

截至去年底,全国经培训合格的全科医生已达 30.9 万人

“身边的医生”多起来

本报记者 邱超奕

日前,在北京举办的第四届全国医生培训高峰论坛上,披露了一组新的数字:据初步统计,截至2018年底,全国经培训合格的全科医生已达30.9万人,每万人口拥有全科医生上升到2.2人。这组数字来之不易,这意味着我们已经提前完成国家在《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》(简称《意见》)中设定的工作目标——到2020年,城乡每万名居民拥有2—3名合格的全科医生,还意味着我们离2030年每万人拥有5名全科医生的愿景又近了一步,更意味着我们身边的健康网底越织越牢靠,更能满足基本健康需要。

“全科医生”正越来越多地被人提及,但说到细节,又有很多人心生疑惑:全科医生是不是“万金油”的低水平医生?国家为啥要重视培养他们?全科医生数量起来了,质量又如何?同样带着这些问题,记者走进论坛。

进展:身边有了健康守门人

“医改的关键在基层,基层的关键在人才,人才的关键在全科。全科医生在基本医疗卫生服务中发挥着不可替代的重要作用。”国家卫健委副主任曾益新说,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,以“5+3”为主体、“3+2”为补充的全科医生培养模式初步建立,订单定向免费医学生培养计划覆盖所有贫困县,全科医生特岗计划试点逐步扩大。

“我们已培养了一支30多万人的全科医师队伍,并推开了家庭医生签约服务,为推进医改与分级诊疗提供了极为重要的人才支撑。”中国医师协会会长张雁灵说。

记者在论坛获悉,目前全科医生队伍建设取得了五方面进展:

全科医生培训体系更加健全。我国已形成“5+3”为主体、“3+2”为补充的新的全科医生培训模式,建成了由558个全科专业临床培养基地

和1660个基层实践基地构成的全科培训体系,5年来累计招收住院医师4.5万人,首批结业考核通过的全科医生已回原单位工作,并受到一致好评。

全科专业评估更加规范。中国医师协会(简称“协会”)连续3年对231个全科专业基地进行了现场评估,3年来有20个全科专业基地和3家助理全科医生培训基地受到黄牌通报警告并督查限期整改,夯实了培训基地的质量。

全科师资力量显著提高。3年来,协会累计培训2000余名全科培训管理人员,5300余名全科住院医师临床指导教师、1000余名助理全科培训指导教师,显著提升了全科师资的带教能力与水平。

相关技术标准完成制定。协会协助起草了“全科医学科设置指导标准”“全科医生培训基地标准”“全科医生培训内容标准”,使学科建设有标准可依。

已形成一批典型经验。北京、上海、江苏、浙江等地在全科培训方面均有成功的探索,一些先进经验得到推广,为行业树立了榜样和示范。

提升:离长期目标还有不少缺口

全科医生数量更充实了,但与人民群众日益增长的健康需求相比,我国全科医生队伍建设还有很多工作要做。

曾益新分析,按照2030年每万名城乡居民拥有5名全科医生的长期目标,目前还有近40万人的人才缺口。数量是一方面,目前我国规范化培训的全科医生较少,大多数是以短期转岗培训为主,质量水平还有提升空间。此外,全科医生在待遇、学科建设、职称晋升等方面也有待完善。“一些社会观念也应转变,全科医生不是低水平医生,不是‘万金油’,要充分认识全科的重要性,补足医学教育上的薄弱环节。”

世界卫生组织荣誉总干事陈冯富珍认为,全科医生队伍建设值得

引起更多重视——生活方式的转变,生态环境的变迁,人口结构的转型、疾病谱的变化等等,都在给公众健康带来新威胁,而应对之策,在于更加重视全科医生。“随着人口老龄化,慢性病、心血管疾病和癌症的增加,我们的医疗系统面临更多挑战,仅靠大医院的医疗系统难以应对,所以一定要在基层加强全民健康,推进全科医生培训。”

“全科医生在基层医疗系统是一个灵魂人物,他们不仅是人民健康的‘守门人’,也是国家医疗卫生体系的守门人。国家提出将健康融入所有政策,就是要我们以人为本,做好慢性病综合防控,提升民众健康水平,倡导健康的生活方式,全科医生是提供这些服务的基础。”陈冯富珍说,经过多年努力,基层医疗机构的硬件已得到提高,大部分疾病尤其慢性病都可以在基层治,当前,还须加强对基层全科医生的激励,改善他们的待遇和发展空间,吸引更多优秀医生下沉到基层。

对于全科医生培训,张雁灵介绍,未来中国医师协会将继续抓好全科专业基地评估和培训质量监管,提升全科师资队伍水平,组织好“全科医学卓越人才培训计划”的实施,让全科医生成为更受人尊敬的职业。

