

文章编号:1004-9231(2011)11-0565-03

· 上海市黄浦区
卫生监督专栏 ·

黄浦区固定场所无证行医点监管成效探讨

刘肖俊, 郑凤和, 朱桢, 殷家鑫 (上海市黄浦区卫生局卫生监督所, 上海 200011)

无证行医是严重扰乱医疗市场和医疗秩序的违法行为,也是当前人民群众普遍反映的热点问题。2008年1月至2009年6月,上海市黄浦区卫生行政部门对区内45处固定场所无证行医点开展整治,并积极探索加强固定场所无证行医点监管的系列举措,截至2009年6月,其中42处无证行医点被彻底取缔且无复燃。现就相关举措及所取得的效果进行探讨。

1 无证行医点基本情况

本文所指固定场所无证行医是指机构或个人未取得《医疗机构执业许可证》的情况下在固定行医场所擅自从事医疗诊治的行为。整治对象来源于2006年7月—2007年12月由社会举报、卫生监督日常监督管理及2008年1月居委会排摸中发现的,并于2008年1月督查核实存在的45个固定场所无证行医点。

45处行医点中,医疗美容和医疗咨询类均为公司行医,其余均为个体行医点(表1)。

表1 45处无证行医诊疗种类情况

诊疗种类	数量	构成比(%)
牙科	25	55.6
中医科	12	26.7
西医科	1	2.2
医疗美容	5	11.1
医疗咨询	2	4.4
合计	45	100.0

2 主要做法

2.1 落实组织机制,明确责任目标

2008年初,黄浦区卫生局和各职能部门共同起草制定了《黄浦区打击“医托”、整治无证行医专项行动实施方案》,成立由区卫生局、综治办、公安分局、市政委、房地局、工商分局、食品药品监管分局、人口计生委及各街道分管领导组成的黄浦区打击“医托”、整治无证行医专项行动领导小组。由区卫生局卫生监督所设立专门科室,负责专项工作指挥协调和组织落实。确立了基本清除固定场所挂牌无证行医、建立长效监督管理机制的工作目标,制定阶段目标分步实施,并确立联席会议制度,定期调整整治策略,讨论重点疑难问题。同时将各街道是否

积极参与整治行动,对区域内无证行医整治是否彻底等作为街道年终工作考核内容之一。

2.2 拓展发现渠道,消除监管盲点

根据区域特点,拓展各类无证行医发现渠道,搭建有效的发现监控网络,将被动查处转变为主动发现。通过职责确认,我区形成居委卫生监督联络员、派出所外来人口协管人员、城市网格化管理监督人员、卫生监督员共同发现排摸的工作模式,通过抄告、联动信箱等联动网络及时互通信息。同时定期对发现监控网络人员开展培训,提高对无证行医等违法行为的认知度,使监控人员准确辨别包括非法“义诊”、违规医疗广告等违法行为。

2.3 选择对象,加强宣传力度

为在源头上加以遏制,我区形成了对行医者、行医对象、社会公众三方共同宣传的模式。对违法行医者,本着先教育后处罚的原则,通过劝诫、发放《非法行医行为法律责任告知书》等形式告知可能将面临从重罚款处罚,甚至承担刑事责任的法律后果。对就医者,采取了结合社区共建、为民服务,专题宣传、发放调查问卷、开展义诊服务等多种形式的宣传方式,直观地揭示了非法行医对群众生命健康权益危害的严重性。同时积极构建网络平台,通过报刊、电视、电台等媒体,经常曝光无证行医欺诈的典型案例,并向社会公布无证行医举报投诉渠道。

2.4 加大打击力度,优化查处手段

2.4.1 认真履行职责,加大处罚打击力度 重视投诉举报线索,第一时间对违法行为进行查处,对于多次取缔后仍死灰复燃的无证行医点,综合各部门的监管手段,只要有确凿证据,在罚则允许的范围内从重处罚。加大执法力度,对区内10余家无证行医点不履行行政处罚决定向黄浦区人民法院申请强制执行,数家无证行医点在法院执行的压力下离场。充分利用2008年5月最高人民法院出台的经卫生行政部门两次行政处罚将面临刑事处罚的司法解释带来威慑力,加大无证行医者的违法成本,45处无证行医点中曾有71.1%被处以万元以上处罚。同时通过彻底取缔、网络监控、夜间休息日错时执法等监管措施,避免滋生蔓延。

2.4.2 制定突发性案件处理程序 由于简易程序的处罚金额较低,不足以给违规者带来震撼力,而用一般程序来处罚又因流转程序时间长不能及时进行惩罚,因此对于一些突发性、情节恶劣的案件,区卫生局制定了突发性案件处理程序。一旦有突发性、情节恶劣的案件,经请示

同意后将立即启动该处理程序,在最短数小时内即可走完逐级审批的全部流程,完成案件调查、协议、事先告知等一系列行政处罚程序,当日对行医者作出行政处罚事先告知或行政处罚决定,避免了非法行医者逃逸而逃脱法律应有的惩罚。

