

我国血液安全供应水平位居全球前列

中国青年报 中青在线记者 郇光哲

近期，世界卫生组织发布《2016年全球血液安全与供应报告》，三项指标显示中国血液安全供应水平居全球前列。一是无偿献血比例持续攀升，实现了全球罕见的近20年连续增长。我国无偿献血人次数和采血量位居全球首位；自愿无偿献血比例达到96.3%，超过高收入国家95%的平均水平。二是血液安全水平显著提升，全球仅有24%的国家开展了血液核酸检测，我国是其中之一。在血液检测中，人类免疫缺陷病毒(HIV)等病毒初筛阳性率仅为0.17%，进入中高收入国家行列。三是临床合理用血明显改善，临床成分输血率达到了99.6%，超过高收入国家97%的平均水平，血液报废率为5.95%，低于中高收入国家6.7%的平均水平。



条形码是血液的唯一身份证，只要机器一扫，就能知道它是什么时候、在哪里采集的。视觉中国供图(资料图片)

国家卫生计生委医政医管局副局长周长征表示，保障血液安全供应的中国经验、中国方案和中国力量，为全球血液事业发展作出了重要贡献。

据悉，无偿献血是保障血液质量安全的重要举措，也是衡量社会文明程度的一项重要标志。近年来，广大群众踊跃参加无偿献血，据统计，我国2016年无偿献血人次达到1400万，采血量达到2360万单位。2017年前3季度无偿献血人次数和采血量较去年同期分别增长5%和7%。

越来越多的单位定期组织开展团体无偿献血，2016年，全国团体无偿献血达到337万人次，较2012年增长69%。

无偿献血者献血是血液质量安全根本保证

周长征表示，卫生计生系统始终坚持

把质量作为血液安全供应的生命线。一是建立血液质量管理体系。完善血站技术规程、标准和规范，加强人员培训和考核，健全高危献血员屏蔽制度和冷链管理制度，定期开展内审和实验室间质评，血液报废率、血液质量相关不良事件保持在较低水平。二是全面落实血液核酸检测

略。2014年，中央财政投入10亿元支持实现血站核酸检测全覆盖。通过实施核酸检测将人类免疫缺陷病毒、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、梅毒螺旋体等8个项目检验，其中，人类免疫缺陷病毒、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒等3个项目要进行血清学和核酸两种检测。

进行随机抽查，及时向全国通报核查情况，督促各地加强血液质量安全。

天津市血液中心主任杨文玲说：动员自愿、不以寻求经济报酬为目的的无偿献血者献血，是保证血液质量安全的根本性举措。1998年，我国颁布实施《中华人民共和国献血法》，确立了与国际接轨的无偿献血制度。《献血法》实施以来，我们不断巩固和扩大无偿献血者队伍，从源头上保障血液质量安全。

根据我国现行的血液质量管理规定，仅血液检验就涉及ABO血型、RhD血型、血红蛋白、转氨酶、人类免疫缺陷病毒、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、梅毒螺旋体等8个项目检验，其中，人类免疫缺陷病毒、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒等3个项目要进行血清学和核酸两种检测。

经输血传播疾病的预防工作方面，国家卫生计生委依托临床检验中心建立参比实验室，开展新发传染病监测。针对我国局部地区献血人员中存在人类嗜T淋巴细胞病毒感染者问题，指导和督促各地做好监测和预防工作。根据寨卡病毒流行趋势等综合因素，研究制订防范寨卡病毒经输血途径传播的有效措施。杨文玲说。

我国合理用血水平持续提升

周长征表示，我国目前正在完善临床用血管理机制。首先是成立临床用血质量管理委员会，健全临床用血培训、监督、管理和通报制度，指导医疗机构制定应急状态用血方案。逐步建立基于单病种质量管理的临床用血评价、考核量化制度，作为医疗评价的重要指标。其次是普及科学合

