



全科医生已达到 25.3 万人,每万人口拥有全科医生 1.8 人

# 全科医学 踏春而来

▲医师报记者 宗俊琳 张广有 熊文爽



“当前，我国每万名人口拥有全科医生 1.8 人，即使浙江、北京、上海、江苏等全科医学相对发达的地区，每万名人口拥有全科医生不到 4 名，与发达国家和地区有很大的差距。依据 2030 年规划目标，我国的全科医生缺口 50 万人，我们培养全科医生的任务任重道远。”4 月 26 日，由中国医师协会和中国医师协会全科医师分会主办的“2018 年全科医师培训高峰论坛暨第十五届社区卫生与全科医学学术年会”在北京国际会议中心召开，中国医师协会会长张雁灵在大会开幕式致辞中指出：“道虽弥，不行不至；事虽小，不为不成。全科医学发展的春天已经到来！”

在会议召开前夕，《医师报》在官微（DAYI2006）发起全科医生执业现状调查，就我国全科医生的执业场所、年龄、收入、培训、工作负担、家庭医生签约服务进行抽样调查。调查结果显示，收入差、待遇低的问题最为突出，超过五成的全科医生月收入在 3000 元以下。其中，44% 的人月收入在 2000~3000 元，34% 的人月收入在 4000~6000 元，15% 的人月收入在 6000 元以上，另有 7% 的人月收入在 1000 元以下。

此外，79% 的全科医生执业场所在社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室/私人诊所等基层一线岗位，21% 在二甲医院及以上全科学科，切实履行人民群众健康“守门人”的职责。目前，全科医生主要来源是全科转岗培训，占比 31%，仅有 13% 的人接受全科住培，应尽快加强全科住培工作；对于家庭医生“签而难约”的问题，被调查者认为，激励保障和政府报销跟不上、签约服务项目有限、患者不信任、全科医生数量少等因素是影响签约服务落地的主要原因。

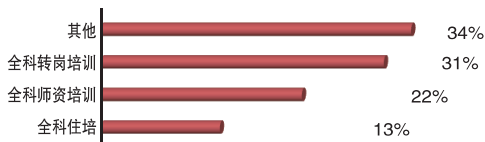


## 医师报调查

### ▲您的执业场所是？



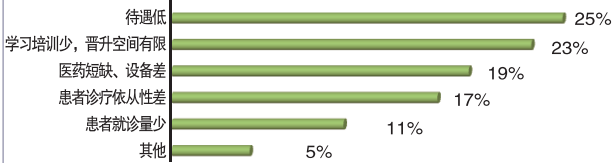
### ▲接受过哪些全科医学继续教育？



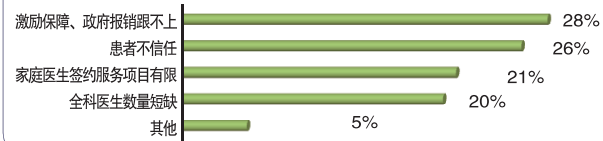
### ▲月收入处于什么水平？



### ▲工作面临哪些困难



### ▲如何看待家庭医生“签而难约”问题？



## 专家观点

### 家庭医生“签而难约”怎么办？ 既保“量”又保“质”

重庆市天生社区卫生服务中心主任潘金国指出，“签而不约”主要是由于基层医务人员技术水平问题、基层医疗机构待遇不高、基层人员普遍缺乏所致。他以天生社区卫生服务中心为例，进行了相关分析。根据天生社区卫生服务中心的相关数据表明，在不考虑支出，将政府投入全部设为社区卫生服务（CHS）的员工劳动付出收入后，CHS 工作人

员年收入情况不理想，实际支出与政府投入有较大亏损，差额需依靠母院支持才能队伍稳定，且工作量大，人员不足，技术不高。与此同时，社区居民除在年度内只能不一名家庭医生签订服务协议外，并没有其他限制性条款来约束居民的求医行为，居民仍可以自由选择任何医疗机构就医治病。

