

深圳进一步放开医师多点执业,新政实施两个月来,已有2800余人登记备案,拿到执业证书

医师多点执业,受困于身份和保障?

本报记者 刘友婷

《深圳经济特区医疗条例》实施2个月来,该市医师协会平均每天受理80~100名医师执业注册、变更、备案事宜,截至目前已有2800余人,所备案的医务人员平均一周左右可以拿到执业证书。

医师多点执业进一步放开,但“单位人”身份受限制、配套措施不完善、医生主观意愿不足等问题仍存在。“多点执业解放了医生,‘走穴式’的会诊以多点执业形式得到了认可,但配套措施需要尽快跟上。”广东省医学会医事法学分会主任宋儒亮告诉《工人日报》记者。

两个月2800名医师登记备案

今年1月1日,《深圳经济特区医疗条例》(以下简称《条例》)正式施行,《条例》规定,已取得医师资格证书但未取得医师执业证书的医师在特区执业,应当向深圳市医师协会办理执业注册;已取得医师执业证书的医师向深圳市医师协会变更注册或者备案后,可以在其注册或者备案的医疗机构执业。《条例》将医师执业注册和备案转交给深圳市医师协会,实行医师执业区域注册,促进医师多点执业。

据深圳市医师协会常务副会长兼秘书长王天星介绍,《条例》实施2个月来,已有2800余名医师登记备案,拿到执业证书。下一步将在医师自律、医师职业监管等方面做工作。在医生执业注册方面,《条例》规定,医师的执业地点不限于注册所在医疗机构,深圳市外具有副高以上职称的医师备案后也可以在深圳多点执业。对多点执业的立法规范,充分挖掘了现有医疗资源潜力。

作为全国最早开展医师多点执业的省

份,在政策层面,广东近年来不断放宽多点执业制度。2015年,广东医师多点执业流程简化,无需审批,备案登记即可,也即由拟接收多点执业医师的医疗机构,向主管的卫生计生行政部门办理书面备案即可。

“单位人身份受限制”

据统计,2010年1月1日至2012年12月31日一期试点期间,广东全省共3674人次办理了医师多点执业手续。2013年1月1日至2016年8月31日,全省共8601人办理医师多点执业手续。6年多来,广东省办理医师多点执业手续的人员共12275人次,年均2000人次左右。

不少医生认为,受限于“单位人”身份是政策实施以来,办理多点执业的医师数量不多的重要原因。王天星认为,医生的“单位人”身份对多点执业有很大影响。“在编人员要出去,少不了一些程序,只有医生去编制,成为自由人才能更好地流动。”

62岁的江琳已退休,目前在广州市内某高校附属医院“执业”。“我每周一到周三在该医院上班,周四在中山大学第一附属医院出诊。”中山大学第一附属医院副主任医师江琳认为,现行的人事制度对多点执业有一定的约束,“目前优质医疗资源多数集中在公立医院,属于体制内在职在岗的‘单位人’,医师多点执业后与原单位的工资、福利待遇、人事管理关系和社会保障关系难以理顺。另外,在职医生也会担心如果出去,医院领导对自己印象不好,影响未来职业发展。”

由于上述原因,参与多点执业的医师更多是离退休人员。“科主任一般比较难出去,因为在单位有医疗任务、行政任务,各医院对科主任多点执业的控制还是比较紧的。”王天星告诉记者,一般医院都会聘请年纪较大的医生,刚毕业的医生在某个领域的经验还不够丰富,市场需求较少。



视觉中国 供图

江琳认为,目前基层和民营医疗机构有意愿聘请的医师多数为副高职称以上的专家,这些专家在本单位属于骨干力量,医院一旦允许本院专家多点执业,意味着本院的工作保障存在风险。“对于没有退休的在职医生来说,不一定有时间参与多点执业。大医院的医生劳动强度还是比较大的,除了要进行临床实验、临床看病,也要带教学、写论文,所以流动对他们来说并不现实,精力有限。”