2.4.3 规范查处流程,提升查处有效性 在主体确认、违法证据固定及查处流程上要做到简易有效,适时利用相关部门资源配合办案。充分注意固定有效证据,除现场笔录、对无证行医者的讯问笔录外,还对就医的患者、周围居民见证者做了询问笔录。充分注意形式合法、程序合法、适用法律正确。针对牙科类、非法“义诊”类、医疗美容类等不同的违法行为和常规或突发性的案件,应确立不同的查处流程。同时将人员处罚的情况录入案件信息库,信息全市共享,有利于对跨区无证行医者在全市范围内有效打击及两次行政处罚后仍非法行医触及《刑法》犯罪活动的追溯。

2.4.4 重视对非法医疗美容信息的收集和分析 在未经许可擅自开展医疗美容案件调查过程中,承办人员将经常刊登美容广告的报刊、杂志列入重点监测范围,根据广告内容推测美容机构涉嫌开展医疗美容项目的可能性。重视作为案件主要来源的投诉举报信息的收集及分析,从中挖掘出存在的隐匿非法行医现象,配合暗访、技术取证等有效的调查取证手段,从而对此类社会危害性较大的案件依法予以从严从重查处。

2.5 融合各部门执法资源,形成整治合力

打击无证行医是一项社会系统工程,执法资源只有充分融合,加强各相关职能部门之间的工作联系、协调与配合、信息互通才能得到最佳整治效果。如综治办协调落实了外口协管人员监控预警,街道和房地部门提供房屋信息资料,居委配合监控预警,收集违法证据,见证执法过程,公安配合卫生共同发放处罚决定书,对无证行医人员身份确认,对房东开展劝诫工作。各部门各司其职,协同联手执法,有效地降低了整治难度,加大了案件办理的成功率和办案效率。

3 整治效果分析

3.1 无证行医点现状

截至2009年6月30日,通过各项监管措施,45处无证行医点中仅剩3处牙科类无证行医场所,其中2处曾受行政处罚。由于打击力度及监督频率的增大,现3处行医场所违法警惕性也随之增强,开业状态均为不定时挂牌宣传行医,现场不放置行医药物及医疗器械,多次检查未现场查实违法行为,现均在监控中。

3.2 已消亡的无证行医点消亡原因分析

根据监督监控数据显示,42处无证行医点在各举措分步实施阶段逐步消除。分析消亡原因,42处无证行医

点中自动消亡3处,占7.1%,经宣传告知违法责任后主动消亡7处,占16.7%,经向房东宣传后收回出租房屋消亡的6处,占14.3%,经加强取缔、处罚及法院强制等查处措施消亡26处,占61.9%。

3.3 处罚率和处罚金额与同期比显著上升

2008年1月至2009年6月,45处无证行医点取缔30户次,实施行政处罚26户次,与2006年7月至2007年12月,45处无证行医点取缔21户次,实施行政处罚7户次相比,上升了42.9%和271.4%。行政处罚金额数同比增加532.1%,取缔且立案处罚的比例上升了38.46%。

3.4 投诉减少,线索被深入挖掘

2008年1月至2009年6月共受理涉及无证行医类的举报投诉10件,立案处罚6件。与2006年7月至2007年12月相比,受理数下降了2件,下降16.7%;立案处罚率上升了200%。其中2009年1月至6月,45处无证行医场所投诉仅为1件,立案处罚1件。剔除重复举报等因素,实际接报投诉调查处理后立案处罚率高于45%,这说明投诉线索得到了重视,并被深入挖掘。

3.5 形成具有区域特点的长效监管机制

通过在两年专项行动的进程中开展策略研究,及时总结辖区内无证行医的特点,对整治策略及时调整,探索实践包括“卫生监督社区执法联动网络”、“无证行医预警纳入城市网格化管理平台”、“突发性案件应急处理程序”、多部门执法联动等多项能有效适应专项行动开展的举措,打击无证行医出现从被动执法、被动立案、被动查处向主动执法、主动排摸、主动查处转变的趋势,形成具有城市中心城区特色的长效监管机制。

4 若干思考

我区的打击无证行医工作取得了一定的实效,在进一步完善长效监管机制的同时,反思成效之余也给了我们很多思考。

4.1 医疗服务的可及性研究甚为重要

“看病难”,“看病贵”是当前比较突出的社会矛盾之一,特别是外来民工,他们需要的是方便、廉价、有效的医疗服务,这为非法行医提供了一定的市场空间。合理布局医疗资源,探索适应低收入人群的用药制度,多形式的义诊入社区服务等医疗服务的可及性研究是卫生行政部门所应思考的。

