

聚焦·中医好政策咋落地(下)

我国有15万名无证中医,通过专家考核就可合法执业

民间中医,不看分数看本事

本报记者 王君平

师带徒有了新出路

考核不是考试,而是以专家评议方式进行评价,这是中医类别医师准入制度改革的突破

海南省三亚市吉阳区红沙社区的王堂珍今年56岁,每天总要看几次日历,盼着时间能过得快一点。5月,全国各地中医医术确有专长人员医师资格考核报名工作陆续开始。他早早地拿到行医资格证,让自己合法行医。

王堂珍原先有行医资格证。他自学中医近10年,参加过上海和广州的函授学习,1988年参加海南省三亚市卫生局考试取得开业执照。1998年《执业医师法》颁布,其中第九条规定:参加执业医师资格考试或执业助理医师资格考试的人,首先必须具有医学专业本科、专科或中专学历。而该法规定的“师承或确有专长中医执业医师”考试,既没有考试所需的“具体考核内容和标准”,也未有关部门组织。2007年,国家中医药管理局发布文件,要求妥善解决中医医师资格认定。当他拿着这份文件和所有证件前往办理时,却被告知文件已过期,不能办理。

说起王堂珍的医术,当地人有口皆碑。一位俄罗斯女留学生婚后3年不孕,在几家大医院治疗未愈,来三亚旅游时经人介绍找王堂珍,开了60服中药带回家,服完药就怀上双胞胎。

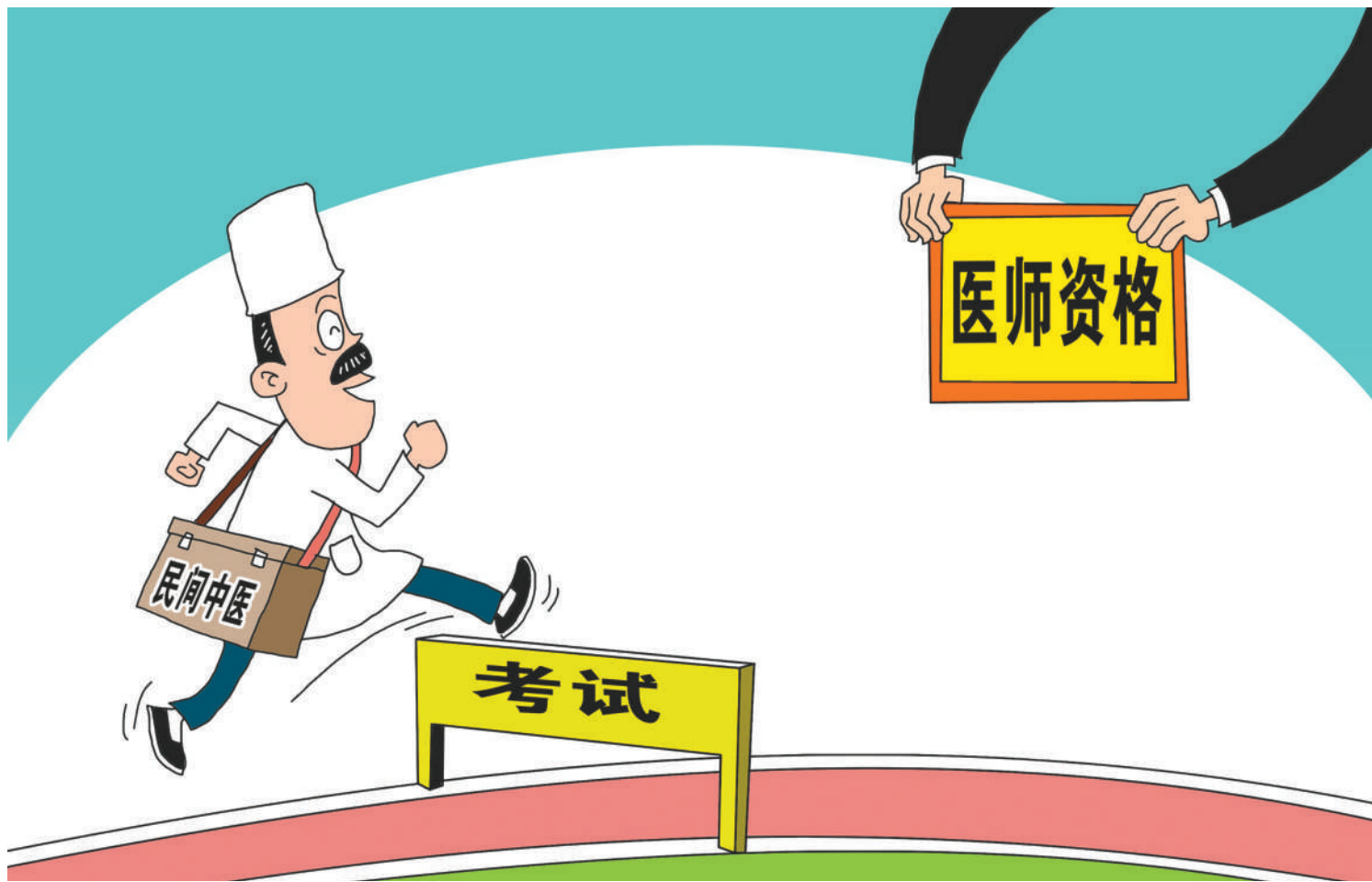
像王堂珍这样确有专长的民间中医,若放弃行医,不仅丧失谋生手段,还会导致某些独具特色、疗效显著的中医药宝贵技术和方法失传;若继续行医,往往成为打击非法行医行动的对象。为继承这些技术,有的执业医师拜民间中医为师,出现了“学生有资质,老师无资质”的怪现象。

