



十大问题 直指《执业医师法》修订

▲ 本报记者 武亚莉 张雨 杨萍 耿璐 宋攀

“两会”期间，在中国医师协会与《医师报》共同举办的“声音·责任”两会医卫界代表委员座谈会上，代表委员关注的热点之一，就是《中华人民共和国执业医师法》（以下简称《执业医师法》）的修订问题。

作为我国第一部规范医师执业的法律，《执业医师法》从 1998 年立法、1999 年正式实施到现在，近 16 年间对医疗行业起着举足轻重的规范作用。然而随着医疗环境的改变和政策法制的变更，其部分内容已无法适应新形势下医师执业的要求，“轻权利重义务”的情况也一直被广大医师所诟病。医卫界人士一致呼吁，“期待《执业医师法》尽快修改，使其更具可操作性，以促进医疗行业的法制建设。”

到底哪些规定已经不再符合当前国情？如何修订才能更契合现状？本报记者邀请了医卫界、法学界相关专家共同讨论。

分析

1 前端设计不可或缺

无疑，《执业医师法》是医疗行业的一部大法。“它一方面应该规范医师的执业行为，另一方面应该从社会的角度对医师的执业进行认可和保护。应该对医患双方都有一定的约束，如此才能减少不必要的医疗纠纷，提高医疗服务质量，保障患者的安全。”北京大学医学人文研究院王岳指出。

全国人大代表、山东中医药大学附属眼科医院院长毕宏生也表示，现行的《执业医师法》对医师的义务要求远超所赋予的权利，修订中要提高对医师的保护力度。“一个行业的法律，强调权利义务无可厚非，但保护同样不可少。”

而且，此次修订应该在最前端就有一个设计。王岳指出，应当把医师的教育、培养、执业环节都纳入立法中，尤其在医师定位、医师教育等方面要有规范性条款。例如，医学院从教育培养

环节就没有把全科医师和专科医师作为医师最终执业的方向去界定。最后导致的结果是，让大众觉得全科医师不如专科医师好。因此应从法律层面规定，专科医师和全科医师都是医师队伍的重要组成部分，二者属于并列关系。

“医师的辅助人员也可以通过立法明确在医院的地位，比如呼吸机治疗师。这些人员虽然不是医师，但在医疗过程中发挥着重要的作用。”王岳指出。

另外，医师的培养和教育模式改革，也寄希望于《执业医师法》修订。“应该明确医学教育是职业教育，要突出职业教育的特点，摆脱传统医学模式对现在教育的影响和干扰，从而走上人文医学。当前医患关系不断恶化，背后最终的原因就是传统医学教育模式已经远远不能响应社会发展民众的要求。医学教育必须转变为人文教育模式。”王岳指出。

增设

3 让专科医师制度落实有法可依

“为适应医学人才交流国际化发展的趋势，加强医学领域的国际交流与合作，应当尽快建立完善适合我国国情、符合国际惯例的专科医师制度。而完善专科医师制度最重要的根基是立法保证。”全国政协委员、北京大学第一医院心内科主任霍勇，中国科学院院士葛均波，全国政协委员、北京阜外医院心内科主任张澍曾多次联名呼吁这个问题。

“其实，专科医师准入制度是以《执业医师法》为基础，依据《国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《专科医师准入试点工作方案》和《医疗技术临床应用管理办法》等有关法律法规组织实施的。虽然这些法律法规为专科医师准入制度提供了一定的法律支持，但专科医师准入制度仍然缺乏



最直接的法律支撑，在落实当中仍然面临无法可依，执法无力的状况。”霍勇指出。

对此，霍勇建议把专科医师的内容写进《执业医师法》。“形成一整套完整的人才培养体系：住院医师培训—专科医

师培训—专科医师资格考试—专科技术资格考试。这不仅有利于完善我国医学教育体系、规范专科医师的培养和管理，也能促进医学教育及人才管理与国际接轨、提高医师队伍素质和服务质量。”霍勇说。

2 将医师权益保护纳入立法

中国医师协会调研发现，当前医师对执业环境不满意。医师的工作量大，工作压力大，但收入水平低，与付出不成正比等。“保护医师权益已刻不容缓。”武汉协和医院麻醉科主任姚尚龙指出，“要以法律的形式为医师的社会地位进行定位，对医师的安全和医疗秩序进行要求，明确医师在单位的工作权益及应得到的待遇，是维护医师权益最好的体现。尤其是在医疗执业环境恶化的当前，更应该如此。”姚尚龙指出。

王岳则指出，首先要做到的就是减少医师工作强度。现在很多医患纠纷与医患沟通时间过少有关，很大部分原因就是医师工作强度太大。对此，应该通过立法细化医师工作时间，如门诊、复诊时间应该固化，首诊与患者

交流时间不能少于多久，复诊时间多久，从制度上把医师工作强度降下来。

“再次，医师的一些保险也应该完善。包括工作方面、工作过程中受到伤害，或者传染性疾病以及外伤等。医师的权益保护好了，医师才会对患者更好。”王岳说。

“出现纠纷最现实的做法是由医院承担大部分费用及责任。”解放军 309 医院烧伤整形外科主任贾赤宇表示。“目前纠纷，大多由医师承担大部分责任和赔偿。针对这种情况，医院应该为医师投保。因为医学风险很大，患者出现突发状况在所难免，不能有风险就推到医师身上。如果不改善这个问题，报考医学的学生的质量将愈加变差，医师子女不学医的也会更多。”贾赤宇说。

4 赋予医师治疗豁免权

通常情况下，医师的一般权利常服从于患者的权利，这是实现患者自由、自治的基本要求。“但在特殊的情况下，需要限制患者的自主权利，实现医师的意志，以达到完成医师对患者应尽的义务和对患者根本权益负责的目的，这种权利可称为医师治疗豁免权。”中国政法大学刘鑫教授指出。“因此，此次《执业医师法》修订应该规定，紧急情况下医师具有医疗干预的特权，并可豁免因为抢救而发生的不利后果，除非存在故意或重大过失、

过错。”刘鑫说。

“另外，还应该明确，不得将医师技术性过错作为医院内部或外部的考评指标。《医疗事故处理办法》将医疗过失分为技术性过失和责任性过失。但是 2002 年《医疗事故处理条例》出台，以前技术性过失和责任性过失的分类方法被以‘有重叠、不好界定’为由取消了，这使得医疗过错成了‘一锅糊涂粥’。实际上，技术性过失和责任性过失的分类方法确实不妥，但是应该修改而不是废除。”王岳指出。

“从逻辑上讲，首先应该将医疗过失扩展到医疗过错，因为临床中确实存在由于间接故意或直接故意导致患者伤残的问题，例如过度滥用限制使用的抗生素导致患者伤残。其次，应该将医疗过错分成两类：技术性过错和非技术性过错。对于技术性过错，我认为应该弱化行政处罚，强化经济补偿，甚至于可以免除行政处罚，主要是通过经济手段给予医师警示和告诫。但是，对于非技术性过错，应该纳入上述禁业机制处理。”王岳进一步指出。

5 明确界定中医和西医医师执业范围

当前我国对中医西医的概念是混淆的，据刘鑫分析，主要表现两方面：其一，考试制度。虽然双方都在《执业医师法》规定下进行考试，却分成

两个部门考，一是卫生计生委国家医学中心组织考试，一是由国家中医药管理局组织。但考完以后，发放的执业证书基本都一致；其二，如果承认中

医可以从事西医工作，那民族医药是否也可以？刘鑫指出《执业医师法》应该明确界定中医医师和西医医师的执业范围和诊疗范围。