

● 媒体广场

家庭医生签而难约怎么破？

到2020年，各地要力争实现让每个家庭拥有一名合格的签约医生，每个居民有一份电子化的健康档案。这是我国卫生工作的既定目标之一。记者调查发现，家庭医生签约服务推行过程中，基层出现了“接不住”“落地难”的窘境，存在“签而不约”“签而难约”问题。（新华社每日电讯3月30日）

家庭签约医生要走出“签而难约”的窘境，有关主管职能部门应该加大全科医学生培养力度，给家庭医生就业一定政策优惠，鼓励更多医务工作者加入签约行列。重点完善家庭医生签约服务工作机制和考核激励机制，实施绩效工资、职称晋升改革，提高医生签约服务积极性。以互联网技术为支撑，加强信息体系建设，实现医疗数据资源共享与远程医疗服务。

此外，有关方面必须逐步完善政策部署和相关立法。逐步放开家庭医生签约服务市场，充分利用社会力量，鼓励企业参与基层医疗事业。明确家庭医生在医疗体系中的地位 and 薪酬标准，激励家庭医生充分发挥自我价值。

——荆楚网 周志宏

家庭医生服务的推广，是从先解决有没有再到逐步完善的过程。所以，在家庭医生队伍人数严重不足的现实语境下，按照相关规定要求，在实践操作层面，签约服务应该优先覆盖重点人群，包括老年人、孕产妇、儿童、残疾人等人群，以及高血压、糖尿病、结核病等慢性病患者等。在此基础上，力争将签约服务扩大到全人群。

破解家庭医生“签而难约”问题，还需要职能有关部门“对症下药”，及时补齐制度性短板，不能让百姓等待太久。譬如补好全科医生人才储备短板；以制度化提高基层社区医生薪酬等待遇，吸引住、留得住更多的医生。同时，也得积极探索和搭建智慧医疗平台，通过互联网+将辖区居民的健康大数据“一网打尽”。

——新快报 惠铭生

● 回音壁

破解尘肺病诊断“干扰”难题

▲ 白银有色集团股份有限公司厂坝铅锌矿职工医院 何葆林

近日，《医师报》刊发了上海肺科医院尘肺科毛翎主任撰写的题为《尘肺病诊断中差异率客观存在》的文章，读后感触良多，结合自己有关职业健康检查、诊断的多年经验，就尘肺病诊断中遭遇的“干扰”难题谈谈看法。

毋庸置疑，尘肺病诊断中的读片差异率是客观存在的。我们在工作中也会出现诊断意见不一致的情况，特别是胸片表现“不典型”时，每个人的看法都有可能不同。为了尽可能消除诊断时的主观差异，目前主要采取两种措施：一是参照国家核定的“尘肺病X射线诊断标准片”，“标准片”主要是表达难以用文字表述的X射线影像学改变。所以说尘肺病各种X射线影像学改变的判定应以“标准片”为准，文字部分只起说明作用。尘肺病诊断对X线片也有严格要求，原则上两张胸片不能诊断，要有两张以上间隔时间超过半年的动态胸片方可作出确诊。二是采取集体诊

断的方式，尽力减少误诊、漏诊的发生。《职业病诊断与鉴定管理办法》第二十九条指出，职业病诊断机构在进行职业病诊断时，应当组织三名以上单数职业病诊断医师进行集体诊断。第三十条指出，职业病诊断机构在进行职业病诊断时，诊断医师对诊断结论有意见分歧的，应当根据半数以上诊断医师的一致意见形成诊断结论，对不同意见应当如实记录。第三十六条指出，职业病鉴定实行两级鉴定制，省级职业病鉴定结论为最终鉴定。

应该说我们国家职业病诊断流程是合理的，只要严格按照《职业病防治法》《职业健康检查管理办法》《职业病诊断与诊断管理办法》等相关卫生法律法规和各类职业病诊断的诊断标准执行，应该是有利于督促用人单位做好职业病的防护措施，并教育劳动者做好自身的防护。对于确实已经患上职业病的人群，应给予他们应有的待遇和赔偿。



来源/搜狐网

但另一方面，职业病诊断的确是一个不好干的工作，因为职业病和临床疾病有很大的不同。一位患者到医院去看病，临床医生根据他的临床症状和必要的检查结果进行确诊，多数人希望检查的结果不是那个“不好的病”。而疑似职业病的人的想法正好相反，他希望能够诊断为职业病，还希望诊断级别更高一些。