深圳怡禾健康管理有限公司创始人裴洪岗以前是市儿童医院小儿外科医生,去年他放弃了医院的编制身份,走上了创业之路。在裴洪岗看来,“医生要靠自己的专业能力、服务态度获得口碑,积累自己的品牌,否则即使出去了,若不让挂公立医院的名片,也不会有病人找,医生出去执业的动力也就少了。作为医生,有病人追随而不是依靠公立医院的名片,才有自由执业的能力。”

医疗资源下沉,需保障同步

医生多点执业将带动医生资源流动,有助于解决部分地区医疗资源不足的问题。对于江琳来说,多点执业更多是履行社会责任。“我觉得作为大医院特别是省城三甲医院的医生,退休以后有责任下基层,帮助医疗水平相对较低的医院。通过多点执业,我发现医疗资源下沉基层很重要。”江琳告诉记者,基层医院很需要大医院的医疗资源,应该鼓励大医院医师都走出去,提高基层医

全国每年新发病例约90万 卫生主管部门强调结核病共防共治

据新华社北京电(记者王宾)我国是全球30个结核病高负担国家之一,每年新发结核病患者约90万例。24日是第22个世界防治结核病日,国家卫生计生委相关负责人呼吁继续推动结核病综合防治模式,完善防治服务体系,使人民群众享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复等防治服务。

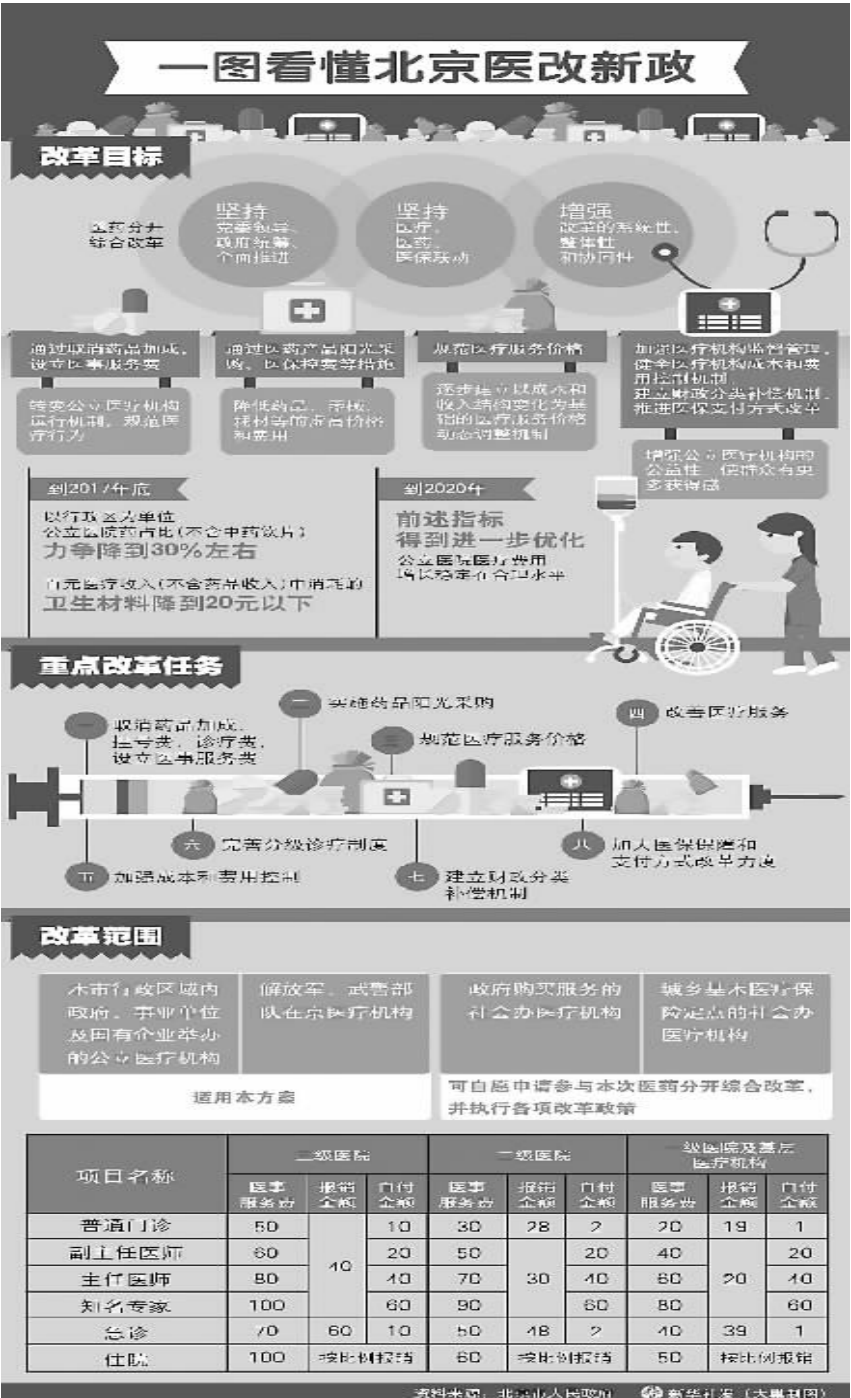
结核病是一种由结核分枝杆菌感染引起的传染病,可以发生在身体的任何部位,肺结核占各类型结核病的80%以上,是结核病传染的主要类型。

