

“十三五”时期,我国人口老龄化仍将快速发展,并与经济发展新常态和社会转型相交织,与工业化、城镇化加速发展相伴,与家庭小型化、少子化相叠加。由于我国的养老产业才刚刚开始发展,尚无真正成熟的模式,也没有以养老产业为主业的上市公司,并且养老产业作为一个涉及极广的新兴市场,有待进一步开发。目前结合养老产业下游以及我国老年人口潜在消费力来看,市场潜在规模或已接近5万亿元。

## 我国高等教育领域首个 教学质量“国标”出炉

本报讯 记者任丽梅报道 日前,教育部发布《普通高等学校本科教学质量国家标准》(以下简称《国标》),这是我国第一个高等教育教学质量国家标准。

在教育部1月30日举行的新闻发布会上,教育部高等教育司司长吴岩介绍,《国标》按照突出学生中心、突出产出导向、突出持续改进三大原则,涵盖了普通高校本科专业目录中全部92个本科专业类、587个专业,涉及到全国高校56,000多个专业点。

吴岩表示,《国标》对适用范围、培养目标、培养规格、师资队伍、教学条件、质量保障体系建设等都做了明确要求。特别对该专业类师资队伍数量和结构、教师学科专业背景 and 水平、教师教学发展条件等提出定性和定量相结合的要求。同时,还明确了该专业类的基本办学条件、基本信息资源、教学经费投入等要求,并列出了该专业类知识体系和核心课程体系建议。可以说《国标》体现出三大特点:既有“规矩”又有“空间”,既有“底线”又有“目标”,既有“定性”又有“定量”。

据悉,《国标》由教育部委托高等学校教学指导委员会研制,参与的专家教授达5000多人。其中,包括50多名两院院士和知名专家。研制工作历经4年多,先后组织了数百场工作研讨会和征求意见会。

## 沙棘健康产业大会在京举办

本报讯 记者田新元报道 由山西省沙棘产业协会主办、山西曦晟源科贸有限公司承办的沙棘健康产业大会近日在北京举行。中国扶贫开发协会副秘书长余朝霞说,在深度贫困地区因地制宜大力发展当地的特色产业,特别是生态产业,将是2018年的热门方向。

山西省沙棘产业协会会长、山西曦晟源科贸有限公司董事长王志勇介绍,沙棘是黄土高原及其他水土流失地区的生态“维生素”,是治理黄土高原水土流失的首选树种。沙棘不仅是治理沙漠化、改善生态环境的“生物武器”,也是富含多种营养成分、具有药用、食用价值的“致富树”。山西沙棘产业发展有着得天独厚的资源优势,未来发展潜力巨大。

数据显示,山西省共有各种沙棘林约600万亩,占全国野生沙棘资源总量的近70%。而山西省沙棘产业面临着科研滞后、高端产品少、发展规模小、缺乏营销策划、生产标准参差不齐等问题,致使沙棘产业发展停留在初级阶段。山西省沙棘产业协会副会长武静丽说,协会将引导企业充分发挥科技、人才、资源优势,取长补短,变资源优势为经济优势,形成协会辅助企业、企业带动基地、基地链接农户的产业化开发模式。

民生视窗编辑部  
主任:王志  
执行主编:王淼  
新闻热线:(010)56805027  
监督电话:(010)56805167  
电邮:gu8138@163.com

# 让患者留在基层 让好医生“长”在基层

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》,从深化医学教育改革、创新使用激励机制、加强贫困地区全科医生队伍建设等方面破解全科医生荒问题

□ 毛振华 王宾 余晓洁

大医院人满为患,基层医院门可罗雀。如何培养更多优秀的全科医生,让他们下得去、留得住、用得好、能发展?

国务院办公厅日前印发《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》(以下简称《意见》),从深化医学教育改革、创新使用激励机制、加强贫困地区全科医生队伍建设等方面破解全科医生荒问题。

## 全科医数量少家底“薄”

别小看牙疼,小病症往往隐藏着大危机。

70岁的刘欣(化名)近日牙疼难忍,来到北京市月坛社区卫生服务中心,本想开些止痛片“对付”。全科医生于溯了解他患有冠心病,当即让他做了心电图,并及时转诊到上级医院。“幸亏转诊做了支架手术,全科医生救了我一命。”刘欣说。

现实生活中,并不是所有患者都像刘大爷这样幸运。我国有近14亿人口,全科医生只有20.9万。每万人口拥有全科医生1.5人。

全科医生在基层承担常见病多发病诊疗和转诊、预防保健、病人康复和慢性病管理一体化服务,被称为群众健康的“守门人”。

专家表示,我国全科医生占医生队伍比例约为6.6%,欧美发达国家这一数字为30%~40%。此外,我国基层临床医生本科及以上学历的不到40%,质量上离人民群众健康需求也有较大差距。

