

● 社评

院士痛批患者“出国治癌”

▲ 医师报评论员 张广有

4月15日，在京举行的肿瘤防控院士高峰论坛上，针对“出国治癌”的社会流行现状，中国工程院院士孙燕教授、中国科学院院士赫捷教授予以现场驳斥：“迷信国外治疗是误区，中国常见癌症治疗水平并不逊于美国。”

为什么中国治疗癌症水平不差，还有患者跑到医疗价格高昂的美国去看病？其实这个问题跟我们经常提及的另一个问题异曲同工：为什么明明基层医院水平不差，很多人得了感冒、拉肚子非要去大医院看病？这两个问题的背后，都代表的是患者对医疗水平、医生能力的不信任：不信任基层医疗水平，抑或是不信任国内诊治

癌症的水平。

无可否认，像中科院肿瘤医院、天津医大附属肿瘤医院等“国家队”的肿瘤诊疗水平在世界上也是一流，在食管癌、肝癌、胃癌等中国人群高发的领域，因为中国医生经手的病例和手术量更多，临床经验要远超一些发达国家的医生。特别是5月1日起，进口抗癌药零关税后，国内在癌症诊疗方面的优势将更加凸显。

但我们同样看到国内医疗资源分布不均衡的事实，中西部地区肿瘤患者基数大，但肿瘤诊疗资源却比较匮乏，不仅是县级医院，很多市级医院肿瘤的诊疗水平也参差不齐，底子确实薄弱。在无法满

足肿瘤患者就诊刚需的情况下，必然造成两方面的畸形就诊秩序：一是北上广等大医院的肿瘤科室长期处于人满为患、一床难求的“战时状态”，医疗服务质量无法保证。二是由于国内部分领域的医疗技术和新药确实比国外滞后，很多肿瘤患者为获得一线生机必然选择海外治癌。凭借在医疗技术、服务理念及新药、新疗法等方面的优势，美国成为患者首选目的地，这确实是近年来不容忽视的趋势。

无论是扎堆“北上广”，还是选择出国治癌，我们无法阻止肿瘤患者“用脚投票”的权利。想要留住患者，让中国患者对国内的肿瘤诊疗水平



来源/搜狐网

产生绝对信任，这是一件任重道远且势在必行的医改任务。笔者认为应从以下两个方面来着手：一是擦亮肿瘤“国家队”的招牌，“国家队”要在推动肿瘤科研、诊疗技术、器械研发、指南制订等关键环节发挥引领作用，让中国的声音主导世界肿瘤防治事业的发展潮流；二是依托医联体建设夯实基层肿瘤防治能力，希望北上

广的肿瘤专科医院应主动积极推进医联体建设，通过人才联合培养、专家蹲点带教、患者上下转诊等形式，让一线城市的优质肿瘤诊疗资源真正扎根到中西部基层地区，切实带动全国肿瘤防治水平的提高。届时，中国的患者将不必舍近求远去海外就医，反而我们将迎来其他国家患者纷纷慕名到中国看病的风潮。

● 行业观察

全科医学科体现诊治延伸理念

▲ 河南省卫计委科教处 徐宏伟

近日笔者参观首都医科大学附属复兴医院全科医学科，深入了解该院全科医学科在医教研方面的建设经验，特与各位同道分享。

当前大医院分科越来越细，而涉及多种疾病的复杂患者，或者处于未分化疾病状态的患者，收治在全科医学病房，按照“整体性、综合性、连续性、个体化”的全科思路，综合分析病因，管理患者，而不是像其他专科一样，重点是解决单一疾病的某个问题。首都医科大学附属复兴医院全科病房主任王杰萍告诉笔者：“我们全科病房收治的第一位患者，是一位37岁的男性患者，肥胖、高血压、高血脂，来医院的主要诉求是调理身体，打算要个孩子。如果没有全科病房，这类患者住哪个科室似乎都不太合适。”

全科医学的服务理念是对疾病诊治向前、向后的延伸，既能够整合院内各专科医疗资源，也能够协同基层社区卫生资源，更好地为患者服务，治疗及出院后随访管理患者的

效果与其他专科相比具有明显优势。目前，复兴医院全科病房20张床位平均使用率超过98%，而且约1/3是基层社区转诊过来的。

王杰萍指出，如果综合医院仅建全科门诊而没有全科病房，其培养全科医生的效果远不如门诊病房齐全的全科住培基地医院。通过全科病房学习如何管理一些多种复杂病症合并的患者，可以更好地深化全科临床思维，提升临床综合能力。如果仅靠全科门诊，全科医生对服务对象连续性管理及医疗照护意识就不容易得到强化。