激励:强化师资培训和岗位吸引力

为加强全科医生队伍建设,去年1月国办印发《意见》,针对全科

链接

相比专科医生,全科医生是“通才”,他们关注生命全周期、健康全过程,能提供连续性、综合性和个性化的医疗服务。对于大多数常见病、多发病,全科医生可以及时诊治,而对于一些疑难重症,全科医生会介绍相关的专科医生,实现医患精确匹配。

全科医生也不完全等同于家庭

医生强培养、补短板、重使用、促发展四方面提出多条改革举措。曾益新认为,当前最为重要的就是抓好落实。

对于全科医生队伍质量,曾益新提出,“扩军”的同时更要注重“提质”。医学院校和培训基地要加强学科建设,强化师资培训,严格过程管理和结业考核,切实提高人才培养质量。“各地、各培训基地要对改革提出的重要举措和关键任务列出时间表、路线图,建立工作台账,对账销号。国家卫健委将会同有关方面对各地工作落实情况检查指导,纳入医改重点督查内容,奖优罚劣。”

曾益新认为,强化激励,全面提升全科岗位吸引力,是解决全科医生队伍短缺问题的治本之策。“要进一步解放思想、积极探索、勇于实践,完善基层绩效工资制度,做实家庭医生签约服务、认真实施好全科医生特岗计划,在职称晋升、岗位聘用、住院医师与专硕同等对待等方面,要加大改革创新力度,为全科医生创造更加良好的政策环境,更为广阔的事业平台,让他们有待遇、受尊敬、留得住、能发展,让全科医生成为令人羡慕的职业。”

为提高基层全科医生活力,陈冯富珍建议,鼓励全科医生自由执业,为不同性质的医疗机构创造公平竞争的环境。《意见》也提出,鼓励社会力量举办全科诊所。支持符合条件的全科医生个体或合伙在城乡开办全科诊所,为居民就近提供医疗保健服务。

何为全科医生?

医生。首先定义不同,现阶段家庭医生主要包括基层医疗卫生机构注册全科医生(含助理全科医生和中医类别全科医生),以及具备能力的乡镇卫生院医师和乡村医生等;其次,任务不同,全科医生绝大部分在基层做家庭医生,但也有部分在大医院的全科医学科工作,负责全科门诊分诊和全科医师培训等。

科学家们一直在开展利用干细胞治疗心脏疾病等各种疾病的探索。但是,近年来发生的几起学术造假事件,特别是去年10月被曝光的美国科学家皮艾罗·安维萨(PieroAnversa)心肌干细胞研究造假事件,给干细胞研究蒙上了阴影,也由此引发了公众对“干细胞疗法治疗心脏疾病是否靠谱”的质疑。

论文造假涉及什么内容?他的研究与我们同领域的研究有何异同?干细胞治疗心脏疾病的研究还要不要搞?

造假论文主要存在两个问题

皮艾罗·安维萨论文造假的主要内容是什么?

“他的论文主要存在两个问题。”中科院生物化学与细胞生物学研究所研究员周斌介绍说,一个是移植骨髓来源的c-Kit+细胞可在受损心肌形成心肌细胞。皮艾罗·安维萨研究组于2001年在《自然》杂志发表文章称:将骨髓来源的c-Kit+干细胞移植到受损的小鼠心脏后,损伤区组织发生了大面积的心肌细胞再生,心脏得到明显的修复,这些新生成的心肌细胞源于骨髓来源的c-Kit+细胞的分化。“该文章在2004年已经被两篇发表于《自然》的论文证实‘无法重复’。”

周斌说,第二个问题是认为“成体心脏存在内源性心肌干细胞”。2003年,皮艾罗·安维萨的实验室在《细胞》杂志发表的一篇论文称:成体心脏本身存在着c-Kit+干细胞,这群细胞在心脏损伤后具有分化形成心肌细胞的能力。“但是在2014—2016年,国际上先后有三个独立的实验室利用体内遗传示踪的方式证实:成体心脏内的c-Kit+细胞基本不具有分化形成心肌细胞的能力,即并非心肌干细胞。”

“所以,关于c-Kit+心肌干细胞的研究,目前领域内已经基本达成共识:骨髓和成体心脏中的c-Kit+细胞都不是心肌干细胞,它们不会在体内贡献心肌细胞。”周斌说。

长期从事干细胞与血管病研究的英国伦敦大学国王学院双讲席教授徐清波认为,导致皮艾罗·安维萨论文造假的原因有二:“一是他对科学研究带有预设结果的思维,对做出重大发现的期待过高,对实验结果的解读过于轻率。第二个原因是需要警惕实验结果的‘假阳性’。”科研工作者在概念提出时要清楚地说明概念建立的前提状况;在新的技术(如遗传谱系示踪)出现后,应对原有概念的局限性及时作出更新,而不应置若罔闻、固执己见。