国务院办公厅印发《“十三五”全国结核病防治规划》提出,到2020年,肺结核发病和死亡人数进一步减少,全国肺结核发病率下降到58/10万以下,疫情偏高地区肺结核发

率较2015年下降20%。

耐多药结核病使病情防控和人民群众健康面临重大挑战。中国疾控中心结核病预防控制中心陈明亭研究员说,与一般结核病比较,耐多药结核病治疗时间长,传播强度大,不良反应多,治疗花费高。患者应严格遵循药物联用治疗方案,“防控还应注重加强发现患者和控制传染源。”复旦大学基础医学院高谦教授等专家说。

今年世界防治结核病日的宣传主题是“社会共同努力,消除结核危害”。根据相关规划,今后5年,我国将健全服务网络,基本实现普通肺结核患者诊治不出县。还要多途径发现患者,开展对艾滋病病毒感染者、糖尿病患者等重点人群的主动筛查工作。



正确睡眠从娃娃做起

3月21日,陕西省渭南市智乐幼儿园的老师指导小朋友们学习正确的睡眠姿势。

当日是世界睡眠日,今年世界睡眠日的中国主题是“健康睡眠 远离慢病”。各地学校、幼儿园组织开展相关活动,通过介绍睡眠常识、做睡眠游戏等方式,让孩子们认识到健康睡眠的重要性,引导孩子们从小养成良好的睡眠习惯。

新华社 崔正博 摄

青光眼手术用药丝裂霉素告急 又一种廉价必备药消失?

新华社记者 仇逸 周琳 龚雯

“国内眼科界有一段时间没丝裂霉素可用了,主要生产商海正药业2014年被辉瑞收购,更名为海正辉瑞,停止丝裂霉素生产,各医疗机构一直只能使用库存,最后一批药物批号有效期至2016年11月。”上海市青光眼学组副组长、复旦大学附属耳鼻喉科医院眼科主任医师陈君毅说,“我们医院买到了最后一批药物,是全国最晚停的。”

陈君毅所说的丝裂霉素,指的是眼部手术中需要用到的抑制疤痕生长类药物。专家介绍,青光眼手术要在眼部做一个外流通道,这个通道在术后是不能迅速愈合的,否则就产生不了引流的效果,因此需要用抑制疤痕生长的药物。

