

目 录

PART1 医疗政策解读	1
一、关于做好 2020 年基本公共卫生服务项目工作的通知解读	1
二、医疗机构依法执业自查管理办法解读	2
三、关于印发紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系（试行）的通知解读	5
四、国家卫生健康委办公厅关于加强医疗机构麻醉药品和第一类精神药品管理的通知解读	6
五、解读新冠肺炎治愈患者心理疏导工作方案	7
六、用人单位职业卫生监督执法工作规范政策解读	8
七、《国家卫生健康委关于加强卫生健康统计工作的指导意见》的政策解读	9
八、《人体器官移植技术临床应用管理规范（2020 年版）》解读	11
九、《关于进一步规范医疗机构名称管理工作的通知》解读	12
十、《关于推行医疗机构、医师、护士电子证照工作的通知》解读	13
 PART2 医疗热点专题	 15
一、医患关系紧张	15
二、看病难	16
三、看病贵	17
四、互联网+医疗	18
五、医养融合	21
六、分级诊疗	24
七、家庭医生	27
八、廉价药品短缺	31
 PART3 医学类面试素材	 33
一、名言警句	33
二、人物素材积累	35

PART1 医疗政策解读

一、关于做好 2020 年基本公共卫生服务项目工作的通知解读

为继续统筹做好基本公共卫生服务项目实施工作，强化基层常态化疫情防控，持续扩大基本公共卫生服务覆盖面、优化服务内涵、提高服务质量，有效提升基本公共卫生服务均等化水平，助力实施健康中国行动和推进建设中国特色基本医疗卫生制度，国家卫生健康委、财政部、中医药管理局联合印发《关于做好 2020 年基本公共卫生服务项目工作的通知》（国卫基层发〔2020〕9 号，以下简称《通知》）。通知要求：

一是明确资金和主要工作任务。2020 年人均基本公共卫生服务经费补助标准为 74 元，新增 5 元经费全部落实到乡村和城市社区，统筹用于社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院和村卫生室等基层医疗卫生机构开展新冠肺炎疫情防控的人员经费、公用经费等支出，强化基层卫生防疫。由基层医疗卫生机构提供服务的基本公共卫生服务项目由各地依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》推进工作，其他基本公共卫生服务项目由各地参照《新划入基本公共卫生服务相关工作规范（2019 年版）》结合实际实施。

二是切实做好常态化疫情防控。各地基层医疗卫生机构要在疾控和其他专业公共卫生机构指导下，积极会同乡镇（街道）、村（居）委会做好辖区新冠肺炎疫情风险管理、发热患者筛查和相关信息登记、报告以及处置工作。要加强培训，指导基层制订和完善新冠肺炎疫情防控应急预案并定期开展应急演练，有效提升基层对新冠肺炎等重大疫情的防控应对能力，统筹做好疫情防控和基本公共卫生服务工作，落实重点人群健康管理。

三是推进居民电子健康档案务实应用。具备条件的地区可逐步取消纸质档案，不断完善和丰富电子健康档案内容，进一步优化居民电子健康档案在线调阅和开放使用的服务渠道及交互形式。鼓励通过区域全民健康信息平台居民端、家庭医生签约服务 APP 等应用，整合基本公共卫生、预约挂号、门诊和住院信息查询、检查检验结果查询等服务，完善信息归集和共享，有效提高电子健康档案利用率。

四是深化基层慢病管理医防融合。以高血压、2 型糖尿病等慢性病管理为重点，依托家庭医生团队，组建基层慢病管理医防融合基本单元，明确各成员工作职责。充分发挥上级医疗机构、专业公共卫生机构作用，建立上下联动、双向转诊和

会诊通道，衔接基层慢病药物的配备使用。继续加强国家基层高血压、糖尿病防治管理指南的培训和应用，提高基层慢病管理和服务能力。

《通知》同时强调，进一步完善基本公共卫生服务项目运行管理机制，加强和优化项目绩效评价，有效减轻基层工作负担，继续做好项目宣传工作，在新形势下持续强化基本公共卫生项目实施的科学性和有效性，不断提升城乡居民对基本公共卫生服务项目的知晓率、感受度，推进提高项目服务覆盖率、满意度。

二、医疗机构依法执业自查管理办法解读

近日，国家卫生健康委、国家中医药局联合印发了《医疗机构依法执业自查管理办法》（以下简称《办法》），自发布之日起实施。现对《办法》有关内容予以解读。

一、《办法》的出台背景

党中央国务院高度重视医疗卫生行业综合监管，习近平总书记在 2016 年召开的全国卫生与健康大会上强调，要抓好综合监管等五项基本医疗卫生制度建设。2018 年，经中央深改组审议通过，国务院办公厅印发《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》，要求健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系，要求医疗卫生机构切实落实自我管理主体责任，自觉接受行业监管和社会监督。机构自治是综合监管的重要组成部分，开展自查整改是医疗机构落实主体责任的有效手段。为全面推进医疗卫生行业综合监管制度，督促指导医疗机构规范开展自查，切实落实依法执业自我管理主体责任，进一步规范执业行为，国家卫生健康委联合国家中医药局印发了《办法》。

二、《办法》的主要框架

《办法》一共四章三十三条。第一章总则，主要明确本办法的立法目的、制定依据、适用范围、管理职责，依法执业自查定义以及基本原则。第二章自查内容与要求，明确了医疗机构自查工作的组织机构设置、人员配备要求以及职责范围，明确了自查的主要内容和方式，强调了医疗机构的违法行为整改、重大违法行为报告、年度定期总结自查工作的要求，明确要求医疗机构建立信用承诺制度、内部公示制度以及奖惩制度。第三章自查管理与结果运用，明确各级卫生健康行政部门在医疗机构依法执业自查中的职责要求，规定自查结果在评优评先、评价考核、机构

校验、开展专项检查、抽查频率确定、信用信息等方面的运用，明确根据自查情况对违法行为从轻和从重给予行政处罚的情形。第四章附则，规定本办法“重大违法行为”的界定、解释权及实施时间，明确省级卫生健康部门可以制定实施办法。

三、《办法》的主要内容

（一）《办法》的适用范围？

答：各级各类医疗机构开展依法执业自查都应当遵守本办法。

（二）什么是依法执业自查？

答：本办法所称的医疗机构依法执业自查，是指医疗机构对本机构及其人员执业活动中遵守医疗卫生法律法规规章情况进行检查，并对发现的违法违规执业问题进行整改的自我管理活动。

（三）依法执业自查的主要内容包括哪些？

答：主要包括 12 个方面：医疗机构资质、执业及保障管理；医务人员资质及执业管理；药品和医疗器械、临床用血管理；医疗技术临床应用与临床研究；医疗质量管理；传染病防治；母婴保健与计划生育技术服务（含人类辅助生殖技术和人类精子库）；放射诊疗、职业健康检查、职业病诊断；精神卫生服务；中医药服务；医疗文书管理；法律法规规章规定医疗机构应当履行的职责和遵守的其他要求。此外，省级卫生健康行政部门可以结合辖区实际情况，适当调整医疗机构依法执业自查内容。医疗机构可以根据医疗服务范围，合理确定本机构依法执业自查内容。

（四）医疗机构开展依法执业自查的方式主要有哪些？

答：医疗机构依法执业自查可以分为全面自查、专项自查和日常自查。全面自查是指医疗机构对本机构依法执业自查工作情况进行的整体检查。每年至少开展一次全面自查。专项自查是指医疗机构根据依法执业风险隐患情况、医疗纠纷或者相关部门要求等开展的针对性检查。日常自查是指医疗机构各部门（包括依法执业管理部门）在各自职责范围内自主开展的依法执业检查。每季度至少开展一次日常自查。省级卫生健康行政部门可以根据地方实际，适当调整医疗机构依法执业自查频次。

（五）《办法》对医疗机构开展依法执业自查有哪些要求？

答：主要包括几个方面：一是制度建设。医疗机构应当建立本机构依法执业自查工作制度。二是机构及人员配置。二级及以上医疗机构应当明确依法执业管理部门，配备专职依法执业管理人员，其他医疗机构配备专职或兼职依法执业管理

人员。三是及时整改及报告制度。医疗机构在自查中发现存在依法执业隐患的，应当立即整改，坚决消除隐患。发现重大违法执业行为，应当立即报告所在地卫生健康行政部门。四是信用承诺制度。医疗机构在院内醒目位置长期公示《医疗机构依法执业承诺书》，自觉接受社会监督。医疗机构依法执业自查承诺信息将作为医疗机构及其医务人员信用信息归集的重要内容。五是公示制度。医疗机构应当建立依法执业自查内部公示制度，定期公示自查工作情况，接受职工监督。六是建立依法执业奖惩机制。对按要求开展依法执业自查、如实报告自查结果、发现问题及时整改的部门及人员，予以奖励；对未按要求开展依法执业自查、发现问题未及时整改到位、自查工作中弄虚作假的部门和人员，从严处理。

（六）医疗机构依法执业的自查结果如何运用？

答：地方各级卫生健康行政部门应当将医疗机构依法执业自我管理情况纳入医疗机构定级、评审、评价、考核（包括绩效考核）的指标体系，并作为行业评先评优的重要参考。地方各级卫生健康行政部门开展医疗机构校验时，应当将开展依法执业自查工作情况作为重要依据。地方各级卫生健康行政部门应当将医疗机构开展依法执业自查情况、行业组织监测评价情况、行政部门核查情况作为确定“双随机”抽查频次的重要依据。对按照本办法要求开展依法执业自查，发现问题及时整改到位的，可以适当降低抽查频次。对未按照本办法要求开展依法执业自查、报告自查情况的，可以提高抽查频次，加大检查力度。

（七）行业组织在医疗机构依法执业自查中如何发挥作用？

答：《办法》第四条规定，行业协会应当加强行业自律，督促指导医疗机构开展依法执业自查工作。第二十一条规定，地方各级卫生健康行政部门应当充分发挥行业组织作用，对辖区医疗机构依法执业自查情况进行监测评价指导。

（八）卫生健康行政部门在医疗机构依法执业自查中如何发挥作用？

答：医疗机构所在地卫生健康行政部门应当通过现场核查、书面核查、在线核查自查年度总结等方式，定期检查辖区医疗机构自查工作开展情况，并可作为对医疗机构进行监督检查的方式。具体核查方式由各地根据实际确定。

三、关于印发紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系（试行）的通知解读

近日，国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局印发了《紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系（试行）》（国卫办基层发〔2020〕12号），以下简称《通知》）。现就有关要点解读如下：

一、制定背景

紧密型县域医疗卫生共同体建设是落实分级诊疗制度、提高县域和基层医疗卫生服务能力的重要举措。根据国务院办公厅《关于推动医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32号）精神，2019年国家卫生健康委会同中医药局印发《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》（国卫基层函〔2019〕121号）；鼓励各地先行先试，确定山西、浙江为试点省，北京市西城区等567个县（市、区）为试点县；成立国家专家组，跟踪指导各地工作进展。试点工作开展以来，各地积极探索实践，从加强组织建设、完善县域医疗卫生服务体系、改革治理体制和运行机制、健全保障措施等方面入手，抓重点、补短板、破难题，取得积极成效。特别是新冠肺炎疫情防控期间，各地充分发挥紧密型县域医共体在统一管理、资源共享、协作联动等方面的优势，为做好疫情防控发挥了积极作用。

为及时总结和评判县域医共体建设进展情况，确保试点地区医共体建设取得预期成效，国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局研究制定了《紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系（试行）》。聚焦县域医共体建设重点领域和关键环节，定期监测各地县域医共体建设的进展和成效，着力构建目标明确、权责清晰、分工协作的新型县域医疗卫生服务体系，进一步提升县域和基层医疗卫生服务能力，更好地推动分级诊疗制度和健康中国建设。

二、评判和监测的对象、方式

《通知》的主旨是提升县域整体服务能力和资源统筹绩效，同时指导各地统筹辖区内不同医共体协同发展。因此，监测对象以县域整体为单位，监测方式采取定性和定量相结合的方式进行。通过定性指标评价所建设的医共体紧密程度；通过定量指标监测县域医共体建设实际成效。

各试点县（市、区）应于每年3月底前将监测资料报送省级卫生健康行政部门，省级卫生健康行政部门汇总后报送国家卫生健康委。

三、评判和监测的主要内容

《通知》明确了紧密型县域医共体建设的评判标准和监测指标。其中，评判标准由责任共同体、管理共同体、服务共同体、利益共同体 4 个维度 11 条评判标准构成；监测指标体系由有序就医格局基本形成、县域医疗卫生服务能力提升、医疗卫生资源有效利用、医保基金使用效能提升 4 个方面 26 条指标构成。

