



激励与培养并举 全科要成热门职业

金生国巡视员发表了《改善完善全科医生培养与使用激励机制》的主题报告，介绍了我国的全科医师规范化制度，分析了全科医生的现状。他指出，随着国办3号文件的出台，全科医师队伍的培养体系已初步形成，培养模式基本确立，培养力度不断加大，队伍人数不断增加。其中，医学教育形成连续统一体，从学生阶段的院校教育基础培养，到职业阶段的住培和专培教育的能力训练，再到继续医学教育CME的终身职业发展。同时，提出全面提高全科医生职业吸引力，改革完善全科医生薪酬制度，

完善全科医生聘用管理办法，拓展全科医生职业发展前景，鼓励社会力量举办全科诊所，增强全科医生职业荣誉感。

姚建红监察专员阐述了《持续发展卫生健康事业》的主题报道。他表明，WHO提出全民健康应覆盖四个要素——高效的医疗卫生服务体系，能够满足每个公民的医疗卫生需求，尤其是健康管理、预防保健、早诊早治、患者康复等；完善的卫生筹资制度安排，人人享有医疗保障制度覆盖，减少“灾难性医疗卫生支出”；人人能获得基本药物和适宜技术；拥有合格的全科和

专科医生，提供经济有效的医疗卫生服务。

在健康中国新时代，卫生健康事业也有了崭新的解读。第一是资源配置问题，即需要更多的好医生、好医院；第二，转变服务模式，发展全科医生、家庭医生，真正以人为本，预防为主，防治结合的安全有效的医疗卫生服务；第三，解决支付问题，即钱的问题，归根结底就是待遇的问题，只有上层建筑发展了，才能推动社会的发展，更好维护我们国家的国民健康。为此，应建立优质高效、整合型的服务体系，坚持公益性，构建多层次、可持续的全



面健康保障体系，建立统一的中国特色医疗保障制度和大病保险制度，健全全流程联动的药品供应保障制度，健全权威高效便捷的综合监管制度，加强覆盖全生命周期的公共卫生服务体系建设。

刘利群副司长以《做实做细家庭医生签约服务工作》为主题，从分析了



我国签约服务的影响因素，介绍了2018年我国的签约服务的目标和任务，并提出具体的保障措施。他指出，家庭医生签约服务进展情况是分级诊疗制度的重要抓手，我国目前还是初级阶段，去年大力推进家庭医生签约服务重要的任务就是实现落实2017年目标任务要求，



人均签约率达到30%，重点人群签约率达到60%以上。今年重点任务包括合理确定目标任务，核心是基层，以重点人群为主要服务对象，并确定了十类重点人群，做实做细签约服务工作的十项要求，让老百姓从签约服务内容上、形式上真正增强获得感和幸福感。

他山之石

澳门全科医生学会主席管世海：发展全科离不开财政支持 澳门政府卫生开支 30 年增加 70 多倍

管世海主席在介绍澳门分级诊疗制度时自豪地说：“澳门政府非常重视对卫生保障体系的投入，政府卫生开支从1986年的0.901亿港元增加到2016年的69.88亿港元，30年增加了70多倍，政府卫生开支占据2016年政府总开支的10%以上。目前，澳门政府财政盈余4000多亿港元，所以我们不担心卫生开支的问题。”

据了解，澳门医疗体系主要由1家公立综合医院（仁伯爵综合医院）、7个卫生中心、3个卫生站以及2家私营综合医院和683家诊所，组成免费初级卫生保健网络和专科医疗服务系统。其中，澳门的初级卫生保健服务是全民免费的，2015年卫生中心门诊人次达到682700人次，这比1999年就诊人数翻了一倍。由于政府医疗机构的服务供给难以适应需求的快速增长，澳门还

向全澳居民派发每人600澳元医疗券的医疗补贴计划为居民购买私营医疗服务。完善的免费初级卫生保健服务和公私合作的混合医疗体系，让澳门居民充分享受医疗健康服务的获得感和幸福感。

澳门全科培训源于葡萄牙专科培训制度，医学生毕业后接受12个月全科实习后成为普通科医生，可在卫生中心从事诊疗工作。再通过专门考试，才可进入为期6年的全科专科培训其中医院和中心各3年，之后方成为全科主治医生，进入全科医生队伍。全科医生多在卫生中心执业，其服务范围包括全科、中医、儿童保健、孕妇保健、家庭计划、护理、戒烟咨询门诊等，这些服务均需预约，但中心每天提供10人次左右的非预约门诊，方便有需求的患者前来就诊。

管世海坦言：“澳门



的医疗模式也并非完美，随着人口增长、老龄化发展，带来医疗需求的总量增加和慢性病发病率上升的结构变化，让政府医疗支出持续上涨，2017年的卫生预算开支已经达到80亿港元。此外，由于地理面积有限，澳门没有自己的医学院校，医学生需到内地或其他国家就读，制约了医疗人才的供给。”管世海还表示，希望以健康中国战略为契机，互相交流和学习，不断改进完善医疗卫生服务，共同实现十九大报告中提出为居民提供全方位、全周期的健康服务要求。

香港家庭医学学院副院长刘浩濂：香港家庭医生怎样炼成的 香港家庭医生水平地位跟专科医师一样

香港的家庭医学专业相当于国内的全科医学专业，它是并列在内科、外科、妇产科等学科中的一个专科。刘浩濂副院长特别强调一点：“香港全科医生在市民眼中的地位和其他专科一样，水平和和其他专科一样。”

香港自1995年开始，实施家庭医生专业培训制度，医学生从进入医学院的那一天起，至少需要12年的持续不断的学习、训练、考试，完成，才可以申请成为香港医学专科学院院士（家庭医学）。香港家庭医生的培训和成长过程主要分为两个阶段，第一个阶段是在医科大学经过5年的专业学习毕业后，经过为期1年的临床学习，参加考试合格后，成为具有执业资格的普通科医生。

第二阶段是在职培训，包括4年基础培训和2年高级培训。基础培训

包括2年医院培训和2年社区培训，以保证培训者有广泛的医学知识并具备扎实的临床技能。高级培训为期2年，主要注重培养临床技巧、诊所管理及专业发展，促使学员实践成为能独立执业的家庭医学专科医生，让医生，配合香港医疗系统，能够胜任私人执业开诊所。

高级培训的形式多样，包括参加结构性的教学课程，参加小组讨论、研讨会，每年不少于80小时；自我指导教育与批判性评估工作共160小时；与导师共同坐诊和临床病例录像分析，持续学习组合6个月，临床督导反馈记录6个月；参加年度科学会议等。

完成2年高级培训后可有资格报考家庭医学专科医生的结业考试。结业考试包括临床技能考试、诊所管理、临床审计报告或科研论文报告。通过者



会获授予香港医学专科学院认可的家庭医院士资格。澳洲皇家全科医学院、香港家庭医学学院对此资历互相承认。

刘浩濂说，我们的目标不仅是培养能独立执业的家庭医生，香港对家庭医生培养的最终目标是希望他们成为一名五星级的医生，成为一名集全科医疗服务提供者（高质量的社区照顾者）、抉择者（基于循证医学的最佳照顾者）、倡议者/传播者（增强个人和促进团体健康）、社区领袖、经理人（个人诊所和当地的医疗系统的统筹者）等角色为一体的优秀医生。

大会精彩瞬间

