

健康焦点

2030年我国每万人口全科医生将达到5人

# 全科医生队伍建设加快推进

本报记者 杨彦帆 程远州 窦瀚洋

国家卫生健康委公布的数据显示,我国每万人口全科医生已由2020年的2.9人提高至2022年的3.28人。全科医学人才队伍建设是分级诊疗制度的“网底”工程。近年来,我国全科医生队伍建设取得重要进展,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基本形成。

我国全科医学教育起步晚、全科医生需求量大,仍然存在一定的发展瓶颈。各地在建立完善全科医生教育培养模式方面有哪些经验?如何提高全科医生的职业认同感?近日,记者在北京、浙江、广东等地进行了采访。

## 全科医学服务“主战场”在基层,各地积极探索创新

“社区全科医生最重要的是做好常见病、多发病诊治和预防保健,满足社区居民在家门口的就医需求。”说起自己的工作,90后全科医生糕小琪颇为自豪,“社区很多患者都有慢性病。我刚工作不久时,有名患者血糖、血压控制得非常糟糕,我建议他去完善检查,后来为他调整了药物。看到他状态逐渐好了起来,我也特别有成就感。”

糕小琪在北京西城区什刹海社区卫生服务中心工作已经3年多。在成为一名社区全科医生之前,她通过了5年临床医学本科教育、3年全科医生规范化培训。如今,已经有越来越多像糕小琪这样的年轻全科医生走上岗位。

与专科医生相比,全科医生的诊疗范围更广。在社区门诊,糕小琪越发意识到,全科医生需要具备综合诊疗能力,为社区居民提供个性化、连续性的医疗服务。“这对我也提出了更高的要求,需要把各专科的知识融会贯通,做出更加准确的诊断。”她说。

“全科医生的工作地点大部分在社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构。”中华医学会全科医学分会主任委员、北京大学第一医院全科医学部主任迟春花告诉记者,整体来说,全科医学服务的“主战场”始终在基层,如何赋能基层医生、整合基层资源是一个长期课题。

全科医学人才培养是我国基层医疗服务体系建设的基石。我国全科医生培养的主流模式是“5+3”,即先接受5年的临床医学(含中医)本科教育,再接受3年的全科住院医师规范化培训。同时,以“3+2”助理全科医生培养、全科医生转岗培训、订单定向全科医生培养等为补充方式,加大全科医生培养力度,并持续推进继续医学教育质量,不断提高全科医生数量及职业发展和服务水平。

2018年1月,国务院办公厅印发《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》提出,到2030年,城乡每万名居民拥有5名合格的全科医生,全科医生队伍基本满足健康中国建设需求。

“目前,我国毕业后全科医学教育制度建设实现了突破。但相比每万名居民拥有5名全科医生的要求,人才培养仍存在较大缺口。”迟春花告诉记者,我国2014年正式开始全科住院医师规范化培训,经过“5+3”全科医生规范化培训的医生仍然较少。加快培养全科医学人才,还需要进一步完善薪酬待遇、学科建设、职称晋升等制度。

目前,各地正在积极建立全科医生培养和使用制度。浙江通过医教协同,省内医学类高等院校逐步开设全科医学专业教学工作,改革全科医生薪酬制度,完善全科医生聘



用管理;上海长宁区启动社区卫生全科医师职业能力提升行动,在夯实全科医师常见病、多发病诊疗技能的基础上,着重提升危急重症诊前识别转诊、诊中协同处置、诊后延续治疗和康复的能力……

## 探索建立全科医生继续教育和培训模式,持续提升服务能力

“以前参加的培训多数是集中上课,到医院参加查房。这次培训是导师带教和一对一指导,灵活性很强。我可以选择适合自己的轮转科室,定期提交学习计划、工作日志等作业,解决了很多在临床工作中碰到的难题。”来自北京市西城区展览路社区卫生服务中心的全科医生李艳霞说。

李艳霞参加的是北京市西城区卫生健康委、西城区社管中心与北京大学医学部全科医学系、北京大学第一医院全科医学科开展的“西城区社区全科医师骨干培训项目”。该项目旨在培养具备不同专业方向岗位胜任力的全科医生骨干,提升基层医疗机构全科医师带教力量与综合素质。