为切实减轻基层负担，县域医共体建设评判标准和监测指标数据均来自现有的卫生健康统计报表、卫生财务报表、医保信息系统等。同时要求各地要加强信息互联互通，强化数据质量管理，确保数据真实有效。

四、关于结果应用

《通知》强调，各地要合理运用监测结果，与县域医共体医保支付、医院等级评审、评优评先、绩效工资总量核定等挂钩。要及时发现问题，完善试点方案，协调调整财政、医保等政策，形成政策合力。

国家卫生健康委同国家医保局、国家中医药局对试点县工作进展进行监测、监督和指导，并适时对监测结果进行通报。

四、国家卫生健康委办公厅关于加强医疗机构麻醉药品和第一类精神药品管理的通知解读

为加强医疗机构麻醉药品和第一类精神药品（以下简称麻精药品）管理，保证临床合理需求，严防流入非法渠道，近日，国家卫生健康委办公厅印发了《国家卫生健康委办公厅关于加强医疗机构麻醉药品和第一类精神药品管理的通知》（以下简称通知）。

《通知》立足于当前医疗机构麻精药品管理存在的主要问题，提出了七个方面具体要求。

一是高度重视麻精药品管理工作。强调了麻精药品是我国依法依规实行特殊管理的药品，各级卫生健康行政部门和医疗机构都应当高度重视麻精药品临床应用管理。

二是完善医疗机构麻精药品管理制度。指出医疗机构是麻精药品临床应用管理的责任主体，其主要负责人应当履行第一责任人的职责。医疗机构要全面加强麻精药品的采购、储存、调配、使用以及安全管理。

三是强化麻精药品全流程各环节管理。要求各地加强此类药品开具和使用环节的全过程管理，特别是要采取措施，避免患者重复获取麻精药品、减少剩余药液等，不断健全监控系统，防范麻精药品流弊。

四是规范麻精药品处方权限及使用操作管理。要求医疗机构的医师和药师，经过培训并考核合格，方可取得麻精药品处方权和麻精药品调配资格。重点部门要执行全程双人操作。未使用完的药液应当在规定条件下继续处置等。

五是满足临床合理的麻精药品需求。要求各医疗机构根据临床实际用药需求，合理地使用麻精药品。关注患者的镇痛需求，提高患者生活质量，避免过度控制麻精药品影响患者合理用药需求。

六是提高麻精药品信息化管理水平。要求各地和医疗机构强化信息化建设，实现印鉴卡的信息化管理，有条件的要探索智能化设备应用，提高工作效率和差错防范能力。

七是加强监督指导和责任追究。要求卫生健康行政部门建立长效工作机制，加强指导检查和监督管理。要求各医疗机构通过多项措施，加强日常麻精药品管理工作能力。涉及违法违规的，严肃追究责任。

五、解读新冠肺炎治愈患者心理疏导工作方案

为贯彻落实中央领导同志关于做好新冠肺炎治愈患者（以下简称治愈患者）心理疏导和心理干预的重要指示批示精神，进一步加强治愈患者心理疏导工作，促进治愈患者全面康复，国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制综合组印发《新冠肺炎疫情防控常态化下治愈患者心理疏导工作方案》。

方案以促进治愈患者身心全面康复为目标，主要包括七个方面的工作措施。一是加强关爱帮扶。要求各地组建基层服务团队，定期走访慰问，帮助患者解决实际困难。二是加大宣教力度。要求各地通过权威媒体开展新冠肺炎相关知识的科普宣教，营造理解、关爱、帮助患者的良好氛围。三是完善健康信息。依托全民健康信息平台掌握患者健康信息，并严格做好隐私保护。四是开展心理测评。在患者出院返回社区后，按照知情同意和自愿原则对其心理健康状况进行测查评估。五是加强心理疏导和随访管理。要求各地组建心理疏导服务团队，根据患者及家属意愿实施针对性心理干预、开展随访管理。六是做好重点人群危机干预。对测评结果提示

有问题或异常的患者进行一对一针对性干预，对有严重问题或明显自杀自伤风险的个体及时收治入院。七是推动心理热线平台服务。要求各地提高心理疏导服务可及性，规范发展心理热线。

方案强调各地区要将治愈患者心理疏导纳入疫情防控工作整体部署，将心理疏导工作与其他防控措施同步实施。要整合不同部门的心理服务资源，充分发挥精神科医师、心理治疗师、心理咨询师、社会工作者等不同专业队伍的力量，为患者提供心理疏导、心理干预服务。要对工作进行指导，总结经验和做法，发现存在的问题及时予以解决。

六、用人单位职业卫生监督执法工作规范政策解读

一、本规范的执法主体及适用范围是什么？

答：本规范的执法主体是县级以上地方卫生健康行政部门及其委托的卫生健康监督机构。本规范适用于对《职业病防治法》中用人单位的监督执法活动。

二、制订本规范的法律法规依据是什么？

答：《职业病防治法》（2018年12月29日修正）、《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》（国务院令 第449号公布，2014年7月29日修订）、《政府信息公开条例》（中华人民共和国国务院令 第492号公布，2019年4月3日国务院令 第711号修订）、《企业信息公示暂行条例》（国务院令 第654号）、《国务院办公厅关于全面推行行政执法公示制度 执法全过程记录制度 重大执法决定法制审核制度的指导意见》（国办发〔2018〕118号）、《国务院关于在市场监管领域全面推行部门联合“双随机、一公开”监管的意见》（国发〔2019〕5号）等。

三、本规范中的职业卫生监督执法模式是什么？

答：依据《国务院办公厅关于推广随机抽查规范事中事后监管的通知》（国办发〔2015〕58号）、《国务院办公厅关于全面推行行政执法公示制度 执法全过程记录制度 重大执法决定法制审核制度的指导意见》（国办发〔2018〕118号）规定，职业卫生监督执法工作以“双随机、一公开”监管为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基础，落实行政执法公示制度、执法全过程记录制度、重大执法决定法制审核制度，推行基于风险的分分类分级监督执法模式。

四、本规范中的监督执法内容主要包含哪些？

答：职业病防治管理措施，建设项目职业病防护设施“三同时”，职业病危害项目申报，职业病危害因素检测、评价，职业病危害告知和警示，职业病防护设施和个人使用的职业病防护用品，职业卫生培训，劳动者职业健康监护，职业病病人、疑似职业病病人的报告及处置，职业病危害作业的转移（外包），急性职业病危害事故处置、报告，放射性职业病危害作业。

五、本规范中的职业卫生执法装备包含哪些？

答：依据《国家卫生健康委办公厅关于印发职业卫生执法装备标准的通知》（国卫办监督函〔2019〕670号），职业卫生执法装备分为执法取证装备、个人防护和现场检测装备两大类。

七、《国家卫生健康委关于加强卫生健康统计工作的指导意见》的政策解读

一、政策背景

党中央、国务院高度重视统计工作。习近平总书记作出一系列重要讲话指示批示，为统计工作擘画了新蓝图、构建了新体制、赋予了新职能、明确了新任务。中央从推进国家治理体系和治理能力现代化需要出发，作出完善统计体制、发挥统计监督职能作用、深化统计造假责任追究等一系列战略部署，对统计改革发展提出了更为重要而紧迫的任务要求。

为贯彻落实党中央、国务院有关决策部署，进一步加强新形势下卫生健康统计工作，国家卫生健康委根据《中华人民共和国统计法》及实施条例、《关于深化统计管理体制改革提高统计数据真实性的意见》《统计违纪违法责任人处分处理建议办法》《防范和惩治统计造假、弄虚作假督察工作规定》等法律法规及有关规定，在广泛听取国家统计局、委内有关单位、各省级卫生健康委及有关专家和一线统计人员意见建议的基础上，研究制定了《国家卫生健康委关于加强卫生健康统计工作的指导意见》（以下简称《指导意见》）。

《指导意见》认真贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想，牢固树立大卫生大健康理念，强调坚持依法统计、质量优先、应用导向、创新发展，立足于新的职能和要求，进一步拓展覆盖范围，转变工作方式，强化服务效能，不断提高统计工作水平，为推进实施健康中国战略、加强卫生服务体系建设提供有力支撑。

二、主要内容

《指导意见》主要包括总体要求、主要任务、组织保障等 3 个部分的内容：

（一）总体要求。明确了新形势下卫生健康统计工作的地位作用、基本思路和工作目标。提出力争到 2025 年，实现卫生健康统计调查体系、队伍建设、数据资源、方式方法日臻完备，统计数据真实性、准确性、完整性不断增强，统计工作法制化、规范化、信息化水平明显提高，有效支撑卫生健康事业高质量发展。到 2030 年，建立健全科学治理、权威统一、创新驱动、安全高效的统计工作体系，为实施健康中国战略提供重要支撑。

（二）主要任务。一是健全统计调查体系。适应卫生健康工作职能拓展需要，科学设置统计指标，修订完善统计调查制度，加快建立基本单位名录库，整合统计信息闭环，推动统计工作以治病为中心转向以健康为中心。二是突出统计工作重点。包括支撑实施健康中国战略、服务公共卫生安全管理、加强医改监测评估、完善全国生命登记管理制度、推进健康服务业和健康产业核算、做好其他新增领域统计工作。三是规范统计过程管理。包括依法规范项目管理、逐级强化数据质控、推进信息发布共享。四是转变统计方式方法。包括创新技术应用、优化顶层设计、减轻基层负担。五是强化统计分析应用。包括加强决策支撑、促进监管服务、支持学术研究。

（三）组织保障。强调要切实强化组织领导、防范惩治统计造假、加强统计队伍建设、确保数据信息安全。

三、工作要求

卫生健康统计工作是反映卫生健康发展现状、进程和规律的重要基础性工作，对于宏观决策、行业治理和服务社会具有重要支撑作用。各级要切实把统计工作摆上重要位置，纳入卫生健康事业改革发展全局中统筹谋划，建立健全统一领导、分级负责的统计管理工作机制，全力履行好卫生健康统计工作法定行政职责。要加强对《指导意见》的解读培训，确保各级统计机构和统计工作人员理解掌握文件主要内容及具体要求，并不折不扣落实到实际工作中去。要以学习贯彻《指导意见》为契机，依法加强和改进统计工作，提高数据质量，防范和惩治统计造假、弄虚作假，更好地服务卫生健康事业改革发展。各级卫生健康行政部门和各类医疗卫生机构要加大统计工作保障力度，加强专、兼职统计人员配备，开展多种形式的教育培训，关心爱护基层统计工作人员，推动卫生健康统计工作科学高效开展。

八、《人体器官移植技术临床应用管理规范（2020 年版）》解 读

一、背景情况

2006 年 6 月，原卫生部印发《肝脏、肾脏、心脏、肺脏移植技术管理规范》（卫医发〔2006〕243 号），为规范我国人体器官移植技术临床应用发挥了重要作用。随着我国器官捐献与移植事业的不断深入，2006 年印发的《肝脏、肾脏、心脏、肺脏移植技术管理规范》已不能适应当前的人体器官捐献与移植高质量发展的需要，胰腺、小肠移植手术也逐步成熟。因此，我委于 2019 年启动对《肝脏、肾脏、心脏、肺脏移植技术管理规范》的修订工作，并且增加了胰腺、小肠移植技术管理规范内容。

二、主要内容

本次印发的《人体器官移植技术临床应用管理规范（2020 年版）》（以下简称《管理规范》）是我国开展人体肝脏、肾脏、心脏、肺脏、胰腺、小肠等六种人体器官移植技术的基本要求，主要包括医疗机构、人员、技术管理、培训管理等方面。

（一）医疗机构基本要求。按照国务院“放管服”改革精神，《管理规范》中取消了开展人体器官移植技术的医疗机构等级限制。同时，加强了医疗机构人体器官移植技术临床应用管理的要求，一是明确医疗机构需具有符合规定的人体器官移植临床应用与伦理委员会；二是对医疗机构人体器官移植技术管理的制度建设及规范开展提出要求；三是对开展人体器官移植技术的场地、设备和设施要求进行细化，并进一步明确了开展肝脏、肾脏、心脏、肺脏、胰腺、小肠等人体器官移植技术还应分别具备的条件。

（二）人员基本要求。《管理规范》中取消了人体器官移植医师相关手术例数要求；明确人体器官移植技术临床应用应当由经省级卫生健康行政部门或军队卫生部门认定的人体器官移植医师开展，并对医疗机构开展相关移植项目的人体器官移植医师数量提出了具体要求；增加了脑死亡判定技术人员及移植数据网络直报人员的相关要求。

