



《医师法》正式施行

医疗质量安全改进目标发布

本报讯 近日,国家卫生健康委发布《2022年国家医疗质量安全改进目标》(以下简称《改进目标》),与去年相比,此次更新了两个新目标:提高感染性休克集束化治疗完成率和降低非计划重返手术室再手术率。

2022年国家医疗质量安全改进目标有10个,分别为提高急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率、提高急性脑梗死再灌注治疗率、提高肿瘤治疗前临床TNM分期评估率、提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率、提高静脉血栓栓塞症规范预防率、提高感染性休克集束化治疗完成率、提高医疗质量安全不良事件报告率、降低非计划重返手术室再手术率、降低住院患者静脉输液使用率、降低阴道分娩并发症发生率。

感染性休克具有发病率高、病死率高、治疗费用高等特点,是导致住院患者(特别是重症患者)死亡的重要原因,尽快实施规范的集束化治疗是改善感染性休克患者预后的重要措施。数据显示,我国感染性休克患者的集束化治疗仍有较大改进空间,提高感染性休克患者1小时和3小时集束化治疗完成率对保障患者生命安全具有重要意义。《改进目标》为此指出,医疗机构应成立由重症、急诊、感染性疾病、检验、医务等部门组成的工作小组,并指定牵头部门,建立感染性休克集束化治疗的多部门联合监测及评价机制,纳入绩效管理,建立激励约束机制。

非计划重返手术室再手术率是行业通用的反映手术质量安全的指标之一。其发生可能涉及术前评估不足、手术设计缺陷、手术操作失误或患者术后管理不到位等多种原因。我国非计划重返手术室再手术率近年来未见明显改善。《改进目标》就此提出,医疗机构成立由医务、临床科室、麻醉、护理等相关部门组成的专项工作小组,加强手术管理,保障手术分级管理制度、医师授权管理制度、术前讨论制度、手术安全核查制度等手术相关管理制度落实到位。(丁思月)

编者按

3月1日,《中华人民共和国医师法》正式施行,同时废止《中华人民共和国执业医师法》,这标志着我国执业医师进入《医师法》时代,意味着我国执业医师体系有了更完善的法律规定。

《医师法》共计7章67条,为保障医师合法权益、规范医师执业行为、加强医师队伍建设、保护人民健康、实施健康中国战略提供有效法律保障。

医师队伍是建设健康中国重要组成部分,只有对医师执业行为、执业安全、诊疗规范等方面的权益给予合法保障,才能让这支队伍更健康更快

速地成长,才能更好地为人民群众服务。

时代在进步,技术在发展,医疗技术的发展更是突飞猛进,医师队伍建设与管理出现了许多新情况、新问题,《执业医师法》已不能很好地适应实际工作需要。比如有些条文规定过于死板、操作性不强,医师执业管理有待加强、医师职责和权利义务需要进一步明确等,因此,对执业医师法进行修改很有必要。

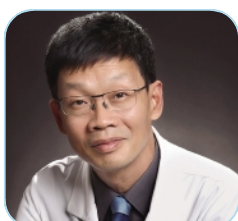
本期编辑部为大家带来《医师法》的亮点,看看相比旧法都发生了哪些变化。(详见3~4版)

05 程涛:专注造血干细胞的“解码者”



将造血干细胞治疗变成一种“细胞药”。这个“药”并不是一般意义上的“药片”,但可以像“药”一样,成为一种治疗范式,让更多的人从“一次制剂”中获益。

06 刘海鹰:累弯自己腰板挺直苍生脊梁



人生不过百年,我现在已经到了知天命之年,就利用专业优势和技术能力,多做点对社会有益的事吧!尽我所能,能救一个是一个。

07 打鼾可能增加罹患肿瘤风险



阻塞性睡眠呼吸暂停(OSA)发病机制中的一些因素参与了肿瘤的发生发展。从现有的研究数据来看,OSA严重程度初步显示与肿瘤死亡率相关。