

(2)完善预警机制^[2]。根据社会热点问题和群众反映情况,对民营医疗机构执法中的难点提前进行强化监督,对违法行为多、投诉举报多、医疗纠纷集中的民营医疗机构开展法定代表人约谈制,以教育与处罚相结合,将监管模式从事后监督向事前警示转变。

(3)推进联合巡查。联合行业协会、质控中心等相关部门开展联合执法,邀请各类专家参与医疗服务行为监督检查,充分发挥其在诊疗各环节质量评估、各种治疗仪器的适应症和使用方法、疗程把握等方面的技术优势,科学公正查处各种不合理检查、不合理治疗行为,增强监管质量和效果。

(4)实行处罚公示。利用区卫生和计划生育委员会网站对作出的行政处罚进行公示,畅通信息渠道,正确导向社会舆论,努力提升卫生执法对违法违规的震慑力和社会影响力,有利于社会监督。同时建立民营医疗机构诚信档案,将民营医疗机构的执业行为与其发展挂钩。

(5)加大技术执法。探索运用软件技术加强技术执法,开展实时监控,对监控中发现的问题进

行针对性追查。如运用门诊日志、收费系统、手术登记、B超登记等技术软件对关键环节、重点技术开展实时监控,发现问题及时追踪调查,提高监管效率。

3.2.3 退出阶段 依据《医疗机构校验管理暂行办法(试行)》《上海市医疗机构不良执业行为积分管理办法》,以民营医疗机构年度校验为抓手,对于不良执业行为记分累积超过 12 分的坚决给予暂缓校验,对暂缓校验期内仍有违法行为的直至注销《医疗机构执业许可证》,进一步完善落实退出机制,保证执法的威慑和效果,优化辖区医疗资源结构,服务老百姓安全就医。

参考文献

- [1]魏超,孟开,郭默宁,等.北京市某郊区民营医院现状及发展对策研究[J].中国医院,2015,19(12):29-32.
- [2]程德广.上海市长宁区非公立医疗机构执业现状及监管对策[J].上海预防医学,2012,24(3):150-151.

(收稿日期:2016-06-20)

文章编号:1004-9231(2016)09-0634-04

· 卫生法制与监督 ·

上海市浦东新区 2012—2015 年医师多点执业现况分析及对策

张煜,杨微蓉,杨凌,刘艳

上海市浦东新区卫生和计划生育委员会监督所,上海 200136

2009 年 3 月,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中提出“稳步推动医务人员的合理流动,促进不同医疗机构之间人才的纵向和横向交流,探索探索注册医师多点执业”。2009 年 9 月,原卫生部发布《关于医师多点执业有关问题的通知》,在广东、云南、北京等地相继试点医师多点执业。2011 年 7 月,原卫生部发布《关于扩大医师多点执业试点范围的通知》,原上海市卫生局根据要求制定下发了《关于在本市开展医师多点

执业试点工作的通知》,自 2011 年 12 月 15 日起,上海市正式开展医师多点执业试点工作,允许具有中级以上职称的医师在取得第一执业地点医疗机构同意后经卫生行政部门许可开展多点执业,医师执业地点总数不超过 3 个。笔者对 2012—2015 年上海市浦东新区医师多点执业注册现况进行分析,提出更好地开展医师多点执业的相关对策和建议。

【基金项目】上海市浦东新区卫生和计划生育委员会科研项目(PW2014A-7)

【作者简介】张煜(1971—),女,研究员,硕士

【通信作者】刘艳,E-mail:vane0276@163.com

1 资料与方法

1.1 资料来源

① 从上海市卫生监督系统使用的核心业务系统,导出 2012—2015 年浦东新区医师多点执业注册数据。② 对浦东新区公立医疗机构 194 名多点执业医师进行问卷调查,回收有效问卷 182 份。

1.2 统计学分析

全部数据采用 Excel 软件录入计算机,用 SPSS 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 基本情况

