上没有一手，这恐怕是我们的教育出问题了。”  
　　“通过高等教育大规模培养中医，是中医培养的进步，这一点不能否认。”刘更生说，“问题在于，我们的中医教育，受现代西方教育体系、方法、评价标准的影响太重，而忽略了中医人才成长的规律，没根据这个规律量身定做适合的培养体系。用西医的统一标准来要求中医教育，这是不公平的，也是有问题的。”  
　　刘更生说，西医是靠科学技术支撑成长进步的，今天一个普通的西医大夫，可能比100年前的一个名医专家强出不知多少倍；中医不一样，主要靠自身积累和悟性，当代中医发展水平不一定比以前高，今天的大夫也不一定就比古代强。中医教育必须从个体培养上下大功夫，做大文章。“认准的东西，稳步推进，一步步推，一点点改，就一定有改变、有收获。”  
　　对中医教育长期以来存在的一些问题，副校长高树中同样深有体会：重医轻药，学医的只懂医，不懂药，不识药；重内治，轻外治；重院校教育，不重视师承教育；重学院派，不注重民间；重理论，轻临床。“诸如这些问题，不解决不行。”高树中说，山东中医药大学就是要通过开设扁鹊班，打造中医教育特区。  
　　外部环境的限制，给中医教育造成了一些障碍。  
　　不少用人单位在招聘时，仍把英语四六级、西医水平作为考量的必要指标，无形中限制了中医毕业生的就业出路。张庆祥介绍，在中医院普遍西化的大环境下，年轻的中医毕业生在走上工作岗位之前大多在病房工作，不少中医院的诊治也多以西医西药为主，传统中医人才缺乏成长环境。  
　　王新陆坦言，中医药发展的大环境变好了，但中医教育的制约因素仍然不少。对于改革效果的评价不宜单一化、短期化，而应不断完善、修正，并坚定信心坚持下去。  
　　“中医很多观点和认识都是古人在观察天地自然时得来的，医者要‘上知天文，下知地理，中知人事’。做一个好大夫，不仅要学识渊博，还要懂天气、接地气、通人气，不是坐在高楼大厦里就可以做到的。”山东中医药大学校长武继彪说，学校这些年不断进行中医人才培养模式的探索和试点，久久为功，“人才培养的模式越丰富、越科学，出名医、出大师的可能性就越大，不是吗？”  
  
　　百姓的钱袋子鼓不鼓，既要看收入涨不涨，也要看教育、医疗、养老等负担重不重。党的十九大报告提出，“鼓励勤劳守法致富，扩大中等收入群体，增加低收入者收入，调节过高收入，取缔非法收入”“履行好政府再分配调节职能，加快推进基本公共服务均等化，缩小收入分配差距”，指明了收入分配调节的方向。春节期间，我们采访了不同收入群体的几位劳动者，探讨如何把收入“蛋糕”切得更好、更合理。  
　　  
　　增加优质公共服务  
　　给中等收入者减压  
　　【心声】“如果卖掉现在的住房换成学区房，刚够首付，不仅每月还贷压力增加，居住面积也小了，父母来了都住不开。希望政府尽快提升小区学区的教育水平，让女儿在家门口就能接受优质教育。”  
　　——辽宁沈阳市沈河区某保险公司员工  梁  京    
　　今年，是梁京大学毕业在辽宁沈阳扎根的第10年，她就职于沈阳市沈河区某保险公司，每月工资从最初的2000元涨到6000元，丈夫在一家事业单位工作，每月工资也有5000多元。  
　　刚开始工作的时候，梁京是“月光族”，这个月办张健身卡，下个月办张美容卡，支出完全没有计划。现在赚得多了，反而不大手大脚花钱了。“前几年，我爸脑溢血，住院加上后期复健花了几万元。我老家在小城市，医疗条件不好，把他接到沈阳来看病，但医保异地报销要先垫付，那时候我就感觉到手头有存款多么重要。”梁京说。  