“近年来,越来越多二、三级医院也设置了全科医学科,他们除了对常见病、多发病患者进行诊疗,还有一项重要任务,就是承担全科专业住培师资培训、培养全科专业住院医师以及与社区进行双向转诊。”迟春花认为,提升基层全科医学服务能力,不仅要提升医疗能力,还要通过搭建以社区为基础的全科医学科研协作平台,让基层全科医生能真正参与到医疗、教学、科研中来。

浙江大学医学院附属邵逸夫医院创建了“医共体框架下全科医生培养教共体模式”。来自浙江德清县的高级全科医师,每年前往邵逸夫医院全科医学基地进行一对

一集中脱产培训3个月。德清县下渚湖街道社区卫生服务中心副主任医师陈伟武说:“以前带教以经验为主,现在依托教共体模式,基层全科医生教学更加标准化、体系化,有效提升了基层全科医学教学水平及诊疗能力。”

“做实线下教学,做优线上学习,充分利用数字赋能,提高培养效率和管理效能。”邵逸夫医院全科医学科带头人方力介绍,2021年,医院建起教共体全科医生线上教学平台,省级专家授课下沉至乡村,村级全科医生通过手机APP就能获得县级同质化培训。

“我们的目标是激发基层人员学习的内驱力,建立基层医生愿学愿教的激励约束新机制。”方力争说,医院积极对接卫生行政部门,完善管、育、用并举的保障机制,建立内部人才柔性流动机制,实现合理轮岗、有序流动,拓宽全科人才职业前景和发展平台。

## 医院与社区深度融合,推动全科医学科发展

“让全科医生留得住、用得上,关键是要完善职称评聘和相关激励机制,给予全科医生更多施展才华的机会。”迟春花说。

家住深圳市龙华区龙华街道景乐新村的王文法身患糖尿病多年,不久前出现视物模糊和双足末梢麻木症状。得知他的病情后,龙华区人民医院集团景乐社康中心的签约家

庭医生迅速行动,联系龙华区人民医院内分泌科的双向转诊联络员,开出了住院证并上传住院通知。当天,王文法就住进了医院。

“整个接诊、转诊、入院流程非常顺畅,社康中心派人一对一陪同导诊,大大缩短了等待时间。”景乐社康中心负责人张文君说,在社康中心就可以完成包括缴费在内的住院前所有环节。

这得益于去年3月龙华区启动的“院社融合”改革。龙华区人民医院院长吴传安介绍,全科医学科与30家社区健康服务中心同属于深圳市龙华区中心医院区域性医疗集团,双方保持上下联动,在双向转诊、延续照护、人才培养、医防融合等方面深度合作,使“院办院管”的优势得到充分发挥。

龙华区人民医院将CT、无痛胃肠镜、核磁共振等检查项目下沉至社康中心,社康中心全科医生可直接开单,能够完成300多项检查检验项目;组建由社康中心的全科医师、护士和医院专科医师、公卫医师以及社区网格员构成的645个家庭医生团队,全面铺开以户为单位的家庭医生签约服务……一系列举措不仅提升了基层医疗机构服务能力,也为基层全科医生发挥才干提供了更广阔的舞台。

毕业于同济大学的张文君主动选择到景乐社康中心做一名全科医生。“在社康中心,个人价值更能得到体现。按照规定,全科医生的待遇不低于医院集团同等级别专科医生的1.1倍。”张文君说。

“高效的转诊机制,不仅能让患者便捷享受三甲医院的优质医疗资源,还能解决下转难题,让医疗资源运转更高效,让患者得到全周期的健康服务。”吴传安说。

推动全科医学发展,需要深化医改,全面提高全科医生职业吸引力。比如,北京大学第一医院全科医学科面向北京密云区19家社区卫生服务中心全科医生开展进修培训,进修结业考核优秀的全科医生在北京大学第一医院办理多点执业——在全科医学科门诊、管病房,并以全科医学科为纽带,建立“全专共管模式”和“慢病共同管理”机制。在复旦大学附属中山医院,全科医学科参与了上海市试点“1+1+1”签约服务组合,即居民个人在与1名家庭医生签约的基础上,再自愿选择1家区级、1家市级医院作为转诊的上级医院。