（三）技术管理基本要求。《管理规范》中取消了应在相关专业诊疗规范中进行规定的人体捐献器官保存过程中冷缺血时间等非技术管理类要求，及医疗机

构开展人体器官移植手术例数要求。调整了部分人体器官移植手术术前必查项目；进一步强化了医疗机构的主体责任，对医疗机构内人体器官移植医师准入、移植手术实施、伦理审查程序、移植质量管理等提出具体要求。明确规范使用中国人体器官分配与共享计算机系统（COTRS），术后 72 小时内完成相关数据上报。

（四）培训管理要求。《管理规范》对培训管理要求较前加强，具体要求详见配套文件《人体器官移植医师培训与认定管理办法（试行）》和《人体器官移植医师培训基地基本要求（试行）》。

九、《关于进一步规范医疗机构名称管理工作的通知》解读

医疗机构名称是医疗机构执业登记的法定事项。近年来，各有关部门严格依法履职，加强医疗机构名称管理，但仍有一些医疗机构名称不规范、不严谨，使用未经核准的字样、故意仿造其他医疗机构名称，对人民群众看病就医造成误导，扰乱了正常医疗秩序。为进一步规范医疗机构名称管理工作，国家卫生健康委办公厅、民政部办公厅、市场监管总局办公厅、国家中医药局办公室联合印发《关于进一步规范医疗机构名称管理工作的通知》。

《通知》提出了五个方面的具体要求。一是严格履行名称管理职责。卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）、市场监管部门、民政部门应当严格按照法律法规规定的权限、程序和条件准确核查、登记名称。二是严禁利用名称误导患者。医疗机构名称应当遵守《医疗机构管理条例实施细则》等规定的命名规则，不得使用可能产生歧义或者误导患者的名称，不得利用谐音、形容词等模仿或者暗示其他医疗机构名称。三是严禁使用未经核准的医疗机构名称。医疗机构名称中含有外国国家（地区）名称及其简称、国际组织名称、跨国家名称、“国际”字样的，应当符合《医疗机构管理条例实施细则》和《卫生部关于进一步规范医疗机构命名有关问题的通知》（卫医发〔2006〕433 号）规定的条件，并按程序报国家卫生健康委、国家中医药局核准，未经核准，不得使用。四是严格排查清理违规医疗机构名称。各地卫生健康、民政、市场监管部门要按照职责权限，对辖区内所有医疗机构名称进行排查清理。对于违规命名的，依法指导其变更名称。五是依法严厉打击医疗机构利用名称违规执业。各地卫生健康、民政、市场监管部门要进一步加强事中事后监管，对于医疗机构擅自使用知名医院名称标识的，利用违规名称发布虚假广

告、欺骗或者诱导患者、夸大病情或者疗效、价格欺诈的，要加大打击力度，依法综合运用经营异常名录、严重违法失信企业名单、医疗机构不良执业行为记分等信用监管手段，增加其违法成本。

《通知》强调，各地卫生健康、民政、市场监管部门要高度重视医疗机构名称管理工作，建立完善医疗机构名称信息共享机制和执法联动机制，在审批受理环节实行不规范名称预警提示，在日常监管中及时发现和纠正不规范医疗机构名称。要进一步畅通投诉举报渠道，增强医疗机构和社会公众依法维权意识，共同维护良好的医疗秩序。

十、《关于推行医疗机构、医师、护士电子证照工作的通知》 解读

一、背景情况

医疗机构、医师、护士的执业登记注册是卫生健康行政部门（含中医药管理部门，下同）依法履行准入管理职责的重要手段。2017年，国家卫生健康委、国家中医药局联合印发了《关于加快医疗机构、医师、护士电子化注册管理改革的指导意见》（国卫医发〔2017〕23号），通过构建电子化注册信息系统，优化完善行政审批方式，实现对全国所有医疗机构、医师、护士从准入到退出全执业周期的信息化管理。实践证明，这项改革工作方向正确、路径清晰、措施得力、成效明显，使得政务服务的可及性、公平性、时效性、便捷性、规范性显著提高，对推动政府职能转变、提高行政管理效能、促进卫生健康领域“放管服”改革、服务人民群众健康发挥了重要作用。

《指导意见》设定的改革目标分为两步：第一步是到2018年6月，各省份建立地方电子化注册信息系统并互联互通，在此基础上，选择部分省份进行电子证照试点探索；第二步是到2020年，全面推行电子证照，基本建立医疗服务要素准入管理与全程监管机制，实现行政审批管理便捷高效、事中事后监管动态及时、医疗资源信息开放共享的工作目标。

为贯彻落实国务院关于加快推进“互联网+政务服务”“互联网+医疗健康”的工作部署，在前期电子化注册管理改革基础上，2020年7月21日，国家卫生健康委与国家中医药局联合印发《关于推行医疗机构、医师、护士电子证照工作的通知》

（国卫办医函〔2020〕605号），决定在全国范围内推行医疗机构、医师、护士电子证照（以下简称电子证照），进一步推进医疗资源科学配置，提高卫生健康管理效率，保障医务人员及社会公众的合法权益。

二、主要内容

（一）法律效力。电子证照是指由计算机等电子设备形成、传输和存储的，包含医疗机构执业登记、医师和护士执业注册等信息的证照数据文件。电子证照与现行证照并行使用，具有同等效力。

（二）管理职责。国家卫生健康委同国家中医药局负责全国电子证照的管理、指导和监督工作，地方各级卫生健康行政部门负责本辖区电子证照的管理工作。

（三）申请维护。电子证照是现有电子化注册系统功能的完善、升级和拓展，其签发、生成、修改等工作，应当与医疗机构、医师、护士电子化注册管理相衔接。医疗机构可在电子化注册的机构端，医师、护士可在电子化注册个人端申领电子证照。医师、护士所在执业机构负责本机构医师、护士执业信息的核查确认，医师、护士应当依据规定履行本人电子证照申领、执业信息维护等责任。

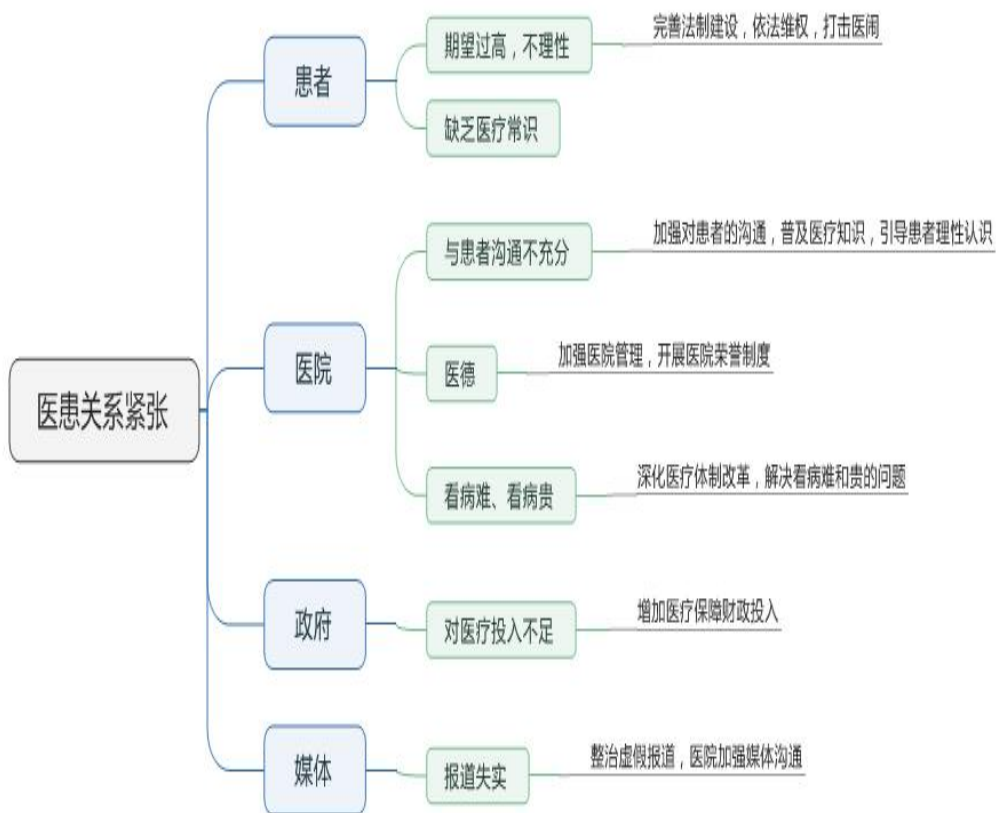
（四）时间安排。电子证照生成工作将于2020年8月1日正式启动。符合生成条件的，于2020年12月31日前制发电子证照。需要补充完善生成信息的，医疗机构、医师、护士可依照权限通过机构端、个人端进行信息维护，符合生成条件后予以制发电子证照。

PART2 医疗热点专题

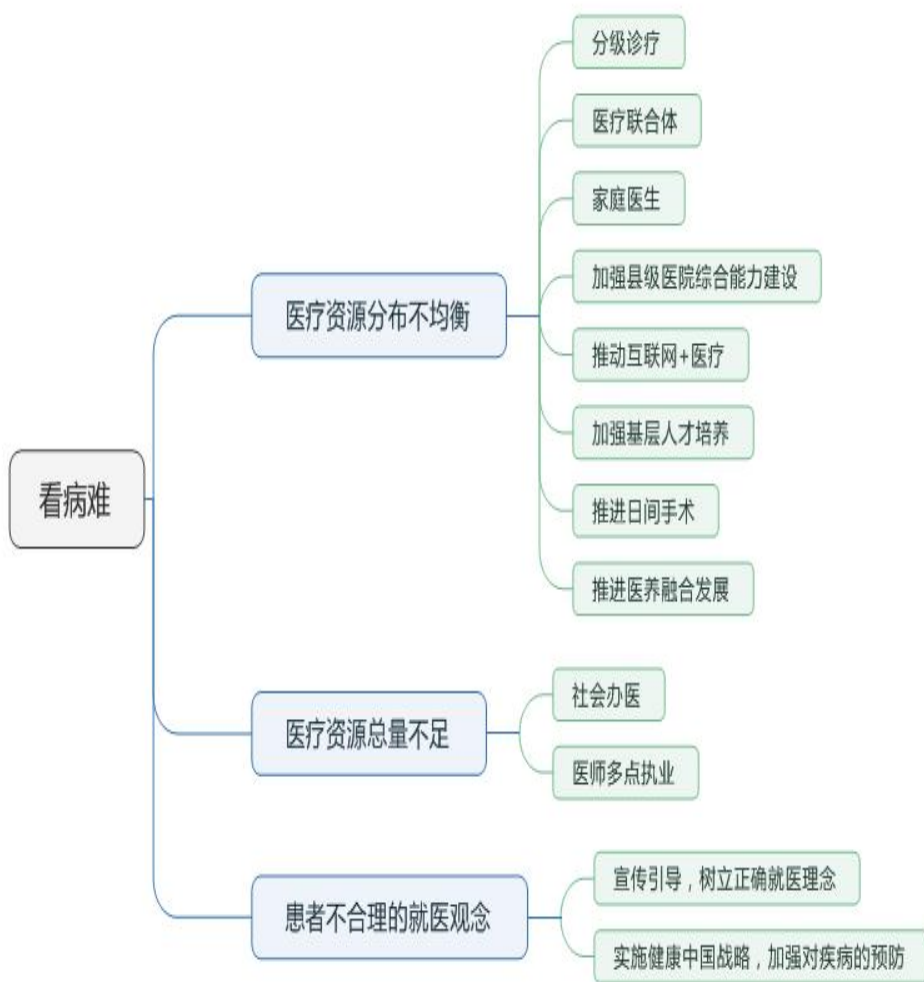
一、医患关系紧张

【经典案例】

2016年5月17时，广东省人民医院口腔科主任医师陈仲伟在家中被一名25年前患者砍成重伤，身中30刀，在经过长达43个小时的连续抢救后，终因伤势过重，抢救无效辞世。砍人者之前曾找陈仲伟纠缠，自称1991年找其做过口腔手术，现牙齿变色要求赔偿。