我国开展的研究与造假论文不同

皮艾罗·安维萨的研究是否会对我国的研究产生影响?周斌和徐清波指出,两者的研究思路虽然都是干细胞疗法,但研究的重点和具体的路径并不相同。皮艾罗·安维萨的研究集中在“c-Kit+干细胞可以分化为心肌细胞,进而改善心脏功能”,包括源自骨髓的c-Kit+干细胞和心脏“自身存在”的c-Kit+干细胞。

周斌说,我国目前的研究主要是通过干细胞移植来治疗心脏疾病,移植的干细胞主要通过旁分泌、免疫调节效应来改善心脏组织内部的微环境,如促进血管新生、保护损伤心肌组织、促进心肌细胞增殖及减少组织纤维化等,改善心脏功能。

徐清波指出,我国在心肌损伤修复方面的研究有两点重要贡献:一是诱导干细胞分化为心肌谱系细胞。诱导多能干细胞分化为心肌细胞的研究结果被证明是有效可信的,诱导多能干细胞分化的心肌细胞得到的心肌组织片在改善缺血心脏功能上有重大潜能;二是细胞旁分泌。虽然不存在成人心肌干细胞,但是多种细胞包括间充质干细胞等,可通过细胞旁分泌的作用帮助改善心肌功能。

两位研究者指出,应从论文造假事件中汲取教训,但不应将其造假的研究与干细胞心肌修复研究混为一谈,更不宜自乱阵脚,影响我国细胞治疗心脏疾病的研究。不过,徐清波也指出,一些涉及心脏干细胞的实验都需要对试验结果进行重新解读。

那么,用干细胞治疗心脏疾病的前景如何?周斌认为,心脏的干细胞治疗及相关研究是一个非常广泛的领域,皮艾罗·安维萨心肌干细胞的研究只是其中的一种,它并不应波及我国在该领域内其它方面的相关研究。“因为利用干细胞治疗心脏疾病的机制可能有多种。比如,干细胞可能通过旁分泌及免疫调节的作用而非直接分化形成心肌细胞来改善心脏的功能;其次,成体心脏虽然不存在心肌干细胞,但不能否认胚胎干细胞分化成为心肌细胞的潜能。此外,在体外通过诱导分化的方式诱导多能干细胞和成纤维细胞等通过分化或转分化形成心肌细胞的相关研究,也已经得到证实。”

同时,两位科学家也指出,在鼓励探索的同时,必须本着实事求是、尊重科学的态度。徐清波认为,目前的研究重心,仍然需要放在基础科研上。在具有详实有效充分的基础研究证据之前,科研工作者应当谨慎将其应用于临床。