2012—2015 年在浦东新区办理多点执业的医师共计 747 人次(涉及 667 人),其中 2012 年 164 人次,2013 年 152 人次,2014 年 211 人次,2015 年 220 人次;第二执业点 610 人次,占 81.66%,第三执业点 137 人次,占 18.34%。多点执业医师男性略多于女性,退休者占一半,本科学历、中级职称者居多,均超过半数(资料来源所限,无法统计人数)。见表 1。

表 1 2012—2015 年浦东新区多点执业医师的基本情况

项目	人次数	百分比(%)	项目	人次数	百分比(%)
性别			60 ~	375	50.20
男	387	51.81	学历		
女	360	48.19	中专	74	9.91
年龄(岁)			大专	186	24.90
25 ~ 29	2	0.27	本科	386	51.67
30 ~ 34	47	6.29	硕士	71	9.50
35 ~ 39	80	10.71	博士	30	4.02
40 ~ 44	61	8.17	职称		
45 ~ 49	53	7.10	中级	412	55.15
50 ~ 54	35	4.69	副高	223	29.85
55 ~ 59	94	12.58	正高	112	14.99

2.2 执业类别和执业范围

多点执业医师的执业范围包括内、外、妇、儿、耳鼻喉、皮肤、医学影像等 10 多个专业,其中中医、口腔、内、外、医学影像和放射治疗专业居前五。见表 2。

2.3 执业机构

多点执业医师中半数以上的人次均系在民营医疗机构间兼职流动,其次是来自三级医院,第三是二级医院。主要去向是民营医疗机构,其次是一级医院,第三是其他医疗机构。除去民营医疗

机构之间医师相互流动的因素,多点执业医师基本遵循了从二级、三级医院流向基层医疗机构的规律。见表 3。

表 2 多点执业医师的执业范围分布

执业范围	人次数	百分比(%)
内科	121	16.20
外科	85	11.38
妇产科	41	5.49
儿科	9	1.20
眼耳鼻喉科	51	6.83
皮肤病与性病	18	2.41
医学影像和放射治疗	81	10.84
口腔	124	16.60
中医	200	26.77
公卫	1	0.13
其他	16	2.14
合计	747	100.00

表 3 多点执业医师主执业机构和多点执业机构分布

机构级别	主执业		多点执业	
	家次数	百分比(%)	家次数	百分比(%)
三级	111	14.86	0	0.00
二级	71	9.50	19	2.54
一级	32	4.28	59	7.90
民营	503	67.34	637	85.27
其他	30	4.02	32	4.28
合计	747	100.00	747	100.00

2.4 执业期限

医师多点执业期限不足 2 年的有 289 人次,占 38.67%;2 ~ 4 年的有 312 人次,占 41.78%;5 年及以上的有 146 人次,占 19.55%。尚未发现有违规于 3 点以上执业者。

2.5 问卷调查情况

经对浦东新区公立医院的 194 名多点执业医师问卷调查,大部分医师认为医师多点执业是未来的发展趋势,有利于医疗资源整合和充分利用,上海的政策环境比较成熟,多点执业具有积极的作用,如调动医师积极性,提高收入,实现自我价值,促进人才合理流动,解决看病难问题,有利于医疗资源充分利用,其中对“多点执业是未来的发展趋势”的看法最为集中一致。持有多点执业会部分影响医疗质量、增加医疗风险、增加政府的监督难度看法者均不足半数。大家认为制约多点执业发展的因素按比重依次为现有的人事制度、法律法规不完善、缺乏有效监督、第一执业点不同意、薪酬支付不统一、医疗事故职责分担不清等,