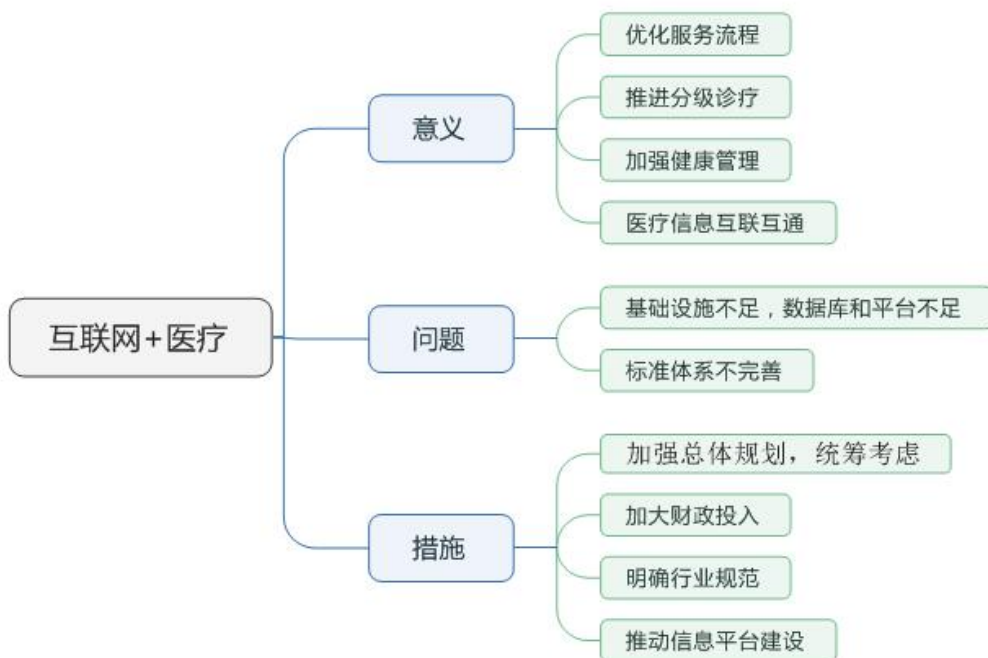
二、看病难



三、看病贵



四、互联网+医疗



【现状】

概括起来，各地“互联网+医疗”主要应用于以下几个方面：

一是优化医疗服务流程，实行网上挂号、缴费、查看检验检查报告，患者就医便利化程度大大提高。

二是推进分级诊疗。患者首先在网上问诊，确定是否到大医院以及到哪一级别或哪家医疗机构就诊，从而缓解了大医院就医负担，也避免了患者无序就医。实施远程医疗，建立不同级别医疗机构协作网络，患者在基层医疗机构就能接受高级别医疗机构专家的诊疗服务。

三是加强健康管理，居民健康档案实现及时更新。医生利用网络平台为患者提供咨询服务，提高了医生资源的利用效率。

四是建立卫生信息平台，医疗机构之间实现互联互通，患者电子健康档案、电子病历在不同医疗机构之间实现共享。行政部门可根据平台数据进行分析，为加强医疗行为监管、强化基本公共卫生服务等提供了大数据支撑。

另外，医院管理实现了智能化，医务人员工作效率、医疗服务质量等明显提高。

【问题】

一、基础设施建设方面，信息互联互通、资源共享尚不能实现。这是制约“互联网+医疗”发展的硬件软肋。目前绝大多数地方的医疗机构之间难以实现互联互通，患者检验检查结果不能共享，医院孤岛现象相当严重。这严重阻碍了不同级别医疗机构之间相互转诊，居民电子病历数据库、区域信息平台等均无法建立。究其原因，从主观方面看，患者病历实际上体现着接诊大夫的经验和能力，各医疗机构为了各自利益不愿将患者相关信息共享、公开。从客观方面看，技术标准不统一。不仅各医疗机构使用的信息系统不同，标准化水平低，相互之间难以实现连接，而且各医疗机构的基础数据库标准也不统一，病种编码、收费代码等各自为政，即使互联互通，也难以实现信息共享。

二、相关标准体系尚未建立。这限制和影响了“互联网+医疗”服务范围扩大和服务能力提升。当前“互联网+医疗”准入门槛、从业规范、监督管理等相关标准并没有建立，既没有明确网上诊断的主体资格，也没有明确互联网企业能否与线下实体医院进行联合，更没有明确医疗机构、医生与网络平台之间的责任划分等。同时，远程诊疗过程中上下级医疗机构之间权责利关系，以及上级医疗机构收费标准、医疗事故责任划定等也没有明确。另外，“互联网+医疗”实行信息公开、共享，会给患者个人信息泄露带来潜在风险，特别是大数据开发有可能造成个人信息泄露，亟须建立与信息开放相匹配的信息安全保障体系。

【对策】

一、加强总体规划。要把“互联网+医疗”纳入医改之中，统筹考虑、协调推进，切实发挥互联网技术在推动医药体制改革方面的作用。要学习借鉴国外先进经验，探索试行电子处方和网上销售处方药，切实有效推进“医药分开”。试点推广互联网在对居民就诊中的导诊作用，让患者放心到基层就诊。探索推广手机缴费医保报销政策。要通过运用技术手段和经济手段，调动较高级别医疗机构与区域内较低级别医疗机构开展远程会诊的内在动力。

二、加大财政投入。调研中，基层卫生计生部门负责人坦称，许多社会资本承诺免费承建地方互联互通信息平台，其目的就在于免费获得居民健康信息。因此，互联网企业纷纷布局医疗行业，并不意味着政府不用投入一分钱，相反在一些关键领域还要坚持财政投入为主。在事关医疗、医药、医保区域信息平台建设中要坚持政

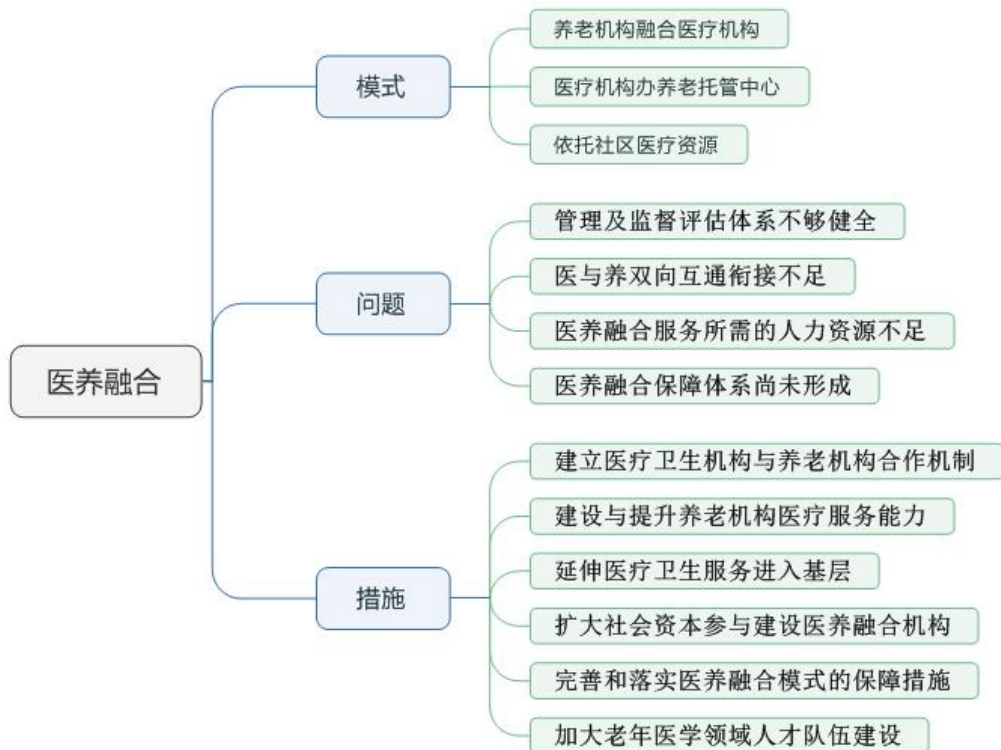
府主导，财政投入为主，可以利用社会资本，但不能为社会资本所左右。特别是建立全国、省、市互联互通的信息平台，务必坚持财政投入为主，否则很难确保建成后的信息平台由政府管控。

三. 明确行业规范。“互联网+医疗”要想走得远，最终还要靠安全规范的行业标准。要严格准入门槛，明确诊疗规范和范围。制定出台互联网企业与实体医院合作的规范性文件，明确双方的权责，既有效发挥互联网的作用，又能有效保障医疗机构的公益性。要探索允许通过互联网开展慢性病、常见病等的医疗诊疗活动。不可否认，线上问诊不能取代线下面对面，但一些特殊人群和特殊疾病可以在网上诊断治疗。况且《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》明确指出：积极探索互联网延伸医嘱、电子处方等网络医疗健康服务应用。因此，应允许高职称医生通过互联网开展诊疗活动，逐步探索由名医坐堂的“网络医院”，在网上开展部分病种的诊疗活动，推动“互联网+医疗”进入医疗服务核心领域。

四. 推进共建共享的信息平台建设。要统一信息平台标准体系。充分利用互联网企业技术，但要以行政部门管控为主，而不能任由企业开发利用大数据，要确保数据安全。要推进信息互联互通，既推进各级医疗机构之间互联互通，又推进卫生计生、医保等部门的互联互通，为推进三医联动提供数据支撑。随着医保控费压力的增强，医保经办机构完全应该接入信息平台，从而加强医保支付监管，实现网上即时结算。同时推进民政、公安等部门与医疗卫生信息平台共享共通。

五. 强化“互联网+医疗”法律监管。一方面要完善相关法律法规。鉴于部分“互联网+医疗”以健康咨询名义从事诊疗活动，建议清晰界定健康咨询与医疗诊治的区别。明确医疗机构（医生）、患者、互联网企业等相互之间的法律责任。另一方面要加强市场监管，加大执法力度。要避免游医在网上从事医疗欺诈行为。加强信息安全监管，避免诊疗记录、病理资料等信息泄露，维护好患者隐私权。

五、医养融合



【问题】

第一，“医养融合”管理及监督评估体系不够健全。“医养结合”作为一种创新的养老服务模式，各项服务资源融合不够，服务之间缺乏有效衔接，服务模式、管理体系及监督机制尚不健全。

第二，医与养双向互通衔接不足。目前，医与养衔接不好，服务边界不清，服务资源总量不足，医与养服务脱轨，养老服务群体缺乏分类，服务供给项目及内容单一，难以形成从“养”到“医”，由“医”到“养”的双向互通和转介的服务序列。

第三，医养融合服务所需的人力资源不足。当前，我国老年医疗、护理、康复机构的从业人员数量不足，质量不高，不能满足老年人口不断增长的多元化需求，供需失衡突出。并且，从业员工资低、工作量大、流动性大，一定程度上制约了长期医养结合管理模式的形成与发展。

第四，医养融合保障体系尚未形成。医养结合养老模式是创新之举，当前基本医疗体系中缺乏针对老年人健康特点的保障模式，大部分医保基金较难直接与养老机构进行结算。

【对策】

一. 建立医疗卫生机构与养老机构合作机制。鼓励养老机构与周边医疗卫生机构开展多种形式的协议合作，本着互利互惠原则，明确双方责任。医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道，为入住老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约就诊、急诊急救、中医养生保健等服务，确保入住老年人能够得到及时有效的医疗救治。探索社区卫生服务机构转型升级，对于具备条件的基层卫生单位设置老年护理床位。养老机构内设具备条件的医疗机构可作为医院收治老年人的后期康复护理平台。鼓励上级综合医院与养老机构开展对口支援、合作共建，最终为区域内老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的全方位立体养老服务。地方行政区域在部署卫生资源之时，应考虑上级卫生机构对区域内养老机构的辐射，形成有序、高效、协同的区域“医疗与养老”共同体，自上而下构建医养融合服务的基础规划体系。

二. 建设与提升养老机构医疗服务能力。养老机构可根据服务需求及医疗能力，依法申办老年病医院、康复医院、护理院、临终关怀机构等，也可内设医务室或护理站，提高养老机构提供基本医疗服务的能力。卫生行政部门加大政策规划支持和技术指导力度。养老机构设置的医疗机构，符合条件的可按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围。鼓励执业医师到养老机构设置的医疗机构合理执业，支持有相关专业特长的医师及专业人员在养老机构规范开展疾病预防、营养、中医调理养生等非诊疗行为的健康服务。