上世纪80年代,5-氟尿嘧啶应用于青光眼手术,大大提高了手术效果;90年代,丝裂霉素开始进入临床,效果更佳,手术成功率从原来40%提升到70%以上,成为青光眼手术必备药物。

“现在不仅丝裂霉素没有了,5-氟尿嘧

啶水平。

“我来到目前执业的这家医院,觉得自己能够帮助到这里的医生,提高医院医疗水平,有医生碰到问题也会找我。退休了的医师如果继续留在中山大学第一附属医院的专科门诊,老教授都回医院的话位置也不够,何不把高等院校医院的退休人员分散到各地?”江琳告诉记者,实际上,大医院里年资高的副主任以上的医师,都有不同程度地帮助基层医院,甚至其他省份医院,但以前多数医生是通过“会诊”方式流动。

然而,保障措施没有同步,医疗责任保险等没有同步跟进,多点执业可能承担较大风险也是不少医师担忧的问题。江琳认为,目前医患关系较紧张,出现医疗事故责任不明确也会阻碍医师参与多点执业。“平时聊天也有医生提及医疗风险问题,所以需要进一步明确这方面的责任。另外,医师购买的医疗保险,是跟单位走,还是跟医师走,这个也不清楚。”

“多点执业政策的明确规定,能让医生流动更安心,单位也能知道医生的动向,这对大医院、医生来说都是有好处的。”江琳表示,大医院的医生住下沉是履行社会责任,但同步保障措施,同步跟进医疗责任保险等问题还需完善,减少多点执业的风险,否则,仍会有“多点执业遇冷、医师走穴依旧”的情况。

宋儒亮告诉记者,人员的流动会带来理念、监管、管理等流动,医师行使多点执业权,医师、医院都有可能面临一定的法律风险,多点执业不仅意味着医生可以多选,发生医患关系,诉讼地也可以多选了。“多点执业后面的配套措施需要尽快跟上,面对冲突问题时,评判标准需要明确。若出现矛盾,卫生行政部门、医院、医生、患者的利益该如何保障?评判标准是什么?这都是需要考虑的问题。”

(应采访者要求,江琳为化名)

调研结果显示,近80%参与者曾有失眠经历

失眠问题应该尽早就医

本报讯 3月21日是世界睡眠日,今年睡眠日中国主题是“健康睡眠,远离慢病”。值此,赛诺菲中国与腾讯健康联合主办的“失眠知多少?——失眠行为网络大调查”调研结果暨《2017年中国网民失眠地图》在京发布。调研结果显示,近80%参与者曾有失眠经历,其中上海、广州比例最高,长沙、北京、深圳紧随其后,有失眠经历的人群中入睡困难是最主要的失眠表现;超过57%调研参与者不能全面了解失眠危害,仅4.5%认为出现失眠应该马上治疗。

首都医科大学宣武医院神经内科主任王玉平教授表示:“失眠发病率高,危害严重,但本次调研结果显示大众对失眠危害认知低,不知道一旦发生失眠就应及时开始接受治疗。”

超8成以上网民深受失眠困扰,超过57%网民不能全面了解失眠的危害。

失眠是指非常想睡觉,但上床后睡不着或夜里容易惊醒,睡眠质量下降、总睡眠时间减少(少于6小时)以及早晨醒后身体无恢复感,最重要的是伴有日间功能障碍,感到疲劳或全身不适。

调研参与者中有31.84%的网民表示会有短时间出现白天昏昏沉沉没精神,晚上却又精神奕奕睡不着。王玉平教授解释:“实际上这是偶发性失眠的表现。偶发性失眠属于急性失眠,会导致次日注意力下降、容易激动、疲劳乏力等症状,有可能增加交通事故、工伤等情况的发生。”

