

本  
期  
导  
读

社会最急迫基本的医疗服务  
(详见 B2 版)

构筑四大基石延长健康寿命  
(详见 B3 版)

上海“星级医院”探访之六  
(详见 B6 版)

# 康健园

本报科教卫部、体育部、副刊部、事业发展部、视觉部 主编 | 第 18 期 | 2014 年 9 月 22 日 星期一 责编:潘家新 视觉:窦云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

## 在心里和全科医生签份“健康合约”

### 第 22 届新民健康大讲堂“沪台两地话全科医学”侧记



打造健康之城  
惠及市民百姓

- 主题:沪台两地话全科医学
- 时间:9月11日(14:00至16:00)
- 地点:上海禾新医院

“台湾和大陆的全科医生有什么区别?我想说,差异很大。”在回答主持人的提问时,国务院卫生体制改革专家咨询委员会委员、上海禾新医院院长、全科医学专家张焕祯教授直言不讳地表示,“在台湾,全科医学是一门非常热门的学科,也是最难申请的专业,他们的专业素质很高,非常受到老百姓的尊重和信赖。”



张焕祯教授



朱兰副主任医师

#### 台湾全科医生“名利双收”

上海是大陆地区第一个推行家庭医生责任制的城市,然而,与台湾地区发展了 30 余年的全科医学相比,时间还太短暂。

为什么需要家庭医生?怎么让更多的老百姓知晓家庭医生,信赖家庭医生?来自宝岛台湾的张焕祯教授见证了台湾全科医学的发展,他的发言中肯而一针见血:“大陆地区必须有足够多具有水平的全科医生。”

全科医生经过培训和考核之后,取得相应的证书,才能成为家庭医生。目前为止,上海共有 4000 余名家庭医生,588 万市民与家庭医生签约,根据测算,家庭医生的缺口达到 5000 人左右。

张焕祯教授坦言,全科医学当年刚从美国引进到台湾的时候,也没有受到重视,但是在了解到全科医学的好处之后,政策开始倾斜。医学生读全科医学,7 年学费全免,毕业后可以去最好的医院实习,例如台大医院。对于其他专业来说,这是挤破头也难进的机会。学成后下到社区和农村地区,收入比医院要高 2-3 倍,可以说是“名利双收”。

如今的情况是,每年台湾联考的前 1000 名,大多数都会选择医科,医科当中的佼佼者,则会选择全科医学,全科医生的数量和素质都得到了保证。

#### 上海医生靠真情打动病人

“家庭医生责任制是先进的医疗制度,是造福老百姓的制度,徐汇区有着朱兰那样的好医生,是徐汇区老百姓的福气。上海市的人均期望寿命全国第一,不仅要活得长,更要活得好。”市卫计委新闻宣传处处长王彤的一番开场白,令得台下来自徐汇区的社区居民掌声雷动。

在台上,第九届中国医师奖得主、斜土街道社区卫生服务中心家庭医生、全科副主任医师朱兰作为嘉宾,讲解着家庭医生、合理饮食的相关知识;在台下,还坐着 20 位第二届“上海市十佳家庭医生”候选人,就双向转诊、健康管理等问题和专家互动交流。

尽管上海推行家庭责任制只有几年,

面临的人才缺口也很大,但不乏医患之间融洽相处、守护健康的真情故事。前不久,第一届“上海市十佳家庭医生”“感动上海十大人物”、闸北区彭浦镇社区卫生服务中心家庭医生严正的故事,就被搬上了沪剧舞台,《51 把钥匙》讲述了社区医患之间的融洽关系,让更多老百姓知晓家庭医生、信赖家庭医生。