　　“这些年，收入增加了不少，但上有老下有小，钱还是攒起来踏实。”梁京说，“我爸大病一场，让我有了危机意识。父母年纪大了，养老金只够生活费，得给他们准备应急的钱。女儿现在上幼儿园，各种各样的兴趣班、学前班少不了，每年开支也不是小数。虽然我俩的收入在沈阳不算低，却还是有不够花的感觉。”现在，梁京一家居住的小区，生活还算方便，但眼看女儿要上小学，梁京有些着急：“我们小区对口的是一所普通小学，连区重点都不是。要想让女儿上重点小学，得买学区房，这样一来，压力就大了。”  
　　“咱家这学区房还买不买？”梁京和丈夫商量，迟迟拿不定主意，“如果卖掉现在的住房换成学区房，刚够首付，不仅每月还贷压力增加，居住面积也小了，父母来了都住不开。”  
　　在城市，像梁京这样的中等收入人群，生活压力也不小，一方面他们有一定收入，享受不到面向低收入群体的优惠政策，另一方面，他们要赡养老人、抚养孩子，在高昂的教育、医疗、养老等支出面前，日子过得并不轻松。  
　　“看未来，增加收入不容易。”梁京说，比自己早上班10多年的老员工，月薪也不过比自己高一两千元，也就是说，很难指望通过积累工作时间实现收入水平的大幅跃升。  
　　中国人民大学财政金融学院副院长赵锡军建议：“提高中等收入群体收入，应该改变传统的分配模式，从强调要素在分配中的地位和作用，特别是资本、土地等物质要素的作用，转到更加重视劳动力、创造能力、科技能力、管理能力等要素创造的价值，并在收入分配中给予倾斜。”  
　　目前，梁京最盼望政府能尽快提升小区学区的教育水平，让女儿在家门口就能接受优质教育。“从人们对美好生活的追求来讲，满足了基本的衣食住行需要，进入小康还会有更高需求，对生活的安定性、舒适性、愉悦性要求更高。这既要增加个人收入，也需要提高公共服务的供给质量，比如更公平的教育、更优质的医疗，在这些方面还有很多事要做。”赵锡军说。  
　　调节手段更有效  
　　各类收入更透明  
　　【心声】“其实真正有钱的高收入人群很少靠固定薪资，而是靠资本赚钱，他们有的房产多，有的通过企业收支合理规避个人所得税，还有一些隐性收入根本不纳税，我觉得这些收入更需要税收调节。”  
　　——北京某民营企业职员  赵彬彬    
　　“我的年终奖交了1万多元的税，真心疼。”北京某民营企业职员赵彬彬说，“我每月工资7000元左右，在北京真不够花，尽管年终奖有6万元，但一交个税，也剩不下多少了。我想不通的是，为什么公司老板明明比我有钱，缴纳个税却和我差不多？”  
　　我国目前实行的《个人所得税法》是2011年通过的，工资、薪金所得适用7级超额累进税率，起征点为每月3500元，最高档应纳税所得额超过8万元的部分税率为45%，收入调节的力度并不小。但赵彬彬有些不平：“我们老板给自己开的工资并不高，年终奖更是象征性的只有1元钱，根本交不了多少个人所得税。”  
　　“其实真正有钱的高收入人群很少靠固定薪资赚钱，而是靠资本赚钱，他们有的房产多，有的通过企业收支合理规避个人所得税，还有一些隐性收入根本不纳税，我觉得这些收入更需要税收调节。”赵彬彬说。  
　　“目前，大部分的居民合法收入都会纳入纳税征管体系，除非一些特殊情况。比如我国公民在境外取得的一些收入，目前税收征管还没有完全覆盖。”赵锡军建议，进一步完善税收征管，把没纳入的都纳入进来，对于恶意逃税、偷税漏税要坚决查处。同时，提高纳税人自己纳税的积极性、主动性，一方面要提升其社会责任感，另一方面也要提供与其纳税贡献相匹配的公共服务。  
