

聚焦

2020年我国全科医生应达到30万人以上,目前缺口约有9万人

全科医生越来越吃香

本报记者 吕绍刚 邱超爽

合格的全科医生能解决患者80%以上的健康问题。遇到复杂、严重的疾病,全科医生也可以及时判断并转诊,减少了病人选择科室的盲目性

1月的北京,寒风刺骨。家住朝阳区青年路的薛大爷7点就出门,专程坐车1个多小时,赶到首都医科大学附属北京安贞医院10层的全科门诊看病。“从东边过来还挺远,但我找这儿的马医生看病很多年了,我就信她。”薛大爷今年70岁,患有冠心病、高血压、糖尿病等多种慢性病,平时看病挂专科,一名医生只看一种病,“到这里看病,找马医生一人就全解决了。”

81岁的任奶奶家住地坛一带,也常去安贞医院全科门诊看病。“我身体不大好,除了糖尿病,平时感冒发烧也来这里瞧瞧。”在她看病的全科门诊2诊室门外,排队的大部分是老年人。

“从老年人角度讲,我觉得医院办全科门诊挺有必要的。”薛大爷说,“如今患多种慢性病的老人很多,看全科医生更方便,也更让人放心。”

薛大爷说的马医生,就是安贞医院全科医学科主任马立萍。据她介绍,一些患者搞不清该看哪个专科,就索性来这里找全科医生。“他们大部分是老年慢性病患者,在全科门诊基本都能治疗,不用再去找专科看病。”

早在2009年,安贞医院就建立起全科医疗科,成为北京最早设置全科门诊的三甲医院之一。

一家综合性医院,为何要设全科门诊?安贞医院全科医疗科主任王以新认为,医院开设全科门诊,大大方便了病人就医。

“最早我们看到有不少患者来医院看病,却不知去哪个科室,比如有人头晕、心慌,但不清楚病因在哪。这些患者往往往挂了号找医生一看,被转到另一科室。”

全科门诊早先被当作一个“大分诊台”,患者来到医院,先由全科医生看病,然后被指导去相应的科室。现在,安贞医院的全科门诊主要服务于初诊、各种慢性病以及需要双向转诊的患者,可以对内分泌、呼吸、糖尿病、脑血管病等开展小范围辅助检查,还建立了初筛门诊,在紧俏科室挂不上号的病人先被分流到这里。

目前,该院全科门诊有在职医师11名,包括主任医师2人,副主任医师3人,主治医师6人,还有退休返聘专家数人。“我们的日门诊量在700人以上,每周接诊人数在整个医院排名前三。”王以新说。

香港大学深圳医院也是一家较早开设家庭医学科(全科)的大型综合医院,他们推行“先全科,后专科”就诊模式。患者来这里就诊,首先会有全科医生对病人进行初步诊断,一般的病情由全科医生直接处理,遇到需要分诊的病人,再转移到专科治疗。

“根据国际经验,合格的全科医生能解决患者80%以上的健康问题。遇到复杂、严重的疾病,全科医生也可以及时判断并转诊,减少了病人选择科室的盲目性。”香港大学深圳医院全科医生刘瑞红说。

只有树立全科医学理念,才能做到全方位全周期照护病人。居民来社区看病,逐步与医生建立熟人关系,可以增强医患双方的熟悉度和信任度

全科医生在三甲医院只是少数,更多人则扎根于基层医疗卫生机构。2015年底,深圳罗湖医院集团开出30万元以上年薪,公开招聘全科医生服务基层,一时间吸引了全国



医生的目光。“在发达国家,全科医生主要在基层为居民提供长期的初级卫生保健服务,他们是居民健康的守门人。”罗湖医院集团院长孙喜琢说,“培养一名全科医生,最难的还是在理念。”他认为,许多医生虽然通过了医院的全科轮转培训,但在理念上仍跟专科医生没差别。

为了转变全科医生的理念,罗湖医院集团请来两位澳大利亚资深全科医生。作为高级顾问,他们每年2次、每次至少2周,来到这里的社康中心带教、培训。

“先进的全科理念,帮助我重新认识了医患关系。”罗湖医院集团文华中社康中心全科医生陈晓敏感慨,在全科医疗发达的国家,全科医学理念是“一切以病人为中心”,不仅医患关系融洽,病人往往也愿意反复去找全科医生看病,“只有树立全科医学理念,才能做到全方位全周期照护病人。”

