

# 卫健委释放基层医疗发展五大信号!

基层医疗接下来会怎样走?最近,卫健委医政医管局副局长焦雅辉在谈话中,揭示了基层医疗即将迎来的几大重要改变,五项最新制度即将揭晓。2018年是全国改善医疗服务第二个“三年计划”的开局之年。在建设健康中国的大背景下,在构建优质高效医疗卫生服务体系驱动下,“新三年计划”重点将落在医联体内,除了在三级医院主战场继续抓,二级医院,基层医疗卫生机构,特别是县医院也将作为主要领域。

“新三年计划”将会在诸多方面发力,其中有几大文件正在制定中,即将出台,可以说,每个信号都将对基层医疗环境产生划时代的意义。

## 信号一: 五项制度基本内涵的文件即将出台, 落实考核方案

2018年1月,国家卫计委发布《关于印发进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020年)的通知》,即“新三年计划”。计划中列出了需要执行的5项制度:自2018年起,医疗机构要建立预约诊疗制度、远程医疗制度、临床路径管理制度、检查检验结果互认制度、医务社工和志愿者制度。

焦雅辉说,“旧三年”时,配合改善医疗服务行动的还有一个文件,即实施方案,“新三年”则没有,取而代之的将是“五项制度”的基本内涵。也就是说,新三年计划将更为具体和细化。

## 一、五项制度基本内涵的文件正在制定中

焦雅辉表示,关于5项制度基本内涵的文件正在制定中,会尽快印发。

提及该文件的制定缘由,焦雅辉举了一个例子:大家都知道医疗质量核心制度中有一个三级医师查房制度,但是现在有的地方做三级医师查房,有的做主诊医师负责制,各地做法不一。

焦雅辉指出,现在是在很多制度有了,但是各家医院到底怎么做、怎么组织实施等都须进一步明确,要有细化方案,抓具体落实。

## 二、国家版考核方案即将出台

如何落实?落实程度怎么样?没有一个考核指标的话,计划就会成为空谈。焦雅辉透露,国家版考核方案即将出台。根据“新三年”行动计划正在起草相应考核指标,目前已经有了初稿,会先在个别省份试点,如果进展顺利,将在全国施行。

事实上,很多医疗卫生机构反映,过去3年,落实抓得已经很紧,不仅有独立机构进行第三方考核,还有常态化的满意度调查,以及各种经验交流会、片区会、媒体宣传、医疗机构自我考核等。

焦雅辉说,“新三年”的考核将更加立体而多元,而精准考核也会让各级医疗机构的服务更有针对性,更接地气。

## 信号二: 卫健委正研究完善医联体服务体系网格化布局文件, 杜绝跑马圈地

在医联体的建设过程中,大医院虹吸现象、医疗机构间“自由恋爱”、跑马圈地现象不断,医联体本来是为了能够让医疗资源分配更科学、均衡,但由于体制的不完善使得一些地区的医联体流于形式,甚至起了相反的副作用。

焦雅辉并不认同大型公立医院“自由恋爱”式地组建医联体。“如何深入推进分级诊疗和医联体建设,还得强调医疗资源的规划布局来组建医联体。”

她透露,国家卫生健康委员会正在研究完善医联体服务体系网格化布局的相关文件,基本原则是“规划发展、分区包段、防治结合、行业监管”。

她强调,医联体要在区域医疗卫生资源规划的基础上组建,要有计划性,不能完全放任医疗卫生机构间“自由恋爱”,否则会出现大医院跑马圈地。

## 信号三: “社区医院”基本标准和管理制度正在制定, 扭转重工局面

在5月份第七届海峡两岸医院院长论坛上,焦雅辉就提到过,分级诊疗还需要强化基层医疗机构的服务能力建设,要纠正基层医疗卫生机构过度偏重于公共卫生服务的倾向。

在这次访谈中,她又一次透露,国家正在制定“社区医院”基本标准和管理制度,力求改变基层医疗卫生机构过多强调公共卫生服务、弱化基本医疗的现状。

社区医院不仅应该有全科医学科、中医科,还要有一定的基本医疗服务能力,有一定的病房,并建立起医疗安全质量管理的核心制度。

目前,基层医院缺乏一个统一又具体的基本标准来安排和衡量工作,标准不一造成奖惩制度流于表面,哪些该干,哪些不该干,哪些干了要奖励,哪些干了要惩罚,都需要一个统一的规章制度来权衡。