理输血策略。推广合理用血先进理念和经验，规范用血标准，严格用血指征。加强患者血液管理，术前及时纠正贫血。积极引导医疗机构开展微创小、出血少、成熟可靠的微创手术，减少术中出血和用血需求。三是推广血液保护技术，减少自体输血和输血不良反应的发生，节约血液资源。2013年以来，自体回输比例增长了30%。目前，我国临床用血呈现出院患者人均用血量、手术日均用血量双下降的良好局面。

中国医学科学院阜外医院输血科主任纪宏文说：我们国家的血液安全得到了极大的提高，但是，输血在挽救患者生命的同时，也存在一定风险。如血液检测窗口期问题、免疫性输血反应问题等，这些问题是困扰全世界输血安全的难题。为最大限度减少异体输血，降低输血安全风险，世界卫生组织鼓励各成员国推进临床合理用血工作。

以阜外医院为例，自2009年开展多学科患者血液管理工作以来，经过8年努力，我们在心脏手术量增长92%的前提下，红细胞和血浆用量显著下降，分别减少39%和53.2%，平均每例心脏手术用血量下降65%。成人心血管手术输血率已降至25.6%，降低幅度超过60%。同时，术后住院时间、手术死亡率，以及并发症均显著降低，心脏手术输血率已达到国际领先地位。阜外医院是我国积极开展临床合理用血工作的一个缩影，从世界卫生组织公开的数据以及我们参加国内外学术交流等情况看，我国临床合理用血水平已进入国际先进行列。纪宏文说。

什么样的医生能拿股权 医生想要什么样的发展空间

上海：混合制医院拿出10%股权给 医生合伙人

中国青年报 中青在线记者 王烨捷

有人说，这家医院的估值超过30亿元人民币；有人说，这家医院能把全国乃至全世界最好的医疗资源对接到上海来；还有人说，这家医院总能吸引各种号源紧张的专家前来多点执业。

10月30日，这家传说中的医院——上海国际医学中心(SIMC)向全国顶级的专家们发出邀请：来分股权吧。中国青年报·中青在线记者了解到，这家医院为医生预留出10%的股权，将出售、分发给那些值得长期合作的医生。

第一轮分股，有50多名医生报名参与，最终有7人经遴选获得了总计约0.5%的股权。究竟什么样的医生可以拿到股权？医生们为什么愿意放下身段到这里来执业？医生们想要什么样的发展空间？

上海国际医学中心正在进行的医生合伙人制度，将成为我国医改实践的一份有力参考。

什么样的医生能拿股权

上海国际医学中心本身，就是一片医改的试验田。它是一家混合所有制企业，最大的控股股东是上海国际医学园区。一出生，它就备受瞩目。它是国家卫计委和上海市政府的医改试点项目和医生多点执

业试点单位，有超过1000名外院专家在这里多点执业，其中200余名专家与医院产生了长期、稳定的合作关系，他们每周至少会有一到两个半天在这里问诊。

入股上海国际医学中心，用上海三甲医院皮肤科医生张梅(化名)的话来说，没什么医生是不愿意的。

张梅说，新时代患者日益增长的对健康生活的向往需求，与现有医疗资源之间出现了较大的落差，与此同时，医生开始意识到自身的价值所在。为了看一名专家的门诊，与专家说上几分钟的话，有的病人要排上一整天的队。

医生也需要出来树立自己的品牌。张梅发现，很多公立三甲医院年轻的主治医师，已经有了“树品牌”的自觉，他们会在网上详细回答病人的提问，态度可亲、语气平和，如果能在国际医学中心树上品牌，求之不得。

上海国际医学中心副院长彭添智告诉中国青年报·中青在线记者，一年多前，在没有太多宣传的情况下，不到一周时间就有50多名医生报名参加与医生持股计划。这些医生中，有主治医师、副主任、主任医师，有名医，也有职称不高但口碑很好的小医生。