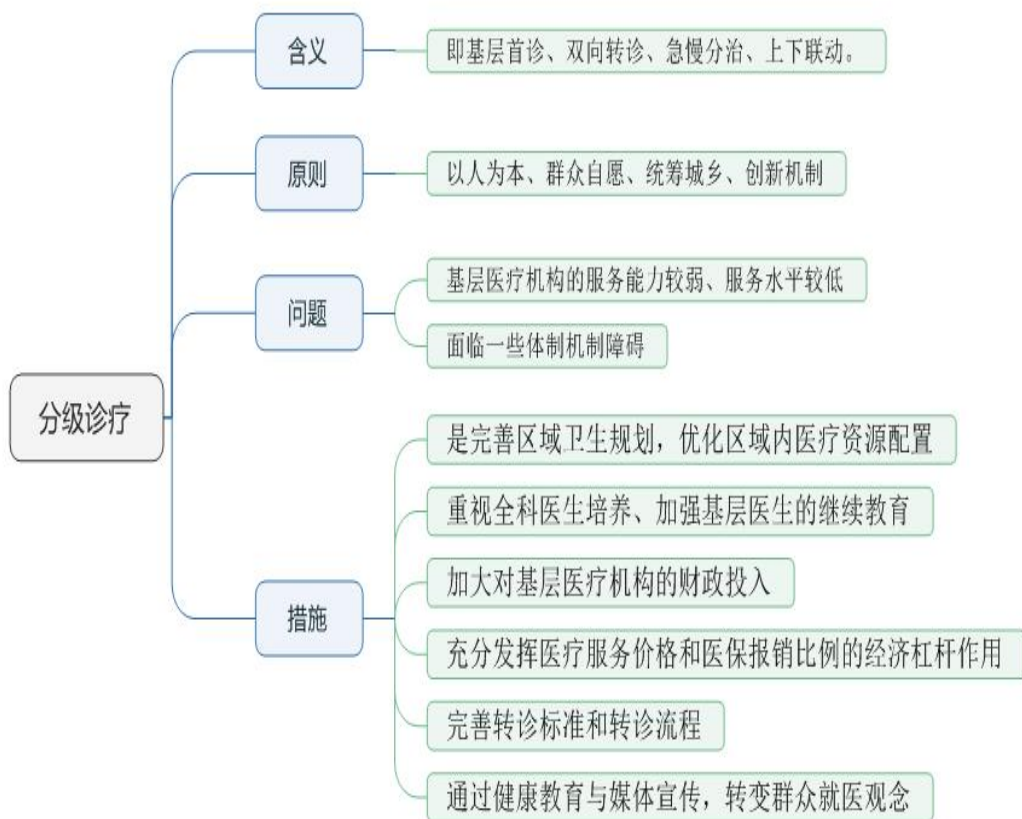
三. 延伸医疗卫生服务进入基层。充分依托社区各类服务和信息网络平台，实现基层医疗卫生机构与社区养老服务机构的无缝对接，推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合，与老年人家庭建立签约服务关系，为老年人提供连续性的健康管理服务和医疗服务。提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力，规范为居家老年人提供医疗和护理服务项目，将符合规定的医疗费用纳入医保支付范围。

四. 扩大社会资本参与建设医养融合机构。鼓励社会力量针对老年人健康养老需求，通过市场化运作方式，兴办医养结合机构以及老年康复、老年护理等专业医疗机构。在制定医疗卫生和养老相关规划时，要给社会力量兴办医养融合机构留出空间，从土地、税收、水电等经济杠杆给予特殊政策扶持，政府不仅不从此产业中分利，还应适当以各类形式补助，积极让利于有志于此的社会资本。通过特许经营、公建民营、民办公助等模式，支持社会力量兴办非营利性医养结合机构，支持企业围绕老年人的预防保健、医疗卫生、康复护理、生活照料、精神慰藉等方面需求。落实医保政策，养老机构内设的医疗机构、护理院、康复医院等符合基本医疗保险定点机构准入条件的，优先纳入医保定点范围。应当建立和完善医养市场公平竞争机制，保障民营医养机构与公立医养机构享受同等待遇。为民营医养机构提供同等的人力、物力、财力支持，让民营医养机构更多地涉足医疗、养老和公共卫生服务；加大对民营医养机构科研、课题申报、立项、资金等方面的政策扶持。

五. 完善和落实医养融合模式的保障措施。完善投融资和财税价格政策。对符合条件的医养融合机构，按规定落实好相关支持政策。拓宽市场化融资渠道，探索政府和社会资本合作的投融资模式。鼓励和引导创新的金融产品和服务方式，加大金融对医养融合领域的支持力度。用于社会福利事业的彩票公益金要适当支持开展医养融合服务。积极推进政府购买基本健康养老服务，逐步扩大购买服务范围，完善购买服务内容，各类经营主体平等参与。同时，进一步开发包括长期商业护理保险在内的多种老年护理保险产品，积极探索多元化的保险筹资模式，保障老年人长期护理服务需求。

六. 加大老年医学领域人才队伍建设。将我国老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生人员培训规划。加强专业技能培训，大力推进养老护理员等职业技能鉴定工作。支持高等院校和中等职业学校增设相关专业课程，加快培养老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面专业人才。完善薪酬、职称评定等激励机制，鼓励医护人员到医养融合机构合理执业。建立医疗卫生机构与医养融合机构人员进修轮训机制，促进人才有序流动。

六、分级诊疗



【背景】

所谓分级诊疗制度,就是要按照疾病的轻、重、缓、急及治疗的难易程度进行分级。内涵概括起来 16 个字:即基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。基层首诊就是坚持群众自愿的原则,通过政策引导,鼓励常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。双向转诊通过完善转诊程序,重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊,逐步实现不同级别和类别医疗机构之间的有序转诊。急慢分治是通过完善亚急性、慢性病服务体系,将度过急性期患者从三级医院转出,落实各级各类医疗机构急慢病诊疗服务功能。上下联动是在医疗机构之间建立分工协作机制,促进优质医疗资源纵向流动。不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗,实现基层首诊和双向转诊。

根据《意见》要求,城乡各级各类机构将进一步明确其在基本医疗卫生服务体

系中的功能定位，更好地发挥促进和维护人民群众健康的作用。

城市三级医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。城市三级中医医院充分利用中医药技术方法和现代科学技术，提供急危重症和疑难复杂疾病的中医诊疗服务和中医优势病种的中医门诊诊疗服务。

城市二级医院主要接收三级医院转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者。

县级医院主要提供县域内常见病、多发病诊疗，危急重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务。

基层医疗卫生机构为常见病、多发病患者提供诊疗服务，会同康复医院、护理院等慢性病医疗机构为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。

【原则】

总的原则是以人为本、群众自愿、统筹城乡、创新机制。

以人为本就是要坚持医疗卫生事业的公益性，将便民惠民、实现社会效益作为第一准则，坚持以病人为中心的服务理念，构建分级诊疗体系，完善分级诊疗服务模式，方便人民群众看病就医。

群众自愿就是不强制、不一刀切，通过政策引导，让患者自愿到基层首诊。

统筹城乡就是要对医疗资源合理配置和布局。创新机制是要结合国情和实际，立足试点、立足实践、总结经验、逐步推广，为建立分级诊疗制度提供保障。

推进建立分级诊疗制度要坚持政府主导，从医疗服务体系结构布局、资源投入与配置、各级各类医疗机构设置规划入手，协调组织相关部门做好分级诊疗各项制度的设计和实施工作。要结合经济社会和卫生事业发展实际，因地制宜，合理选择分级诊疗模式，既符合医学科学基本规律，又体现创新性，兼顾人民群众、医疗机构、医务人员等各方责权利。

【存在问题】

一．是基层医疗机构的服务能力较弱、服务水平较低，最直接的表现就是全科医生数量严重不足、高水平全科医生严重短缺。

二．医疗设备不足、药品种类有限等因素也制约着基层医疗服务能力的提高。

三、分级诊疗的实施还面临一些体制机制障碍。目前不同级别医疗机构服务价格、医保报销比例的差距，对约束居民合理就医的作用还不明显，对分级诊疗的引导力度还不够；在转诊方面，许多地方缺乏详细可操作的转诊标准，不同级别医疗机构之间缺乏信息沟通，从而影响了双向转诊的实施和效果；医疗机构之间的利益冲突，导致大医院缺乏将符合转诊条件的患者向下转诊的动力。

【解决措施】

一是完善区域卫生规划，优化区域内医疗资源配置，明确不同级别医疗机构的职能定位和疾病诊疗范围，为分级诊疗制度的建立奠定基础。

二是通过重视全科医生培养、加强基层医生的继续教育与专业培训、鼓励大医院医生到基层多点执业、组建医疗联合体、构建合理的补偿与激励机制等措施，全面提高基层医疗队伍的专业技术水平和医疗技能。

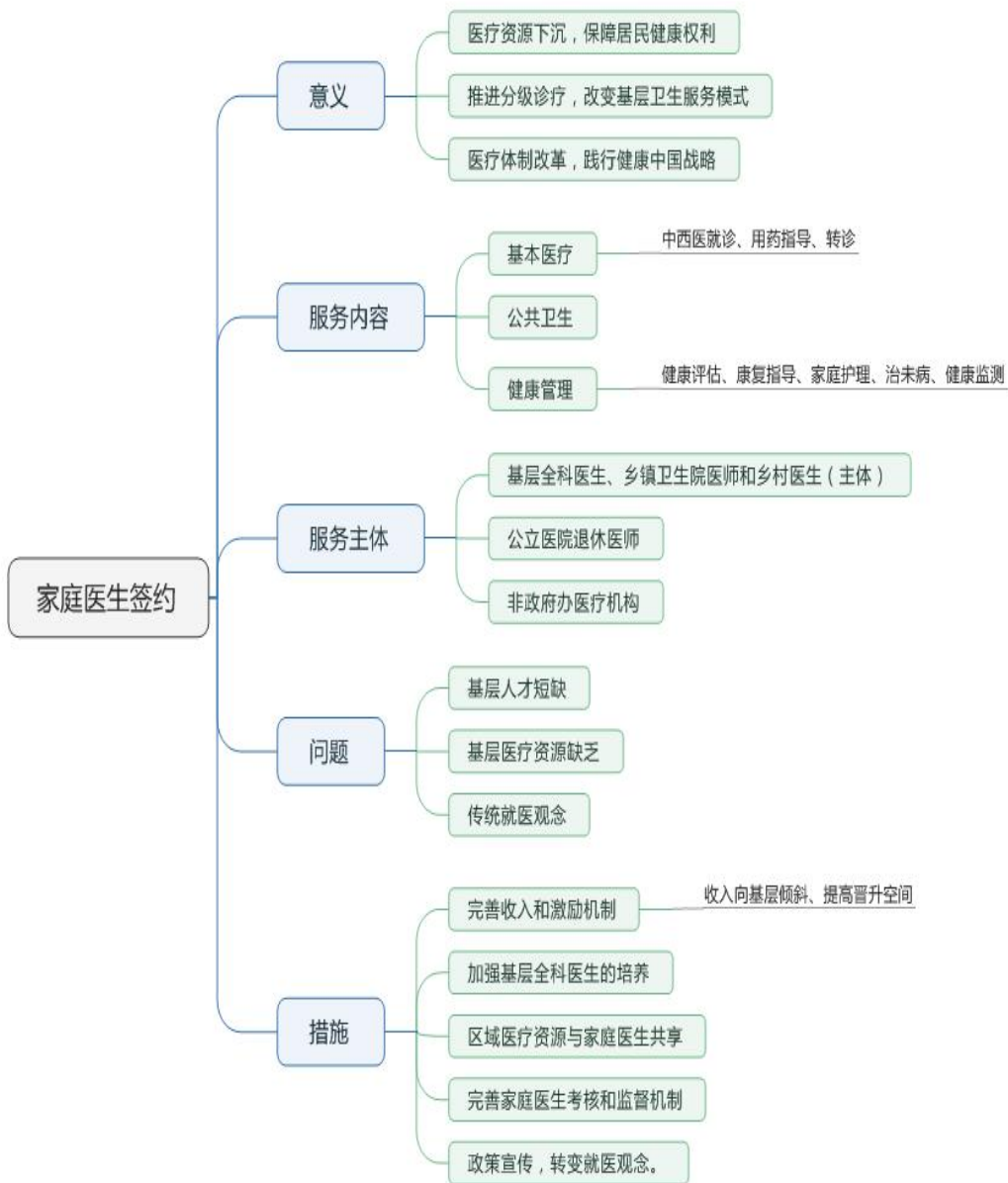
三是加大对基层医疗机构的财政投入，改善基层医疗机构的医疗条件和设施。

四是充分发挥医疗服务价格和医保报销比例的经济杠杆作用，通过对不同级别医疗机构实行差异化的收费和医保报销标准，对患者就医行为进行引导。

五是完善转诊标准和转诊流程，建立不同级别医疗机构之间的分工协作机制，保持双向转诊通道顺畅有效。

六是通过健康教育与媒体宣传，转变群众就医观念，积极引导患者在基层首诊。

七、家庭医生



国务院医改办等七部门日前印发《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》，要求 2016 年在 200 个公立医院综合改革试点城市开展家庭医生签约服务，优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等人群，以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等。到 2017 年，家庭医生签约服务覆盖率达到 30% 以上，重点

