

●政府：力撑多点执业
●民营医院：不求我所有但求我所用

●三甲医院院长：不现实
●专家：突破口在医生的人事制度改革

广东版医师多点执业再试水

□ 本报记者 何东霞



日前，国家卫生和计划生育委员会就医师多点执业发布征求意见稿，引起多方关注。而在广东，不少医院和医生已经开始响应这项制度，2013年深圳有280多名医生通过了多点执业的申请。一直“力撑”多点执业的广东省卫生厅副厅长廖新波表示，“广东省多点执业管理办法”的步伐将比国家更大，目前征求意见阶段已经基本结束，预计在上半年面世。

此项政策备受关注的关键在于，一旦全面铺开，老百姓日后在社区医院也能找三甲大医院的医生就诊，“看病难”的问题有望极大缓解。尽管政府力推，百姓期待，但这项政策的落实主体医院和医生仍对顺利执行充满疑虑。

国家“给力”广东先行

记者从国家卫计委网站上获悉，1月26日，该委发布《关于医师多点执业的若干意见（征求意见稿）》及解读。事实上，早在2009年4月，原卫生部就印发了《关于医师多点执业有关问题的通知》，并在广东省等部分地区先行试点。2011年又发布了《扩大医师多点执业试点范围的通知》。

深圳属于首批试点地区，2009、2010和2011年三年，深圳卫生行政部门总共收到和批准了多点执业医师50多人。然而去年7月底，深圳向广东省卫生厅提出试点医师多点自由执业后，却赶在广东省卫生厅正式发文前撤回了原方案。有外界猜测是由于“自由”二字被认为步伐迈得太快。

去年11月召开的十八届三中全会明确提出“允许医师多点执业”，以支持非公立医疗机构提升服务能力。自此，国家卫计委也开始酝酿和研究相关政策。在国家的“给力”支持下，广东近日也在“紧锣密鼓”地把广东版的这项政策往前推进。

深圳市卫计委医政处处长廖庆伟说，2013年前10个月，深圳市获批多点执业医师170多人，而到了年底这一数字加速度发展到280多人。

同时，深圳市人大拟开全国先河，就“和谐医患关系”创新立法，将率先在全国制定一部统领医疗服务全局的地方性法规。去年12月，深圳人大将《深圳经济特区医疗条例》

列入明年立法计划，其中在今年深圳医改中，医师多点自由执业制度也被纳入该条例立法调研事项。深圳人大将在本月底启动问卷调查，其中重点调研的项目包括医师多点执业。

民营医院担心“玻璃门”

尽管如此，记者了解到，由于具体操作办法仍未出台，实际操作中，“医师走穴”的情况并不多。在采访中，有医生认为多点执业政策应于政府和媒体热，医院和医生冷的局面。

深圳市人民医院医务科的陈科长告诉记者，目前他们医院并没有医生申请多点执业。

一位不愿透露姓名的深圳某三甲医院院长表示，他们医院日常的业务量非常大，让医生进行多点执业并不现实。“如果有医生申请我不反对，但现在我们很多医生已经超负荷工作了，和很多大医院一样，在医院排号看病的病人很多，再去别的医院执业不现实。”

医师多点执业一直被认为对民营医院有

重大利好，但有民营医院负责人告诉记者，目前还无感受到此项政策的福利。

深圳龙城医院院长王玉林告诉本报记者，他感觉在实施过程中，这项政策就像“玻璃门”一样——看上去很好但进不去。“如果需要向第一执业医院批准的话，有医生会存在顾虑不敢申请，担心医院认为他是想把病人转到别的医院治疗或者不专心看病。在医院没有明确的表态，卫计委的政策又不明确的情况下，很多医生就不敢去冒这个头。”

迄今为止龙城医院还没有一位医生是通过多点执业前来工作的，“有也是专家向自己医院业务部门申请以会诊的形式过来。”目前民营医院普遍在招聘人才上存在困难，而多点执业恰恰可以很大程度地解决民营医院的这个困境，“我不求所有，但求所用。希望这个政策出台时，能切实可行，能接地气地解决实际问题。”王玉林非常期待。

对此走在前面的深圳市第二人民医院有超过40名医生备案参与多点执业，操作的方法为与龙城医院、华侨医院、南澳人民医院等几个医院开展合作关系，如康复科主任王玉龙每周都会在第二人民医院和南澳医院之间来回为病人服务。然而前提是医院与医院之间先搭建平台，多点执业成为医院的“集体行动”，很少医生能自主流动。

