

● 重点关注

国家卫生计生委曾益新副主任：

1.5
10000 城乡人口拥有全科医生数

本报讯（记者 张雨）“这既是一次国内外全科医师教育培训最近进展和经验的全面总结和大会，也是国内规模最大、层次最高、内容最丰富的全科医师培训盛会。”4月20日，2017年全科医师培训高峰论坛暨第十四届社区卫生与全科医学学术年会在江苏南京召开。国家卫生计生委副主任曾益新在书面讲话中指出，近年来，我国全科医生队伍建设取得了重要进展，首批遴选认定的559家住院医师规范化培

训基地中，393家基地设置了全科专业。三年来共招收全科专业住院医师2.4万名，其中2016年招收了1万名，实现了历史新突破。

截至2016年底，经培训合格的全科医生已达20.9万人，每万城乡人口拥有全科医生1.5人，为推进家庭医生签约服务，构建分级诊疗制度初步奠定了人才基础。

曾益新同时指出，我们也应清醒地看到，我国全科医生制度还不健全，激励全科医生发展的政策措施还不完善，

全科医生与综合医院的其他专科医师相比，待遇普遍较低，社会地位不高，职称晋升困难，职业发展路径不清晰，岗位缺乏必要的吸引力；全科医生培养体系还不够完善，学科建设薄弱，人才培养水平和质量有待提升，全科医生数量总体不足，增长缓慢，与发展目标和实际需求存在较大差距等。这些问题都需要我们认真对待，逐一研究解决。

中国医师协会会长张雁灵围绕如何推开和做好家庭医生签约服务

的主题，提出三点建议。第一，落实好签约服务工作，要靠保质保量的家庭医生队伍；第二，增加家庭医生数量和强化质量，应先从转岗培训和岗前培训抓起；第三，要高度重视全科医生骨干队伍的建设。

国家卫生和计划生育委员会金生国巡视员出席会议并作主题报告，来自美国、加拿大、日本等国家和香港、澳门地区的专家，介绍了他们在家庭医生培训方面的最新经验，2400多名代表共襄盛会。

曾益新调研中国医师协会毕业后医学教育工作

本报综合消息 日前，记者从国家卫生计生委网站获悉，国家卫生计生委曾益新副主任赴中国医师协会开展实地调研，科教司秦怀金司长等陪同调研。中国医师协会张雁灵会长详细介绍了协会工作情况。

曾益新对中国医师协会在配合政府深化医改、深入推进住院医师、专科医师培训等方面取得的成效给予充分肯定。他指出，建立并全面实施住院医师规范化培训制度，是深化医改的重大举措，对全面整体提

升我国医生水平和医疗卫生服务质量等具有里程碑意义。同时，建议协会制定发布中国医师队伍发展报告，为政府决策发挥行业咨询作用。

曾益新强调，要充分认识医学人才培养对深化医改和建设健康中

国的重要意义，不忘初心，抓铁有痕，以问题为导向，扎实推进我国毕业后医学教育制度建设。他希望中国医师协会充分发挥行业组织的优势，再接再厉，为建设国家毕业后医学教育制度做出更大贡献。

● 图片新闻



4月20日，巴里·马歇尔消化疾病国际诊疗中心与马歇尔院士工作室揭牌仪式在同济大学附属东方医院南院举行，该中心旨在提高幽门螺旋杆菌的个性化精准治疗和消化疾病的国际化诊疗。诺贝尔奖获得者、中国工程院外籍院士巴里马歇尔教授担任东方医院消化疾病国际诊疗中心主任。图/文 上海市东方医院宣传部

● 信息之窗

国家卫生计生委

9月底公立医院告别药品加成

本报综合消息 4月21日，国家卫生计生委体制改革司发布《关于全面推开公立医院综合改革工作的通知》（简称《通知》）。通知要求，7月31日前，所有地市出台城市公立医院综合改革实施方案；9月30日前，全面推开公立医院综合改革，所有公立医院全部取消药品加成（中药饮片除外）。为巩固前4批试点城市公立医院改革，《通知》

提出了一系列目标。例如药占比下降到30%左右；百元医疗收入中消耗的卫生材料降到20元以下；预约转诊占比提高到20%以上等。

为深化县级公立医院综合改革，《通知》提出，到2017年底，全面实行以按病种付费、按人头付费、按床日付费等综合型付费方式；医疗服务收入占比提升，自付医疗费用占总医疗费用比例下降。