　　赵彬彬觉得，个人所得税将起征点定为3500元，起点有些低，因为经过几年的发展，现在人们收入水平普遍提高了。“个税调节，不能只盯着工资，更应盯紧资本、资产等财产性收入。”  
　　在税收调节之外，还应破除行业垄断，从源头遏制垄断造成的收入差距扩大现象。发改委、央行、统计局等部门调查发现，中国高收入人群主要集中在垄断行业和国有企业。目前，国企高管薪酬改革新方案，即所谓的国企“限薪令”已经执行了几年。  
　　“未来，应继续破除行业垄断，坚持按劳分配原则，完善按要素分配的体制机制，促进收入分配更合理、更有序。”中国社会科学评价研究院院长荆林波说。  
　　完善社会保障网  
　　低收入者更踏实  
　　【心声】“眼下房租涨得太快，一小半的收入都给了房东。要是能给我们这些打工者提供廉租宿舍就好了，小点、远点都不要紧。”  
　　——重庆籍进城务工人员  冯慧英    
　　47岁的重庆人冯慧英在北京做家政小时工，每个月能挣4000多元。她说：“只要自己勤快点，多干点就能多赚点，就是租房和看病的开销太大，赚了钱也剩不下。”  
　　冯慧英在京郊租了一间小平房，今年房东将每月房租从1300元涨到1600元，冬天没有暖气，但她也不舍得用电暖宝，“房租涨得太快，一小半的收入都给了房东。要是政府能给我们这些打工者提供廉租宿舍就好了，小点、远点都不要紧。”  
　　冯慧英还有一项大头支出是医药费。“去年颈椎病和腰椎间盘突出又犯了，拿着我在重庆县城参加的新农合医保卡在北京看病，医院不认。吃药、针灸都报销不了，一个月又多花七八百元。”冯慧英在重庆老家咨询过医保报销的政策，被告知要从县医院逐级向上转院才能报销，“我在北京打工生病了，也不能先坐车回家去转院呀。相信像我这种情况的人还有很多。”  
　　完善的社会保障体系的确能减轻低收入人群负担，但更让某些低收入人群头疼的还是钱袋子太瘪。  
　　江苏淮安市盱眙县官滩镇洪湖村农户陈广军2016年的收入只有2万元，妻子身有残疾，家里两个小孩还在读书，仅靠7亩粮田维持生活，“种粮挣的钱不够花，我就做点瓦工。虽然老伴看病有新农合，但日子还是紧巴巴的。”陈广军说。  
　　如何让低收入人群的钱袋子更鼓？要“输血”，更要帮忙“造血”。去年，在村里帮助下，陈广军将分散在4个地方的7亩田整合成一块，村里担保帮他申请到5万元小额贷款，另外又新承包水田26亩，实施规模化“虾稻共生”养殖，生产地理标志产品——“盱眙龙虾”。仅一年时间，全家收入就涨了好几倍。  
　　腰包鼓了，陈广军高兴，但一盘算未来，压力还不小，“想供两个孩子上大学，一个孩子最少得花七八万元。将来孩子也要成家，还得依靠家里支持，否则很难在城里立住脚。”他盼望水田里的小龙虾长得再快些，趁着这两年行情好，手里多攒些钱。  
　　“对低收入人群来说，不仅要帮助他们提高劳动能力，获得更高的收入，还要织好社会保障网，推进基本公共服务均等化，给予基本的教育、医疗、养老、就业等保障，减轻他们的生活负担。”赵锡军说。  
　　漫画：人民视觉  
　　消费者要像看紧钱包一样看紧自己的信息。监管机构应高悬利剑，精准出击，建立不法分子不敢、不愿、不想侵权的监管体系  
　　  
