



图为10月28日，在贵州省岑巩县思旸镇磨寨村，家庭医生服务团队上门为村民量血压。

党的二十大报告提出，发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区。

近年来，中国卫生健康人才队伍建设取得长足发展。2021年，卫生人员总量达到1398.3万人。其中，基层机构卫生人员数量从2012年的343.7万人增加到2021年的443.2万人。在基层机构卫生人员中，执业医师和助理执业医师数量也在不断增加，从100.9万人增加到161.5万人。

中国医师队伍支撑起了世界上最大的医疗卫生服务体系，使中国成为“全球医疗服务可及性和质量指数”排名进步幅度最大的国家之一。国家卫健委体制改革司司长许树强表示，要进一步扩大医师、护士、药师、技师等专业技术人员规模，优化专业、城乡和区域之间的布局，加大基层全科医生培养培训和使用的力度，落实艰苦边远地区县级和基层医疗卫生机构公开招聘的倾斜政策。

全国医师数量接近发达国家医师配置水平

目前，中国卫生健康人才队伍规模不断壮大，服务卫生健康事业发展作用愈发明显。但在数量、质量和结构上与人民群众的期盼还有不小的差距。因此，要遵循卫生健康行业特点和人才成长规律，优化人才结构，提升人才素质，激发人才活力，为推进卫生健康事业高质量发展提供更加有力的人才支撑。

“近年来，我们持续深化医教协同改革，为卫生事业发展提供可靠人才保障。”国家卫健委科教司司长刘登峰表示，一方面推动医学教育纳入法治化保障，一方面持续加强全科、儿科、精神科等紧缺人才培养。

截至2021年底，全国医师数量已达到428.7万人，千人口医师数达到3.04人，数量接近发达国家医师配置水平。

发展壮大医疗卫生队伍，人才评价是一个非常重要的工作，也是医务人员非常关心的问题。从顶层设计方面，2021年多部委印发了针对卫生专业技术人员职称制度改革的意见。基层也做了许多新探索。

“作为公立医院，我们建立了遵循行业特点和人才成长规律的评价办法。”北京大学第一医院原院长刘新民说，首先就是破除“唯论文”，提倡重临床。从事临床工作的医务人员，应该重点评价其临床工作数量、创新成果、实际贡献。

“临床工作评价说起来容易，做起来非常困难。”刘新民说，我们通过大数据为医生“精准画像”，从工作数量、质量、疑难病例处理三个维度全方位、立体定位临床医生的工作能力，通过病案首页直接获取医生的临床工作情况，将门诊、住出院等临床工作数量作为医生申报职称的门槛条件。“将病案作为评价临床工作质量的重要载体，用抢救、疑难病案来分析、考察医生的工作能力，既客观准确，又减轻了申报时的麻烦，解决了以往‘有指标、难收集’的困境。”

此外，刘新民表示，在人才评价、晋升中，会优先考虑到承担国家



陕西省商洛市洛南县三要镇北司村村医牛薛武，年幼时因患小儿麻痹症致使双下肢残疾，12岁开始在当地名医的指导下，逐渐掌握中医基础理论和常见疾病的诊疗技法。2000年，牛薛武通过学习取得了洛南卫校中西医结合专业中专毕业证，考取了乡村医生执业证书。从医30余载，牛薛武的诊疗足迹遍布附近20多个村落，用坏了18根拐杖。

健康新征程④

强基层，给全民健康更有力支撑

本报记者 熊建

重任的医务人员，比如援疆援藏、健康扶贫、抗击疫情。对于违反医德师风、学术诚信的人员，在职称晋升中则是一票否决。

加强基层医疗卫生人员队伍建设

“强基层”是深化医药卫生体制改革的重要原则和工作内容。加强农村和社区医疗卫生队伍，是题中应有之义。

“近年来，我们将提升基层医疗服务能力作为最基础、最根本的重要工作，努力把患者留在基层。”国家卫健委基层卫生健康司司长聂春雷表示，其中一条就是通过多种手段壮大基层卫生人员队伍。

具体来说，一是招收农村订单定向免费医学生7万余名，其中3.5万人已到基层服务；二是完成全科医生转岗培训23余万人次；三是增设乡村全科执业助理医师资格考试，15.4万人考取相应资格；四是实施基层卫生人员能力提升项目，培训各类基层卫生人员59万人。另外，这两年，落实医学专业大学生免试注册乡村医生，超过4300名大学生进入乡村医生队伍。

相对于大医院，有的基层医疗机构面临人才“招不进、留不住”问题。对此，河北省卫健委党组成员许钢柱表示，在加强基层医疗卫生人员队伍建设方面，该省一是加强培养，把人才引进来；二是落实待遇，把人才留下来；三是改革职称评聘，拓宽人才发展空间。

特别是在加强乡村医生待遇保障方面，河北主要通过实行乡村一体化管理和“乡聘村用”，解决乡村医生工资待遇和养老保障问题。截至目前，该省纳入一体化管理的62757名乡村医生全部缴纳了养老保险，有效解决了乡村医生期盼已久的养老保障问题。