● 医院快讯

北医三院治愈重度喉气管狭窄患者

本报讯（通讯员 张秀花 张平）4月11日，由北京大学第三医院耳鼻喉科王丽副主任、李五一教授、张珂主治医师、曾进主治医师在全麻下为其施行了“可视喉镜下声门下瘢痕内注射术+喉支气管球囊扩张术”。术后，曾姓患者呼吸明显通畅，声音质量亦明显改善。标志着该院首例重度喉气管狭窄患者手术成功。

出院之际，曾先生激动地说：“奔走数月，最终北医三院耳鼻喉科王丽副主任及医护人员们冒着风险为我进行了手术，如今我不仅又能顺畅呼吸，且说话声音更大、更洪亮了，太感谢了。”王丽副主任介绍，以往，气管狭窄的治疗需颈部开口，创伤大、恢复慢，复发率高。采用微创气囊扩张术，创伤小，恢复快，一周左右即可出院。

● 地方采风

山东 全省眼科学学术会议济南召开

本报讯（通讯员 马昕）4月22日，山东省第二十一次眼科学学术会议在济南隆重举行。山东省医学会眼科学分会主任委员毕宏生表示，山东在眼病防治等方面取得了显著成就。

毕宏生指出，只有创

新，才能让眼科事业的发展及时适应国内经济形势的转变、政策导向的转变及群众就医需求的变化。作为眼科医生，降低我国全省盲人数量、提高眼病诊断及治疗水平、促进人民视觉健康是每名同道光荣而崇高的使命。

（上接第3版）

>>> 为患者留住最后的幸福时光

因为是多年治疗的“老朋友”，詹庆元主任和呼吸四部的医生们在患者身上倾注了很多精力。詹主任说：“这是典型的终末期慢阻肺患者，有过四次气管插管机械通气的经历，如果再次失败，那么很可能脱机困难。如果按照传统做法，需要长期插管，处于呼吸机依赖的

状态。大部分这类患者是因呼吸衰竭死亡，少部分等待肺移植。”

詹庆元与患者家属深入沟通后了解到，家属意愿是不做肺移植，如果拔管失败，不再插管或气管切开，家属最大希望是拔除气管插管改为无创通气，但是医生已经试过，很难。

“考虑到生活质量”，詹主任告诉家属，“如果这次不能成功，我们尽可能为你爸爸留住最后的幸福时光。”

医生们决定开始行体外二氧化碳清除（ECCO2R），通过改善二氧化碳潴留拔除气管插管，住院期间交替使用经鼻高流量吸氧与NPPV，

PaCO₂维持至50 mmHg左右，同时开展积极的康复锻炼和营养支持。

在ECCO2R和康复锻炼帮助下，老人在床旁坐立时间由1.5小时逐渐延长至7小时，机体功能有所改善，最重要的是提高了生活质量，睡眠好了，可以进食，可以活动和交流。

>>> 连呼吸衰竭都不能治的呼吸科不能称之为“呼吸科”

而现在，詹庆元主任的困惑是：ECCO2R也存在一些问题，其临床应用指征是什么，如何撤离ECCO2R？如需长期治疗下一步是什么？

广州呼研所的专家与中日医院专家们就这些问题展开了热烈讨论。

有专家认为，ECCO2R只是作为肺移植过渡手段，最终解决问题唯一有效的办法仍是肺移植；有专家认为，现在移除ECCO2R

不是时机，可以等待一段时间；有专家认为，移除时可以考虑把无创通气的压力提高，以此降低二氧化碳量；还有专家建议，ECCO2R应更早一些开展，移除时应使二氧化碳量没有太大变化，此外评估膈肌功能会对患者有所帮助。

钟南山院士认为，ECCO2R移除过程不宜太快。期间可以测试呼吸中枢兴奋性，尝试适当使用中枢兴奋药。营养支持时

注意胃肠功能，不宜过度。

王辰院士总结道，治疗的目的是让患者争取恢复无创通气，或在有限呼吸支持下恢复自主通气状态。ECCO2R的应用趋于成熟，可以避免插管、帮助撤机，对于呼吸衰竭终末期患者给予生命维护，以等待原发病恢复或肺移植。但要注意出血等风险。“与机械通气不同，ECCO2R是给肺休息的时间。”王院士表示，综

合治疗非常重要。应加强呼吸衰竭、慢性心衰、肺移植前后的康复训练。

他认为，ECCO2R的应用和研究均应有所深入和细化，特别关注工学和医学结合，从优化和简化方面进行探索。王院士强调：连呼吸衰竭都不能治的呼吸科不能称之为“呼吸科”，这也必须由呼吸与危重症捆绑式、一体化发展才能做到，国内整个呼吸界都应关注和强调。