去年7月,《中医药法》正式实施,规定以师承方式学习中医或经多年实践、医术确有专长人员,由至少2名中医医师推荐,经实践技能和效果考核合格后,即可取得中医医师资格;进行执业注册后,可从事中医医疗活动。《中医药法》突破制度上的瓶颈,彻底打通了中医医师带徒人员和确有医术人员的执业路径。

作为《中医药法》的配套文件,《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》在2017年底正式实施,规定中医医术确有专长人员医师资格考核,采取专家现场集体评议方式进行,以现场陈述问答、回顾性中医医术实践资料评议、中医药技术方法操作等形式为主,必要时采用实地调查考核等方式评定效果。为确保考核公平公正,防范考核舞弊风险,在充分考虑专家队伍基数基础上,规定考核专家人数为不少于5人的奇数。

考核不是考试,而是以专家评议方式进行评价,这是中医类别医师准入制度改革的突破,符合中医药的学术特点。专家表示,《暂行办法》规定对中医医师资格管理进行了改革创新,通过实践技能及效果考核,民间中医就能拿到中医医师资格证。

不少民间中医担心,通过专长考核拿到的证书含金量不足,在行医过程中会受到歧视。国家中医药管理局政策法规司司长张海清表示,此类人员的医师资格考核由省级中医药管理部门组织,且中医医术确有专长人员多成长于当地,在当地群众中认可度高,应当鼓励其更好地为当地群众提供中医药服务,规定中医(专长)医师在其考核所在省级行政区域内执业。拟跨省执业的,需经拟执业机构所在省级中医药主管部门同意并注册。



人民视觉

扶老树更需栽新苗

《暂行办法》的实施,绝不是解决民间中医的权宜之计,而是培养中医人才的长久之策

实操,还需要老师手把手地教,师承模式比较适合中医的特性。

中医药人才培养有两种模式:院校教育和师承教育。《暂行办法》的实施绝不是解决民间中医的权宜之计,而是培养中医人才的长久之策。陈璐珈说,过去中医主要是通过师带徒方式培养人才,与西方现代医学主要靠医学院校培养人才的模式是不一样的。中医的水平与学历有关,但不能唯学历论。

历代中医名家辈出,很多国医大师都不是院校教育培养出来的。如蒲辅周、董建华、李重人、王绵之等,并没有接受过正规的院校教育。陈璐珈说,很多省市的中医药管理局领导以及名老中医,都是以优异的成绩考试录用进来的。穿了“皮鞋”的中医,要多关心那些还在穿“草鞋”的中医。

国家中医药管理局有关负责人表示,原来的《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》继续实施,保留师承和确有专长人员通过国家统一考试取得医师资格的原渠道不变。《暂行办法》实施前已取得《传统医学师承出师证书》和《传统医学医术确有专长证书》的,可申请参加国家医师资格考试,也可申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。

江湖骗子进不来

不埋没人才也不放任自流,不限制发展也不降低标准,把好民间中医人才的“入口”

不少人担心,大量民间中医通过考核注册后,会不会导致中医队伍质量下降?

