

我国首部地方性医疗法规

看点何在

本报记者 文晓欢 冯金灿

重点解读 医疗机构纳入公共场所意味着什么

8月25日,历经两年四审,《深圳经济特区医疗条例》(以下简称《条例》)经深圳市人大常委会表决通过,将于2017年1月1日起实施。

作为我国首部地方性医疗法规,《条例》被寄予厚望,为医改提供法律保障和支持。这部旨在推进医改、规范医疗执业行为、改善医患关系的医疗法规,首次将医疗机构明确为公共场所,规定全部病历向患者公开,并授权二级医疗机构和三级医疗机构限制接诊……这一系列大胆的制度创新,引发了社会各界的广泛关注。

《条例》明确规定,将医疗机构纳入公共场所,严禁实施暴力,聚众闹事,围堵医疗机构,谩骂、伤害医务人员和医疗机构其他工作人员等行为。河南省社科院副研究员唐晓旺认为,一般来说,公共场所是提供公众进行工作、学习、社交、娱乐、体育、医疗、卫生、休息、旅游等活动的一切公用建筑物、场所及其设施的总称。从这个定义看,医疗机构一直属于公共场所的范畴。但我们都知道,一个词在不同的语境、不同的法律关系中有不同的含义。公共场所不同的法律关系中也有不同的含义。比如,《刑法》规定,在公共场所当众强奸妇女的要处以重刑。这里的公共场所肯定包括医院。《消防法》也把医院当成公共场所……那么,《条例》专门提出将医疗机构纳入公共场所到底是什么意思呢?

其实,这只是一种治安管理条例上的分类问题。在计划经济时代,大型国企、事业单位的内部保卫科与公安机关之间的区别很模糊,甚至他们可以直接行使抓捕、审讯等公安机关的公权力。2004年,国务院发布《企业事业单位内部治安保卫条例》,确立了“单位负责,公安监督”的企业、事业单位“内部保卫原则”。简单地说,就是这些企业、事业单位依法对自己单位内部的安保负责。公安机关监督、指导这些单位的内部安保工作。目前,医疗卫生机构就是这种内保机构。从这个层面讲,医疗机构不属于公共场所。

河南英伦律师事务所律师郭林林说,《条例》专门提出将医疗机构纳入公共场所,如果是由警察负责医院的日常安保的话,那对于维护正常的医疗秩序以及保护医务人员的人身安全将起到积极作用。不过,让警察负责医院的日常安保,目前来说还不现实。一是因为我国警力本来就不够;二是让公安机关充当一个单位的“保安”,违背司法中立、执法力量不能为特定人群单独服务的原则。

不过,郭林林认为,之前,我国暴力伤医事件多发,主要原因是犯罪成本太低。之前在我国,暴力伤医事件发生后,公安机关一般会根据被打医务人员的伤情来决定如何处理凶手。如果被打医务人员伤情鉴定达到轻伤以上,公安机关会以涉嫌故意伤害追究凶手的刑事责任。如果被打医务人员伤情鉴定只是轻微伤,公安部门只能依据《治安管理处罚法》对其进行行政处罚,行凶者最多只能被处以“行政拘留10天,罚款500元”的处罚。“处罚不够有震慑力”当然导致行凶者肆无忌惮,甚至知法犯法。

2015年11月1日,“医闹”正式入刑。依据《刑法》,对“医闹”首要分子,处3年以上7年以下有期徒刑;对其他积极参加者,处3年以下有期徒刑、拘役、管制或者剥夺政治权利。“医闹”入刑会对暴力伤医行为产生震慑作用。但是,对于患者或其家属在医院静坐、堵门、拉横幅、摆花圈、烧纸钱等未发生激烈冲突的扰乱医疗秩序的行为,目前相关部门还没有强有力的处理依据。而此次《条例》专门提出将医疗机构纳入公共场所,相关部门就可以依此对这些行为进行处理,从而更好地维护正常的医疗秩序。此外,医疗机构也可以依此在关键位置对患者及其家属进行安检等。