多点执业最大的阻力

此前廖新波曾在博客上发表《医师多点执业规定（廖新波版）》一文，业内人士认为，这个很可能就是省卫生行政部门与国家卫计委同时酝酿的相关办法。他在文中明确表明，这个医师多点执业的规范性文件是广东省医

师走向自由执业的过渡性文件。与国家卫计委相比，其中亮点包括对执业数量的放开、对申请人员的门槛降低和对第一执业医院的意见不做强调。

国家的征求意见稿中明显更严格，不仅要求医生具有中级以上医学专业技术职务任职资格，还要求未在医疗机构担任临床、医技和行政科室主要负责人及以上领导职务。同时申请人还应当征得其第一执业地点的书面同意。

从广东版本的规定来看，凡是在广东省完成住院医师规范化培训并取得证书，或从事临床医疗和预防工作累计5年以上的，就可以申请多点自由执业，不限执业地点数量。同时，条件成熟的地市可探讨医师多点执业的注册、管理、考核交由当地医师协会或省级医师协会管理。

对于一直被视为焦点的是是否需要第一执业单位的批准，虽然办法中并没有明确规定，但廖新波解读称：“外出的医生不管有没有规定自然也得尊重医院的院规和对病人和病房的一种责任。”

然而外界普遍认为，医生实行多点执业最大的阻力来源于第一执业单位。深圳市医师协会副秘书长张树本认为，要真正落实多点执业要首先解决医生的身份问题，要让医生从单位人成为自由人，放开第一执业单位的管束。

对此，深圳市医师协会常务副会长王天星有类似看法。他同时也是广州中医药大学深圳附属医院的主任医师，由于日常工作量很大，自身并没有时间去实行多点执业。“要全面铺开多点执业必须要解决医生的人事制度管理问题，公立医院一般都是事业单位，如果医生是单位人的身份，这个制度就很难推行。”此外，他表示一般大医院的医生工作量都相当大，哪怕有正常的休息时间，但有时候遇到紧急的手术时，需要医生立刻赶回医院。如果此刻医生正在别的医院上班，时间上就会有冲突。

“人事制度管理问题是最关键的，也是最难的。”王天星对此充满担忧。

热点关注

运动防癌 不宜过度

“世界上没有哪种‘运动理论’是万能的！”国家药物临床试验机构（肿瘤专业）主任、南京军区福州总医院肿瘤科主任欧阳学农主任医师说，不少肿瘤患者在确诊后，青睐于运动健身来提高免疫力，但肿瘤病人应全面检查身体之后，根据个人生活方式、身高体重、年龄、日常消耗、个体体质等，在专业医生指导下，选择适合自身的锻炼项目和强度。

如何判断超负荷运动呢？首先是自我感觉，如果运动时出现轻度呼吸急促，感到有些心跳加快、周身微热，运动过后全身有轻松愉快的感觉，这表明运动适量；如果运动时呼吸困难、头晕目眩、大汗淋漓、心跳得像要蹦出来一样，运动过后全身沉重得不想再挪步，那一定是运动过度了。其次是心率，运动使心率增快才能达到锻炼效果，但运动过程中一般

要保持心率在每分钟150次以内。超过这个心率，机体各脏器就会缺氧，锻炼反而变得有害无益，就属运动过度了。

目前很多防癌运动为了便于操作，都会标注时间，其实这个时间只是参考数值，没有必要奉行不悖，可根据自身情况灵活调整。

不同类型的肿瘤患者应当选择不同的锻炼方式，告别相同的运动“频率”。肺癌病人，可以通过吹气球或做腹式呼吸，来恢复或增强肺功能。运动系统肿瘤，如骨癌等病人，往往因病情做过截肢手术，术后锻炼应以恢复正常运动功能为目的。胃癌、肠癌、肝癌等患者的锻炼则应以适应新的生活习惯为目的，可以通过适量运动改善消化功能。乳腺癌病人在术后更应早期进行肢体功能锻炼，尽快恢复正常关节肌肉功能。

(吴志)



药师走上“前台” 护士不再配药

打点滴无需护士配药、药师审核每袋输液用药、减少微粒污染药物……2月16日，在南京军区福州总医院第一附属医院静脉药物配置中心，药师们正集中进行加药混合无菌调配，成品供全院患者临床直接静脉滴注。作为福建省闽中地区首家静脉药物配置中心，成立5年来日均配送能力可达3000袋。

(吴志 罗金财 摄)

与此同时，各地各部门迅速行动起来，网上宣讲、讲坛宣讲，走进基层、走进社区，组织百姓宣讲团，面对面互动……从江南到塞北，从高原到边陲，广大干部群众通过多种形式认真学习，深入领会全会精神，准确把握全面深化改革的要义。