图①:北京大学第一医院大兴院区全科病房,全科医学科主任迟春花(右二)在查房。北京大学第一医院供图

图②:杭州市上城区凯旋街道社区卫生服务中心,浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科带教老师吴丽红(右一)在进行示范带教。中国医师协会供图

图③:河南科技大学第一附属医院的带教老师张宾(左二)在培训全科住院医师。中国医师协会供图

无影灯

“一般的病在市县解决,头疼脑热在乡镇、村里解决”。近年来,我国加快推进紧密型县域医共体建设,让群众在家门口就能看上病、看好病,有效缓解了县域居民看病难。

县乡村三级医疗卫生服务网,是我国医疗卫生服务体系的基础。当前,我国医疗卫生服务能力整体提高,群众健康保障水平不断提升。但总的看,优质医疗资源供给总量仍然不足,结构也不合理,质量和效益还没有得到充分体现,尤其是部分地区基层医疗服务能力有所弱化,与群众能够就近看好病的期望还存在差距。2019年,国家卫生健康委启动紧密型县域医疗卫生共同体建设试点工作。2023年底,国家卫生健康委等10部门联合印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》,强调县乡一体、乡村一体和城乡联动,重点围绕“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”目标,通过系统重塑医疗卫生体系和整合优化医疗卫生资源,推动人员、技术、服务、管理“四个下沉”,提升基层医疗卫生服务能力,让群众就近就便享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务,为健康中国建设和乡村全面振兴提供有力保障。

建设紧密型县域医共体是一项系统工程,涉及体制机制改革和多方利益调整。各地要健全管理体制,建立县级党委领导、政府主导、多部门参与的机制,一体推进,形成合力,从关注单个机构发展转向关注县域医疗卫生体系整体发展,从卫生健康行政部门行业管理转向多系统、多部门综合治理。要健全以县带乡、以乡带村工作机制,提升牵头医院服务能力,推动其面向乡村开展巡诊、派驻服务,提升基层防病治病和健康管理能力。

建设紧密型县域医共体,需要医保、医疗、医药协同发展和治理。各地要完善医保支付政策,对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费,完善结余留用机制,结余资金作为县域医共体业务收入,健全合理超支分担机制。加强医疗保障政策协同,动态调整医疗服务价格,统筹支持乡村医疗卫生机构发展。医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目,逐步提高乡村医疗卫生机构服务性收入占比。对于换药、注射、输液、采血等同质化程度高的医疗服务项目,逐步实施县域同城同价。

建设紧密型县域医共体,关键是打破利益藩篱,充分调动各方积极性,提升整体服务能力。牵头县级医院要努力提高诊疗水平,改善服务态度,吸引患者在医共体内就医。基层医疗机构要主动做好居民健康管理,努力让群众不得病、少得病、晚得病,真正实现从“以治病为中心”转变为“以健康为中心”。县域医共体要建立健全内部考核机制,考核指标向资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制等方面倾斜,合理确定医保基金结余留用收入、绩效工资等在成员单位间的分配,建立长效激励机制。只有让县、乡、村医疗卫生机构成为利益共同体,攥起来是一个“拳头”,伸开来是一只“大手”,实现同向发力、良性运行,才能稳稳地托起县域居民的健康。

全面推进紧密型县域医共体建设,是分级诊疗制度建设的有力抓手,也是深化医改的一项重要举措。希望各地各部门因地制宜、精准施策,避免“一刀切”“一阵风”,着力解决改革过程中的堵点难点问题,走活县域医疗卫生资源“一盘棋”,不断增进人民健康福祉,让人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