地处武陵山区的重庆市黔江区，与中西部大多数地区一样，卫生资源尤其是卫生人才相对不足。

对此，黔江区长周恩海表示，该区始终把卫生人才队伍建设摆在突出位置。一是优化人才引进政策，引进高

层次卫生人才120名。二是加大人才培养力度，选送871名医护人员到国内外一流医院进修访学。三是拓展人才的使用渠道，加快医学专业平台建设，支持紧密型医共体、城市医疗集团内医务人员有序流动，建立基层医务人员进入城区工作的遴选制度。

为村医队伍发展营造良好政策环境

数据显示，从2012—2021年，在全国村卫生室工作的村医总量在不断下降。因为农村人口减少了，所以



今年58岁的田景玉，是贵州省榕江县归里村一名乡村医生。1998年7月，从榕江卫校毕业后，她就回到归里村卫生室工作。24年来，田景玉始终坚守归里这个以侗族群众为主的民族聚居村寨。作为一名党员、村卫生室唯一的医生，田景玉肩负着全村的日常诊疗、慢病随访、老人小孩体检等工作。

图为8月16日，在归里村，田景玉行走在巡诊途中。

王炳真摄（人民视觉）

提供服务的医生减少是合理的。但从另一方面看，每千农村居民的村医数从2012年的1.25上升到了2021年的1.3，人均村医数是在提高的。

那么，作为农村居民健康的守门人，国家下一步将如何加强乡村医生队伍建设？

对此问题，聂春雷首先对乡村医生这个概念进行了辨析。“乡村医生是在村卫生室向农村居民提供医疗卫生服务，但是不具备执业医师或执业助理医师资格，仅有乡村医生证书的这批人。”他说，从历史沿革来说，这批人是从过去的赤脚医生逐渐演化来的。

但是，在村里为老百姓提供服务的，不仅有乡村医生，还有一些执业医师和执业助理医师。“我们现在努力的方向，就是要把乡村医生转化为执业医师或者执业助理医师。”聂春雷说，乡村医生数量从2012年的102万下降到了2021年的67万，但是村医队伍中执业医师和执业助理医师数量从23.3万上升到了47.6万，这说明乡村医生在减少，但是在村里为老百姓服务的执业医师和执业助理医师在增加，总数没有减少，而村卫生室向广大农村居民提供医疗服务的人员素质能力却有了明显提升，这是一个向好的现象，也是我们期望的结果。

随着健康中国建设和乡村振兴国家战略的实施，在村里为老百姓提供医疗卫生服务的村医，发挥了不可替代的作用。“我委将积极会同相关部门，将村医队伍纳入整个乡村医疗卫生体系建设发展的大盘子中统筹考虑，努力推动把地方成熟的经验上升为国家的政策，为村医队伍发展创造良好的政策环境，特别要落实地方主体责任，分类解决村医待遇和养老保障问题。”聂春雷说。

积极扩大家庭医生签约服务覆盖率

在社区，家庭医生是为群众提供签约服务的第一责任人。国家卫健委公布的数据显示，截至去年底，全国共有143.5万名家庭医生，组建43.1万个团队为居民提供签约服务。

“居民签约家庭医生服务之后，能够获得基本医疗、预防保健以及健康指导等多项服务。”北京市朝阳区南磨房社区卫生服务中心主任张亚兰说，以朝阳区为例，推行的是“1+6+N”特色家庭医生签约服务模式，1是基本服务包，适合普通人群，服务内容包含了基本医疗、公共卫生和一般健康管理；6是个性服务包，主要针对的是六类重点人群，包括老年人、0—6岁儿童、孕妇、产妇、残疾人以及慢性病患者，对他们提供的服务主要是慢性病的随访，包括老年人的体检、妇女儿童的预防保健；N是定制服务包，针对的是民政、残联等部门认定的特殊人群。

据国家卫健委相关负责人介绍，在常态化疫情防控的背景下，家庭医生为居民提供基本医疗、大病转诊、公共卫生、健康管理等服务的同时，还承担流行病学调查、隔离人员管理、核酸采样、疫苗接种等工作，为疫情防控作出重要贡献。

今年3月，国家卫健委、财政部等六部门联合印发《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》，提出在确保服务质量和签约居民获得感、满意度的前提下，循序渐进积极扩大签约服务覆盖率，逐步建成以家庭医生为健康守门人的家庭医生制度。到2035年，家庭医生签约服务覆盖率达到75%以上，基本实现家庭全覆盖。

新视野

中国需要更多董奉、潘凤

周新发

三国时期吴国有位民间医生叫董奉，他不仅医术精湛，还医德高尚，悬壶行医无欲求，施医无类不受谢，深得百姓敬重。他有一个很特殊的要求：希望患者病愈后在诊所旁种植杏树三株。多年后杏树成林，董奉以杏易谷赈贫。“杏林”从此成为医生的代名词。董奉医德高尚、医术精湛的故事成为古代从医的榜样，一直激励着后人。