并不硬性要求一定是多资深的医生。可以是副主任以上、高年资、名声很好的医

生，也可以是医技得到公众认可的医生。彭添智说，一个硬性要求是，持股医生应该是与SIMC合作稳定的医生，每周来坐诊，并且未来3~5年长期合作。

医生们可以在这里建工作室、建医生集团、建创业基地，也可以和其他医生集团合作与互补，医院成为一个平台。它能为医生做全方位的服务和支撑，其中包括：执业落地、医生助理、品牌营销和客户维护等。

入股医院 医生更看中什么

据中国青年报·中青在线记者了解，本次拿到SIMC股权的7名医生中，有5人来自体制内的医学院校和三甲医院，两人来自体制外的医生集团或自由医生。这与此前多家媒体报道的体制内医生不愿去体制外情形恰好相反。

张梅就是第一批拿到股权的三甲医院名医。她告诉记者，实际上，医生入股医院的愿望很强烈，只是大多数公立医院并不支持自己的名医去民营医院执业、入股。医院不支持，就容易给学术地位、经济收入、声誉等带来负面影响。张梅说，自己之所以敢于大胆地到SIMC进行多点执业并入股，一个最主要的原因是SIMC与她所在的三甲医院是合作单位，医院领导也支持。

SIMC的特殊性在于，它是一家国有、

民营资本混合制、探索医改的先锋医院。它在拥有极佳的硬件条件的同时，还兼顾专业的医护团队、职称评定等功能。最近，一名刚刚从公立三甲医院跳槽过来的主治医师，在入职不到一年里，已经获得了申请副高(即副主任医师，记者注)的资质。

一般的民营医院，虽然能给医生带来较为可观的收入，但却往往无法使医生在学术上、职称上得到满意的提升。

2016年，超微创医疗中心主任医师章健全从三甲医院离职，出来创办自己的医生集团，有40多名医生与他的集团合作，其中约10人形成紧密的合作关系。这个医生集团的首席执医地点，就是SIMC，而章健全本人，也成为第一批入股SIMC的医生合伙人。

最看重两点，一是个人业务能力发展，二是团队品牌的建设提升。章健全过去是超声科主任，要带领全科室为全院临床科室服务，还要搞好科室自身的综合发展，面较宽，焦点难集中。现在我本身是一个品牌，很多辅助人员为我这个品牌服务。

章健全曾在国内率先开创出甲状腺结节超微创消融治疗术，在三甲医院工作时，除了为病人做治疗，他还要兼顾科室行政管理、业务建设、排班、开会、医患纠纷处理、医德医风建设、科研、教学、课题设计、指导

学生等，每项工作都很重要，但时间精力有限，面面俱到却不能保证一面精彩。

如今，已经在业内、在病人中有一定知名度的他，希望有更多的时间与更多的病人接触，把自己的技术练到最好、发挥到极致。

医生也想与每个病人交流30分钟

有意思的是，与常人想象的不同，医生们入股SIMC、到SIMC执业，并不完全是为了多挣钱。实际情况是，对某些医生而言，出来干和在公立干挣的钱相差并不太多。

从一家三甲公立医院跳槽出来的自由医生、脊柱外科专家傅一山告诉中国青年报·中青在线记者，自己在公立医院工作时，各项收入相加，与现在做自由医生挣的钱基本一样。不同之处在于自由和被尊重。

以前吃个午饭20分钟，病人都要敲门进来。一天看100多个病人，上厕所的时间都没有。傅一山成为自由医生后，可以自己选择靠谱的、非公立医院坐诊，每次出诊都有后方团队安排好病人数量和就诊次序，还有助理在一旁陪同处理繁琐事务。

傅一山说，现在自己，也解放了病人。章健全至今还记得第一次与SIMC科室经理对接时的情形，对方当时为难地抛

出一个硬指标：给章健全，我们这里要求医生首诊至少跟病人交流30分钟以上。章健全一听，笑开了花，这个规定很对，这样医生才有充分的时间了解病情。

在日本交流学习时，章健全对日本医生的待客之道念念不忘。每个病人进屋，医生会送上一杯咖啡或茶水，开始海聊，医生引导，病人慢慢谈，聊着聊着病也就聊出来了。

公立三甲医院受制于海量病人，无法实现慢聊，但在SIMC这样的医院，医生们可以和病人聊天。值得一提的是，因为有国资背景，SIMC的收费只有一般高端民营医院的一半左右。