“在严格规范的临床考核面前,江湖骗子是不可能进来的。”陈璐珈认为,《暂行办法》规定,申报人有两个条件:以师承方式学习中医的,要连续跟师学习中医满5年;经多年中医医术实践的,要有医术渊源,在中医医师指

因不吐不快

衡量一家医院的医疗水平高低,不仅要看技术指标,更要看人文指数。医院应主动适应社会需求的新变化,提供更高品质的医疗服务

最近,一位从某三甲医院辞职的医生坦言,他经常替别的大夫做手术,术前都不知道病人是谁,不知道长什么样子,看一看病历就开始做。手术之后,他也没见过病人。当再次与那些患者在医院相遇,他根本不记得是谁。

主刀医生不认识患者,患者也不认识主刀医生,医患之间如此陌生,的确令人无语。当一个人躺在手术台上,却不知道将自己的生命托付给谁,内心是何等的惶恐不安。

医学技术越来越进步,医患关系却越来越疏远,原因是多方面的。其中,粗放的医疗发展模式是一个重要因素。近年来,一些公立医院盲目追求规模扩张,医院越建越大,病床越来越多,但医生的数量却严重不足,与床位数不匹配,导致服务质量难以同步提升。而为了追求经济效益,一些医院将病床周转率、平均住院日等作为考核指标,层层分解给科室和医生。这就意味着,医生必须在有限的时间和空间里,尽可能收治更多的病人。手术本应是精益求精,如今却是多多益善。于是,医生只能不断增加手术数量,缩短病人住院时间,从一天一两台手术增加到七八台。就像餐馆“翻台”一样,难免会“萝卜快了不洗泥”。在这样的手术流水线上,医生疲惫不堪,连坐下来喝杯咖啡的时间都没有,医患沟通也就成了一种“奢侈品”。

我国经济已由高速增长转向高质量发展阶段,医院发展也应由追求床位增长转向提升服务品质。当前,人民群众多样化、多层次、个性化的需求和不平衡不充分的医疗供给之间的矛盾,成为医疗卫生领域的主要矛盾。老百姓不仅要求看得上病、看得好病,更希望看病更舒心、服务更体贴。我国很多公立医院的“硬件”与发达国家相差无几,主要差距体现在“软件”上,即服务质量跟不上。而衡量一家医院的医疗水平高低,不仅要看技术指标,更要看人文指数。因此,公立医院应主动适应社会需求的新变化,通过医疗供给侧改革,促进医疗发展模式的转变,为人民群众提供更高品质的医疗服务。

巴黎嫩诗人纪伯伦说:“不要因为走得太远而忘记为什么出发。”医学发展的目的是为了让人活得更美好,而不是为了赚更多的钱。尤其是公立医院,必须坚持公益性的基本定位。但是,让公立医院回归公益性轨道,离不开科学合理的补偿机制。目前,由于医疗服务价格偏低,很多医院为了生存和发展,不得不采取“薄利多销”的方式,通过增加病人数量获得效益,从而导致服务质量“缩水”。如果不改变这种发展模式,医学将走向错误的道路,不仅影响医疗质量安全,而且加剧医患关系紧张。

医学是关于人的科学,不是一门纯技术。医生不能只关注病,更要关注人,尤其是关注病人的舒适度和体验感,让病人身有所寄、心有所归。我国著名外科专家华益慰生前曾有一个习惯:手术前,他都是提前来到手术室,细致地做好各项准备,然后站在门口等候病人,让患者在麻醉前看到医生的面容;手术中,他总要亲自开腹、关腹,直到缝好最后一针;手术后,他从不急于换下手术衣离去,而是观察病人的每一个细微变化;病人醒来后,他总是及时来到病人床边,询问病人感觉,交代注意事项。这些看似不起眼的举动,他做了一辈子,习惯成自然。一名医生,只有从内心里尊重病人,才能对病人如此真诚周到。

让病人看见医生的脸,传递的是医学的温度,体现的是医者的慈悲。医生的笑脸,如同穿透阴霾的阳光,足以驱散患者心中的愁苦,让医患关系更加亲密。

健康瞭望塔

清华大学成立中药研究院

本报电 日前,新时代中药传承与创新药物创新与监管科学研讨会在清华大学举行。本次研讨会围绕“中药传承与创新”“药物创新与监管”两个主题深入探讨。在研讨会上,清华大学中药研究院和监管科学研究院同时揭牌成立。中药研究院将努力打造跨学科、多融合、有特色国际领先的中药研究平台,并成立了首届科学顾问委员会。(王君平)