对此，潘金国指出，除了呼吁相关配套政策尽

快出台之外，基层医疗机构也需加强自身能力建设。“首先，制定定点、定人、定时、定量‘四定’管理模式，提高工作效率；其次，制定定期签约服务考核，并根据考核结果发放绩效；再次，建立多部门联动机制，优化服务流程；同时，依托三甲医院优势资源，使其成为技术和成本支出的后盾；最后，建立与科与管员制度，加强医务人员培训。”

## 网友心声

@欣欣向荣

我们在社区是合同制医生，没有住房公积金，养老和社保也按低档缴费。希望政府能在薪酬改革和岗位激励方面真正实现同工同酬。

@阳光普照 我们社区卫生服务中心只有公卫服务没有医疗，即便签约了也解决不了患者疾病问题。

@范惠杰 我是乡村医生，正在接受全科规培，做村医收入太低，不能养家糊口，还需要打工挣钱，希望国家能关注乡村医生收入低的问题。只有解决待遇问题，全科医生才能成为“香饽饽”。



## 对话高端

### 50 万全科医生的供给缺口成关注焦点

问题一：社会各界对全科医生的供给缺口非常关注，国家如何从政策上加强全科医生队伍建设？

国家卫健委副主任曾益新：全科医生是维护居民健康和控制医疗费用支出的“守门人”，在基本医疗卫生服务中发挥着十分重要的作用。党中央高度重视全科医生队伍建设，健康“守门人”制度的建立、加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设，已经历史性地写入党

的十九大报告。今年政府工作报告明确要求加强全科医生队伍建设。目前，院校教育、毕业后教育、继续教育相衔接的全科医生培养体系框架初步形成，以“5+3”为主体，“3+2”为补充的全科医生培养模式初步建立，多措并举加快培养全科医生。同时，根据《关



于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》，在完善全科医生培养制度、创新全科医生激励机制、加强贫困地区全科医生队伍建设等方面提出 13 条重大改革举措。

问题二：我国全科医生数量总体不足，培养体系不健全，学科建设薄弱，师资队伍匮乏等问题如何解决？

中国医师协会会长张雁灵：目前，全科医生数量明显增加。截止 2017 年底，我国培训合格的全科医生已达 25.3 万人，每万人口拥有全科医生 1.8 人，5 年来全科医生总数增长了 1 倍。同时，全科医生的质量明显提升，培养体系基本形成并逐步完善，院校全科医生教育不断深化，全科继续医学教育制度不断丰富，转岗培训工作稳步推进。由此，全科医生的待遇和地位得以明

显提升，全科医生越来越受到广大群众的接受和欢迎，家庭医生签约比例稳步提升。然而，当前我国全科医生队伍建设还存在差距和不足。全科医生总体数量不足，距离 2030 年规划缺口 50 万人，任务艰巨。其次，全科医生分布不均，东部、南部省份全科医师比较发达，中西部地区差异明显。另外，全科医生培训的质量不高。建议各省市首先明确



工作目标，到 2030 年，城乡每万名居民拥有 5 名合格的全科医生。其次，使用激励政策，落实“两个允许”，改革完善基层医疗卫生机构的绩效工资制度，职称晋升加大倾斜力度等，并通过住培、助理全科医生培训、订单定向免费培养等多途径加强全科医学队伍建设。

问题三：世界家庭医生组织在培养优秀的全科医师有着多年的全球经验，对于中国目前全科医生培训问题，您有何建议？

世界家庭医生组织候任主席李国栋：世界家庭医生组织在培养优秀的全科医师，提升全科医生的整体素质方面积累了很多经验。针对我国全科医生培养提出两点建议：首先

是建立有序有效的培训体系，建立权威的医学专科学校和全科病房，提供临床思维和技能的培训，系统地全方位提升全科医学服务；其次保障全科医生的供给，尤其是鼓励有经



验的医生加入到全科医生培训中来，全面确保全科医生人手充足、训练有素。