中医养生

## 过敏性鼻炎重在治本

王青云

鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流鼻涕……过敏性鼻炎严重影响生活质量。中医认为,过敏的产生主要是正气与邪气共同作用的结果。风为六邪之首,其在过敏的形成中尤为重要。风邪外袭、郁于肌肤、内不得通、外不得泄,营卫不和、气血运行失常,使皮肤诱发风团丘疹。风善行而数变,致病骤起骤消、游走不定,遍及全身、痒痒无度,侵犯于肺,肺失宣肃则咳嗽、气喘、鼻塞、喷嚏、流涕。

中医防治过敏性鼻炎,关键在于调理患者的过敏性体质,祛除长期隐藏的邪气,平衡五脏六腑的功能,从而达到标本兼治的效果。

中医治疗过敏性鼻炎,除了内服中药,还有艾灸、穴位贴敷、针刺、耳穴贴压、穴位埋线(针)、穴位按摩、中药雾化、中药滴鼻等特色疗法。患者可以根据自身情况,选择适合自己的治疗方法。

过敏性鼻炎的内因是正气不足、脏腑亏虚,常见的有肺气虚、脾虚或者肾虚。因此,中药内服治疗多用祛风除邪、清宣肺气、益气健脾、温肾补阳的方法。

高血压损伤眼睛。高血压可损害眼底动脉,造成视网膜小动脉硬化、视网膜水肿、出血和渗出等,导致视力下降,严重者甚至可能失明。

因此,我们不能只看到血压数值升高的表象,还要了解它对全身靶器官的损害。积极管理和控制高血压,不仅是为了降低血压数值,更是为了延缓和预防高血压的靶器官损害。

目前,治疗高血压的主要方法是长期药物治疗配合日常生活方式调整。绝大多数原发性高血压患者,都需要终身服用降压药,不能随意停药。高血压患者坚持长期服药,不仅是为了保持血压正常,更重要的是预防心肌梗死、脑梗死等并发症,延长健康寿命。

(作者为北京大学人民医院心血管内科主任医师)

名医讲堂

## 积极管理血压,减少靶器官损害

刘健

常见的靶器官损害有以下几类:

高血压损伤心脏。高血压会导致动脉粥样硬化,当动脉粥样硬化发生在冠状动脉,可造成冠状动脉狭窄,引起心肌缺血,导致冠心病。另外,长期血压增高会使心脏负担逐渐加重,心室需要用更大的力气泵出血液,久而久之,心室肥厚扩张,形成左心室肥大。由于心肌结构改变,还可能出现二尖瓣反流、主动脉瓣反流、心脏泵血功能降低等情况,从而一步步发展为心力衰竭。

高血压损伤大脑。高血压也可能造成颅内动脉粥样硬化,引起颅内动脉狭窄,导

致短暂脑缺血发作。一旦动脉粥样斑块破裂,血栓形成,堵塞脑血管,会导致缺血性脑卒中,也就是脑梗死。与高血压更为密切的脑血管病,是出血性脑卒中,也就是脑出血。长期处于高血压状态,脑动脉逐渐硬化变脆,容易发生血管破裂,造成脑出血。

高血压损伤肾脏。高血压持续5—10年可出现肾损害,也就是高血压肾病。人体肾脏布满血管,当血压升高,会导致血管壁越来越厚,血管腔越来越小。随之,肾脏血流减少,体内毒素滤出减少,肾脏可能出现缺血性萎缩,甚至可能进展为尿毒症。

高血压是心血管疾病最重要的危险因素。在我们看不见的地方,高血压正在人体血管中“肆虐”。

人体动脉血管结构分为三层,最里面一层称为血管内皮,在正常动脉中,血管内皮很光滑,血液可以迅速、顺畅地流动。不过,血管内皮非常脆弱,很多因素会导致血管内皮损伤。高血压,就是其中一个重要因素。随着血压升高,血流对血管壁的冲击力加大,如果血压持续在高水平状态,血管内皮会由于承受压力过大而受损,出现瘢痕样增生,血管弹性降低。高血压会导致血浆中的血脂在内皮损伤处沉积,同时,还会引发血管炎症反应,最终导致血管动脉粥样硬化。

高血压不是损害某条血管,而是对全身所有血管进行持续性损害,造成靶器官损害,