不过,河南省律师协会医事法律委员会执行主任赵新河认为,“医闹”作为一种特殊的社会现象,宜疏不宜堵。不可否认,“医闹”频发的原因之一是医疗纠纷走正常的法律途径花费大、时间长,无法快速有效地解决问题,患者或其家属等不起。因此,解决“医闹”,必须疏通司法途径或制定相应社会法则,让医疗纠纷得到规范、高效、公平的处理,同时还要完善辅助措施。这些辅助措施包括推行医疗责任保险、扶持医疗纠纷人民调解委员会等。

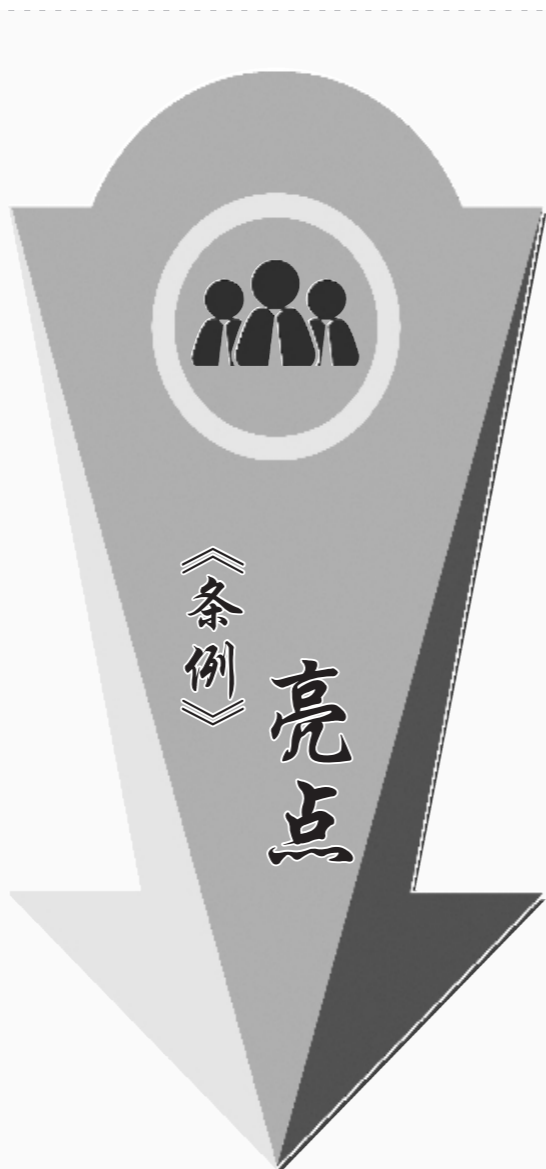
重点解读

二三级医院可适当限制接诊非急诊、非转诊患者

《条例》明确规定,二三级医院可以适当限制接诊非急诊、非转诊患者。深圳的这条规定,虽是新闻,记者却要在一则旧闻说起。

所谓旧闻就是分级诊疗。以新农合为例,随着群众经济水平和新农合报销比例的不断提高,常见病、多发病的盲目转诊并不少见。

为了助推分级诊疗,遏制不合理转诊,河南不断完善新农合政策,对老年性白内障、子宫平滑肌瘤、阑尾炎等25个常见病种实行定额补偿。也就是说,只要在这25个定额补偿病种范围内的疾病,无论是在县级医院治疗还是在省级医院治疗,新农合报销的钱数都是“一口价”。这也意味着,小病到大医院治疗,自付费用就多了。但政策只是杠《条例》规定的二三级医院可杆,挡不住有的人“有钱任性”。



1. 医疗机构是公共场所 “医闹”别想再闹了

★《条例》明确提出,将医疗机构纳入公共场所,严禁实施暴力,聚众闹事,围堵医疗机构,谩骂、伤害医务人员和医疗机构其他工作人员等行为;禁止“倒号”“医托”“医托”等行为。

★医疗机构被列入公共场所,意味着公安部门可以对违法分子予以严厉打击,有利于维护患者的正常就医权利,保障医疗资源合理使用;同时也有利于维护医疗机构的正常医疗秩序,更好地保障患者、医务人员的人身安全。