4.2 缺少对行医点房屋出租者的制约机制

有极少部分的房东因谋取私利,在明知晓是非法行医的前提下,或经宣教仍不停止出租房屋,给打击工作造成了一定的难度。上海市食药监部门曾与房地部门联合发文对房东采取制约措施,相关部门能否将此类情况提到议事日程。

文章编号:1004-9231(2011)11-0567-02

· 上海市黄浦区
卫生监督专栏 ·

从一起医疗损害看社区急救现状

孔海宏, 俞颖, 郑凤和 (上海市黄浦区卫生局卫生监督所, 上海 200011)

2011年6月14日,上海市黄浦区卫生局卫生监督所接到报告,黄浦区某街道社区卫生服务中心(以下简称“A中心”)有患者就诊,在静脉补液过程中发生猝死。

1 患者发病及就诊经过

患者,男,55岁,既往有“支气管哮喘”史,有青霉素、头孢类抗生素治疗史,未有过敏。2011年5月20日,患者因“右足红、肿、痛”来A中心就诊,诊断为“丹毒”,予头孢类抗生素口服治疗。5月25日,患者再次就诊,“丹毒”症状无好转,接诊医生予头孢呋辛注射液3.75g、左氧氟沙星注射液0.3g分别纳入补液中静脉滴注治疗,3d后好转并停药。

2011年6月14日13:25,患者因“右足红、肿、痛”再次到A中心就诊。门诊病历记录显示:心率76次/min,血压130/80 mmHg,两肺呼吸音粗,右足背皮肤红,局部肿胀,拟诊为:丹毒。医嘱给予头孢呋辛注射液3.0g纳入0.9%氯化钠250 mL静脉滴注,左氧氟沙星注射液0.3g纳入0.9%氯化钠250 mL静脉滴注。13:40左右开始补液头孢呋辛+氯化钠,补液初始患者无不适主诉,14:00该患者被发现脸色发青,头部歪斜,呼之不应,呼吸停止,紧急通知经治医生,医生即刻到场。当时病历记录显示:心音及血压未及、颈动脉搏动消失,心电图提示窦性停搏、逸搏心律。立即停用头孢呋辛补液,另外开通静脉通道,予吸氧,就地平卧,胸口处拳击后立即进行胸外按压等心肺复苏治疗,予可拉明0.375g、洛贝林3mg各2支静脉推注,可拉明0.375g、洛贝林3mg各2支静脉滴注;同时拨打“120”急救中心寻求援助。“120”救护车14:14到达抢救现场,“120”医生立即给予肾上腺素1mg+0.9%氯化钠20 mL静脉推注,每4 min循环1次,共6次,阿托品1mg+0.9%氯化钠20 mL静脉推注,每5 min

循环1次,共2次,同时加压给氧,胸外按压、电击120 J×7次(每4 min 1次),直至14:40抢救无效,宣告死亡。

2 医学会鉴定结论

2011年6月30日,医患双方共同向上海市黄浦区医学会委托申请医疗损害鉴定。7月18日医学会出鉴定结论,结果为人身医疗损害,等级为一级甲等,医疗损害的责任程度为次要责任。

3 调查分析

经调查,A中心制定有包括急救在内的应急预案。目前中心有19位全科医生,均为中级及以上职称,参与抢救的2名医生均为A中心的执业全科医生,均为主治医师,有10年以上工作经历。中心没有专门的急救室,但配备了抢救车、氧气瓶、吸痰器、心电监护设施,抢救车内配备了肾上腺素等必需的抢救药物,但是无呼吸气囊、气管插管等开通气道的基本设备。另外,据中心管理人员介绍,该中心不定期地组织急救应急演练,最近的2次演练日期为2010年9月及2011年5月。

该事件发生后,医院立即组织专家进行讨论,黄浦区医学会鉴定专家也进行了分析鉴定(因家属拒绝尸检,专家们只能通过病历记录情况进行专业分析)。分析认为:患者死亡原因考虑是过敏性休克、心源性猝死、致死性哮喘亦不能完全排除,A中心在医疗活动中存在抢救不规范的医疗过错,与患者人身损害结果存在一定因果关系。

此次医疗损害鉴定的主要焦点在于A中心对患者的抢救过程不规范,从专家的分析上,主要表现在两个方面:①抢救人员对突发事件应急能力欠缺,医务人员在抢救配合上不够协调;②医务人员在抢救技术上不熟练,本次事件主要表现在对患者的徒手心肺复苏操作上,气道的控制及抢救用药均存在明显缺陷。

作者简介:孔海宏(1974—),女,主治医师,硕士。

4.3 加强药品和医疗器械等流通渠道的管理

调查发现,部分非法行医者其执业所用的药品、器械很容易从正规医药批发公司购得,义齿的加工多由专业的加工单位完成,后续可探讨联合工商或药监部门商讨有效制约机制。

4.4 探索非法医疗服务宣传的监管措施

对“游医”和涉及非法医疗服务内容广告的查处尚未真正起步,有待于进一步探索。

(收稿日期:2011-09-02)