多数认为医疗机构和医师的信息公开能促进多点执业工作的开展。见表 4。

表 4 多点执业医师问卷调查情况

问题	评分	
	均值	标准差
医师多点执业是未来的发展趋势	6.242	1.337
上海市医师多点执业政策比较完善	4.220	1.748
目前上海市医师多点执业的时机成熟	5.253	1.469
现行的人事制度制约医师多点执业发展	5.286	1.579
医师多点执业有利于提高医师合法收入	5.769	1.326
医师多点执业有利于调动医师工作积极性	5.984	1.187
医师多点执业有利于实现自我价值	6.077	1.110
医师多点执业有利于促进人才合理流动	5.940	1.359
医师多点执业有利于解决百姓看病难问题	5.945	1.393
医师多点执业有利于医疗资源整合和充分利用	6.016	1.306
医师多点执业影响医疗质量	2.978	1.808
医师多点执业增加医疗风险	3.276	1.664
医师多点执业增加政府的监督难度	3.198	1.855
法律法规不完善制约医师多点执业发展	5.176	1.509
缺乏有效监督管理制约医师多点执业发展	4.780	1.654
医疗事故职责分担不清制约医师多点执业发展	4.896	1.637
多点执业需第一执业点机构同意制约医师多点执业	5.489	1.707
多点执业的薪酬支付标准不统一制约医师多点执业	4.538	1.739
医疗机构信息公开促进多点执业	5.478	1.397
执业医师信息公开促进多点执业	5.434	1.469
我熟悉上海市医师多点执业政策	4.489	1.717
我对自己目前的收入满意	4.104	1.879
多点执业机构薪酬不具有吸引力	4.412	1.584

注:每问题按同意程度评 1~7 分,“1”分为非常不同意,“7”分为非常同意

3 讨论

本研究虽然在浦东新区开展,但浦东新区的医疗服务量占全市的 1/5~1/4,被调查的医师虽在浦东新区公立医疗机构开展多点执业,但部分主执业点在外区医疗机构,所以本研究具有全市代表性。研究显示,上海实施多点执业政策 5 年来,申请开展多点执业的医师占极少数,此结果与北京、广东、深圳、昆明等地一致,医师多点执业总的局面没有打开,还有诸多问题存在^[1]。已申请多点执业的医师中退休人员居多跟现行的人事制度有关,增加了在在职的医师外出执业的困难和顾虑。调查显示,多点执业医师认为“多点执业是未来的发展趋势”,北京、深圳等地研究者曾对三级医院医师和患者分别开展调查,医师对多点执业政策都持支持态度^[2-3],患者愿意在基层医院接受大医院来的多点执业医师诊治^[4]。

许多发达国家实行医师多点执业,但在发达国家医师属于社会人,国际上允许多点执业的国

家对医师多点执业的时间、地址、收入等均有相关约束。如:英国、日本的“4+1”模式允许医生每周 5 个工作日中的 1 天可以到其他医院行医。在美国,医生以州为地域进行合法注册,但需按规定每周到社区医院坐诊 1 次。法国公立医院雇员在院外的收入不能超过总收入的 30%^[5]。医师协会承担多点执业的监督管理职能。

结合调查结果,借鉴国外多点执业的管理经验,为医师多点执业工作更好地开展,提出如下建议:一是逐步推进医院人事制度改革,使医师由“单位人”转为“社会人”,其中包括实现医院法人化改革,改变由医院为职工提供社会保障和福利待遇的方式,改变医师培养方式等多环节^[5]。二是完善医师多点执业的相关政策,明确多点执业的时间、地点和收入等,避免医师因工作过度影响身体健康、业务发展和医疗质量,采取限制每周 1 个工作日出外行医,多点执业机构离主执业机构的交通时间不超过 5 小时^[6],限制多点执业的收入等措施。三是加强宣传和正确引导,支持与鼓励有多点执业意向的医生合理流动,促进医师多点执业试点工作的顺利实施^[7];利用媒体做好信息公开,公布多点执业医师和医院的信息,让患者有足够的信息进行就医选择,防止由于信息不畅通而造成优质医疗资源的闲置和浪费^[8]。四是加强监督和管理,发挥行政机关、行业组织、执业机构和个人自律作用。医师协会对多点执业医师开展定期考评,取消不合格人员多点执业资格以保证医疗质量^[9]。多点执业机构对聘请的多点执业医师建立执业档案并定期向主执业机构反馈信息。医师依靠执业自律与职业道德发挥“自我监管”作用,不符合多点执业规定时及时主动申请取消多点执业注册^[10]。

参考文献

- [1] 颜明金,严莎. 医师多点执业存在的问题及对策探析[J]. 中国医院管理,2012,32(5):8-9.
- [2] 徐芳,刘建. 三级医院医师多点执业意愿调查与分析[J]. 临床和实验医学杂志,2013,12(18):1519-1520.
- [3] 胡梦含,方鹏骞,李群芳,等. 深圳市推行医师多点执业政策的制约因素分析[J]. 医学与社会,2012,25(2):53-55.
- [4] 杨国胜,李惠君,李志远,等. 北京市医师多点执业政策患者认知与需求调查与分析[J]. 中国医院管理,2014,34(8):20-21.