2. 不同层级医疗机构的职能得到明晰

★二三级医院主要承担急诊、住院、疑难危重症患者的诊疗服务和医学重点学科建设、医学科学研究及教学工作;

★基层医疗机构主要承担一般常见病、多发病、慢性病的诊疗、康复和护理服务;

★二三级医院可以适当限制接诊非急诊、非转诊患者,门诊医师可以限号,保障患者的合理就诊时间。

★此举有利于解决大医院人满为患、医患沟通时间不充分、医务人员超负荷工作等问题,从而保障患者的就医质量;有利于分级诊疗政策的落地。

重点解读

《条例》不仅通过立法明确了不同层级医疗机构的职能,而且规定二三级医院可以适当限制接诊非急诊、非转诊患者,同时门诊医生还可以限号。这意味着,以后看个普通的感冒也要去大医院的行为,可能会受到一定的限制。

“《条例》规定的二三级医院可以适当限制接诊非急诊、非转诊患者,并不意味着所有的二三级医院都必须限制接诊。”深圳市卫生计生委相关负责人说,这是一个授权性而非强制性的规定,目的是为了将来推行二三级医院实施限制接诊提供法律依据。郑州大学附属郑州中心医院急诊科主任王宝玉认为,《条例》规定的二三级医院可

适当限制接诊非急诊、非转诊患者,有其积极意义,有助于节约医疗资源。但目前有不少医院急诊科,这一规定却很难落实。王宝玉说,这一规定很难落实的原因一是目前群众的就医习惯;二是维护正常的医疗秩序不能只靠医院一家之力,需要多部门联动。

“在我们医院,来急诊科就医的患者中,70%的患者都是非急诊患者。”王宝玉说,这部分患者来急诊科就医,大多是因为白天工作忙,没时间去就医,就选择下班后就医。也正因此,急诊科往往在18-23时进入就诊高峰期。

“很多时候,急诊科还承担着‘方便群众24小时就医’的功能。”王宝玉直言,此外,目前即使有法规规定“三级医院可以拒

3. 向患者公开全部病历 保障患者知情权

★患者或其代理人有查阅或者复印、复制病历的权利;

★需要查阅或者复印、复制病历的,对已完成的病历,医疗机构应当在正常工作时间6小时内提供查阅或者复印、复制服务;

★未完成的病历应当在规定的时间内完成。

点评:《条例》要求医疗机构向患者公开全部病历,有利于保障患者的知情权,也有利于提升患者对医疗机构的信任度,可以促进医患双方相互沟通、相互理解。

4. 取消筹建审批 鼓励社会办医

★取消医疗机构设置许可(筹建审批),卫生计生行政部门负责医疗机构经营资格的许可,全面取消社会办医疗机构的数量、等级、床位规模、选址距离等限制,由举办方根据医疗机构设置标准自行筹建,将筹建审批和执业登记改为一次性审批;改变原诊所只能由执业5年以上医师设立的规定,允许公民、法人或者其他组织申请设立。

★医疗机构不分投资主体、经营性质,在医疗服务准入、职称评定、等级评审、科研教学和学科建设等方面依法享有平等权利。

★对各类医疗机构提供的基本医疗服务,根据其功能定位、服务质量、服务业务量及开展有关专项工作情况等给予适当财政补助;社会办医疗机构年度基本医疗服务业务量达到其年度医疗服务业务总量50%以上的,其用电、用水、用气与公立医疗机构同价。

点评:这一举措鼓励和支持社会力量依法举办医疗机构。

5. 医师执业区域注册 促进医师多点执业

★《条例》从法律层面让医师多点执业合法化。已在深圳注册的医师,只需要在市医师协会备案,就可以在多个医疗机构执业;市外医师来深圳执业无须变更执业注册,只要办理备案手续便可在深圳医疗机构执业。

点评:这有利于深圳引进市外优秀医学人才,充分调动、盘活医师资源,提高深圳医疗水平。

6. 两证“同名” 解决商事主体登记困难

★过去,营利性医疗机构和商事主体的命名规则不一致,导致医疗机构的营业执照和医疗机构执业许可证上的名称不同,导致其在工商、税务、社保、银行等方面的相关业务无法顺利开展,严重影响医疗机构的正常运营。此次《条例》彻底解决了这一问题。