海南四部门联合通报

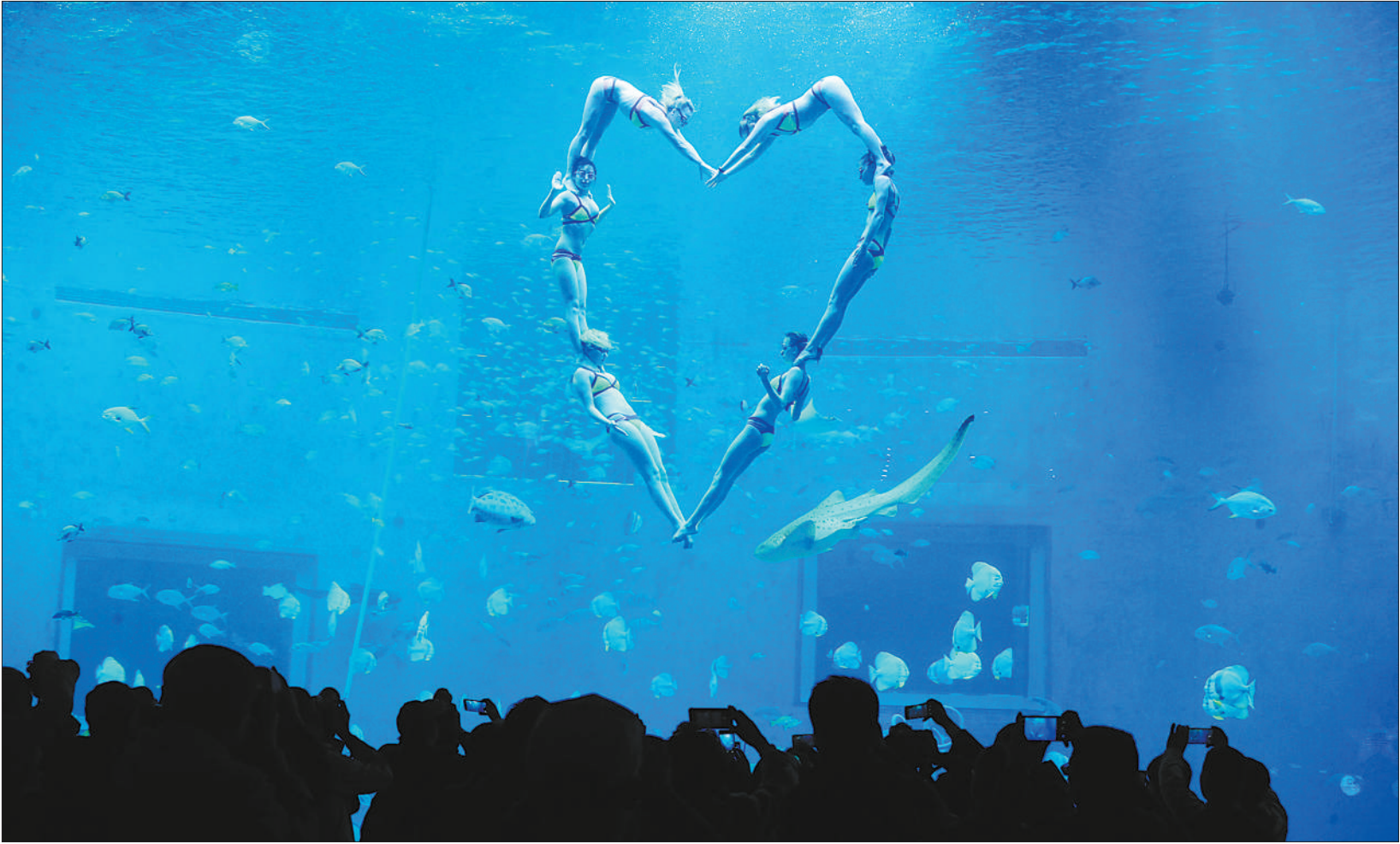
严惩非法接种九价宫颈癌疫苗行为

本报海口4月29日电 (记者丁汀)4月29日,海南省卫生健康委员会、海南省市场监督管理局、海南省药品监督管理局、海南省公安厅等四部门联合发布博鳌银丰康养国际医院涉嫌非法接种九价宫颈癌疫苗调查处理进展情况最新通报。据介绍,将采取如下措施:成立专项小组,督导依法查处。由药监部门组织查封银丰医院药品,以便彻查疫苗来源情况。对银丰医院涉嫌使用的假疫苗,药监部门将查清违法事实,查实后依照《药品管理法》给予顶格罚款。对构成犯罪的,将移交公安部门追究刑事责任。对在银丰医院接种疫苗的人员进行联系,听取他们的意见,维护他们的合法权益。加大日常监管力度。

本版责编:李智勇 许丹阳 窦瀚洋

『五一』临近 旅游升温

“五一”前夕,山东日照的各类特色活动吸引游客前来游玩,旅游热度逐渐升温。图为表演者在日照海洋公园进行“人鱼共舞”表演。申吉忠摄(新华社发)



民生观

把感动化为行动

张伟吴

180户,直到全楼所有居民都安全下楼,他才离开,衣服上满是血迹,身上多处受伤。

徐屹是一个普通人,也是一位真正的英雄。

在我们平凡的生活中,这样的感动无处不在:成都铁路局重庆车务段值班员徐前凯,奋不顾身推开横穿铁轨的老人,自己却失去了右

腿;天津牛家牌镇的李士元,危急时刻挺身而出,冒着生命危险,两次冰河救人;辽宁丹东火车站,热心人自发接力,将病人安全送达沈阳……他们一次次带给我们心灵的震撼与感动,但却总是说,“只是做了自己该做的事。”

古语有云,“与善人游,如行雾中;虽不濡湿,潜自有润。”这些我们

身边的凡人善举,总是释放出温暖的力量,润物无声地滋润着我们的内心,不断唤起我们的精神共鸣。

然而,怎样把感动之心化作行动之力?怎样让见义勇为成为大家的自发选择?这些仍是值得深思的问题。

从社会来讲,多地都有评选好人、善人的举措,这就是一种正向激

励。加强对模范人物的奖励力度,想方设法帮助他们解决工作中的实际困难。守护好这些“身边的好人”,就是对善行的良好倡导。

对个人而言,则不应该患得患失,应当从自身做起、从小事做起,一次举手之劳的帮扶、一场传递爱心的志愿服务,都会让整个社会多一份道德的温度。

每个人身上都有善的种子,只有将感动化为行动,将崇德向善的风气内化于心、外化于行,整个社会才能形成见贤思齐的心态,才能凝聚起奋进向上的力量。而这,需要我们每个人的努力。