人群签约服务覆盖率达到 60%以上。到 2020 年，力争将签约服务扩大到全人群，形成长期稳定的契约服务关系，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

谁来担任家庭医生

国家卫计委有关负责人指出，家庭医生是为群众提供签约服务的第一责任人。现阶段家庭医生主要包括基层医疗卫生机构注册全科医生（含助理全科医生和中医类别全科医生），以及具备能力的乡镇卫生院医师和乡村医生等。积极引导符合条件的公立医院医师和中级以上职称的退休临床医师，特别是内科、妇科、儿科、中医医师等，作为家庭医生在基层提供签约服务，基层医疗卫生机构可通过签订协议为其提供服务场所和辅助性服务。鼓励符合条件的非政府办医疗卫生机构（含个体诊所）提供签约服务，并享受同样的收付费政策。随着全科医生人才队伍的发展，逐步形成以全科医生为主体的签约服务队伍。

家庭医生签约服务原则上应当采取团队服务形式，主要由家庭医生、社区护士、公卫医师（含助理公卫医师）等组成，并有二级以上医院医师（含中医类别医师）提供技术支持和业务指导。为更好地满足群众的中医药服务需求，将逐步实现每个家庭医生团队都有能够提供中医药服务的医师或乡村医生。有条件的地区还可以吸收药师、健康管理师、心理咨询师、社（义）工等加入团队。其中，家庭医生将负责团队成员的任务分配和管理，其他专科医师和卫技人员也要与团队紧密配合，共同为签约居民提供优质的服务。

居民如何自愿签约

国家卫计委有关负责人指出，居民或家庭自愿选择 1 个家庭医生团队签订服务协议，明确签约服务内容、方式、期限和双方的责任、权利、义务及其他有关事项。签约周期原则上为一年，期满后居民可续约或选择其他家庭医生团队签约。鼓励和引导居民就近签约，也可跨区域签约，建立有序竞争机制。

引导居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时，自愿选择一所二级医院、一所三级医院，建立“1+1+1”的组合签约服务模式，在组合之内可根据需求自行选择就医机构，并逐步过渡到基层首诊；在组合之外就诊应当通过家庭医生转诊。

签约居民有啥实惠

国家卫计委有关负责人指出，居民在签约后，将享受到家庭医生团队提供的基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。基本医疗服务涵盖常见病、多发病的中西医诊治，合理用药，就医路径指导和转诊预约等。公共卫生服务涵盖国家基本公

公共卫生服务项目和规定的其他公共卫生服务。健康管理服务主要是针对居民健康状况和需求，制定不同类型的个性化签约服务内容，可包括健康评估、康复指导、家庭病床、家庭护理、中医药“治未病”服务、远程健康监测等。通过不断优化签约服务内涵来满足居民的多样化医疗卫生服务需求。

签约服务会在就医、转诊、用药、医保等方面对签约居民实行差异化的政策，增强签约服务的吸引力和居民对签约服务的有效利用。一是就医方面，家庭医生团队将主动完善服务模式，按照协议为签约居民提供全程服务、上门服务、错时服务、预约服务等多种形式的服务。二是转诊方面，家庭医生团队将拥有一定比例的医院专家号、预约挂号、预留床位等资源，方便签约居民优先就诊和住院。二级以上医院的全科医学科或指定科室会对接家庭医生转诊服务，为转诊患者建立绿色转诊通道。三是用药方面，对于签约的慢性病患者，家庭医生可以酌情延长单次配药量，减少病人往返开药的频次。对于下转病人，可根据病情和上级医疗机构医嘱按规定开具药物。四是医保方面，会对签约居民实行差异化的医保支付政策，例如符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线等，签约居民在基层就诊会得到更高比例的医保报销，从而增强居民利用签约服务的意愿。

签约服务如何收费

国家卫计委有关负责人指出，家庭医生团队为居民提供约定的签约服务，根据签约服务人数按年收取签约服务费，由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等方式共同分担。具体标准和分担比例由各地卫生计生、人力资源社会保障、财政、价格等部门根据签约服务内容、签约居民结构以及基本医保基金和公共卫生经费承受能力等因素协商确定。

可以探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队，对经基层向医院转诊的患者，由基层或家庭医生团队支付一定的转诊费用，进一步增强家庭医生团队控费的动力。另外还可以探索对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式实行医保总额付费，发挥家庭医生在医保付费控制中的作用，合理引导双向转诊。

家庭医生团队向签约居民提供约定的服务，除按规定收取签约服务费外，不得另行收取其他费用。提供非约定的医疗卫生服务或向非签约居民提供医疗卫生服务，按规定收取费用。

如何激励家庭医生

国家卫计委有关负责人指出，合理确定基层医疗卫生机构绩效工资总量，使家庭医生通过提供优质签约服务等合理提高收入水平，增强开展签约服务的积极性。基层医疗卫生机构内部绩效工资分配可采取设立全科医生津贴等方式，向承担签约服务等临床一线任务的人员倾斜。基层医疗卫生机构收支结余部分可按规定提取奖励基金。二级以上医院要在绩效工资分配上向参与签约服务的医师倾斜。有条件的地方可对通过相应评价考核的家庭医生团队和参与签约服务的二级以上医院医师予以资金支持引导。

在编制、人员聘用、职称晋升、在职培训、评奖推优等方面重点向全科医生倾斜，将优秀人员纳入各级政府人才引进优惠政策范围，增强全科医生的职业吸引力，加快全科医生队伍建设，提升签约服务水平。继续开展全科医生特岗计划。合理设置基层医疗卫生机构全科医生高、中级岗位的比例，扩大职称晋升空间，重点向签约服务考核优秀的人员倾斜。将签约服务评价考核结果作为相关人员职称晋升的重要因素。拓展国内外培训渠道，建立健全二级以上医院医生定期到基层开展业务指导与家庭医生定期到临床教学基地进修制度。

八、廉价药品短缺



【背景】

近日，白血病患者廉价救命药疏嘌呤片断货一事，再次引发社会对短缺药品的关注。事实上，除疏嘌呤外，心脏病手术必用药鱼精蛋白、青光眼手术用药丝裂霉素、治疗儿童心功能不全的地高辛口服液等部分国产廉价救命药供应不足甚至断货的情况近年来时有发生。业内人士表示，国产疏嘌呤片的恢复供货并不能在短期内终结个别药品“一药难求”现象。

【原因】

一．最根本上是市场机制发挥作用的产物。短缺药一般具有三个特点：用量小，像疏嘌呤一年临床才需要 300 万片，丝裂霉素一年才用 1 万支，市场容量极有限，生产企业无法持续运营；价格低，疏嘌呤一片才 1 元钱，丝裂霉素一支才 7 元钱，企业即使零成本，利润也极为有限；季节性强，像手术必备的鱼精蛋白，三四月份鲑鱼等洄游才有原料。”如果只是市场自发调节，企业很难保证产品的持续供应。

二．在药品招标采购过程中出现偏差。在药品招投标中，一些地方压低招投价格，导致低价药品的利润越来越薄，甚至出现成本价格倒挂。而这些廉价特效药中，有不少药品又属于市场需求量不大的药品，企业如果继续维持生产就得赔本，放弃生产对自身的影响却不大。在多种因素影响下，不少企业选择根据市场供需和成本变动情况调节生产，甚至放弃生产，最终导致了低价药品临床供应紧张。

【解决措施】

一．发挥好市场在资源配置中的决定性作用的同时，更好地发挥政府作用。

二．完善短缺药品监测网络。定期监测药品短缺情况。应走出“信息孤岛”，尽快摸清短缺药“家底”，将临床必需、短缺后影响大的药品纳入重点监控目录。

三．建立协调保障机制。2017年6月，国家卫生计生委等部门联合印发《关于改革完善短缺药品供应保障机制的实施意见》提出，建立短缺药品供应保障分级联动应对机制，实行短缺药品供应保障分类精准施策。根据《意见》，国家已经开展短缺药品市场撮合试点。该试点由政府搭台对接，并担当兜底责任，稳定企业生产供货。

四．施行停产备案制度，企业在做出停产决定15天之前和真正停产30天之前要向有关部门报告，便于及时采取措施。

PART3 医学类面试素材

一、名言警句

医者生人之术也，医而无术，则不足生人。——《回春录序》

世有愚者，读方三年，便谓天下无病可治；及治病三年，乃知天下无方可用。

故学者必须博极医源，精勤不倦，不得道听途说，而言医道已了，深自误哉！

——[唐]孙思邈

医学贵精，不精则害人匪细。——[明]徐春甫

没有全民健康，就没有全面小康——习近平

医德医风

欲救人学医则可，欲谋利而学医不可。——清·徐廷祚

夫医者，非仁爱之士，不可托也；非聪明理达，不可任也；非廉洁纯良，不可信也。——【晋】杨泉《物理论》

为医之法，不得多语调笑，谈虐喧哗，道说是非，议论人物，炫耀声名，訾毁诸医，自矜己德。——唐·孙思邈

医非仁爱不可托，非廉洁不可信。——元·戴良

良医处世，不矜名，不计利，此其立德；挽回造化，立起沉痾，此其立功也。

——清·叶桂

无恒德者，不可以作医。——【清】陈梦蕾等《古今图书集成医部全录》

进则救世，退则救民；不能为良相，亦当为良医。——张仲景

医者人之司命，如大将提兵，必谋定而后战。——《两都医案北案》

凡为医之道，必先正己，然后正人。——《医工论》

为医者，须绝驰骛利名之心，专博施救援之志。——[宋]张杲

选择医学可能是偶然，但你一旦选择了，就必须用一生的忠诚和热情去对待它。

——钟南山

一个医生必须有音乐家的耳朵，戏剧家的嘴巴。在病人痛楚时，能用精确的听觉去辨别病情，用明快的语言消除疑虑，安抚病人，减轻病人的痛苦。——罗生特

护士的工作对象不是冷冰冰的石块木头和纸片，而是有热血和生命的人类。护理工作是精细艺术中之最精细者，其中有一个原因就是护士必须具有一颗同情的心和一双愿意工作的手。——[英]南丁格尔

博学而后成医，厚德而后为医，谨慎而后行医！

预防保健

上医，医未病之病；中医，医欲病之病；下医，医已病之病。——唐代·孙思邈

不治已病治未病，不治已乱治未乱。——《素问·四气调神大论》

上工治未病。——《难经·七十七难》

二、人物素材积累

1. 扁鹊

扁鹊是中国传统医学的开山鼻祖，世人敬他为神医，从司马迁的不朽之作《史记》及先秦的一些典籍中可以看到扁鹊既真实又带有传奇色彩的一生。扁鹊创造了望、闻、问、切的诊断方法，精于内、外、妇、儿、五官等科，应用砭刺、针灸、按摩、汤液、热熨等法治疗疾病，被尊为医祖。奠定了中医临床诊断和治疗方法的基础。对中医药学的发展有着特殊的贡献。据《汉书·艺文志》载，扁鹊有著作《内经》和《外经》，但均已失佚。

发明上：

扁鹊是我国历史上最早应用脉诊来判断疾病的医生，并且提出了相应的脉诊理论。

医学上：

在治疗方面，扁鹊能熟练运用综合治疗的方法。其中，从治疗虢太子一例，他所用的方法有砭石，即针刺法，还有热熨法和服汤药法等。综合疗法为扁鹊行医时的主要治疗措施。扁鹊在自己的医疗生涯中，不仅表现出高超的诊断和治疗水平，还表现出高尚的医德。他谦虚谨慎，从不居功自傲。

预防上：

扁鹊十分重视疾病的预防。他曾颇有感触地指出：客观存在的疾病种类很多，但医生却苦于治疗疾病的方法太少。因此，他很注重疾病的预防。

2. 上门为群众看病 22 年替 51 名患者保管家门钥匙-“钥匙医生”严正

严正，上海市静安区彭浦镇社区医生。虽然名字听起来感觉很“严肃正经”，但本人却是个不折不扣的和气面孔。病人特别喜欢和他唠家常，时间一长，很多患者将自家钥匙交给他，方便上门看病，因此严正得到一个坊间外号——“钥匙医生”。一把钥匙、五把钥匙、十把钥匙……51 把钥匙，越来越多的老人把自家的大门钥匙交给了最信任的严医生。严正做家庭医生，除周四门诊外，其余的日子就骑着他的“健康快车”奔波于彭浦镇各个居民小区，骑车日行 40 公里，上上下下不知道要去多少栋住宅楼，平均每天服务 20 多个病人，工作 12 个小时，中午饭基本上就是吃