点评:《条例》建立了医疗机构主体资格登记制度,非营利性医疗机构应当按照有关规定在机构编制部门或者民政部门进行主体资格登记;营利性医疗机构应当在市场监督管理部门进行商事主体资格登记,为今后社会办医疗机构进行股权转让、上市等资本运作扫除障碍。

重点解读

绝接诊非急诊患者”,医院也不敢接诊,万一患者闹起来,仅靠医院一家之力根本没办法维持正常的医疗秩序。

郑州市第三人民医院急诊科副主任武巧月的观点是,深圳这一规定对急诊量不大的医院的影响并不大。对于有的患者在下班时间来急诊科就医,是否被定义为“急诊”这一问题,武巧月说,从“急诊”的定义来看,这类患者是“非急诊患者”,但大多数医院的急诊科在接诊量可承受范围内,都会接诊这类患者。

“去年,我在南方的一些医院看到,这些医院的急诊科分为‘急危重症急诊’和‘非急危重症急诊’。”武巧月说,这也是这些医院出于便民的原因进行的划分。河南省人民医院医务处副

处长程剑剑说,《条例》的规定有助于不同级别的医院回归其功能定位,继而助推“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”医改目标的实现。当然,《条例》的规定在现实中,基于患者就医常识欠缺、医患关系恶化等原因,虽然有的患者只是感冒发热就往大医院跑,但很少有医院会拒诊这类患者。

目前,为了缓解医务人员工作量太大的问题,河南省人民医院对部分医生实行了限号。限号后,一部分号通过预约渠道放出去。目前,河南省人民医院有9个预约挂号渠道。同时,河南省人民医院会留一部分号给当天现场挂号的患者,以避免他们因为不会预约挂号,来回奔波之苦。

与发达国家相比 我国肺癌外科发展差距在哪

本报记者 李莉

近日,在中国医师协会胸外科医师分会2016年年会暨第七届全国胸外科学术大会上,天津医科大学总医院院长周清华就中国肺癌外科的发展现状及未来发展方向接受了本报记者的专访。

我国胸外科是如何白手起家的

我国胸外科诞生于20世纪30年代,并于20世纪中叶成为独立学科。黄家骊、吴英恺、杨振华、吴公良、顾恺时和兰锡纯6位教授是我国胸外科的奠基者和创始人。

1934年,董秉奇教授开始在上海实施胸廓成形术以治疗肺结核,并在13个月内为120例患者实施了手术。1937年,北京协和医院的王大同教授为支气管扩张患者实施了我国第一例肺叶切除术。1940年,吴英恺教授实施了我国第一例食管癌切除术。1941年,张纪正教授实施了我国第一例全肺切除治疗肺癌手术。新中国成立后,虽然我国胸部肿瘤外科发展迅速,但一直到20世纪70年代,我国胸部肿瘤外科与发达国家相比仍有较大差距。

改革开放后,随着国内外学术交流的逐渐增多,我国的大批学者到国外进修学习,参加国际胸部肿瘤外科学术会议,加快了我国胸部肿瘤外科的发展速度。在术式方面,我国于20世纪70年代开始实施气管肿瘤切除、支气管重建术,于20世纪80年代开始实施支气管肺动脉袖状成形术,于20世纪90年代开始发展腔镜微创外科技术。目前,我国的腔镜微创外科技术发展迅速。

截至目前,我国的肺癌外科整体发展水平与发达国家相比差距不大,有限的差距主要体现在肺癌外科的规范化治疗方面。

肺癌微创外科适应症应严格选择

发达地区与落后地区、大城市与基层发展不平衡,是我国与发达国家相比肺癌外科发展的差距所在。

肺癌外科规范化治疗主要体现在哪些方面呢?首先是手术适应症的选择,手术操作的规范化普及和术后随访。我国的一些基层医院在没有扎实掌握普通开胸外科手术基本功的情况下,就盲目开展微创手术,致使肺癌微创外科适应症范围过度扩大。目前,我国有的基层医院肺癌微创手术的比例超过60%,而发达国家不到20%。