虽然有超过80%的网民受到过失眠问题的困扰,但半数以上网民不能全面了解失眠的危害。王玉平教授介绍:“如果急性、偶发性失眠不及时治疗,有可能发展成急性或慢性失眠进而出现躯体疾病,研究显示:失眠与肥胖、糖尿病、高血压、中风等疾病的发生有直接关系,甚至有可能导致乳腺癌和前列腺癌等发病率增高。此外,失眠还有可能引发焦虑症、抑郁症等精神障碍等疾病。因此,当出现失眠问题时,应该尽早就医。”

此次调研发现有失眠经历的人群中超过57%表示坚决不吃药。《中国成人失眠诊断与治疗指南》指出:对于已经诊断为失眠的患者应该积极治疗;对于急性、偶发性失眠应尽早采用药物治疗。王玉平教授表示:“很多失眠患者之所以不愿意去医院进行规范化诊治除了不了解失眠的危害外,还有一个重要原因,就是担心服用安眠药的副作用。”

王玉平教授提醒:“目前很多医院的神经内科、心理科、精神科等科室都能为失眠患者提供有效帮助。随着条件的成熟,部分医院将会引入诺比睡眠中心,为有失眠问题的患者提供更专业的指导。”(吴阳)

贵州省卫生监督覆盖率首次突破95%

本报讯 (记者 李丰)3月20日,记者从贵州省卫生计生监督工作会上获悉,该省卫生监督覆盖率首次突破95%。2017年,贵州卫生监督工作将继续推进综合监督执法,全面实施卫生计生监督执法全过程记录制度。

据贵州省卫生计生监督局局长白诚介绍,截至2016年11月30日,该省查办卫生违法案件共立案63230件、罚款7554.53万元。其中,公共场所占比最高,共26262件(占41.53%);传染病防治14076件(占22.26%);医疗服务13831件(占21.87%);无证行医2090件(占3.3%);消毒产品1584件(占2.5%);生活应用水911件(占1.44%);放射诊疗654件(占1.03%);其他3822件(占6.04%)。贵州省卫生监督覆盖率首次突破95%,达到97.492,较2015年增长3.12个百分点,在全国排名领先。

2017年,贵州省卫生监督工作将继续推进综合监督执法,全面实施卫生计生监督执法全过程记录制度。此外,还将强化计划生育目标监督检查和重点管理,加强卫生监督协管服务,加强医疗卫生技术服务机构的规范管理,通过开展医疗美容、牙科诊疗、公共场所集中空调通风系统清洗消毒等专项整治工作,全力保障群众健康权益。

未来“看不清”会成“特色病”

眼睛是心灵的窗户,是感知世界,获取知识的窗口。据权威部门统计已有5亿多中国人患有各类视力缺陷,其中近视的总患病人数在4.5亿左右。根据“慈铭体检国民健康体检报告”显示,国民体检检出率连续八年“夺冠”的是眼科异常。虽然国民健康意识上升,但健康指数却呈下降趋势,据报道,如不控制到2020年,中国近视大军将扩充至7亿人。

日益严峻的视觉健康形势,不仅会带来直接的医疗成本和社会保障负担,也会造成行为能力丧失进而影响劳动能力和生命质量。据《国民视觉健康》估计,2012年各类视力缺陷导致的社会经济成本在6800多亿元,占当年GDP的比例高达1.3%。算上视觉健康对生命质量的损失,占GDP的比例将达到1.83%。

相关数据显示,老年人与青年人群的眼部问题高发。眼科专家分析,眼科异常包括双眼屈光不正、眼底动脉硬化、白内障、高度近视眼底病变、眼科异常主要为屈光不正及眼底动脉硬化。

这几类患者需注重眼底检查;糖尿病后期患者,患有神经系统的疾病,肾衰、白痴病、贫血、心脏病、急性传染病、妇产科妊娠高血压综合征等;许多全身性疾病也与眼底变化有密切关系。(魏文)

健康提示

(据新华社上海电)