　　春节期间，迎来又一波消费热潮。本来该是供需双方皆大欢喜，无奈一些消费骗局伺机出笼，坏了不少人过节心情。据媒体报道，日前有多地消费者中了“扫码送礼”的圈套。节日里，赠送惠顾者牛奶、食用油、食品、工艺礼品等小物件，是很多大型超市、购物中心搞促销聚人气的常用手段。不料，某些不法分子瞅准了这里头的“商机”，在店门口摆起两张放满“礼品”的桌子，旁边立起印有二维码的易拉宝，声称只要扫描二维码关注微信公众号，填写家庭住址、身份证号、手机号等个人信息，或者录制个点头视频，就能领走一袋米或者一桶油。但这一扫，就沾上大麻烦了。原来是二维码被做了“手脚”，一旦扫描，就会被植入木马病毒程序，面临个人信息泄露、银行卡被盗刷等风险。  
　　扫码扫出风险，已不是新鲜事。共享单车开锁码、私家车交通罚单等都曾出现过类似情况。碰上春节消费旺季，人流大、交易密、金额多、百姓花钱图个热闹，求个新奇好玩，就更容易“上套”。而且春节本就是店家促销的旺季，买东西，送个小礼物，也是人之常情，这会让消费者丧失警惕，更容易上当受骗。  
　　数据显示，近5年，全国消协组织受理的消费投诉总量呈一路走高之势，去年超72万件，但投诉解决率却创下近年来新低。这说明目前保障消费者权益依然任重道远，春节期间尤甚。某种程度上说，消费者权益保护是整个民生“木桶”中最重要的一块木板，它短了，整个民生之水也满不起来。那么，如何才能补齐这块短板，让大家无忧无虑“买买买”呢？  
　　消费者得多长心眼。一方面，牢记天下没有免费的午餐，切莫贪小失大。另一方面，多了解一些常见的消费骗局，炼就一双识假辨骗的火眼金睛，更要有个人信息保护意识。“道高一尺，魔高一丈”，大数据时代，个人信息越来越丰富，生动绘制出每个人的“肖像”，在各个场景中广泛应用，骗术的手段也在升级，欺骗性更强，消费者要时时提高警惕，像看紧钱包一样看紧自己的信息。  
　　商家应善待“衣食父母”。消费是一切经济活动的起点和终点，在消费成为经济增长第一拉动力的背景下，商家要把心思放在如何苦练内功满足消费升级需求上，在获取正当利益的同时，更切实担负起社会责任，诚信经营，以顾客为本，生意才能做得长久。  
　　监管机构须高悬利剑。比如，对于“假促销真涨价”的商家，有关部门要加大价格动态监测力度，适时公布价格监测结果，将价格严重违法行为列入失信黑名单，并予以公示，方便消费者查阅。再如，对于潜在的消费诈骗，工商机构可协同公安、网信等部门，实现相关信息资源共享，依托大数据提前做出评判，及时发挥预警功能，精准出击、重拳出击，建立起不法分子不敢、不愿、不想侵权的监管威慑体系，真正打中搅局者的“七寸”。  
　　本报电  国家食品药品监管总局日前与中国科协签订合作框架协议，将在落实食品药品科普政策、加强人才队伍、科普场馆和科普资源建设、实施“互联网+食品药品安全科普”行动等方面开展一系列实质性合作。该协议对进一步扩大食品药品安全科普影响力传播力将发挥重要作用。  
　　（林丽鹂）  
　　本报电  中青旅遨游网与突尼斯国家旅游局近日签署战略合作协议，并发布国内首个突尼斯包机旅游产品。据介绍，双方将在旅游产品研发、目的地推广等方面展开合作，为中国游客到突尼斯旅游提供更丰富的选择。目前，突尼斯对持有中国护照入境突尼斯的游客实施免签政策。  
　　（王  珂）  
　　春节假期，家政保洁需求增加，不少人选择通过手机APP下单预约家政人员上门服务。作为一种新兴的家政服务方式，网约家政带来哪些方便？网约的服务靠谱吗？  
　　轻轻一点就能预约，节省不少时间  
　　“在APP上预约家政服务，感觉挺方便。” 北京朝阳某事业单位员工崔悦是一位新妈妈，平时工作忙又要照看孩子，家里的卫生成了一个烦恼。最近用上家政服务APP后，轻松了很多。  