在学习领会中把握改革方向。云南省提出，要在党中央的统一领导下推进改革，始终坚持以改革定基调，旗帜鲜明；商务部表示，自觉站在党和国家全局来思考问题，敢于担当，担责、担难，坚定不移、脚踏实地推进全面深化改革；水利部提出，学必求深、做必务实、行必求远，准确把握原则方向，细化各项工作措施。

在学习领会中凝聚改革共识。科技部指出，要进一步增强进取意识、机遇意识、责任意识和紧迫意识，不折不扣地把各项改革任务落到实处；贵州省认为，各地各部门要坚持以改革为统领，用改革的思路谋划各项工作，用狠抓作风的劲头抓好改革工作；财政部表示，结合部门特点，以贯彻落实中央决策部署为前提，确保各项改革举措符合中央精神、符合工作实际，符合群众意愿。

在学习领会中抓好改革落实。天津市提出，面对千头万绪的改革任务，关键是紧跟中央步伐，在全面深化改革的步调上，节奏上、强度上严格与中央保持一致。国务院扶贫办提出，变压力为全面深化改革的动力，以改革的红利弥补发展的不足，克服畏难情绪，增强改革的主动性；交通运输部认为，要防止徒陈空文，等待观望、急功近利，紧紧围绕中央确定的路线图、时间表和施工方案，以时不我待的紧迫意识和夙夜在公的责任意识抓实、抓细。

——国务院法制办要求把调查研究贯穿

——中央编办坚持问题导向，对涉及的49项改革任务逐项深入调研论证，拿出针对性、操作性强的具体措施，倒排时间节点进度；

——住房城乡建设部围绕如何使市场在资源配置中起决定性作用和更好发挥政府作用，深入调研，广泛听取意见；

——国务院法制办要求把调查研究贯穿

——各有关部门抓住和用好历史机遇，找准

中央决策部署与各地各部门实际的结合点、切入点，敢于动真碰硬，各项改革工作坚决推进，主动推进、有序推进。

政府法制工作始终，形成长效机制，不断提高政府立法质量。

制定改革要点，明确任务清单，各地区各部门的生动实践呈现出一幅改革全景图——

普遍出台文件落实十八届三中全会精神。从东部到西部，从中央部门到地方厅局，针对各自实际情况和存在问题，制定落实三中全会《决定》的意见，描绘全面深化改革的新蓝图、新愿景、新目标，布局全面深化改革的战略重点、优先顺序、主攻方向。

制定有针对性的深化改革方案“地方版”。山西省出台56条意见，加快推进山西省国家资源型经济转型综合配套改革试验区建设；江苏省着眼“三农”工作，制定发布了关于全面深化农村改革深入实施农业现代化工程的意见……

地方两会按下改革启动键。在省区市政府工作报告中，“改革”成为热词，许多地方更是将“全面深化改革”单列出来，明确作为今年政府工作的首要任务。上海对“建设中国上海自由贸易试验区”作出具体部署，四川提出“支持成都创建区域性金融改革实验区”，广东要求“开展负面清单管理方式试点”……

中央有关部门根据分工方案，勇挑改革重担。中央纪委着手研究制定纪律检查体制改革举措的时间表和路线图，研究确定今年的重大改革方案和重要试点方案；中央宣传部对19项牵头工作分解细化为81条具体举措，抓紧研究2014年文化体制改革工作要点……

各地各部门抓住和用好历史机遇，找准

中央决策部署与各地各部门实际的结合点、切入点，敢于动真碰硬，各项改革工作坚决推

进，主动推进、有序推进。

实践探索，扎实推进——改革举措成效初现

十八届三中全会提出，进一步简政放权，深化行政审批制度改革。

2月20日，国务院办公厅发布消息说，各部

门要近日在门户网站公开本部门目前保留的行

政审批事项清单，中央政府门户网站将适时公开汇总清单，人民群众期盼的“权力清单”浮出水面。

“权力清单”对正确处理政府与市场的关

系作出了生动诠释。

一分部署，九分落实。

各地各部门结合实际，制定和采取一系列改革举措，突出了凝聚全社会改革共识和合力、致力于推进国家治理体系和治理能力现代化，突出了使市场在资源配置中起决定性作用和更好发挥政府作用，突出了促进社会公平正义、增进人民福祉，突出了对社会热点问题的积极回应，行动比较快，指向比较准，落点比较实，反响比较好。

——经济体制改革方面，改革行政审批制度，国务院取消和下放了300多项行政审批项目，取消了76项评比达标表彰评估项目；改革工商注册制度，实行注册资本认缴登记制，放宽注册资本登记条件，将企业年检制度改为年度报告公示制度，简化市场主体住所登记手续，推行电子营业执照和全程电子化登记管理，营商环境得以优化。