张梅认为，自己在SIMC进行多点执业，能更自由地为病人提供更好的服务。这实际上与她同时在公立三甲医院的工作可以形成互补，我在这里打响品牌，对公立医院也是一种品牌支撑。

但并不是所有医生都适合出来干。章健全经常提醒自己的学生，不要冲动辞职，在公立三甲做好本职工作，等技术和学术都有一定成就了，再出来感受外面的氛围。

52岁的章健全是个过来人。他从一名医大毕业生成长到科室主任，提高自己的医技，全部在公立医院内完成。他不赞成把脱离体制内医院作为一种时髦或者浪潮来追捧，原来的体制过去发挥了重要作用，只是随着社会的进步某些机制不适应发展的需要了。但并不意味着全盘否定和批判。从体制内走出来一定要慎重考虑。

今年8月，他以SIMC即将到任的新晋股东的身份，向高层提了个建议：为医院周边驻军部队及军人家属提供免费健康体检服务。这项公益服务，得到高层认可，即刻推行，现在是股东了，不一样了，医院的方方面面，都是我自己的事。



麻醉医生在进行术前准备。

中国青年报 中青在线记者 刘昶荣

2005年，北京某著名三甲医院麻醉科主任田然(应采访者要求，此为化名)应邀前往美国加州旧金山分校医学中心(UCSF Medical Center)短期工作。她发现，当时美国麻醉科医生薪酬为700美元/小时。田然算了一下，是她彼时在国内工资的20倍，差距之大，远超出她的想象。

工作压力大、风险高、培训周期长，使得麻醉科医生在美国获得了优待。相比之下，我国麻醉医生收入很低，而他们所面临的高风险和高压，相比美国医生，则有过之而无不及。

30万缺口 背后的高压工作

北京某三甲医院麻醉科医生宋颖(应采访者要求，此为化名)告诉中国青年报·中青在线记者，她曾经创下了一天做12台全麻手术的纪录。10月31日，记者采访她的当天上午，宋颖刚参与了一位80多岁高龄老人的手术，身材娇小的她一上午几乎全程穿着30多斤重的铅衣，在放射线的手术间内进行患者体征监测和给药。

宋颖是2011年从北京协和医学院临床医学专业(8年制)毕业的。在问及她当初为什么要选择麻醉科时，只能利用吃午饭时

30万人员缺口下 麻醉医生顾不上 诗和远方

间接受采访的宋颖说了一个很质朴的理由：当初就是想找一个下班不用操心病房，周六日可以休息的工作。

宋颖所在的三甲医院平均每年有近3万例手术，而麻醉科仅有44位医生。宋颖告诉中国青年报·中青在线记者：你给药麻醉患者的时候，就已经在想，要如何让这个患者醒过来。而在手术过程中，整个人的神经都是紧绷的，患者体征一旦出现丝毫异常，你就会像一个弹簧，嗖地一下弹起来。

如果按照手术间数量、值班安排、进修安排、开会、正常休假、病假和产假等多方面因素来测算，加上外院培训人员，目前该麻醉科仍有20多人的缺口。而根据中国医师协会麻醉医师分会的一项大规模摸底调查显示，截至2015年，我国有麻醉医生75233人，每万人拥有麻醉医生0.5人，而美国则是每万人拥有2.5名麻醉专业人员，英国则是2.8名。如果按照每万人需要2.5个麻醉医生的标准，中国至少还应该配备30万名麻醉医生。仅从数量上看，我国麻醉医生只有标准配置的五分之一。

如何解决麻醉医生的短缺问题，田然表示，需要相关政策支持和多方努力。目前，田然的科室有20余位外院来接受住院医师规范化培训的医生以及进修医生，他们为缓解麻醉科的人力短缺提供了很大的帮助。田然很羡慕有些医院麻醉科基地有200位住院医师的人力，教学水平高，自然会吸引很多的住院医师来基地进行培训。这样麻醉科人手充足了，也会让医生有