全科医生荒,根源在哪?中国医师协会全科医师分会会长杜雪平认为,薪酬待遇较低、职称晋升较难和发展空间小等诸多因素,导致全科医生岗位缺乏吸引力。

“听到全科医生这个职位,不少人认为没有内外科这些‘老牌子’大科室发展好,不知道全科会往何处去。”有的基层医疗卫生机构全科医生对笔者说,对全科的职业价值、发展前景缺乏了解让医学生“雾里看花”,一些医生对留在基层“顾虑重重”。

求解全科医生紧缺,我国开出综合“药方”。近日,国务院办公厅最新印发的《关于改革完善全科医生培养

与使用激励机制的意见》,描绘出全科医生发展的愿景——

2020年,适应行业特点的全科医生培养制度基本建立,适应全科医学人才发展的激励机制基本健全,全科医生职业吸引力显著提高,城乡每万名居民拥有2名~3名合格的全科医生;2030年,城乡每万名居民拥有5名合格的全科医生,基本满足健康中国建设需求。

在1月25日举行的国务院新闻办公室新闻发布会上,国家卫生计生委副主任曾益新说,“强基层”不仅要加强基层医疗卫生机构硬件建设,关键要吸引和培养更多合格的全科医生到基层工作。

“这是深化医药卫生体制改革的又一重大举措,对于建立分级诊疗制度、维护和增进人民群众健康、推进健康中国建设,具有重要意义。”曾益新说,制定上述目标既参照了相关国际标准,又考虑到我国现实发展情况。

党的十九大明确要求,加强基层医疗卫生服务体系和全科医师队伍建设。化解大医院就医“堵点”、建设全民共建共享的健康中国,全科医生队伍建设注重优质医疗资源“活血化淤”“强基固本”。

## 涨薪酬提职称打出“组合拳”

让患者留在基层,社区要能“接得住”,根本在于提升能力,让好医生“长”在基层。为此,《意见》紧紧围绕让医生到基层下得来、留得住,设计出了一套强有力的“组合拳”。

——薪酬涨上去,职称提起来。全面提高全科医生职业吸引力,改革完善全科医生薪酬制度,拓展全科医生职业发展前景,是加强全科医生建设的重中之重。

针对对不少服务基层的全科医生“挠头”的外语考试和发表论文这两只“拦路虎”,《意见》明确“基层全科医生参加中级职称考试或申报高级职称时,外语成绩可不作为申报条件,对论文、科研不做硬性规定,侧重评价临床工作能力,将签约居民数量、接诊量、服务质量、群众满意度作为职称评审的重要依据”。

基层全科医生申报高级职称,今后将实施“单独分组、单独评审”。

“我们看到了期待已久的‘甘霖’。长期扎根贫困县农村基层工



山东滨州:家庭医生进村入户送温暖

自2017年9月起,山东省滨州市沾化区开展家庭医生签约活动,为当地居民提供基本医疗、健康管理和预防服务,辅以专业服务团队负责技术支持、健康档案管理、随访等工作,打通医疗服务“最后一公里”。目前,当地已有3万余户居民成了家庭医生签约客户。图为1月27日,在富源街道小户王村,社区卫生服务中心医生在村民家中入户签约。

作的全科医生,可突破学历等限制,破格晋升职称。”在宜宾屏山县中都镇卫生院工作了18年的全科医生向伟说。

——贫困地区对全科医生吸引力大起来。

硬骨头必须硬攻关。此次全科医生新政一大令人瞩目的突破就是专辟一章,针对加强贫困地区全科队伍建设迎难而上。

《意见》提出,加快壮大贫困地区全科医生队伍,扩大全科医生特岗计划实施范围,职称晋升政策向贫困地区进一步倾斜。

继续推进全科医生特岗计划试点工作,到2020年,逐步将试点范围覆盖到所有贫困县的乡镇卫生院,所需资金由中央和地方财政共同承担并适当提高补助标准。

“让有志愿到边远地方实现梦想的全科医生不再彷徨。”遵义医学院全科医学系主任、附属医院副院长陈琦认为,待遇、职称、发展等制度保障兜底到位了,有志于投身贫困地区全科医生岗位的优秀人才将大有可为。

——社会力量办全科请进来。

《意见》提出,鼓励社会力量举办全科诊所,对提供基本医疗卫生服务

的非营利性全科诊所,符合条件的可按规定纳入医保定点范围。

落实国家关于促进社会办医加快发展的政策措施,医疗机构相关规划布局不对全科诊所的设置作出限制,实行市场调节。

杜雪平表示,社会力量参与基层全科诊所建设是未来重要方向。这不但能从资金、人力等角度大幅充实力量,而且它们往往在薪酬上更具竞争力,有望吸引更多医学毕业生投身全科医生事业中。