生物疫苗项目落户西咸新区

本报电 陕西梅里众诚动物疫苗生产基地奠基仪式日前在西咸新区空港新城举行。项目符合最新的BSL3+生物安全实验室标准,生产的口蹄疫O型A型基因重组灭活疫苗,是全世界第一个用反向临床操作技术构建的治疗重组研发而成的灭活疫苗。项目一期投资8.4亿元,预计2021年正式投产,年产值可达25亿元。(龚仕建)

爱尔眼科焕晶白内障手术年超万例

本报电 爱尔眼科2017年在全国白内障手术总量中占比超过11%。从2004年至今,累计实施白内障手术超过170万台。目前,爱尔眼科屈光性白内障手术技术与国际接轨,并已开展最先进的屈光性白内障手术——焕晶白内障手术,2017年该手术超过1万例,同时解决伴随白内障患者的近视、远视、散光等问题,使其在各种明暗环境中拥有远、中、近全程距离的清晰视力。(蔡丽莎)

让病人看见医生的脸

白剑峰

健康之道·走出吃的误区③

说到减肥,很多人首先想到的就是不吃主食。其实,这种减肥方法大错特错,长期缺少主食会有很多风险。

主食是膳食宝塔的底座,是平衡膳食的基础。如果底座丧失了,也谈不上合理的膳食结构。主食含有丰富的碳水化合物,提供总能量的50%—65%,是人体所需能量的最经济和最重要的食物来源,也是B族维生素、矿物质和膳食纤维的重要来源。

合理膳食是保障人体营养和健康的基础,食物多样是平衡膳食模式的基本原则,谷类为主是中国人平衡膳食模式的重要特征。所以,一日三餐都要摄入充足的谷类食物。

长期不吃主食的做法非常不科学,膳食中长期缺乏主食会导致多种问题。合理的主食摄入,坚持谷类为主,特别是增加全谷物摄入,有利于降低2型糖尿病、心血管疾病、结直肠癌等与膳食相关慢性病的发病风险。长期缺乏主食会直接导致血糖水平降低,

减肥不该减主食

于康

点餐时,应该先点主食或蔬菜,再适量点肉类和饮品。用餐时,不妨主食和菜一起吃、一起上桌,不要用餐快结束了才想起主食

产生头晕、心悸、精神不集中等问题,严重者还会导致低血糖、昏迷甚至脑细胞死亡;间接会增加上述多种慢性病的发病风险。

如果长期以鸡鸭鱼肉等食物来代替主食,养成高蛋白、高脂肪饮食习惯,将增加尿酸血症、痛风、骨质疏松、高血脂症等疾病风险。例如,长时间摄入高脂肪低碳水化合物膳食将会抑制胰岛素排泄,降低胰岛素敏感性,诱发糖尿病。

因此,不吃主食并不能减肥,有损健康还易胖。近年来,不吃主食减肥的行为被包装

成一个看似“科学”的方法——低碳水化合物减肥法。然而,这种减肥方法有很多不可忽视的副作用。如果不是严重肥胖到需要低能量饮食治疗的人,除非经过专业评估、有专业的持续指导,否则不要盲目尝试这种方法。因为对于大多数节食减肥、追求苗条的人来说,自己靠感觉摸索节食,很难做到营养合理,容易产生各种健康问题。更严重的是,不吃主食减肥还可能引发肥胖。

有些人不吃主食,却相应地吃了更多的肉类,人体本该从主食中摄取的能量不足,就

转而从油脂中获取,人体摄取油脂多了,体重增加也就难以避免了。因此,人们对于自己是否需要减肥要有正确判断,生活中很多减肥的女性其实是不需要减肥的。

在外就餐时,人们很容易忽视主食。聚会的时候,海吃海喝,最后撑得不行,往往就吃不下主食了。偶尔这样就餐不必计较,但经常应酬、在外就餐的人不可如此。点餐时,应该先点主食或蔬菜,再适量点肉类和饮品。用餐时,不妨主食和菜一起吃、一起上桌,甚至先上主食,不要用餐快结束了才想起主食。

膳食宝塔第一层是谷薯类食物,就是通常说的主食,具体包括谷、薯、杂豆三类。膳食指南推荐成年健康人群的膳食应该食物多样、谷物为主,每天每人应该摄入主食250—400克,其中全谷物和杂豆类50—150克,新鲜薯类50—100克。“食物多样”具体到主食一项,应该是谷类、薯类、杂豆类食物品种数平均每天3种以上,每周5种以上。

(作者为北京协和医院营养科主任医师)