何善娟是北京朝阳区大屯社区卫生服务中心的全科医疗组负责人,该中心也是安贞医院第二门诊部,在全科力量上得到上级医院大力支持。来社区卫生服务中心之前,何善娟是安贞医院呼吸科医生,2013年经过转岗培训,成了一名社区全科医生。身份的转换,让她体会到全科医学在健康理念上与专科的区别:“专科对疾病关注得多,而全科医学不只关注疾病,更关注人本身。居民来社区看病,逐步与医生建立熟人关系,可以增强医患双方的熟悉度和信任度。”

在刘瑞红看来,相比专科医生,全科医生不仅要治疗各种疾病,还得强调医患沟通,向患者解释病因、介绍治疗方案和疾病预防措施,这些细节在专科医生那里体现不够。“我们培养全科医生的最大特点,就在于理念先进。”香港大学深圳医院副顾问医生蔡飞跃介绍,“作为一名全科医生,无论何时,都不能忘记以病人为中心的理念。”

很多基层医院与上级医院缺乏上下联动,导致全科医生服务水平上不来,难以取得居民信赖,难以发挥分级诊疗、双向转诊的作用

2011年出台的《国务院关于建立全科

医生制度的指导意见》提出,到2020年我国要基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式,基本实现城乡每万名居民有2—3名合格的全科医生。

据国家卫计委统计,截至2016年底,我国注册执业的全科医生共有20.9万人,占执业(助理)医师的6.6%,每万人口拥有全科医生1.51人。《“十三五”全国卫生计生人才发展规划》提出,到2020年,全科医生应达到30万人以上。据此计算,我国全科医生缺口有9万多人。

“过去,由于基层社康中心功能不完善,再加上居民不信任,患者连普通感冒都要挤到大医院去看,这就造成了医疗资源的不平衡发展。要想改变现状,推进全科医学发展成为关键。”孙喜琢说。

“学校不重视、社会不理解、制度没跟上。”陈晓敏为我国全科医生的发展现状总结了三大难题。“我的大学专业是临床医学全科医学方向,全班有100多人,毕业时只有我一人选择了当全科医生。”

陈晓敏介绍,全科医学是临床医学二级学科,而全国高校中开设该专业和课程的学校并不多。“即便在这个学科读书,校园里所学的内容也多是理论知识,缺乏实践经验。”

全科医学要得到人们的充分理解和认可,也还需要时间。“我刚工作那会儿,‘不努力就去当全科医生’,是医院领导用来敲打员工的一句口头禅。”罗湖医院集团东门社康中心全科医生张潇潇说。

“加强对全科医生的培养,已经迫在眉睫。”孙喜琢表示,目前罗湖医院集团与国内15所高校开展了全科医生联合培养合作。以安徽医科大学为例,该校全科医学专业的学生前3年在学校学习,后2年需要到罗湖进行实践培训。“我们希望通过这种方式,迅速扩大全科医生队伍。”

张淼森是首都医科大学全科医学系研究生,已在安贞医院轮岗培训近2年,她分别在妇产科、呼吸内科、血液科、精神心理科等多个科室学习,现正在全科门诊培训。“在北京等大城市,患者对全科比较了解,但在小地方,患者对全科缺少了解,很多人都不知道全科能干啥。”

王以新指出,全科岗位要留住人,医生的

待遇必须提高。“比如在澳大利亚,同样条件下,越是边远地区的医生收入越高。而在我国,全科医生的收入水平普遍较低。”

陈晓敏说,深圳罗湖医改的一个重要举措,就是探索建立总额包干、结余留用、超支分担的激励约束机制,“这对于以预防为主、开药少、不开刀的全科医生来说,收入水平的提升尤其明显。改革后,我的年收入是之前的2倍。”

壮大全科医生队伍,三级医院与基层医院建立“紧密型医联体”大有可为。“2010年,安贞医院和附近的大屯社区卫生服务中心建立紧密型医联体。通过实践,我们认为三级医院建立全科医学队伍,最主要的就是能发挥紧密型医联体的牵头作用,把基层全科医生水平提上去。”王以新在调研中发现,松散型医联体难以保证基层医疗机构的业务质量,“要强化基层全科,必须加强师资、学习和培训,然而很多基层医院与上级医院缺乏上下联动,导致全科医生服务水平提不上来,难以取得居民信赖,难以发挥分级诊疗、双向转诊作用。”