即将出台的“社区医院”基本标准和管理制度,将会告诉基层医院要做好哪些“分内事”,如何合理分工,科学安排公卫和诊疗。

## 信号四: 鼓励诊所发展的文件将出台, 医生可兼职开诊所

一周前,国家卫健委印发《关于进一步改革完善医疗机构、医师审批工作的通知》,释放重磅消息,二级以下医疗机构设置取消审批!这无疑是社会办医市场的一次大变局。

国家在“放管服”上已是三令五申。总理在全国深化“放管服”改革转变政府职能电视电话会议上强调,持续深化“放管服”改革,推动政府职能深刻转变,优化发展环境,最大限度激发市场活力。

焦雅辉透露,鼓励诊所发展的相关文件正在征求意见,鼓励医生全职或兼职开诊所,简化审批手续。

可以看出,国家接下来会继续加大简政放权的力度,政府放手,市场主导,在社会办医领域,国家对于开办医院、诊所的限制会越来越来少,申办程序越来越简化,一切将交由市场来进行优胜劣汰,是骡子是马拉出来溜溜,就是这个道理。

在医师多点执业方面,虽然政府政策已经下达,各地也在不断出台具体措施,但还未真正大范围落地,无论是医院还是医生,对于多点执业还处于“畏首畏尾”的状态。

能不能做,如何做,做了对自身是否有利,如何安排时间去做等,都是个问题。

这些问题只有国家颁布硬性的具体文件,才能有望落实。而如焦雅辉所言,如今国家已经制定了“鼓励医生全职或兼职开诊所”这方面的相关文件,目前已在征求意见阶段,相信很快就会与大家见面,多点执业、兼职开诊所等也将会成为医生行业的常态之一。

## 信号五: 家庭医生团队中要有二级以上医院的医生

焦雅辉强调,总理要求家庭医生签约团队中一定要有二级以上医院的医生,这样老百姓才信任,也能让大医院的医生下沉到社区,而不是把社区搞得大而全。

这方面已经有地方开始推行了。在今年3月份,甘肃省卫计委发布了《甘肃省建档立卡贫困人口因病致贫返贫户“一人一策”健康帮扶指导方案》,其中就提到了,根据患者病情需要,由省、市、县、乡、村五级医疗机构医务人员共同组成满足需要的若干个家庭医生签约服务团队。

省、市级医疗机构在省、市级卫生计生部门和省医师协会的指导下,抽调相关专业副高级职称以上专家,作为签约团队的省市级专家,省市级专家要定期入户随访,发现问题及时解决。

也就是说,家庭医生团队并不全部是基层医生和全科医生,而是由各级医院分配医务人员来组成,省市级专家也要加入团队并参与随访工作。

如此,老百姓才会更加信任家庭医生团队,家庭医生团队也才能更顺利地打通急慢分治、上下联动、双向转诊的环节,实现真正的分级诊疗。

改革不是一蹴而就,也不可避免地会产生一系列复杂的问题,但只要量的积累够了,就一定会发生质的变化。新三年计划已经推行半年,在接下来的两年半里,以上这些信号将会被落实成文件逐一发布,也会随着各种问题的解决和完善,让中国医疗体系逐渐发生翻天覆地的变化。

## 这五类人,不能开诊所、村卫生室

### 1 执业助理医师不能开诊所

关于执业助理医师能否开办诊所的问题,早在2001年原卫生部就有一个批复:在乡、民族乡、镇的医疗、预防、保健机构中工作的执业助理医师,可以根据医疗诊治的情况和需要,独立从事一般的执业活动。被允许单独执业的医疗机构主要指的是乡镇卫生院和村卫生室,并不包括个体诊所。

由此可见,执业助理医师并不符合单独在个体诊所执业的要求。按批文内容分析,诊所没有特别注明是在城市或农村,所以从字面上提供的信息来看,即便在农村开诊所,大多数情况下也是不被允许的。

