

医生不够助理补！？

岗位 薪酬 职称 成推广拦路虎

▲《医师报》融媒体记者 熊文爽



近日，一篇名为“美国医疗新岗位：‘医学助理’与‘医生助理’”的文章引起关注，文中指出，在美国，医学助理和医生助理岗位的出现为降低医疗服务成本，提升医疗资源供给提供了较大便利，尤其是拥有处方权的医生助理，分担了大量慢性病、常见病患者就诊和处方需求。这也引发医疗界思考，医生助理模式是否可以缓解我国医疗服务资源短缺现状？针对这一争议话题，《医师报》在其官方微信平台（DAYI2006）上进行了调查，投票结果显示，六成以上医生认为应给主任医师配备助理，近九成医生认为自己的工作与助理类似，61%的医生认为设医生助理岗位可缓解当前我国医患沟通的问题。

现状：带着“枷锁”工作

排队5小时，看病2分钟，一肚子问题被医生三言两语就给“打发”了……这是患者到大医院看病觉得最“委屈”的地方。与此同时，医生也很“委屈”，他们每天要看一百多个患者，每天超负荷工作，却依旧得不到患者的理解。

这是我国目前就医问诊现状，也是医患矛盾之一。

中国作为人口大国，拥有庞大的患者人群，在具备丰富病例的同时，医务人员短缺也成为常态。据统计，2018年，我国每万人仅拥有15个医生。越多越多人意识到，医务人员无法满足庞大的医疗需求。也正因为人手短缺，医务人员不得不身兼多职，夜以继日，超负荷工作来缓解日益增加的医疗压力。除繁重的工作外，医生还需要解决行政、生活、家庭……一一分配下来，用于研究疾病的时间寥寥无几。

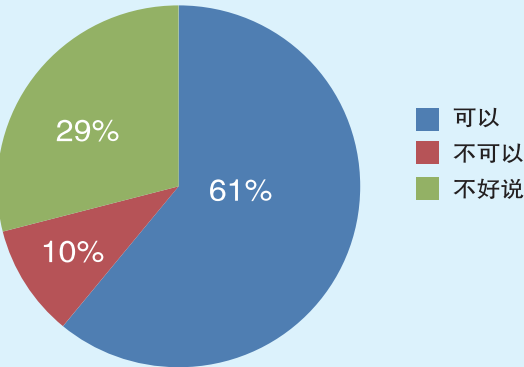
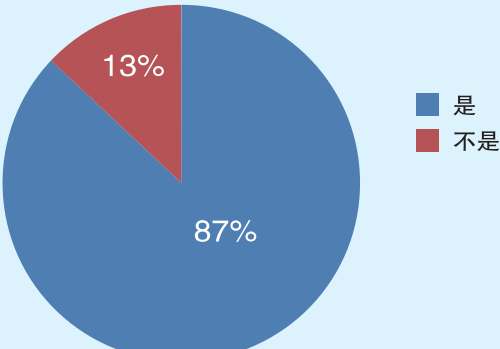
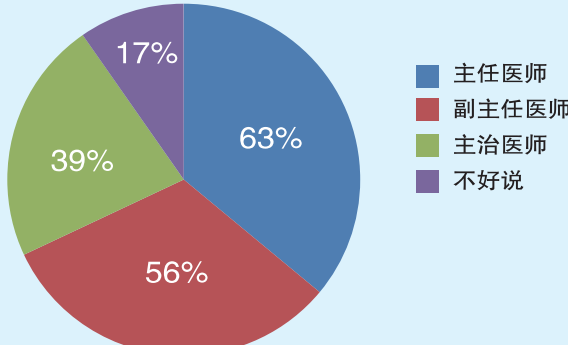
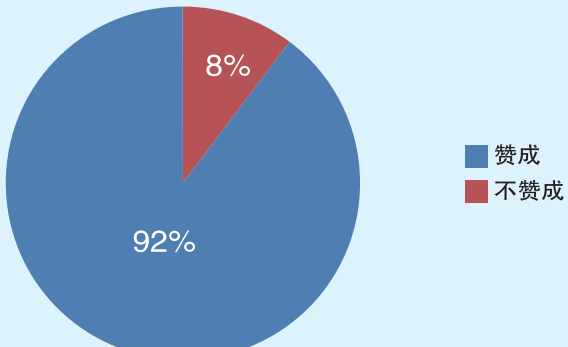
中国医师协会血管外科医师分会会长、首都医科大学附属北京安贞医院血管外科主任陈忠教授接受《医师报》记者采访时表示，我国很多医生在带着“枷锁”工作，日常繁杂的事务耗去了他们太多精力，尤其是临床一线的医生，把过多的时间用来反复回答患者的问询、与患者家属的沟通、处理繁琐的行政事务等。而真正用在诊断治疗、解决医学难题上的时间却特别少。“所以我们急需借鉴国外先进管理理念、人才结构，培养、包括纳入不同的岗位的人员，这是非常重要的一个环节。只有这样，才能更好的提高工作效率，最大限度的把每一个人人尽其才。”陈忠说。