大屯社区卫生服务中心护士长贺孟萍介绍,医院会定期安排人员到安贞医院轮岗,缺乏什么科室的护理经验,就派去相应科室锻炼,每次至少3个月。“这种做法发挥了紧密型医联体和三级医院建设全科医学的作用,医生和护士往上走可以提升业务水平,往下走可以锻炼服务意识。”

前不久,有个病人只是说肩膀来开点止痛药,护士在交谈中察觉到导致病人肩膀的可能不是肌肉问题,怀疑是心肌梗死,于是赶紧联系上级医院开通“绿色通道”,病人得以及时做心脏支架手术。医护人员的全科意识帮那位病人抢回一命。

大屯社区卫生服务中心护士长贺孟萍介绍,医院会定期安排人员到安贞医院轮岗,缺乏什么科室的护理经验,就派去相应科室锻炼,每次至少3个月。“这种做法发挥了紧密型医联体和三级医院建设全科医学的作用,医生和护士往上走可以提升业务水平,往下走可以锻炼服务意识。”

上图:近日,一场大雪过后,陕西省西安市气温大幅下降,不少路面被冰雪覆盖。该市柏树林社区卫生服务站家庭医生张凤祥(右)和团队成员踏雪来到患者钱亮亮家里,随访术后康复情况。 人民视觉

因不吐不快

白大褂必须与商业交易“绝缘”,才能保持医学的纯洁性。如果“因病施治”变成“因钱施治”,医生怎能赢得病人的尊重和信任?

最近,一则“病人欠费医生扣款明细表”引发热议。据了解,这是江苏某医院出台的一项新规定,要求病人欠费金额的70%由主管医生负责,每月从医生绩效工资中扣除500元,直至扣完为止。在舆论压力下,医院很快纠正了这一做法。

病人欠费医生扣钱,既不合情,也不合理。因为医生的职责是救死扶伤,而不是讨债追钱。医生治病,本应心无挂碍,全神贯注。如果医生一边看病,一边看钱,只要一欠费,立刻就翻脸,很容易给人一种“认钱不认人”的印象。长此以往,医生就会在道义上陷于被动,既损害了自身形象,也加剧了医患矛盾,有百害而无一利。

医学是爱的产物,是人性善良的表达。医学不是商业交易,不能讨价还价。医生之所以受人尊重,就是因为永远要把病人的利益放在第一位,而不是优先考虑个人利益。按照医学伦理原则,医生的一切行为必须有利并无害于患者,保障患者利益最大化。而按照商业交易原则,买卖双方必须平等自愿、互利共赢,否则就无法达成交易。因此,让医生承担病人欠费损失,无异于把医疗行为与商业行为混为一谈,这是对生命的亵渎,也是对医生的侮辱。

其实,少数医院让医生追缴欠费也是无奈之举。由于公立医院补偿机制不合理,一些医院被迫给科室下达经济指标,并层层传导压力,使医生成为创收的“主力军”。科室创收越多意味着奖金越高,欠费越多意味着奖金“流失”越多。于是,很多医生不得不算“经济账”,甚至将医学技术变成牟利工具。例如,有利可图的病人尽量多收,无利可图的病人尽量少收;赚钱多的项目尽量多做,赚钱少的项目尽量少做。其结果是,医学伦理原则被商业交易原则侵蚀,个别医生沦为“会看病的商人”。

有人质疑,如果医生都不谈钱,病人欠费怎么办?这的确是一个现实问题。毕竟,公立医院不是慈善机构,不能赔本运行。假如病人欠费太多,肯定影响医院生存发展。但是,即便如此,也不能让医生去追债。白大褂必须与商业交易“绝缘”,才能保持医学的纯洁性。如果“因病施治”变成“因钱施治”,医生怎能赢得病人的尊重和信任?对于医生来说,无论病人有钱无钱,都应一视同仁,全力救治。事实上,追缴病人欠费,并不是医生的义务,而是医院管理者的职责。既然病人欠费成为一个老大难问题,医院就应设立专人处理此事。如果属于贫困病人,确实无力支付医疗费用,医院应本着人道主义精神,允许其延期或分期缴纳。对于特殊贫困病人,应协助其申请慈善公益基金。如果属于“三无”病人,医院可以向政府部门申请疾病应急救助基金,核销有关费用。当然,对于那些恶意欠费的病人,医院无力自行解决,政府应考虑建立健全守信激励和失信惩戒机制,将失信行为纳入社会征信体系,严重失信者可列入“黑名单”。有了这样的约束机制,病人恶意欠费现象必将大大减少。

