

《医师法》开启健康中国战略新篇章

● 丁思月

党的十九大报告提出“实施健康中国战略”，全面推进健康中国建设，保障人民群众全生命周期的健康，而医师这支队伍恰是实施这一战略非常重要的组成部分。不过，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，才能更好地为广大人民群众服务。

2021年8月20日，第十三届全国人大常委会第三十次会议表决通过的《中华人民共和国医师法》（以下简称《医师法》），已于2022年3月1日起正式施行。《中华人民共和国执业医师法》（以下简称《执业医师法》）同时废止。《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。

据国家统计局公布的《中华人民共和国2021年国民经济和社会发展统计公报》显示，2021年年末全国共有公立医院1.2万个、民营医院2.5万个，卫生技术人员1123万人，其中执业医师和执业助理医师427万人，注册护士502万人。

医师合法权益“先行一步”

《医师法》首先确立了医师合法权益的重要性。《执业医师法》的开篇为：为了加强医师队伍的建设，提高医师的职业道德和业务素质，保障医师的合法权益，保护人民健康，制定本法。而《医师法》的开篇为：为了保障医师合法权益，规范医师执业行为，加强医师队伍建设，保护人民健康，推进健康中国建设，制定本法。由此可见立法者将保障医师合法权益置于立法目的之首。

另外，《医师法》在总则中强调了“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高职业精神，并且明确规定每年8月19日为中国医师节，确立了医师节的法律地位，有利于推动全社会广泛形成尊医重卫的良好氛围。

《医师法》明确提到，国家建立健全体现医师职业特点和技术劳动价值的人事、薪酬、职称、奖励制度。医疗卫生机构应当为医师合理安排工作时

间，落实带薪休假制度，定期开展健康体检。

《医师法》规定，对需要紧急救治的患者，医师应当采取紧急措施进行诊治，不得拒绝急救处置。因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

国家鼓励医师积极参与公共交通工具等公共场所急救服务；医师因自愿实施急救造成受助人损害的，不承担民事责任。

医疗服务往往是高风险的，但一直以来缺乏风险分担机制，导致发生医疗损害后，患者难以获得应有的补偿和赔偿，这也是医患关系紧张的一个重要原因。此次《医师法》结合近年来处理医疗纠纷探索形成的“三调解一保险”机制将建立医疗风险分担机制写进了法律。该法第五十二条规定，国家建立完善医疗风险分担机制。医疗机构应当参加医疗责任保险或者建立、参加医疗风险基金。鼓励患者参加医疗意外保险。

一段时间以来，暴力伤医事件屡屡成为社会关注的焦点，如何从法律层面保障医师生命安全，保护医患双方合法权益，也是《医师法》修订关注的重点。

此前，“医疗卫生机构执业场所是提供医疗卫生服务的公共场所，任何组织或者个人不得扰乱其秩序”“禁止任何组织或者个人威胁、危害医疗卫生人员人身安全，侵犯医疗卫生人员人格尊严”已被写入2019年6月起施行的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》。

在此基础上，《医师法》新增一章“保障措施”，进一步规定地方政府及其有关部门应当将医疗纠纷预防和处置工作纳入社会治安综合治理体系，有效防范和依法打击涉医违法犯罪行为，保护医患双方合法权益。

中国医师协会法律事务部主任邓利强说，这一规定也强化了刑法修正案将“医闹”入刑的法律规定，对防止暴力伤医、维护医护人员执业安全将

起到十分重要的作用。

执业行为规范“紧随其后”

权利和义务作为构成法律关系的内容要素，是紧密联系、不可分割的。在法律关系中，权利和义务相互依存。《医师法》在保障医师权利的同时，也更加注重规范医师执业行为。

《医师法》第三章第二十九条明确规定，医师应当坚持安全有效、经济合理的用药原则，遵循药品临床应用指导原则、临床诊疗指南和药品说明书等合理用药。

在尚无有效或者更好治疗手段等特殊情况下，医师取得患者明确知情同意后，可以采用药品说明书中未明确但具有循证医学证据的药品用法实施治疗。医疗机构应当建立管理制度，对医师处方、用药医嘱的适宜性进行审核，严格规范医师用药行为。

《医师法》明确医师在二个以上医疗卫生机构定期执业的，应当以一个医疗卫生机构为主，并按照国家有关规定办理相关手续。

随着科技的发展，互联网诊疗逐渐成为人民群众日常问诊的渠道之一，该法针对这一新生问诊方式，给出了明确的医师互联网诊疗规范。该法规定执业医师按照国家有关规定，经所在医疗卫生机构同意，可以通过互联网等信息技术提供部分常见病、慢性病复诊等适宜的医疗卫生服务，但不能用于首诊。国家支持医疗卫生机构之间利用互联网等信息技术开展远程医疗合作。

在整个医师团队建设上，《医师法》明确了资格考试的标准，并提出加强紧缺人才培养、加强基层医疗卫生建设等基础建设要求，以及加强疾病预防控制、突发公共卫生事件应对能力的要求。

值得注意的是，规培和专培首次入法。国家建立健全住院医师规范化培训制度，健全临床带教激励机制，保障住院医师培训期间待遇，严格培训过程管理和结业考核。对执业医师定期考核，由2年改为3年。

国家卫健委相关部门负责人透露，在合理减轻医师负担的同时，国家卫



图片来源：中国医师协会

健委正在研究优化改进考核手段，对医师日常业务水平、工作业绩、职业道德等作出更准确客观的评价，推动医师不断提高服务能力。

《医师法》中删除了“具有中等专业学校医学专业学历，在医疗、预防、保健机构中工作满五年可以考取执业医师资格”的规定。这也意味着中专报考时代结束。

虽然《医师法》中删除了中专学历考取医师资格的事项，但是，在第七章第六十四条中明确提到，国家采取措施，鼓励具有中等专业学校医学专业学历的人员通过参加更高层次学历教育等方式，提高医学技术能力和水平。

《医师法》第十四条规定，医师经注册后，可以在医疗卫生机构中按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业，从事相应的医疗卫生服务。中医、中西医结合医师可以在医疗机构中的中医科、中西医结合科或者其他临床科室按照注册的执业类别、执业范围执业。

医师经相关专业培训和考核合格，可以增加执业范围。法律、行政法规对医师从事特定范围执业活动的资质条件有规定的，从其规定。

经考试取得医师资格的中医医师按照国家有关规定，经培训和考核合格，在执业活动中可以采用与其专业相关的西医药技术方法。西医医师按照国家有关规定，经培训和考核合格，在执业活动中可以采用与其专业相关的中医药技术方法。

这一规定，实际上强调的核心是要“经培训和考核合格”，西医可以用中医药，中医也可以在综合医院临床科室工作。

(下转第4版)