



姚树坤 委员



温建民 委员



俞光岩 委员



林绍彬 委员



霍勇 委员

全国人大代表 高广生

加快“基本医疗卫生法”立法进程

制定“基本医疗卫生法”是第十二届全国人大常委会通过的本届立法项目。面对快速发展的形势,我们有责任和义务加速“基本医疗卫生法”的立法进程,用法律的形式将党和国家的大健康战略贯彻落实到位。为此建议:

第一,2014年,全国人大确定立法时,将名称定为“基本医疗卫生法”,后全国人大教科文卫委员会制订了《医疗卫生与健康促进法草案》(以下简称《草案》)。个人认为,新法应为《医疗卫生与健康保障法》为妥。

第二、建议将《草案》框

架的前面打开,进一步强化大健康、健康中国的理念,强化政府职责,形成社会联动的格局;《草案》中除谈到要建立和谐医患关系外,并未对解决医疗纠纷的渠道和方法作出明确的法律规定,这样的《草案》是缺项不完整的,需增加相应内容。

第三、建议今年上半年,针对《草案》进行广泛、全面地征求意见,收集、整理、完善《草案》,报请全国人大常委会审议,力争在今年年底的常委会上通过《草案》,正式公布出台《医疗卫生与健康保障法》。

全国人大代表 李甦雁

加速制定《药师法》

《国务院2016年立法工作计划》将立法工作分为全面深化改革和全面依法治国急需的项目、力争年内完成的项目、预备项目和研究项目。其中明确《药师法》的立法名称,将该法列为研究项目,由国家卫生计生委组织起草。

按照常规,推进《中华人民共和国药师法》立法尚需5~10年,基于必要性和紧迫性,我国的合理用药和百姓的用药安全不能再等待5~10年。

我们建议:加快制定并颁布《中华人民共和国药师法》,制定统一的药师制度和准入标准,明确药师的法律地位和责权利,保障合理用药和百姓的用药安全。《中华人民共和国药师法》中的“药师”为广义的药师概念,不仅包括专业技术职务任职资格体系的职称药师,还包括执业资格准入体系的执业药师。用统一的“药师”名称表明本法试构建一元化的药师管理体系。

全国政协委员、中国工程院院士 吴以岭

发挥中医药在慢病防治的特色优势

中华中医药学会最近一项调研发现,在作为农村中医药“服务龙头”的县级中医院里,中医类别执业(助理)医师的比例只占41.6%,中医在县级中医院里反倒成了“少数派”,随着《中医药法》的实施,这种状况应当尽快得到改善。

建议以中医养生文化指导健康人群预防慢病,开发一系列针对性的养生项目和健康产品,加强中华健康养生文化科普教育,倡导建立科学、完善、系统的健康生活方式。

发挥中医药优势实现慢病早期防治。中医讲究“既病防变”,就是强调对疾病的早期防治,以减轻病情的发展。在慢病高风险

人群中推广应用中医药,实现早期防治和抑制病情发展,应当引起政府有关部门重视。

发挥中医药在慢病急性期治疗中的优势。慢病患者的急性期治疗是整个慢病防治体系的重中之重,及时有效的治疗措施则可显著降低患者的死亡率,中医药在这一治疗环节中仍有其独到优势。

应用中医药提升慢病患者康复治疗效果。许多中医康复治疗法的疗效行之有效,许多中药药物在加快慢病患者痊愈进程、提升康复治疗效果方面的作用也得到了众多研究的支持,因此在我国医疗卫生体系建设中应重视和加强中医药康复治疗服务。

多点执业：医生愿意 院长反对

▲本报记者 陈惠 董杰 宋菁 窦洁

多点执业是医药体制改革中能落地的一件事,牵扯到进一步把优质医疗资源下沉到需要的地方。2009年医改方案出台后,多点执业的落实备受医疗界关注。

多点执业是推动医改,推动医疗卫生事业发展的重要措施。全国政协委员张澍分析,“首先中国医疗资源不足,其次医疗资源没有得到充分发挥,再次要完成分级诊疗,就必须释放医生劳动力。”

2009年医改方案出台之后,鼓励医师多点执业的各部委相关文件陆续出台。然而,政策有所推进,执行却非常缓慢,“上座率”不高。

日前,还有医师读者在本报微信后台留言,执业医师资格证、职称证均被医院“没收”,美其名曰“保管”。为何这一国家鼓励、群众欢迎、医生愿意的政策却屡受阻碍?

全国政协委员温建民直言,“根源在体制,院长不愿意”。全国政协委员赵铱民更是坦言:“如果我是院长,我双手反对;如果我是医生,

我双手赞成。”

赵铱民表示,在实现多点执业制度最后一公里中,存在三个重要瓶颈:

第一法律责任问题。作为医院法人,医院院长要对医院的所有行为,包括医生医疗行为负责,所有问题都由医院法人承担。

“曾有医生出去院外多点执业,发生医疗事故,患者家属不找当地医院,不找医生,而是找医生的第一任职医院,要求院长负责,最后赢了官司。”赵铱民说,这就是多点执业医师的法律责任问题。在现有体制下,法人负责,显然是不公正的,因此院长不愿意。

第二社会福利的分担机制问题,执业医师的各种福利待遇,均由第一任职单位医院提供。执业医师却不能全职为医院工作。赵铱民认为,“既然共享了医生,那么所有的社会福利也应有共享利益的单位共同分担。”

第三医疗差错的赔偿问题,由于医师执业医疗责任险尚未建立,发生纠纷都由所在医院赔偿。赵铱民认为,

要解决执业医师和医院的后顾之忧,就必须建立完善的医师责任险。“让个人、单位和个人共同参与,无论将来执业医师执业地点在哪里,出了差错,都由保险公司赔付。”

这些就是制约和阻碍医师多点执业的三大问题,不解决就只能停留在纸上。

如何解决?全国政协委员林绍彬认为,卫生行政部门可以出台一个专门针对多点执业的政策,虽然法律上效率较低,但可以发挥临时性的补充作用。

在这方面,深圳市已经迈出了历史性一步。今年1月1日实施的《深圳经济特区医疗条例》规定,医疗机构和医师由深圳市医师协会管理,并授权深圳市医师协会实施医师资格考试,医师执业注册和备案,医师定期考核等工作。多点执业医师要与医院签约,规定服务时间及纠纷处理办法等。业界普遍认为,该条例或将推进《执业医师法》的修订,进而加快医师多点执业的步伐。

全国政协委员 孙建方

加强医学知识宣传和教育

医疗机构是广大医务人员履行救死扶伤职责、保障人民生命健康安全的一个重要场所,近来医患矛盾的恶性事件频发是转型期社会矛盾在卫生行业的集中体现。从许多医患矛盾和纠纷来看,由于患者医学知识的缺乏,尤其是目前医学和健康知识的宣传和教育的不足,在医患之间产生了不必要的矛盾和纠纷。为此建议:

在医疗行政部门的统一领导下,制定行之有效的医学知识宣

传和教育工作,各级医院要像宣传高血压、糖尿病等疾病一样,加强医疗知识方面的宣传和教

育。只有经过广泛和长期的宣传和教

育。只有经过广泛和长期的宣传和教