任

5月30日微信

Dentist：医生乃“仁心妙术”，“救死扶伤”，“德艺双馨”，毁坏医生名誉的大多是挂证行医，无证行医。黑诊所、黑医院、假医生该重判重罚。

心在原地踏步：提高全民素质，不要唯利是图，增进医患互信互尊，用科学的眼光看世界。另外要有合理的监督机制来制止过度医疗，医改需要人性化的规章制度来约束，从而

增进医患互信。
魏延申：好多时候医生很无奈，当患者就诊时，你恰好倒杯水，或者刚要整理完书桌，或者一个紧急电话正要说完……当你想病人不是急诊想把这些动作进行完时，病人和家属已经不高兴了。
欧阳泽雄：进一次医院没有上百上千块钱出不来，有的态度还不好，病也治不好，医患关系怎么能好起来？

医生是世界最好的职业

5月29日微信

杨珂：我希望医生是最好的职业，只有那样国家才有希望，人民才有健康。可是在中国，医生的执业荣光没有得

到彰显，太阳底下最光辉的职业在中国却暗淡无光。
Zhang：且看高考分数线。

“丢肾门”媒体遭围剿

5月26日微信

hipro：媒体也应该分专业，对于特定事件应该有特定媒体报道，不允许跨专业报道，这样出的报道才符

合事实。毕竟内行看门道，门外汉只能是起哄凑热闹让事态更混乱，媒体管理部门不作为的结果。



（内容精彩，言论更精彩！关注《医师报》微信公众号，参与留言请扫描二维码）

热点观察

基层要快“胖” 大医院慢“瘦”

▲ 本报记者 陈朝阳

5月26日，广东省发布《广东省加快推进分级诊疗制度建设实施方案》，明确提出“逐步降低大型医院门诊比例，鼓励大型医院逐步取消门诊”。

当下，分级诊疗被赋予重任，有学者称分级诊疗是中国医改的最后一根救命稻草，分级诊疗实现之时，中国医改成功之日。

在医疗较为发达的国家，医疗体系分工明确。大医院不设门诊已经成为常态。大医院主要承担学术研究、疑难危重患者的救治工作。中小医院则承担首诊、转诊等工作。

而在我国由于特殊的历史原因，大医院功能定位模



糊、大包大揽，导致人满为患，基层医疗投入不足发展滞后。医疗体系严重扭曲畸形，患者看病模式错位，医疗服务备受诟病。

三级医院上下游通吃，严重的医患错配是问题的根源。大医院虹吸效应显著，形成医生、患者、医保的积聚，

让分级诊疗渐行渐远。随着国家分级诊疗政策的出台，大医院成为众矢之的，通过削减大医院床位、取消门诊为分级诊疗开路成为选择。

大医院“去门诊化”成为医疗界内热议的话题。“去门诊化”让大医院回归本位，发展基层医疗让患者回归社

区成为业内的共识，也成为全面推开分级医疗的重要举措。曾盛传上海市区三级医院拟不设门诊，不少大医院取消周末门诊试图倒逼患者分级诊疗。

大医院“减肥”，不论是对患者还是医护人员都是好事，不过大医院“减肥”的前提是基层医疗能够真正“肥”起来。在基层医疗尚未真正实现“增肥”的前提下，绝不能采取行政命令、医保支付手段倒逼患者留在基层。

更应该谨防为完成目标任务该转诊的不转，耽误患者病情。在基层医疗羸弱难扛重任的情况下，大医院着急减负，后果可能很严重。