### 2 乡村全科助理医师不能开诊所

为进一步加强农村基层医师队伍建设,缓解农村缺乏执业助理医师的问题,国家决定于2016年在浙江、福建、广西、重庆、四川、贵州、云南、甘肃、宁夏等9个考区开展乡村全科执业助理医师资格考试试点工作,2018年面向全国开展。

报考对象是在乡镇卫生院或者村卫生室工作的医生。考试合格取得乡镇执业全科助理医师证,经注册后限定在乡镇卫生院和村卫生室工作。

由此可见,乡村全科助理医师并不能开设诊所。

### 3 相关医疗机构执业未满5年不能开诊所

开办诊所意味着法人必须具备独当一

面的专业技能和扎实的基本功底,《执业医师法》第十九条规定:申请个体行医的执业医师,须经注册后在医疗、预防、保健机构中执业满五年。

与此同时,最新的《医疗机构基本标准(试行)》规定,诊所设置标准中人员那块要求至少有1名取得医师资格后从事5年以上临床工作的医师。而一般私人诊所医生就是法人自己,所以创办诊所除了要求持有《执业医师资格证》以外,还必须要有5年的从医经验。注意!这里还容易忽视一个细节:5年从业经验在有些地区特指二级以上医疗卫生机构临床经验。

所以对于在在很多在乡镇退休且已经取得《执业医师资格证》的老前辈来说,一定要提前咨询当地卫生行政部门。如果当地规定没有在二级以上机构执业的工作经历不能单独开办诊所,那么想继续执业的合法途径只能是被返聘。

### 4 想在同村再开一家卫生室的,难度大

去年安徽省亳州市印发《关于进一步加强全市医疗市场的实施意见》,打破一村一室的限制:凡在城市建成区以内的,只要持有乡村医生资格证或执业(助理)医师资格证,即使不具备申办诊所的条件,也可以先行批准申请开办卫生室。

但从目前全国范围来看,“一村一室”标准化卫生室的模式依旧在绝大部分地区运作,短时间内较难打破。

所以即使你有《执业医师资格证》但不符合当地村卫生室布局规划,也开不了村卫生室。

### 5 符合这些情形的,不能开办医疗机构

《医疗机构管理条例实施细则》第十二条规定:有下列情形之一的,不得申请设置医疗机构:

- (一)不能独立承担民事责任的单位;
- (二)正在服刑或者不具有完全民事行为能力的人;
- (三)发生二级以上医疗事故不满五年的医务人员;
- (四)因违反有关法律、法规和规章,已被吊销执业证书的医务人员;
- (五)被吊销《医疗机构执业许可证》的医疗机构法定代表人或者主要负责人;
- (六)省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门规定的其他情形。

有前款第(二)、(三)、(四)、(五)项所列情形之一者,不得充任医疗机构的法定代表人或者主要负责人。需要强调的是第四、五条,存在吊销执业证书或《医疗机构执业许可证》的情形,不得申请设置医疗机构。

医学本身是一门技能型学科,从选择这门学科并当成职业的那刻开始,就意味着医者必须具备终身学习的精神。如果打算干个体、当老板或者承担村卫生室负责人的角色,就一定要跳出原有的舒适区,创造条件来改变现状!

## 单采血浆站质量管理规范

**第六十九条** 建立实验室质量管理体系的文件。实验室质量体系文件应覆盖检测前、检测和检测后整个过程,包括质量手册、程序文件、标准操作规程和记录。

**第七十条** 制定程序文件和标准操作规程的项目至少包括:

- (一)标本的管理。
- (二)仪器与设备的使用、维护和校准。
- (三)试剂的管理。
- (四)血液检测技术与方法。
- (五)血液检测的质量控制。
- (六)检测结果分析与记录。
- (七)检测报告。
- (八)安全与卫生、职业暴露的预防与控制。

**第七十一条** 标准操作规程分为仪器操作规程和项目操作规程,内容一般应包括目的、职责、适用范围、原理、所需设备、材料或试剂、检测环境条件、步骤与方法、结果的判断、分析和报告、质量控制、记录和支持性文件等要素。