## 让优秀全科医生“沉在”基层

按照到2030年每万人有5名全科医生的宏伟目标,还有接近50万的人才缺口,缺口如何加速弥补?近年来,地方为求解全科医生难题找寻“药方”的探索取得积极进展。

在辽宁,乡镇卫生院全科医生特岗计划实施3年来,每人每年可获得省财政提供的4万元补助,已培养近千名“5+3”高水平全科医生;在贵州,全省建设了17家国家级住院医师规范化培训基地。本科医学专业毕业后,均以“单位人”身份参加3年全科专业住院医师规范化培训,基地为住院医师规范化培训人员发放

额外补贴。

“国家此次文件的出台,将推动地方经验做法以制度化形式固定下来并推广。”杜雪平说,这将促进从“单打独斗”转向“全面开花”,形成“以点带面”的示范效应。

如何让居民健康的“守门人”强起来?让重磅民生福利落到实处?让优秀的全科医生“沉在”基层患者身边不离不弃?

“一分部署,九分落实。我们的政策设计是奔着问题去的,好政策一定要真落实,让全科医生安心、让人民群众暖心。”曾益新说。

“只有建设一支数量充足、质量合格的全科医师队伍,才能承担起维护全民族健康的重任。才能从根本上建立分级诊疗,从根本上破解‘医院好建、名医难求’的现象。”贵州省卫生计生委副主任张光奇说。

据悉,相关部门下一步将继续细化工作实施方案,夯实全科医生转岗培训考核标准和监督措施。“我国还将成立包括13个教育部医学类的专业教学指导委,包括全科医学教学指导委,从国家层面把好质量关,推动学校层面落实质量。”教育部高等教育司司长吴岩说。

民生杂谈

## 加快培养全科医生重在引导与激励

□ 向秋

1月24日,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2020年,我国要基本建立适应行业特点的全科医生培养制度,显著提高全科医生职业吸引力,城乡每万名居民拥有2名~3名合格的全科医生;到2030年,每万名居民拥有5名合格的全科医生。自2018年起,新增临床医学、中医硕士专业学位研究生,招生计划重点向全科等紧缺专业倾斜。(1月25日《健康报》)

全科医生是综合程度较高的医学人才,主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务,被称为居民健康的“守门人”。

全科医生的角色十分重要。全科医生在门诊扮演重要角色,一般是

以门诊形式处理常见病、多发病及一般急症的多面手,可使患者的疾病得到及时有效的处理,方便患者下一步的住院治疗。全科医生扮演着家庭医生角色的重要角色。可以家访的形式上门处理家庭的病人,根据居民的需要开展个人健康管理服务。

加快培养大批合格的全科医生,对于加强基层医疗卫生服务体系建设、推进家庭医生签约服务、建立分级诊疗制度、维护和增进人民群众健康,具有重要意义。目前,我国全科医生的培养和使用尚处于起步阶段,全科医生数量严重不足。加快培养全科医生是当务之急,重点要在引导与激励上下功夫。

重点抓好全科医生培养的引导工作。注重从源头上引导,加强全科医生培养的制度建设。对院校而言,高等医学院校要面向全体医学类专业学生开展全科医学教育和全

科临床见习实习;鼓励有条件的高校成立全科医学教研室、开设全科医学概论等必修课程。对医院而言,逐年增加、不断扩大全科专业住院医师规范化培训招收规模;认定为培训基地的综合医院要加强全科专业建设,独立设置全科医学科,扩大全科医生转岗培训实施范围。

重点抓好全科医生培养的激励工作。全面提高全科医生职业吸引力。在薪酬上激励,合理核定政府办基层医疗卫生机构绩效工资总量,提升基层全科医生工资水平,与当地县区级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接;内部绩效工资分配可设立全科医生津贴。激励全科医生到基层和贫困地区服务,对住培合格本科学历全科医生到基层和贫困地区工作的,在人员招聘、职称晋升、岗位聘任等方面,给予特殊对待。

## 薪酬涨起来 职称提起来

——中国开出综合“药方”加强全科医生建设

近日,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》

截至2016年底

我国培训合格的全科医生已达20.9万人

每万人口拥有全科医生1.5人

工作目标

到2020年

●每万居民拥有2~3名合格的全科医生  
●力争到2020年全科医生达到30万人以上

到2030年

●每万居民拥有5名合格的全科医生  
●力争到2030年全科医生达到70万人

重点任务

●深化医学教育改革,提高人才培养质量  
●创新使用激励机制,不断提高岗位吸引力  
●加强贫困地区全科医生队伍建设  
●加大政策保障

新华社发(大巢制图)