正如王洁萍所说：“大医院成立全科医学科，不仅是开展全科医疗和教学，还要有科研担当，做全科医学学科发展的引领者。综合医院拥有专科优势，又有协同基层实践基地卫生与健康服务的大数据，以健康为中心的连续性及对人的整体性照护是全科思维的独到特点，更容易做出成绩。这一点，我们是非常有信心的。”

● 一家之言

本科论文不应取消而应加强

▲ 湖南 黄启龙

近日，有学者认为现在的本科生写论文没有太大意义，“无论是培养目标还是群体特征，现在的本科生都不同于30年前的本科生，建议取消本科生论文。”该言论引发社会对本科论文是否为“鸡肋”要不要取消的争议。

笔者认为，本科生论文不应该取消，而是应加强这方面的训练。本科生论文质量不高、水分太大是不争的事实。其原因是多方面造成的，

一是论文准备时间太仓促。毕业论文的准备一般都是大四下学期，学生们一边背负着就业压力，一边要“应付”着毕业论文的写作，毕业论文质量自然就大打折扣。二是平时缺乏训练。现有的教学制度并没有在日程教学中对指导本科生如何开展科研工作、撰写学术论文等进行系统训练，学生没有学术研究能力，专业知识不深，只好“东拼西凑”。

归根结底，本科生论

文质量不高，问题并不出在本科论文的制度本身，而是在于学生平时对于学术问题的研究涉足太少，对学术论文的写作练习太少。学术能力的培养不是一朝一夕的功夫，必须要有系统的学术教学训练作为依托。如果因为本科生论文写得不好就取消本科生论文，那是因噎废食。我们最该思考的是在教学环节如何提高本科生科研能力和论文水平，而不是取不取消的问题。

有优质资源的医院应牵头做互联网医院

▲ 北京金杜律师事务所 宋瑞秋

最近，国务院审议通过《关于促进“互联网+医疗健康”发展的指导意见》的消息让行业为之欢呼，作为亲历医改探索的律师，还是提醒大家先冷静一下。

首先，互联网诊疗仍是强监管领域，毕竟人命关天，不会让互联网医院的步子迈得过大，线上线下一致监管是前提。对于拟放开的第一

方机构举办互联网医院，只是对市场上先于法规出现的商业形态的事后认可。

其次，“互联网+医疗健康”政策的最终目的是实现优质医疗资源下沉，政策仍倾向于由拥有优质医疗资源的实体医疗机构牵头的远程医疗服务。

再者，第三方机构发展互联网医院尤其需

要掌握和利用优质医生资源，不可避免地会涉及吸收医生以多点执业的方式入驻。但是，各省的多点执业执行办法各有不同，大多数情况下，有意愿多点执业的医生仍要看医院“脸色”。

最后，具体监管要求尚未明确，仍要等待国家卫健委出台规范互联网诊疗行为的具体管理办法。

微言大义

《咸阳官员殴打医生案真相：到底谁在包庇犯罪的官员！》

@ 还活着呢 尊重临床医护人员首先应该是政府部门工作人员，其次是医疗界同行。政府公职人员带动尊医重卫，才能带动广大人民群众效仿。如果政府还是采取既往和稀泥的态度，以后离开医疗工作的医务人员会越来越多。

《港大深圳医院妇科冲突事件新进展：当事医生受行拘，医院提出复议！》

@ 我：面对不公平的所谓和谐调解判决，如果只是让个体医生出面很难引起重视，只有医院和行业协会等团体组织出面发声才能引起重视。

《首例医生状告警察和官员案开庭实况！》

@ 钱万永 如果该案有一小步的进步，都将是法治社会建设前进的一大步！

《副主任医师网上晒工资表，曾想改行卖包子，最终放弃为什么？》

@ 王东顺 作为一个县级医院科主任，我们科的医生现在根本不够用，多了又养不起，只能凑合着工作。



扫一扫，关注 DAYI2006

时评版稿约

《医师报》时评版欢迎广大读者针对医疗行业时弊、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