　　崔悦最早在小区附近的家政服务公司预约服务。“可选择的服务人员不多，水平也不尽如人意，而且每次预约都要在上班时间打电话，有点不方便。”在朋友介绍下，崔悦开始尝试通过APP预约家政服务。  
　　打开APP，添加自己家的地址，并选择想要上门服务的时间，可预约的服务人员就显示在手机中。对崔悦来说，服务人员的用户评价是最有价值的信息。“通过电话预约，全靠商家推荐服务人员，有时并没有说的那么好。而通过APP，以前用户对服务人员的评价，为后面的用户提供了更加客观的参考。”  
　　在崔悦看来，这个评价系统也有利于家政公司更科学地管理服务人员，为顾客提供更好的体验。“如果在店面预约服务，有时即便不满意，只能跟商家打电话抱怨两句，对方除了言语上的安慰，并没有实际举措。”  
　　通过APP预约服务就更透明。消费者有了评价权，由于评价影响未来的接单量，所以家政服务人员有动力用更好的服务赢得高评价。  
　　服务水准参差不齐，有人欢喜有人忧  
　　跟崔悦截然相反，上海市杨浦区居民李果对网约家政的体验并不好。前几天，他本打算网约一位家政服务人员，把家里打扫干净招待亲友，没想到竟屡遭“爽约”。  
　　通过APP下单后，系统很快就分派给李果一位服务人员。在预约服务时间的前一天晚上9点多，李果接到该服务人员电话，对方表示由于第二天单位培训，只能改约服务时间。李果心想不着急，就同意改到中午11点。  
　　到了第二天上午10点，对方来电话，声称上午培训延长，要再改到下午3点。李果有些不满，但还是接受了。到了下午2点，对方又打来电话，说赶来的路上电瓶车没电了，下午没办法提供上门服务。“白白耽误一天时间，真不靠谱。”  
　　目前，“网约家政”作为互联网业态发展的一种新模式，在便利等方面的优势明显，但网约家政的用户综合使用率还不高，不少消费者仍青睐“面对面”的店面预约。其中主要原因，就在于行业发展水平参差不齐，增加了消费者选择的难度。  
　　很多消费者担心，仅凭对方提供的照片等信息，很难核实家政服务工作人员的身份、资质、信誉度等。一旦对方出现爽约、服务过程中毁损物品等情况，容易遭遇维权难。尤其是在一些APP上预付式消费，损失可能更大。  
　　用得方便又要用得省心，还需一些技巧。业内人士建议，选择“网约家政”服务前，最好先做个摸底调查，查看公司是否有营业执照，询问服务人员是否有健康证、工作证等，选择信誉好、服务规范合法的网约家政服务。在家政服务人员入户提供服务前，最好签订相关的服务协议，约定双方的权益与义务。如果涉及高空作业，要注意家政公司的安全防护措施，以及是否为服务人员购买了保险。  
　　本报电  商务部流通产业促进中心近日在京主办“构建城乡高效配送体系”研讨会，围绕“统仓统配”等配送新模式展开讨论。去年我国社会物流总费用与GDP比率为14.6%，虽然保持下降趋势，但仍处于较高水平。尤其在农村地区，“最后一公里”成本高问题突出。“统仓统配”新模式探索农产品上行和工业品下行结合，通过整合配送链条，统一管理配送，在共享基础上降低整体配送成本。  
　　（蔡  飞）  
  
　　2014年我国首个体制外医生集团成立。随后，体制外、体制内、线上等多种形式的医生集团不断涌现。据不完全统计，榜上有名的医生集团已达160家，显示出医生集团发展的生命力。医生集团是我国推进健康中国建设、深化医药卫生体制改革过程中的新生事物。从今天起我们推出“探访医生集团”专题报道，聚焦医生集团的发展现状，希望引起大家的关注。  