——民主法制改革方面，废除劳动教养制度，完善人权司法保障制度迈出重要一步；试点审判运行机制改革，加快建设公正高效权威的社会主义司法制度；提高立法质量，健全监督制度，加强人大常委会同人大代表的联系，人民代表大会制度与时俱进。

——文化体制改革方面，推进社会主义

核心价值体系建设，巩固全党全国各族人民

团结奋斗的共同思想基础；进一步转变文化

行政监管部门职能，完善国有文化资产管理体制，推动转企改制的文化企业建立现代企业制

度，分类推进文化事业单位改革，完善和健全全

文化法制，文化体制改革进入深化提升阶段。

——社会体制改革方面，实施单独两孩

政策，浙江、江西、安徽率先启动，多个省市区

通过备案程序，生育政策得以调整完善；大城

市完善义务教育免试就近入学，部分省市区

发布高考改革方案，教育领域综合改革日趋

健康速递

爸爸妈妈别给孩予乱吃药

小儿患感冒后，由于一些家长一怕麻烦，二怕去医院就诊给孩子造成交叉感染，于是，就自行找来消炎药、解毒清热胶囊给孩子吃，谁知这擅自用药不仅可能不对症，还会出现严重的过敏反应。有关资料表明，因父母自做主张给孩子用药而造成严重后果的患儿与日俱增。

据北京佑安医院陈晓主任医师分析：我国不合理用药者约占用药者的11%至26%；每年5000多万住院人次中与药物不良反应有关的可达250多万人。其中擅自用药、超剂量用药、滥用抗生素、对新药的过高期望都是导致不良反应的重要诱因。

北京佑安医院就曾经接诊了一例甲肝患儿，父母一直以为孩子是患上了普通的感冒，只是在家里自行治疗，服用了大量的

抗感冒药物，直到病情越来越重才到医院就诊，殊不知抗感冒药物不但治不了孩子的病反而加重了孩子肝脏的负担，孩子又患上了药物性肝炎。

专家分析：自做主张为孩子治病的父母大致分为两种：一种是居住较偏远地区的农村父母，因缺乏医疗卫生知识或经济原因，很少在孩子发病后及时到医院检查。另一种父母与之相反，他们受过较高教育，在家中阅读过大量医疗方面的书籍，在医疗、育儿等方面有丰富的书本知识，孩子生病后，习惯按自己的理解或药品说明书，自做主张用药品给孩子治病。往往正是这些“家长医生”的错误治疗，延误了孩子的病情，严重的甚至危及生命。

(刘慧)

北京核酸检测覆盖率100%

为进一步提升血液安全水平，从2010年11月起，北京市血液中心在全国率先开展了血液核酸检测试点工作。从2013年7月1日起，由市财政提供经费保障，北京市血液筛查核酸集中化检测工作全面铺开，提前两年实现了国家卫生和计划生育委员会要求的“2015年核酸检测覆盖率达100%”的目标。

1993年原卫生部颁布的《血站基本标准》规定，血站使用酶联免疫法检测病毒，通过检测血液中的抗原或抗体来确定血液中是否含有病毒。但是，由于从血液受病毒感染到病毒能够被检出需要一定的时间过程，这在医学上称为“窗口期”。因此，在“窗口期”对血液标本单独检测抗原或抗体有时会发生漏检，这就给输血安全带来较大的隐患。

核酸检测技术灵敏度高，可检出血样

本中微量核酸，在病毒感染后数日即可检出，从而大大缩短了病原体检测的“窗口期”，明显降低经输血传播病毒性疾病的风险。有研究表明，核酸检测技术检测可将乙型肝炎病毒（HBV）、丙型肝炎病毒（HCV）和艾滋病病毒（HIV）感染的平均“窗口期”分别由45~56天、82天、22天，缩短为36~47天、23天和11天，分别缩短了20%、72%和50%。

此外，核酸检测技术在血液筛查方面的应用，除可以显著缩短病原体检出的“窗口期”外，还可以检出因病毒变异、免疫隐匿性感染、人工操作错误等而漏检的污染血液，进一步降低经输血传播病毒性疾病的风险，对于提高血液质量，保障临床用血安全具有重要意义。

(魏文)

中医专家呼吁推进继承和创新

近日，“全国中医特色疗法中医药名家学术传承报告会”暨“中国永安疑难病贫困患者帮扶工程”在京启动。与会专家呼吁广大医务人员工作者要继承和发扬我国中医传统医学，传承中医名家