不进行严格的术前分期也是我国肺癌外科与发达国家的差距之一。我国有的医院,在没有对患者完善头部强化核磁共振成像、胸部强化CT、上腹部强化CT、全身骨扫描等检查前,仅凭一张胸片或一张胸部CT就对患者进行手术治疗。对于分子靶向治疗的选择,我国部分医院的医生并未严格掌握适应症,不管患者是否适合,随意给患者应用分子靶向治疗药物,有的甚至与化疗药物联合应用。

如何才能改善这种情况?周清华表示,卫生计生行政部门要加强专科医师准入制度建设,要求不具备肺癌外科手术资格者不能进行肺癌治疗,加强对基层医务人员的培训,要求县级医院的医生定期到市级医疗机构进行专科培训,市级医院的医生定期到省级医院进行专科培训;合理分配医疗教育资源,鼓励医学院校毕业生到基层工作。

我国也有国外医生比不了的优势

由于我国肺癌病例较多,医生年手术病例远多于国外医生,手术熟练程度明显较高。目前,我国肺癌发病率已高于世界平均水平,美国每年肺癌新发病例数不足我国的1/4。

在局部晚期肺癌的综合治疗方面,我国的发展水平较高。20年前,美国国家综合癌症网络指南规定,肺癌患者应先进行纵隔淋巴结活检,若病理结果显示淋巴结转移,则不进行手术治疗。但我国医生的经验已经促使美国国家综合癌症网络指南修改,肺癌患者即使病理结果显示淋巴结转移,也可以进行有选择的外科手术治疗。

肺癌涉及多个学科,包括诊断、病理、化疗、放疗、外科治疗、分子生物学等。1999年,周清华所著的《肺癌基础与临床研究进展》一书中,提到了包含肺癌分子诊断、分子分型、多学科综合治疗等新理念。

如何将分子生物学运用到肺癌多学科综合治疗中?据周清华介绍,肺癌的癌变、发生发展,侵袭转移、放疗化疗,复发及预后等都是多基因调控的复杂过程。肺癌的治疗,不是简单地将治疗方法重叠使用,而是根据患者的机体情况、免疫功能状况、肺癌的病理类型、肺癌侵犯范围(病理)和发展趋向等,既从局部也从整体出发,结合循证医学和卫生经济学观点,提高其生存时间和生活质量,改善预后。

第30届中原医疗器械展览会 将于9月8日盛大开幕



3月17-19日,第29届中原医疗器械(2016年春季)展览会在郑州举行,吸引了大批来自国内外的客商参会。 张学洋供图

本报讯 9月8-10日,第30届中原医疗器械(2016年秋季)展览会将在郑州国际会展中心隆重举行。此次展览会由河南省医疗器械行业协会主办,郑州好博塔斯展览有限公司承办。此次展览会展览面积3万平方米,来自国内外的1500家知名企业将在此次展会上展示产品16000余件。

据了解,此次展览会已经邀请到迈瑞医疗、深圳开立生物医疗、深圳安健、日本光电、迪瑞医疗、东软医疗、索尼医疗、欧姆龙、深圳迈迪生物、乐普医疗、珠海普利德、威尔德医疗、祥生B超、瑞思迈、戴维医疗、沈大内窥镜、河南正得乐、华康宏力、天津旭华、南京华瑞、郑州飞龙医疗、南宁一等知名企业参会。

此次展会的展品包括诊断设备、治疗设备、辅助设备、卫生材料及用品、家庭医疗设备、康复保健设备及老年用品、口腔设备与材料等,直接并全面服务于医疗器械行业从源头到终端的完整医疗产业链,为观众提供高效、便捷的一站式采购平台。

中国中部(郑州)口腔设备与材料展览会暨口腔医学学术会议将和此次展会同期举办。一场高水平的专业医疗器械行业盛会即将开幕,欢迎业内人士莅临参观。(张学洋)