两个馒头解决。20 多年来，严正为了服务病人，及时听从“召唤”，放假都不敢出远门。他对待病人非常细心，每到寒冷的冬天，他在测量血压和听诊前，总会很用力搓着手，然后把听筒放在自己的身上焐一会儿，他怕冰凉的手和听筒，会让老人更加不舒服。他为老人检查身体非常仔细，常常会捧着老人的脚，放在眼前仔细观察，然后轻轻为老人穿好袜子。从医这么多年，严正没收过病人家属一分钱，他说：“如果我收一文，那我不值一文！”当被问及医患关系如此和谐的秘诀时，严正笑着说：“说不上什么诀窍，就是站在患者的位置上，多替他们想一点。”根据工作经验，严正总结了“五心工作法”：进入家庭需留心、接待老人要耐心、收集病史要细心、治疗用药求精心、钻研业务要有心。

3. 乡村医生扎根基层 43 年守护全村人健康-马春元

马春元，外冈镇泉泾村社区卫生服务站乡村医生，43 年来每天不是忙碌在小小的村卫生服务站，便是走村串户地为村民服务，为村里的老百姓们出诊，甚至干起了病人的义务“看护工”。医院门诊 8 小时，马春元是 24 小时不“打烊”。在平凡的 43 年工作生涯中，他一心一意扑在农村防病治病的卫生事业上，急病人所急，想为病人所想，不分昼夜，不论寒暑，只要病人家一叫，他随叫随到。他常说：只要为病人解除痛苦是我作为一个乡村医生的光荣职责。在马春元的从医生涯中，他从不满足，虽然学历不高，但他每天坚持学习半小时，提高自己的专业知识，这个习惯一直坚持到现在。一年 365 天，马春元休息的日子不会超过一个月，一心扑在农村的医疗事业上。医者仁心。马春元既是医生，更是村民们的好邻居，没有亲情，也有乡情。面对孤寡老人杨杏泉，不仅给老人心理上的寄慰，并义务为老人交付合作医疗费，坚持每月不少于一次为老人免费送医送药上门，为其打扫卫生，和老人聊聊天、拉拉家常，成立老人家里的常客。马春元尽心尽责做好农村慢性病防治，义不容辞地担当重任，主动为全村 97 位高血压患者进行面对面健康教育，饮食指导，定期测血压，规律性服用降压药预防脑卒中的意外发生。在马春元平凡的 43 年工作岗位上，他急为病人所急，想为病人所想，对待病人细致耐心，对待工作认真负责，在本辖区乡村医生队伍中起到了积极的模范带头作用。

4. 96 岁“眼科泰斗”仍坐诊 精湛医术送患者“光明”-张效房

河南郑州大学第一附属医院“眼科泰斗”张效房，他是病人眼中的好医生，70 多年来，他没有离开过眼科临床一线，终身践行着“愿做春蚕、吐丝不已、至死方休；甘当蜡烛、奉献光明、耗尽自身。的座右铭，如今 96 岁高龄，仍然坚持在临床一线坐诊、查房，这位“光明使者不老松”，用精湛的医术为无数病人解除了病痛。在面对一些慕名而来但未挂上号的患者时，他常常忘记自己的年龄，加班加点，一口水都顾不上喝，长时间保持着一种姿势，精力高度集中，患者常常挤满了他的诊室，而他们并不知道眼前的这位老人其实是做了多次手术的癌症患者。有一次，张效房从美国开会回来，途中他感觉到头疼，下了飞机没有回家就直接来到医院，当时就做了脑部支架手术。即便是这样，他也没有闲下来，术后没多久，他就回到医院继续上班。正是此次手术后没有得到充分休养，使他留下了后遗症，导致听力出现了一定程度的障碍。从那以后，面对病人时，张效房老先生都会歉意地表示，让对方说话大点声。他是护士眼中难管的病人，手术过后两天就偷偷跑去门诊为病人看病。当有记者问他什么样的大夫是最好的大夫？他说：“非常简单，病人说是好大夫，那就是好大夫。”他就是我国眼内异物研究的奠基人和眼外伤治疗专业的带头人，2016 年 3 月，张效房荣登“中国好人榜”。

5. 退而不休坚守临床一线 医者仁心把家变“诊室”-“好医生”吴合

92 岁高龄的吴合是陕西友谊医院的一名退休医生。自 55 岁退休后，吴合本该在家安享晚年，却选择了接受医院的返聘，继续出诊、服务病患，这样一干就是 30 多年。直到 90 岁时，医院为她的身体考虑，下了“最后通牒”请她回家颐养天年，可她就是闲不住，每周一到周五的上午依然按时出现在诊室。2015 年初吴合开始义务坐诊，不拿任何津贴和补助。因不慎伤到腰膝无法下楼，她干脆就把诊疗室搬回家。现在每天都有十个左右病人上门，吴合家 20 多平米的客厅总是坐得满满当当。在女儿朱建平童年的记忆里，母亲一直这样忙碌。她说：“当年我们家就住在医院隔壁的房子里，半夜里睡觉的时候，有人喊‘吴大夫、吴大夫，有重病人了’，叫个两声，她就走了，我们继续睡。这是经常的事情，她真离不开病人。”医者仁心，吴合看好病、开对药，几块钱的药能让病人吃个把月。她说：“我们看病是为病人好，能为他们省点就省点，病人其实是很可怜的，能让他们开心而且把病治好就行了。”

2007年4月，北京有位患类风湿病的隋女士在网上了解到吴合的信息后，抱着试一试的心理，给吴大夫去信求医。“我很快就收到了亲笔回信。之后我们一直用电子邮件沟通，吴医生给我开的都是老药，价格不贵，有的才一块多一瓶。”在隋女士的电子邮箱里，完整地保存着吴大夫的每一封来信，信件发出时间最早的是5时22分，最晚的是23时31分。在吴合的诊治下，隋女士的病情慢慢有了好转。吴合一直致力于捐资助学，如她资助的贫困学生已经有79名，累计金额达65800元。这么多孩子，吴老见过的寥寥无几。接受资助多年，不少孩子甚至不知道吴合性别，感谢信里有的写着“吴合爷爷”，有的写着“吴合叔叔”，但每封信的信纸和信封老人都会细心地将其装订好，进行保存。

6. 好院长罹癌8年 救治6000癌症患者-“时代楷模”徐克成

徐克成，广州复大肿瘤医院总院长，“白求恩奖章”获得者。他被称为“绝情院长”，因为定下三条红线——“红包”、“回扣”和“吃请”，任何工作人员严禁收受患者任何形式的礼物，包括红包、礼物、宴请等，一经发现，无论数额大小，一律没收并予以开除，从源头杜绝灰色收入。对此，一些员工称徐克成是“绝情院长”。对于“红包”、“回扣”，一些公立医院尚且“睁一眼闭一眼”，一家民营医院，为何如此严苛？“我们办民营医院，没有大的资本。廉洁和诚信才是我们最大的财富！”徐克成如是说。他被称为“爱心院长，在生死线上妙手回春，救助了300贫苦病人。2006年，66岁的徐克成被确诊患上肝癌。在肝叶切除手术后的第15天，由于切口下脂肪液化，徐克成上腹部长达25厘米的切口全部崩裂，只能用胶布捆住。本该好好静养的徐克成，却从病床上爬起来坚持参加会诊。他潜心钻研，医术高超。利用癌症防治规律，创立以冷冻消融、微血管介入和联合免疫疗法为主导的“3C治疗模式”，取得令人瞩目的成效。

7. 小处方大专家 皮肤科医生35年坚守一线打造国家级团队-“好医生”段逸群

“医者仁心”，湖北武汉皮肤科医生段逸群从医35年来，始终坚守在临床一线，为患者着想，用小处方治大病，不断传播着正能量。在他的影响下，全院皮肤科医生开“小处方”蔚然成风，皮肤科近三年来的年门诊量都在85万人次左右，但门诊患者的人均花费仅为150元。在临床中，他经常向他的病人开出诸如“保鲜膜敷药

治皲裂”、“淀粉浴止皮肤瘙痒”、“色拉油润唇”、“醋水洗手防皴”等等这样不花钱的“处方”。

有一次，一个女孩嘴巴周围出现溃疡，已经在多家医院治疗了 20 多天，钱花了数千元，溃疡不见好，被认为是疑难病。段逸群仔细检查一番，然后说出治疗意见：“回家把厨房里的色拉油‘偷’一点，每天抹两三次，别的什么也不要做。”事后，女孩亲友觉得段逸群是在敷衍了事，对他颇为埋怨。但三天后，女孩的病果然好了。

面对很多慕名而来的患者，他总是不厌其烦，耐心解释，时常忘记了吃饭，错过了休息时间。段逸群给患者看专家号的时候，都是一坐一个上午，到了点还不能下班。“因为我知道不少患者是冲着我来，有的家很远，有的挂号挂了两个多星期。所以面对每个病人，我都尽可能解释得更加仔细些。”不少病人看完后，都不禁发出感慨：“这才是看专家啊！”从在医院当实习生开始，段逸群就养成了习惯，每天晚上都要去病房转转，“看看有什么新的病人，和他们聊聊天，了解下他们的情况。”2015 年 8 月，段逸群荣登“中国好人榜”。

8. “奶奶医生”半个世纪扎根诊疗一线 身患癌症坚持出诊-“好医生”陈桂芳

陈桂芳，海南人民医院儿科医师，至今已经在海南行医 58 年，58 年里，她治愈无数患儿，带出一批又一批优秀儿科医生。

2015 年 11 月，陈桂芳荣登“中国好人榜”。刚到海南时，环境的艰苦和医资力量的匮乏出乎陈桂芳的想象。“包括我在内，当时海南人民医院的主治医生只有 2 名，另外一位还是从广东借调过来的。我过来 3 个月后这名医生就回广东去了。”但是陈桂芳留了下来，而且一干就是 50 多年。在 1959 年至 1961 年期间，国家遭遇三年自然灾害，不少儿童因长期营养不良患上维生素 B1 缺乏病、水肿、脚气病、皮肤溃烂、口角炎、心肌炎等各种病症，让孩子们痛苦不堪，因为粮食紧缺，不少孩子食用过多野菜、不新鲜的蔬菜，导致患上肠原性青紫病。当时陈桂芳和同事们一人负责一个手术台，不断地接诊、做手术，面对一个个脸色青紫、骨瘦如柴的孩子，陈桂芳竭尽所能用心治疗，通常一站就是一整天，但却无暇顾及自己的孩子，因为营养不良又终日劳累，她没有奶水喂给刚刚出生的大儿子，只能通过朋友的帮助，每日要来一点牛奶喂给孩子。

2006 年，她被发现患上乳腺癌，查出癌症的第二天，她还到门诊工作，同事们

大吃一惊，她却淡淡地说：“这病不是一下就能治好的，患者们还需要我，可以先给病人看看病。”最终通过自己的微笑面对，她战胜病魔后再次披上白大褂。如今，她仍然坚守在诊疗一线为患儿服务。小患者们一声声亲切的“奶奶”让她心里美滋滋的，她说：“孩子们喜欢我，需要我，我也爱孩子，趁脑子还灵光，我还想多干几年。”