　　——编  者  
　　  
　　医生集团提供一站式、连续性的服务，与医生“走穴”“飞刀”完全不同  
　　61岁的沈女士1999年发现心房颤动，先后经历3次手术，病情仍没缓解。她得知哈特瑞姆心脏医生集团能做一站式杂交手术，便找到该集团专家刘兴鹏。刘兴鹏组织集团内专家团队认真分析沈女士的病情，制定了切实可行的手术方案，2016年10月实施手术，沈女士从此告别困扰她17年的心房颤动。  
　　沈女士是在河北燕达医院做的手术。刘兴鹏是北京朝阳医院心内科医生，也是哈特瑞姆心脏医生集团联合创始人之一。燕达医院是刘兴鹏的第二执业地点，也是集团的合作医院之一。  
　　“这里真正体现了以患者为中心，聚集了很多心脏内外科专家。作为患者，自己根本请不到这么多知名专家。”沈女士说的正是哈特瑞姆心脏医生集团的特点——多学科专家组协作诊疗模式，即来自两个以上学科的一组相对固定的专家，常态化地针对患者某器官或系统疾病进行讨论，形成诊断、治疗方案，并由相应学科成员执行。  
　　“与公立医院带有行政色彩的科室会诊不一样，这是一种主动根据病人需要发起的多学科专家组协作，完全为病人考虑，不涉及科室之间的利益。”哈特瑞姆心脏医生集团执行总裁范睿说。沈女士提到的杂交手术，正是该集团钻研出来的新型手术，可使多个专科团队协作，在一次手术过程中为患者提供多种必需的手术治疗，减少患者多次手术的痛苦。  
　　医生集团的医生在燕达医院执业，不是通常所说的“飞刀”。2015年，医生集团创始之初即与河北燕达医院合作，并于2016年开展“1+N”合作模式，即由集团内大型三甲医院医生全职到合作医院负责心脏科室日常诊疗，多名集团内专家全力支持。来自陆军总医院的主任医师谭琛自2016年3月开始全职入驻燕达医院，并领衔一个心脏科病房，在上海新华医院心胸外科教授梅举等多位专家的支持下，开业第一年就完成400多台心脏手术。还有另一种模式“N+1”，即有多名体制内专家集体帮扶同一家医院，“1”指的是合作医疗机构自身的心脏学科带头人。  
　　“我们不仅从学科发展方面帮扶合作机构，还组建了一支随访护士团队。随访护士主要负责监督患者吃药、提醒定期复查、随访等服务。患者的一般咨询需求可通过询问随访护士得到满足，需要治疗时可通过随访护士找到医生。集团提供一站式、连续性的服务，这与医生‘走穴’完全不同。”范睿说。  
　　医生集团以公司形式，吸纳技术水平较高的医生有管理、有组织地执业，强强联合  
　　除了燕达医院，哈特瑞姆心脏医生集团还和5家医院合作，集团专家以“N”的优势在合作医院出诊或做技术帮扶，共建心脏学科。  
　　2015年5月，刘兴鹏等来自北京6家三甲医院的7位一线心脏病学专家，联合创建了哈特瑞姆心律专科医生集团，是国内心脏病领域第一支专科医生集团。2017年更名为哈特瑞姆心脏医生集团。服务内容主要包括心律失常、冠心病、心衰、结构性心脏病等多个病种，分别有4个亚专业专家团队及护士团队，为合作医院提供诊疗、技术输出服务。由于专注于心脏病多学科协作，并开展有特色的杂交手术，该集团诊疗量和业务收入连年飙升。  
　　与哈特瑞姆同年成立的冬雷脑科医生集团，由复旦大学附属华山医院神经外科专家宋冬雷发起，也是专科类的医生集团。该集团对医生的专业技术、学术水平要求非常高，集团专家以及合作专家大部分有海外进修、留学背景，重点开展脑部神经疾病诊疗。冬雷脑科医生集团的发起人以及专家大多是离开体制的全职医生。与医院合作时，集团全职医生需要与医院签订劳动合同，注册该合作医院为执业地点；如果是体制内身份，则进行多点执业备案即可。  