对于职业病的诊断，有时候诊断医生可能会受到来自各方面的压力，诊断尘肺病（或者其他职业病）的病例多了，用人单位就可能坐不住了，通过各种途径“干扰”诊断结

果。因此，现实中就会发生劳动者“索要诊断”、“闹诊断”和用人单位“赖诊断”的矛盾。建议国家相关职能部门应该出台保护职业病诊断机构和职业病诊断医师的相应措施，使他们能够实事求是地执行相关卫生法律法规和职业病诊断标准的前提下，放心、大胆地为职业病患者作出科学的诊断，也保护这些劳动者的合法权益。

总之，尘肺病是病因完全明确的疾病，尽管目前仍无法治愈，但是可以完全预防的，希望各级用人单位能在预防尘肺病方面发挥更大的作用。

● 一家之言

再谈妇产科专有名词正确使用问题
子宫腺肌“症”或子宫腺肌“病”

▲ 浙江大学医学院附属妇产科医院 石一复

子宫腺肌症或子宫腺肌病在各单位、专家、学术会议、报刊杂志、医疗文书和病历等使用紊乱，虽有争议和不同见解，但未臻统一，一时也难以达到完全一致。笔者特就子宫腺肌症或子宫腺肌病使用的有关疑点总结如下，希望与同道进行探讨。

“文革”后国内第一版妇产科学（1980年），第二版妇产科学（1985年）均称子宫腺肌症。1987年由国内妇产科泰斗、元老之一王淑贞教授主编“中国医学百科全书妇产科学分册”中刘德博命名为“子宫腺肌病”，但未说明原因。国内妇产科学第三版（1994年）郑怀美教授主编起各版均改名，但也未说明原因和提出来拨去

脉。此后教材及有关疾病分类也随之更改。

郎景和院士主编的《EM基础和临床研究》（2003年）一书中也有子宫腺肌症（王友芳撰写，其中也有1908年Cullen首先较详细描述了此病，并加以命名）。

近年妇产科网上或全国性会议上北京协和医院等多位著名专家的报告中均仍用子宫腺肌“症”而不用“病”。此外，许多专家中也“症”与“病”两者合用或混用。

凡此种种，举不胜举。各杂志期刊、教材专著中对“症”和“病”使用紊乱、不统一、混用等现象普遍存在，应值得重视。分析其原因，医学各学科的名词专业委员会



制图/张广有

取消至今50余年未恢复，是造成专业名词使用不规范、紊乱的重要原因之一。为求统一和规范，建议由医学会等单位组织专家研讨，恢复各学科的名词专业委员会，正确使用医学专有名词，有利于医教研的健康发展。

美国耶鲁大学章冰南博士在“医学在试错中完善”一文中指出，医学

与纯粹的科学相比，有太多的变量，有时甚至在相当长的时期内，没有唯一正确的答案，只有当时的相对最佳答案和相对的统一。所以，有关子宫腺肌症或子宫腺肌病的争议，在目前未完全确定命名的情况下，是否两者均可称呼和使用？或在书写时注明又称……尽量让大家明白、认可和统一。

微言大义

《只要花钱SCI论文随便发，2000医生因此被骗，发现这种情况赶紧报案！》

@刘正 实际上当人数应该远大于2000人，为什么有这么庞大的市场需求？是这些医生智商不够吗？还是工作太忙？或者需要优化晋升体系？需要我们反思。

《140万乡医何时能养老不打“赤脚”？》

@宝贝，爱你！作为从业20多年的乡医，我想要改行了。孩子上大学，父母年事已高，而我们却连自己都养不起了，上面发的一点补贴，又被以各种理由克扣，还不如出去打工挣得多。多么希望国家能给乡医一个名分，给我们一个坚守下去的理由啊！

《超额绩效上不封顶！医护绩效工资已增长5%~20%》

@咕噜咕噜~我是一名基层医务工作者，今年绩效工资又重新调整了，越来越低，都没法干了！

《靖江杀医案凶手一审宣判死刑！》

@瑕疵 愿逝者安息！这么多年来，让医生受到了那么多伤害，请还给大家一个没有戾气的执业环境！



扫一扫，关注 DAY12006

时评版稿约

《医师报》时评版欢迎广大读者针砭医疗行业时弊、赐稿。希望大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设、当前行业热点问题等展开评论。

稿件请注明新闻来源，并附作者真实姓名、单位、地址、邮编、电话。

投稿邮箱: ysbzgy@163.com