朱兰医生就是一位受到社区老百姓尊敬和喜欢的“好朋友”,她从“家庭医生帮你把好健康第一关”介绍了家庭医生的重要性,最重要的不是看病,而是让老百姓不生病、晚生病、生小病。让健康人群可以获得健康教育,控制危险因素;高危人群通过体检,早发现、早诊断、早治疗;患病人群得到规范性疾病管理,延缓并发症,提高生活质量;恢复期和残疾人能得到康复训练和必要的医疗护理。

#### 让百姓自己和医生“交朋友”

“很多人认为,全科医生就是以前的赤脚医生,看病也不去找全科,我们要打破这样的观念。”张焕祯教授看似风趣、实则现实的发言,为的就是引起现场观众的共鸣,“让老百姓自己意识到全科医生对健康有帮助,比政府从上往下推更有效。”

“大医院的手术水平高,只是代表了专业技术,而家庭医生是呵护民众的健康。”张焕祯教授表示,过度强调医疗技术,医师忽略“病人”的情感与思想,会影响医患之间的沟通能力与信任关系。

在台湾的大医院,看不到上海三甲医院人山人海的壮观景象,民众已经养成了看病先去找全科医生的习惯,“全科医生就像你的好朋友,合约在我们的心理,不用签约,如果看不到,会告诉病人去哪里看病,病人看完病也会回到全科医生身边。”

无论如何,全科医学的发展,已经在全世界医疗体系中被公认为最重要、最符合经济效益和最有效的医疗服务。在家庭医生受重视的国家,如英国、澳大利亚,医疗开支最低,健康指数亦在最高层;反观以专科服务挂帅的美国,医疗开支却高达整体国内生产总值(GDP)支出的 15%。



市民认真听讲

本版图片 本报记者 陈梦泽 摄

**健康讲堂** 骨质疏松症的诊断

骨质疏松症的诊断必须结合症状、体征、体格检查,化验检查和骨密度(BMD)检查等才能作出。骨密度检查是诊断骨质疏松症最重要的指标。但测定骨密度有几种方法,包括定量超声诊断法(QUS)、定量计算机断层扫描法(QCT)和X线检查法等。为了统一骨质疏松症诊断标准,1994年世界卫生组织(WHO)制定了以双能X线吸收法(DXA)测定的骨密度作为骨质疏松症诊断的“金标准”。DXA优点在于X线管能产生更多的光子流而扫描时间缩短,并使图像更清晰、测量结果更准确。该测试方法使用了比照X光片更少的低剂量放射线来测试骨密度,无痛、安全,可在5-15分钟内完成。该检测方法通常用于骨质疏松症的高危人群,以及还没有确诊的患者,或者是那些需要精确评估治疗效果的患者。

世界卫生组织制定的骨质疏松症骨密度测量的诊断标准“T”值评分是:骨密度(BMD)用青年人平均值的一个标准差(简称SD)的“T”值计算,在-1以上的为“正常”;若在平均值的-1SD和-2.5SD之间(T值:-1~-2.5之间)的为“骨量减少”;若等于或低于-2.5SD(T≤-2.5)的为“骨质疏松”;若T≤-2.5SD且伴有一个部位以上的骨折者为“严重骨质疏松”。

吴健民教授、主任医师,博士研究生导师  
原华中科技大学同济医学院免疫研究所副所长,附属协和医院检验科主任,现任“美年大健康产业集团临床检验中心”主任、瑞士苏黎士大学医院临床化学研究所高级访问学者。获国家政府特殊津贴、第一届“中华医学会检验分会-肿瘤标志物专业委员会”主任委员、第一届“中国医师协会检验医师分会”常委、卫生部临床检验标准化专业委员会“委员”、“中国医学文摘-检验与临床杂志”主编、“中华医学杂志”副主编,“临床内科杂志”等8种杂志的编委

美年大健康体检 投资管理有限公司

主办单位:市卫生和计划生育委员会、市体育局、新民晚报社  
承办单位:上海禾新医院、徐汇区卫生计生委、市健康教育所、上海东方宣教中心

相关视频、专题见新民网 www.xinmin.cn