上海市医学检验所执业现状及监管对策

励益, 方圆, 李力达

上海市卫生和计划生育委员会监督所, 上海 200031

2009 年 12 月 14 日,原国家卫生部印发了《医学检验所基本标准(试行)》,在医疗机构类别中增设医学检验所,正式将第三方医学检验机构纳入到医疗机构管理范畴,对第三方医学检验机构的准入设立了一定的准入要求和规范。医学检验所是指对取自人体的标本进行临床检验,并出具检验结果的医疗机构。随着医疗制度改革的深入,第三方医学检验机构的发展逐渐成为医疗市场的一个重要组成部分,有效地优化医疗资源,降低医疗成本,提高医疗服务质量。近几年来,医学检验所的数量迅速增加,其提供的临床诊断信息对临床医疗工作的辅助诊断价值不容忽视。国外第三方实验室经过几十年的发展和不断的兼并重组,已有一套完善的监督管理体制并形成一定的规模^[1]。我国第三方医学检验(现称医学检验所)的发展起步较晚,作为一类新型医疗机构,不可避免地存在一些管理和监管中的缺陷与问题。建立适合医学检验所的监管模式,促进其行业自律,营造健康有序的第三方检验服务市场刻不容缓。为此,通过进行回顾性调查,以了解上海市医学检验所的执业现状,分析存在问题并提出监管对策。

【作者简介】励益(1972—),女,主治医师

1 对象与方法

截至 2015 年 12 月 31 日,上海市取得《医疗机构执业许可证》的医学检验所共有 35 家(包括 1 家仅开展病理诊断的检验机构)。通过回顾性调查,对 2009 年 12 月 14 日至 2015 年 12 月 31 日 35 家医学检验所执业审批和校验管理的许可资料、日常监督检查情况以及行政处罚案件的资料进行分析,了解医学检验所的区域分布、机构规模、专业设置、人员配置、依法执业等现状以及存在的问题。

2 结果

35 家医学检验所中,有 5 家通过 ISO 15189 实验室认证。根据区域卫生规划,除浦东新区(含国际医学园区)外,每个区县设置不超过 3 家,医学检验所的设置与区域医疗资源集中分布程度无明显关联。

2.1 机构规模

35 家医学检验所中,注册资金最少的 1 家机构为 100 万元,该机构已歇业改建以扩大规模;最多为 5 000 万元,设置医学检验科下 5 个专业及病理科,并获准开展临床基因扩增项目。各医学检验所的房屋面积、设施及基本设备均符合医学检验所的设置基本标准,布局 and 流程满足基本要求。建筑面积最大的 5 000 m²,最小的 500 m²(表 1)。

[5] 谢宇,杨顺心,陈瑶,等. 我国医师多点执业研究综述[J]. 中国卫生政策研究,2014,7(1):8-13.

[6] 孙凌. 医师多点执业意愿调查分析[J]. 卫生经济研究,2011(9):15-16.

[7] 王琼,刘娅,孙雪,等. 医师多点执业制度实施的现状调查及相关建议——以成都市为例[J]. 医学与哲学,2014,35(5A):50-53.

[8] 孙树学,刘海燕,赵冠宏. 注册医师多点执业的利益相关集团分析[J]. 中国医药导报,2012,9(31):156-158.

[9] 邓娅,邓世雄. 医师多点执业的研究和探索[J]. 重庆医学,2011,40(9):922-923.

[10] 陈秉喆. 医师多点执业监管体系的构想[J]. 中华医院管理杂志,2012,28(4):246-248.

(收稿日期:2016-03-16)