你赞成给医生配助理吗？

别的医生配助理？（多选）
你认为应该给什么级

你的工作与医生助理类似？
你是不是觉得自己有时候

我国医患沟通的问题吗？
你认为医生助理能缓解当前



“医学助理”和“医生助理”的区别

	医学助理（MA）	医生助理（PA）
岗位	临床和运营	临床
教育	两年的 college program； 或一年的 diploma； 或数月在职的 certificate program。	硕士
资格认定	美国 MA 协会授予 CMA 的认证 五年 / 更新	通过全国 PA 资格考试获得证书 六年 / 重新
职责	观测患者生命体征； 帮助患者管理他们的用药； 为医生的操作提供支持； 回答患者的询问和预约服务； 帮助在系统里录入患者病历 和信息； 抽血或验尿等简单检验工作； 少数影像学检查的操作等。	在真正的临床医生 Physician 指导下： 诊断和治疗病情； 小的手术操作； 开处方； 处理急症等。
薪资	三、四万美元 / 年	十万美元 / 年
职业发展	医院管理	临床医生

直击：医生助理能否改善医疗现状？

“1998年，我到德国留学，当时，我的导师一个科室就有三个助理：专业秘书、行政助理和生活秘书。专业秘书做与专业相关的事情；行政秘书负责医疗护理团队的沟通协调，包括科室会议等日常行政管理工作；生活秘书则需要保障好所有医务人员的衣食住行，如白大衣什么时候该换了，办公用品是不是该更新了，以及仪器设备的维修等。”陈忠表示，这些职位可以将医生从繁杂的、重复性的工作中解放出来，让医生将更多精力投身在疑难杂症的诊治上，更好地发挥出医学优势，这才是医生的真正价值。

同样的问题也困扰着麻醉行业。麻醉医生短缺已成为常态化，我国近10万名麻醉医生根本无法满足老百姓对舒适化医疗、国家无痛医院建设的需求。

中国医师协会麻醉医师分会副会长、浙江大学医学院方向明副院长认为，欧美国家的做法值得借鉴思考。“以麻醉行业为例，很多人担心，培养麻醉护士和麻醉助理是否会对麻醉医生的职业定位、医疗地位产生冲击？实际上，在当下极度缺人的情况下，我们不应该墨守成规，多渠道多

角度吸纳人才是关键。”

实际上，医生助理模式在国内并非一片空白，与公立医院相比，体制外的医院拥有更多自由。张强医生集团很早就开始推行医生助理模式。“我们为每位专家配备了两位医生助理，为其处理一些简单的事务，包括医患沟通、术前准备、简单的术前检查以及术后随访等。”张强医生集团创始人张强大夫接受采访时表示，医生助理模式有效地提升了工作效率，缓解了医生压力，使医生将更多精力聚焦在疾病的诊治上，发挥医者最大价值。

既然设置助理岗位能为医疗资源供给提供较大便利，缓解目前现状，那为什么人手不足一直未能解决，迟迟不见成效？张强表示，在当前医疗背景下，想要推广医生助理模式还存在一定的困难，首当其冲的就是成本问题。

“助理的岗位工资谁来出？若医院出，这将是一份巨大的支出；若团队出，那么相应地，医生的工资就会相对降低，这是很大的矛盾。此外，医生助理的岗位定位、薪酬、岗位入/出口、职称评定以及晋升机制都会成为将来推广的拦路虎。”

畅想：做一个纯粹的医生

昆明医科大学第二附属医院副院长邓丹琪教授则提出了另外一个观点，她表示，在大型医院，虽然没有医生助理，但专家看病时，会有很多人跟着，包括本科生、研究生、进修生、规培生、博士生等，这些学生会处理一些简单的工作，缓解一部分的工作压力。以昆大二院为例，正式职工3000人，学生就接近2000人。

那么大酒店的专家助手和学生与医生助理是否相同？邓丹琪否定了这个说法，“这些学生以完成学位培养为主，最终会成为专业医生。但这跟医生助理的岗位是不同的，虽工作类似，但本质相差较大。”

陈忠教授告诉记者，我国人事政策的编制里根本没有医生助理这样的岗位。国外之所以能够运行，是因为国外是老板制，科主任就是老板，有分配权和人事

权，可以按照工作需要来设置多个岗位。但我国现状却有所不同，这不是一个科室或者一个医院能解决的问题，而是需要从国家层面深思和改革。

但也有业内人士表示，在去编制化的趋势下，医生助理的岗位设定是有可能实现的。

然而，邓丹琪教授指出，医生助理虽存在一定作用，但无法解决太大问题。“我国最根本问题还是医生人手缺口太大，加之医疗资源不均衡，医疗水平差距较大，即使有了医生助理，也不会有太大改善。”邓丹琪表示，任何行业的发展与改善，都需要经历一个漫长的过程，医疗也不例外。“希望经过各方努力，最终能构建一个适合我国国情的特色医疗体系，让医生拥有一个舒适的执业环境、合理的工作时长，让医生能成为一个纯粹的医生。”