　　记者发现，这些医生集团均以公司形式，吸纳技术水平较高的医生有管理、有组织地执业。他们以技术优势强强联合，在市场上获取技术价值回报。  
　　2016年6月，深圳博德嘉联医生集团门诊部医疗机构执业许可证正式获批。该医生集团近300名签约专家可在门诊部落地开展疾病诊断与治疗，临床学科覆盖26个专业，包括肠胃肠外科、肝胆外科、先天性心脏病、哮喘与慢阻肺等多项诊疗服务。  
　　川派医生集团是专注于疼痛医学领域的专科医生集团，目前购置了一家二级规模的中西医结合医院，并将其命名为“川派医方馆”。  
　　也有一类医生集团，属于管理服务型，类似于医生经纪人，如大家医联、中钰医生集团等。这类医生集团定位为医生的经纪人公司，主要负责提供与医生执业相关的管理服务，如建立信息交流平台，帮助医生选择签约医院、集中谈判、风险应对等。  
　　在管理服务型医生集团中，还包括一些互联网医生集团如杏香园等。这类医生集团主要依托于互联网平台，成为医生多元化行医的专业助手和医生多点执业平台，并依托互联网实现医患线下线上精准匹配。一方面为医生团队提供咨询、品牌传播、客户开发、服务运营、支付体系、法律风险控制等服务，另一方面作为医生和患者的信息发布整合平台，充当中介作用。  
　　医生不是公立医院的附属资源，而是全社会的共同资源  
　　大部分医生集团创始人已是大牌医生，为何还要创办医生集团？华医心诚医生集团联合创始人、北京大学第一医院心内科主任霍勇说，医生集团是适应社会体系转变的一种组织形式，更紧密、更高效，便于医生更好地维护公众健康。“医生只属于医院的情况一定会改变，医生应该是自由执业者。”他说，医生从医院走出去，组成医生集团合伙、签约、雇佣执业，在不少发达国家已是普遍现象，而在我国刚刚起步。  
　　霍勇做了35年心血管医生，在行医过程中，他发现中国冠心病介入治疗技术越来越成熟，但冠心病的死亡率也在持续上升。所以，仅靠介入治疗本身是不够的，必须从整体考虑，更多关注一级、二级、三级甚至零级预防。“通过医生集团组织形式，推动更多医院尤其是基层医院加入，建立心血管治疗行业标准、规范流程。”他认为，县域医院对心血管治疗的需求最迫切，由于区域人口较稳定，可很好实践心血管三级预防理念，提升人们的健康水平。  
　　更好地依靠技术获得阳光收入，是大部分医生集团创建的主要原因之一。“我创立大家医联，目的是建立多点执业的互助平台。我还是中国医学科学院阜外医院的医生，也要出门诊、做手术，在不影响本职工作的前提下，把平台做大，帮助医生用自己的技术救治更多的人尤其是基层群众，让他们在家门口享受优质医疗服务。”大家医联创始人孙宏涛说，大家医联的利润很薄，但医生外出做一次手术，收入非常可观，大大提高了收入水平。  
　　大家医联是我国首个体制内医生集团，有专家评价它不仅开创了体制内医生创业的先河，而且为深化医改推开一扇跨越体制的大门。孙宏涛说，中国医生的个人品牌没建立起来，在体制外完全自由执业还有难度，最佳创业模式是在体制内多点执业。  
　　如今，体制内外的医生集团越来越多，主导者有医生，也有资本方，还有药企等。经过多方调研，国家卫计委卫生发展研究中心研究员苗艳青粗略统计，全国榜上有名的医生集团数量已达160家，还有少数医生集团刚成立