

《深圳经济特区医疗条例》出台

首部地方性医疗基本法 尺度很大

▲ 本报记者 宋攀 张雨

“它着眼于解决当下医药卫生体制改革推进中的焦点问题，其做法走在了全国的前面，是全国的表率，适应了时代的发展。”9月5日，在《医师报》医事法律专栏编委会上，这个让中国医院协会自律维权部主任郑雪倩充满赞誉的“它”，正是不久前深圳市人大常委会通过的《深圳经济特区医疗条例》（以下简称《条例》）。

在郑雪倩看来，将当前医疗问题的处理提升到法律层面，通过法律表现出来，是这部条例最大的意义。这是以往政策所不能比拟的。法律作为一种特殊的行为规范，其不仅能够统一各方行为，同时，违反法律是注定要受到惩罚的。这两点使得在推进医药卫生体制改革中，立法的介入十分必要。从这个角度讲，作为我国首部地方性医疗基本法，《条例》具有开创性和历史性。

那么，这部备受关注的医疗条例，究竟有哪些“可爱”之处呢？

亮点1



社会办医也是“亲生的”

医疗机构不分投资主体、经营性质，在医疗服务准入、社会医疗保险定点、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。当非公立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百分之五十以上的，其用电、用水、用气与公立医疗机构同价。

长期以来，我国社会办医疗机构数量与服务规模不成比例。

截至2015年8月底，全国共有公立医院13314家，民营医院13475家。民营医院在数量上首次超越公立医院，占到了医院的半壁江山。然而在诊疗服务数量方面，诊疗人次只占10.9%，出院人数只占12.9%，与公立医院在服务数量上的对比依然悬殊较大。

对此，为鼓励和支持社会力量依法举办医疗机构，《条例》给出了实实在在的“实惠”。

“这些措施使在深圳地区的非公立医疗机构享受到了政策的优惠，减轻了非公立医疗机构的负担。”中国医师协会法律事务部主任邓利强表示。

亮点2



医保报销就算基本医疗服务

公立医疗机构年度基本医疗服务业务量应当达到其年度医疗服务业务总量的90%以上。公立医疗机构提供基本医疗服务的情况纳入其年度绩效考核内容。

作为公立医院发展的畸形经营战略，公立医院提供的特需服务影响就医公平性、挤占基本医疗资源，限制基本医疗服务供给，被社会诟病。

“政府要保证医疗服务事业的公益性，基本医疗服务是政府的责任，这一点，《条例》体现得非常充分。”郑雪倩说。

“什么是基本医疗服务？业界之前有三种观点，一是按照诊疗标准，一是按照疾病治疗，一是按照医疗费用。但这次《条例》强调的是，只要是医保能报销的就算是基本医疗服务。过去对基本医疗服务定义的讨论没有这么落笔。”

在郑雪倩看来，这符合了国家的实际。毕竟，当要负责整个国民的基本医疗服务时，国家考虑的是能够承担的费用，而不是疾病谱、技术手段。

亮点3



医师注册交由医师协会

已取得医师资格证书但未取得医师执业证书的医师在特区执业，应当向深圳市医师协会办理执业注册；已取得医师执业证书的医师向市医师协会变更注册或者备案后，可以在其注册或者备案的医疗机构执业。

“将机构注册变为身份注册，体现了政府简政放权。”在郑雪倩看来，这是条例最大的亮点之一。根据《条例》精神，医生想换单位执业，只需在医师协会注册备案即可。这顺应了当下医生集团的发展、回应了医师多点执业的呼声。

在北京法源司法科学证据鉴定中心主任何颂跃看来，行业事、行业管，在医政管理中，对监管与处罚一点没有放松，甚至还有加强。“《条例》明确了对医师和医疗机构各种违法行为的处罚，对罚款、吊销资格提得这么细，是之前没有过的。”



亮点4



明确公共场所强调保护和尊重

医疗机构执业场所是医疗机构提供医疗服务的公共场所，医疗机构及其卫生技术人员执业活动受法律保护。



“与《执业医师法》更强调医师的责任相比，《条例》更多地强调了对医疗机构及医师的保护和尊重。”中国中医科学院望京医院医患办侯小兵主任认真对照两部文件后感慨。

“之前公安部门总是将医院当成内保单位，这次明确提出是公共场所后，增强了公安的责任。另一方面，公共场所意味着对各种不良行为的约束性更强，任何人都不能为所欲为。”郑雪倩说，不仅如此，针对新形势下的问题，《条例》还对医闹、医托、患者无故不出院等做出了明确阐释。

亮点5



所有病历向患者开放

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六小时内提供查阅或者复印、复制服务。

符合要求的电子病历与其他形式记录的病历具有同等效力；电子病历上可靠的电子签名与其他病历上手写签名或者盖章具有同等效力。

何颂跃认为，该规定将对纠纷的处理有很大的推动作用。同时，对医院和医生的病历书写提出了更高要求。“之前对电子病历的签字和保管，一直不乏质疑，但本次《条例》确认了电子病历的地位。”郑雪倩说。

何颂跃补充说，除此之外，医疗机构还有了对患者陪护人员进行指导和管理的责任，这是之前没有的。对《医疗事故管理条例》没有明确的患者死亡告知问题、尸体解剖鉴定告知程序问题，《条例》明确指出，医疗机构具有告知的义务。



大环境下的隐忧

分级诊疗法律或也难为“无米之炊”？

郑雪倩指出，《条例》对分级诊疗的实施缺乏政府规划，“不是各级医院一定位就让他们自发干去吧。政府应划片，用医联体等形式将辖区内各级别医院联动起来。当技术水平不足时，下级医院知道自己往哪儿转，上级医院也必须给予技术保障。否则大家还是会选择到三级医院看病。”

何颂跃同样认为，让二三级医疗机构限制非急诊、转诊，从理论上可以这样做，但在实际操作上很难区分急诊和门诊，有些疾病前期不典型，后期发展很迅速。缺乏评判门、急诊的标准，很容易产生纠纷。

侯小兵也谈到，目前的大环境下，绝大部分优质资源集中在三级医院，老百姓健康意识强烈，不管花多少钱都要去大医院。在刚需下，单靠政策、法律，很难改变。并且在财政补贴不到位的情况下，给大医院限号会影响医务人员的收入。

多点执业院长不会同意

“备案后都可以多点行医，的确把行政权力转化为一种服务。把一直以来停留在纸面上的多点执业落到了立法上。深圳的先行意义非常值得业内肯定。”邓利强说。

但其遇到的阻力也不小。正如北京地区曾出台政策，不经过医院同意，医生就可以注册到其它单位执业。事实上，现在医生仍是单位人，据专家介绍，不少医院内部均下发了限制医生多点执业的政策。本条例虽然规定医师与注册的医疗机构就工作时间、薪酬待遇以及发生医疗损害的赔偿责任等事项进行书面约定，实践中，在掌握着医生社会保险、职称评定等大权的医院面前，医生仍无讨价还价的余地。