古有董奉，今有潘凤。作为2022年“最美医生”杰出代表之一，贵州苗岭山上的健康守护者——潘凤，以为患者除病痛为己任，在医德医风医技方面不负杏林传统。行医20多年来，潘凤为当地苗家村民接生了1200多个孩子，为上百位产妇化解危机，先后获得“贵州省十大最美乡村医生”等荣誉，展现了当代中国基层乡村医生大医精诚、仁心仁术的高尚品德。

无数像潘凤这样的优秀基层医务工作者，坚守“医者仁心”的追求，默默地为乡村老百姓提供安全、便捷、高效的基本医疗服务。而中国基层医疗服务建设不仅需要千千万万这样“大医精诚”的医生，更需要为基层医生创造良好的工作条件，并为壮大基层医疗卫生队伍提供坚实的制度保障。

发展医疗卫生事业，人才是关键。特别对农村和城市社区而言，加强医疗卫生队伍建设是实现医疗可及性的基本途径，关系到医改全局和群众切身利益。

党的二十大报告提出，发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区。这背后有其深刻的内在逻辑和政策意蕴。从医疗卫生公益性视角讲，基层医生为人们提供了全生命周期医疗服务，涵盖了预防、保健、康复、健康教育、计划生育等与人民生活息息相关的方方面面，而且基层医疗一般是首诊，在地理上接近患者家庭，直接关乎千家万户的幸福安康。

从卫生经济学视角来看，相比大医院就医，基层医疗具有可及性、可负担性和就医便利性等特点，而基层医务人员则是承担着这一责任的主体，是基层医疗卫生服务的“守门人”。

不仅如此，人们对美好生活的向往本身就包括对高质量的医疗服务不断提升的期许。随着人民生活水平的不断提高，以及人口老龄化的加剧，城乡居民对健康品质有了更高的要求，而高素质、高情商的医德和医术则是实现这一目标的重要保证。

十年来，中国基层医疗卫生队伍建设取得显著成效，基层防病治病和健康管理能力持续提高。2021年基层医疗卫生机构诊疗服务42.5亿人次，占全国医疗卫生机构总诊疗量的50.2%，基层医疗服务能力持续增强，基本满足了“小病不出村、大病不出县”的人力支撑要求。

展望未来，中国将持续聚焦农村和社区基层医疗卫生队伍建设，应该在遵循医疗卫生行业特点和人才成长规律的基础之上，建立健全基层医疗卫生人才队伍建设的长效机制，引进、留住并用好基层医疗卫生人才，把董奉、潘凤的精神继续延续下去，传承下去。

（作者为湖南省中国特色社会主义理论体系研究中心特约研究员）

天津肿瘤医院开创新疗法

边手术边放疗 风险低效果好

本报天津电（记者武少民）近日，在天津医科大学肿瘤医院院长郝继辉的带领下，胰腺肿瘤科、放射治疗科等多学科协同合作，利用移动式CT设备获取患者术中瘤床实时图像，通过自主研发的术中放疗计划系统设计三维治疗计划，完成了全球首例移动式CT图像引导的胰腺癌术中精准放疗，在一次手术中为患者一站式完成“手术+三维成像+精准定位+放疗”，对胰腺癌进行“精准打击”，降低术后复发和转移风险。

与常规放疗相比，术中放疗对周围正常组织保护效果更好。而将射线直接作用于术中暴露出的瘤床，更能精准调整照射剂量，实现对肉眼不可见胰腺癌细胞的“精准打击”，进一步改善胰腺癌患者的局部控制率和总体生存率，增加胰腺癌患者的临床治疗效果。“原先国内术中放疗的治疗方法比较简单，缺少基于影像学的计划系统，靶区确定与剂量的给予很大程度上依靠医生的经验，缺少给予患者术中三维影像的治疗计划设计与评估。”郝继辉介绍。

研究发现卒中患者取栓再通后血压管理下限

据新华社上海电（记者龚雯、丁汀）日前，国际期刊《柳叶刀》在线发表海军军医大学第一附属医院（上海长征医院）脑血管病中心刘建民教授团队临床研究的最新成果——“急性缺血性卒中机械取栓成功再通后强化降压控制的研究”。

该研究历时4年，由中澳合作，国际9个职能委员会全程介入，国内45家卒中中心参与，证实对于急性大血管闭塞缺血性卒中患者，经血管内治疗成功开通血管后，强化血压管理患者临床预后优于标准血压管理组，为急性缺血性卒中机械取栓再通后血压管理提供了证据支持，有望改写指南并指导临床实践。目前，项目组正在准备启动第二阶段研究，将联合多个国家的医疗机构组织开展国际多中心研究，探索取栓术后血压管理的最佳目标，为提高全球缺血性卒中取栓疗效贡献科学证据。