9. 30 年给上万眼疾患者带来光明 被誉为“玻切女王”-“好医生”黎晓新

上世纪 80 年代，黎晓新作为国内最早一批“海归派”，回到当初默默无闻的北京大学人民医院眼科。30 年间，她不仅自己从一名小医生成长为眼科大家，还带活了一个科室，带强了一个团队，带领北大人民医院眼科从籍籍无名到蜚声国际；她十年如一日为早产儿视网膜病变筛查防治奔走呼吁，更上书卫生部门，促成了相关规定出台，推动了防治工作的顺利开展；她用爱心温暖患者，用技术和责任守护生命，给上万名患者带来光明，被誉为“玻切女王”、“光明使者”。2015 年 6 月，黎晓新荣登“中国好人榜”。在儿童眼底病的防治方面，黎晓新是公认的先驱，她是国内最早致力于“早产儿视网膜病变”筛查和治疗的眼科专家，很多患儿家属慕名而来。但一开始，她也经历了一段相当举步维艰的日子。早期，早产儿因发育不成熟一般都要送到儿科“新生儿重症监护室”进行精心养育，通常要采取吸氧措施促使肺发育成熟。吸氧使得新生儿的成活率提高了，但问题也出来了：早产儿因长时间吸氧，出现视网膜新生血管增殖，导致眼睛发生视网膜病变。而为了不错失挽救患儿视力的时机，唯有对早产儿进行眼病筛查，以便早发现、早治疗。然而，做起来却是阻力重重，最大的困难在于医生的不理解、不配合，很多人说她是“管闲事”，很多情况下她会被拒绝。但她没有屈服，通过和儿科医生反复沟通，讲明原因，最终取得了部分儿科医生的配合。同时，她还不停地给麻醉科医生“做功课”，有一些医生被她的诚恳所感动，愿意和她一道试试。1995 年，黎晓新终于成功进行了第一例早产儿视网膜手术。为了让更多的医务人员和患儿家属重视早产儿眼睛的健康，黎晓新“斗胆”给当时的卫生部写了报告，建议对早产儿视网膜病变发病进行流行病学调查和早期干预。2004 年，黎晓新在当时的卫生部的支持下，主持制定了我国第一个《早产儿治疗用氧和早产儿视网膜病变防治指南》。从此，国内早产儿视网膜病变的防治工作得以顺利开展。

10. 中国“细胞刀”第一人 17 年打造功能神经外科“中国队”-“好医生”李勇杰

让帕金森病患者不再震颤，让神经疼痛的病人不再痛苦，首都医科大学宣武医院医生李勇杰头顶中国“细胞刀”第一人的光环，创造了功能神经外科领域的奇迹。他放弃国外优越生活，毅然回国。17 年来，他打造了功能神经外科的“中国队”，带领团队进行的帕金森病“脑起搏器”治疗量达全球第一，为 10 万余患者进行了医治，还培训了 6000 多名技术骨干，让功能神经外科在全国各大医院落地生根，赶超世界先进水平。在众多病人中，为给家人看病而跑遍大江南北变得一贫如洗的家庭数不胜数。每每遇到此类求医者，李勇杰心情都无比沉重。几经考虑，李勇杰提出了“终点站”概念。“我希望可以告诉患者，不要病急乱投医，这里解决不了，其他地方也不会有更好的办法。”李勇杰希望给这些患者一个信念，让他们心里更踏实些。而为了让病人甚至同行真正认同自己“终点站”的概念，他积极拓展功能神经外科的内涵和外延，带领团队不断追踪世界领域在功能性脑病的最新动态，最终改良了技术方法，提升了治疗水平，拓展了治疗范畴。2015 年 3 月，他荣登“中国好人榜”。

11. “B 超神探”贾立群 医德共济打造“金字品牌”

贾立群，北京儿童医院超声科主任。从医 36 年来，他坚守在门诊一线，把梦想当信念、把工作当事业、把患者当亲人，医德高尚、医风严谨，默默耕耘，无私奉献，接诊量达 30 多万人次，无一漏诊误诊；确诊 7 万多疑难病例，挽救了 2000 多个急危重症患儿的生命。贾立群把患者当亲人，把付出当常态，用耐心、细心、精心、关心，对待所有患者，廉洁从医。为了履行“24 小时随叫随到”承诺，他至今仍住在医院附近 50 平方米的小房子里；为婉拒患儿家长感谢塞给红包，他将自己的衣兜缝死，被家长们亲切地称呼为“缝兜大夫”。由于超声检查需要空腹进行，为减少孩子挨饿时间，他经常利用午饭时间为患儿做检查，甚至带病坚持工作。有一次，他腹部不适，按着肚子完成所有的检查后，才赶到成人医院就诊，医生诊断为患有急性阑尾炎已穿孔坏疽，马上做了急诊手术。面对主刀大夫的不解，他忍着疼痛有气无力地说：“看着家长焦急的目光，我实在不忍心啊！”多年来，他先后获得“全国医药卫生系统创先争优活动先进个人”、“北京市先进工作者”、“首都十大健康

卫士”、“北京市群众心目中的好党员”、第四届全国道德模范等荣誉称号。2014年7月28日，中共中央宣传部在京向全社会公开发布“时代楷模”贾立群先进事迹。

12. 抗艾一线 16 年 三个“第一” - “白求恩奖章”获得者王焕云

“凡治病，不得问其贫贱富贵，亦不得瞻前顾后，只考虑自己的利弊得失、爱惜自己的身家性命。”这是 57 岁乡村医生王焕云一直信奉的话。作为湖北省十堰市竹山县防艾第一人，他第一个发现了县里的艾滋病人、第一个到村里给村民抽血检查、第一个坚持防艾十几年。三个“第一”看似骄傲，这背后却有着无数的艰辛与感动。16 年来王焕云一直工作在抗艾一线，视艾滋病患者为亲人，用行动化解歧视，用爱心温暖患者，他用一名共产党员的担当和奉献，为艾滋病人撑起了一片天空。在竹山县溢水镇陈家铺村，经常可以看到王焕云身背急救箱，脚踏摩托车，来去匆匆的身影，他是该村村医，负责村里 1300 多人的基础医疗工作，与此同时，作为全村唯一一个接受艾滋病防治培训的医生，他还负责着周边 5 个村庄，十几名艾滋病人的防治工作。面对村民们的误解与非议，王焕云不但没有退却，反而更加关心艾滋病人。

13. 中国“最美医生”、“中国好医生”获得者-钱素云

北京儿童医院重症医学科主任钱素云，曾获得首都劳动奖章、北京市三八红旗奖章、第六届“首都十大健康卫士”、北京市卫生计生委“优秀共产党员”、中国“最美医生”、2017 年 5 月“北京榜样”等多项荣誉。她用她高超的医术和高尚的医德，挽救了无数生命垂危的孩子，比如小颖，一个 12 岁的妙龄少女，转到儿童医院时奄奄一息。钱素云不言放弃，和年轻大夫一起熬更守夜，在小颖的床边观察孩子，仔细研究影像学特点和变化，调整呼吸机参数，上网查询相关资料、阅读文献，整整 98 天，最终小颖奇迹般地康复。在钱素云的办公室里，有一只小箱子，里面放着简单的换洗衣物和洗漱用品以备不时之需。因为，作为国家卫生计生委专家，钱素云曾无数次临危受命，在第一时间奔赴灾区、疫区。2008 年安徽阜阳手足口病爆发、2009 年 H1N1 流感爆发、2010 年玉树地震及山西禽流感、2012 年雅安地震，每一次她都义无反顾地投入到灾区和疫区，从未缺席。20 多年前，钱素云在国内率先开展儿童经颅多普勒(TCD)检查，填补了国内儿科的空白。她常说：“儿童重症医学

专业风险高、强度大，孩子病情瞬息万变，生死一线可能取决于我们一个小小的举动或决策，惟有努力工作、不懈怠、不放弃，才能不负重托。”

14. 用爱心创造生命奇迹——泗阳中医院副院长夏海波

夏海波，在泗阳县可以说是家喻户晓。党政机关领导表扬她是忠于党的卫生事业的杰出科技人才，老百姓都夸她是用爱心创造生命奇迹的人。在临床诊疗工作中，她始终坚守白衣天使的职业道德，不管多晚，也不管多累，她都是热情接待并尽力解决患者遇到的问题。对待病人，她始终怀着两颗心：一颗感恩的心，一颗同情的心，想患者所想，急患者所急。作为一名医生夏海波认为，要想更好地为患者服务，除了具备良好的服务态度，更重要的是提高专业素质。一年前，她遇到了一位特殊的孕妇。这位高龄孕妇之前有两次剖腹产史，产下的两个孩子都有生理缺陷。第二次剖腹产后两年多又怀孕了，经检查竟然是三胞胎，她和爱人一同看了许多大医院，由于担心生理缺陷的厄运和严重的母婴并发症会再次降临这个家庭，大多数医生都建议终止妊娠。眼看着肚子一天天变大，却要放弃，她不甘心。通过多方打听，最终这位孕妇找到了她，希望能够保住孩子。通过检查和查看以往病历，她鼓励这位孕妇，放松心情，好好待产。同时对其制定了严密科学的治疗方案，经过严密的孕期保健和定期的产前检查，该孕妇平安度过整个孕期，足月剖腹产下三个健康的大胖小子。

15. 百岁仁医 胡佩兰

2013 年感动中国年度人物。70 岁从原郑州铁路中心医院退下来后，家人都劝她歇歇，但她坚持去社区医院坐诊，连续坐诊 20 年，坚持每周出诊 6 天，风雨无阻。不仅开药很少超百元，而且还拿出微薄的坐诊收入和退休金凑一起，在 8 年间捐建了 50 多个“希望书屋”。胡佩兰老人生活节俭，舍不得在自己身上多花一分钱，但她经常大方地给病人垫付医药费。在自己腰椎间盘突出，进出都要坐小推椅的情况下，在心脏病突发抢救过来后，第二天依然准时到医院坐诊。因为医术精湛，每天慕名找上门的病人很多，胡佩兰老人便会每天坚持看完所有病人才下班，对待患者也极有耐心。如今，胡佩兰老人的记忆明显下降，耳朵也不如以前，但病人的情况她却记得清清楚楚，耳朵里放着助听器，听不清的地方，便由旁边的学生解释。她

经常说：“医患关系搞不好是因为交流不够，医生只要对病人认真负责了，病人也自然会对医生极力配合，不管面对哪一个病人，都要把患者当成自己的第一个病人来对待。”

16. 2015 年感动中国年度人物 肖卿福

肖卿福是江西省赣州市于都县皮防所支部书记、皮防科科长，更是一位麻风病医生。麻风病，传染性极强，很多人会“谈麻色变”、心生畏惧。42 年前，当肖卿福第一次走进江西唯一一个麻风病康复村——于都县安背村时，他也极度恐惧，害怕被传染，竟然一夜没睡，连床都不敢碰，蹲在地上一直到天亮。除要担心被传染之外，因为麻风病人康复之后，面部容貌会有些“丑陋”，肖卿福还要天天忍受“视觉冲击”。即使条件极其恶劣，每天都战战兢兢，但医生的职责让他留了下来。42 年间，他独立确诊、治疗麻风病新发、复发患者 300 多人，矫正康复手术 100 多例，从未出过医疗事故。而且经过他和同行的共同努力，麻风病患率从 1966 年的每 10 万人中 23.5 人下降到 2009 年的十万分之 0.5。因为贡献杰出，2010 年，肖卿福荣获了麻风病防治领域的最高奖——马海德奖，并荣获了 2015 年度感动中国年度人物，为广大医务者树立了榜样。

17. 郭小平——暖带入春风 2016 感动中国十大人物

【颁奖词】瘦弱的孩子需要关爱，这间病房改成的教室是温暖的避难所。你用十二年艰辛，呵护孩子，也融化人心。郭校长，你是风雨中张开羽翼的强者！

【人物事迹】2004 年，临汾第三人民医院院长郭小平看到艾滋病区的几个孩子到了上学年龄却没法上学，便和同事一起办起了“爱心小课堂”，在社会各界的帮助和支持下，2006 年 9 月 1 日，临汾红丝带学校正式挂牌成立，2011 年学校被列入正式国民教育序列。临汾红丝带学校是国内唯一一所艾滋病患儿学校，郭小平目前担任临汾市红丝带学校校长，艾滋病感染儿童在这里接受治疗的同时也能安心接受与正常孩子一样的教育。多年来，郭小平创建红丝带学校一事，在社会上也受到不少争议，郭小平一直在艰难中努力坚持。

18. 潘建伟——曙色满东方 2016 感动中国十大人物

【颁奖词】嗅每一片落叶的味道，对世界保持着孩童般的好奇，只是和科学纠缠，保持与名利的距离。站在世界的最前排，和宇宙对话，以先贤的名义，做前无古人的事业。

【人物事迹】潘建伟，46 岁，物理学家，中科院院士。2016 年 8 月 16 日，由我国科学家自主研制的世界首颗量子科学实验卫星“墨子号”在酒泉卫星发射中心成功发射，它将在世界上首次实现卫星和地面之间的量子通信。这将是跨度最大、史上最安全的通信网络。这个项目的首席科学家正是潘建伟。其研究成果曾 6 次入选两院院士评选的“中国年度十大科技进展新闻”、5 次入选欧洲物理学会评选的“年度物理学重大进展”、4 次入选美国物理学会评选的“年度物理学重大事件”。