病人欠费是一个社会问题,需要因人而异,对症下药,综合治理。让医生为病人欠费“背锅”,是一种简单粗暴的做法,不利于构建和谐医患关系。希望有关部门给医生创造一个宽松的执业环境,让医生心无旁骛地治病救人,别再为病人欠费而分心劳神。

健康瞭望塔

大学生青春健康演讲全国总决赛举办

本报电 “我青春,我健康”大学生青春健康演讲大赛全国总决赛近日在北京举行,大赛由中国计划生育协会联合共青团中央、中国红十字总会、联合国人口基金主办。全国上百所高校的900多名参赛大学生经过层层选拔,最终有10人闯入总决赛。选手们围绕性教育、意外怀孕、预防艾滋病等与大学生健康成长相关的话题,讲述身边故事,倡导关爱大学生性与生殖健康。中国计生协将与多部门携手,为大学生性与生殖健康教育营造更好环境,倾听青年人声音,维护青年人权益,服务青年人健康。(邱超爽)

《中国老年医疗服务体系建设》新书发布

本报电 国家行政学院联合北京医院、清华大学等机构专家组成跨学科团队,开展“中国老年医疗服务体系建设”研究。近日,在《中国老年医疗服务体系建设》新书发布会暨学术研讨会上,课题负责人、国家行政学院教授杨文明指出,我国老年人口已超过2.3亿人,老龄化速度快、未富先老带来严峻的挑战。目前,老年医疗服务体系薄弱点在农村。新农合保障水平低、医务人员队伍建设滞后、医疗卫生服务可及性差、设施设备落后、药品质量难以保障、医养体系处于起步阶段等,制约了老年医疗服务体系发展。(李红梅)

第十届健康中国论坛聚焦道地药材

本报电 近日召开的第十届健康中国论坛中医分论坛聚焦道地药材。专家认为,道地药材的关键在于源头把控。研究表明,不同地方栽培的药品,有效成分的含量相差几倍到几十倍。振兴中医药,既要有药品质量,也要有医生传承使用。要充分挖掘传统中医药的优势与精髓,让道地中药造福百姓健康。该论坛由上药神象健康药业有限公司独家支持。(王君平)

健康之道·寒冬话防病①

寒冷易诱发心脑血管病

刘红旭

有心脑血管疾病的患者不宜晨练。凌晨到上午是心脑血管意外的高发阶段,人的血压上升速率最快

冬季是心血管系统疾病高发季。寒冷导致血压升高,脑血管痉挛致使脑血管病高发,心肌梗死和心源性猝死也与寒冷相关。研究显示,气温每降低1摄氏度,心脏病发病率增加2%。哪些心血管系统疾病在冬季高发呢?
高血压病。冬季气温寒冷,人体反应性地会收缩血管保存体温,容易导致血压升高。
冠心病。包括心绞痛发作、心肌梗死、心源性猝死,医学上统称急性冠脉综合征。寒冷刺激交感神经系统,心率增快,血流加快,也使得凝血系统激活,心脏冠状动脉血栓发生率增高,轻者影响生活,重者危及生命。
脑卒中。脑血管血栓几率增加,脑梗死发病率增加;血压升高,血管张力加大,脑出血的风险也加大。
心房颤动。冬季寒冷刺激、血管收缩、交感神经兴奋性改变,诱发心律失常,最常见的就是心房颤动,影响心脏功能,形成心源性血栓导致脑栓塞。

心力衰竭。高血压、冠心病、房颤等各种疾病都可导致心脏功能的衰竭。冬季容易受凉感冒,也是心力衰竭加重的诱因。冬季如何预防心血管病的发生?
1.调适温度。家居室内温度不宜太高,以免与室外温度形成较大温差,不要去过于寒冷的地方。从室内到室外,要注意有一个适应期,住平房的中老年人,外出时开门下不要急于出去,先在门口站一站适应一下。
2.不宜晨练。中老年朋友特别是心脑血管疾病的患者不宜晨练。凌晨到上午是

心脑血管意外的高发阶段,人的血压上升速率最快,交感神经活性最高,凝血机制最活跃,加重血压升高、血管收缩。
3.雾霾天少出门。空气中PM2.5等污染物会加快心率,升高血压,激发血管炎症反应,导致血液高凝状态。
4.科学合理用药。心血管疾病的突发事件最容易发生在早晨,服用防治心血管病的药物应是晨起第一件事。特别是在冬季早晨,如果需要外出,一定要服药后最少过半个小时再出门。