更多时间提高教学水平，形成良性循环。

然而，有大量外院人力补充的医院毕竟是少数。目前，大部分医院的麻醉医生仍被牢牢拴在手术台前，缺乏应有的休息时间。教学和科研很多都是在有限的业余时间完成的。

麻醉医生在疼痛管理方面大有可为

田然作为麻醉医生，还有十几年的疼痛门诊经验。有一对一直在她门诊就诊的老患者夫妇让她印象深刻。老先生癌症晚期，老伴儿一直陪着他就医。

直到有一天，田然在例行查看好大夫在线网站患者来信的时候，看到了一封信：您的老病人××在今晨去世。这段时间，在您的精心鉴别、用药调理下，他的肝癌晚期疼痛得到减轻，走的时候很平静，为此我们全家人特别感谢您。您的同情和关怀，您高尚的医德、精湛的医术给病人和家属带来了温暖，我们会永远铭记您的恩。

看到这里，田然流下了眼泪。她回忆道：最令我感动的是，患者家属在患者去世当天极为悲痛的情况下，还想着告知千里之外、每月只见一到两次的疼痛科大夫，可见对他们而言，疼痛的缓解对于患者是何等重要。而患者和家属对医生的尊重和感谢，是激发我们努力工作的无穷动力。

疼痛是绝大部分手术患者所恐惧的，也是很多慢性疾病尤其是癌症患者难以避免的，而麻醉医生在疼痛管理方面大有可为。

田然在接受记者采访时表示：作为麻醉医生特别自豪的一点是，我们不仅可以不让患者在术中感觉到疼痛，还可以缓解患者的术后疼痛以及慢性疼痛，包括癌症引起的疼痛，甚至参与缓和医疗(临终关怀)中，为每一个生命的离开减轻痛苦。如果没有了痛苦，还怕什么呢？

有数据显示，2015年全国实行3800万例麻醉，其中1100万是手术室外麻醉。随着现代医学的发展，对麻醉的要求已不仅

限于通过催眠、镇痛、肌肉松弛，保证手术的顺利实施，也不止包括术中生命体征的检测和维持稳定。事实上，麻醉医生的工作已经延伸到了术前：如对患者禁食禁水的管理、重要脏器功能的术前优化、对患者的宣教等。而术后患者的安全加速康复，也与麻醉医生在术中对血糖的管理、体温的保护、凝血功能的改善、恶心呕吐的预防等密切相关。

中国医师协会麻醉学医师分会会长俞

卫锋教授去年在接受媒体采访时甚至预测，麻醉科将是未来医院里最大的科室。这一方面是因为麻醉医生需要对接整个医院的手术，另一方面麻醉可发挥的潜力巨大，如今胃肠镜、小儿CT检查等都需要麻醉介入，现代医疗对麻醉医生的需求更广。

在田然看来，作为手术、多种内镜镜检查及介入治疗等的重要保障，麻醉医生人数的巨大缺口已经开始引起广泛的重视。人员的缺乏在一些医院已经开始影响手术和新技术的大力开展。麻醉学科与患者安全和其他科室的发展息息相关。为了确保麻醉科成为给手术保驾护航的平台而不是瓶颈，迫切需要从本科和住院医师规范化培训、医院人力资源分配、相关待遇等方面给予足够的重视和有利的支持。

淮安白马湖金丝皇菊丰收

11月11日，江苏省淮安市白马湖中草药养生产业园金丝皇菊迎来丰收。这里种植了金丝皇菊、七月菊、徽州皇菊、贡菊等品种共1000余亩的茶菊菊花。白马湖是全国重点保护的15个湖泊之一，也是国家南水北调东线过境通道。淮安市将白马湖的保护与开发列为全市十大重点工程之一，通过持续保护和科学利用，走出一条绿色发展之路。

中国青年报 中青在线记者 李峥范摄

