

些措施才是防止餐饮业一氧化碳中毒行之有效的措施。

此案件的行政处罚是发生在《公共场所卫生管理条例实施细则》修订之前,如按照2011年5月1日正式实施的新版《公共场所卫生管理条例实施细则》的规定,应根据调查中发现是否存在“经营者对发生的危害健康事故未立即采取处置措施,导致危害扩大,或者隐瞒、缓报、谎报”的事实,并由此作出“处以五千元以上三万元以下罚款;情节严重的,可以依法责令停业整顿,直至吊销卫生许可证。构成犯罪的,依法追究刑事责任。

6 参考文献

- [1]于颖欣.一起食用火锅时致一氧化碳中毒的调查[J].职业与健康,2008,24(1):30.
- [2]陈和周.餐饮店一氧化碳中毒事件调查[J].预防医学情报,2005,21(4):492.
- [3]徐敏,林兵,邵迎辉,等.火锅餐厅空气中一氧化碳浓度调查[J].上海预防医学,2008,20(11):545-546.

(收稿日期:2011-09-02)

文章编号:1004-9231(2011)11-0558-03

· 上海市黄浦区
卫生监督专栏 ·

打击新型“医托”的策略探讨

郑凤和, 张蕴慧, 李然 (上海市黄浦区卫生局卫生监督所, 上海 200011)

“医托”就是一些受雇于医疗机构或医生,到大医院门口将那些挂不到号、住不上院的患者,用诱惑、欺骗的手段拉骗至其雇主处就医购药,从中获取利益的人。2007年以来,整治“医托”、打击无证行医每年都作为上海市政府平安建设实事项目之一。黄浦区卫生局牵头,区公安分局、区工商局、区房地局、各街道等10余个行政部门配合,对辖区内“医托”行为进行了多年的严厉打击,尤其是上海世博会期间的严格规范,辖区内医疗机构和医生个人雇用“医托”的现象基本消除,黄浦区卫生局卫生监督所已连续2年没有接到有关“医托”的投诉。但世博会结束后,又连续接到多起被“医托”诈骗的投诉,先后发现4个“医托”团伙,一时间风声四起,似有卷土重来之势。经过卫生监督员与公安等部门的密切配合,最终全部清除。

1 “医托”表现形式的新变化

1.1 过去的“医托”形式

过去的“医托”大致分为3种类型,民营医疗机构雇用“医托”、医疗机构内的医生个人雇用“医托”以及无证行医者雇用“医托”。这几种形式的“医托”行为,经过近几年的严厉打击和整治,在黄浦区已基本消除。上海世博会结束以后,一些不法人员又以新的“医托”形式出现在黄浦区等中心城区。

1.2 新形式“医托”

新形式“医托”先以“xx健康促进公司”、“xx保健咨询公司”等所谓“商业集团”的形式,在其他区县工商局注册,披上合法的外衣。再持公司营业执照到黄浦区那些比较隐蔽的商务楼宇中,与楼宇物业或房主签订房

屋场所租赁合同,把租赁的房屋场所装修布置成“健康咨询”的样子,贴上医学宣传画、“医学专家”介绍等等。然后聚拢几个有点儿医学背景的人,穿上白大衣,冒充“医学专家”,印制“健康咨询手册”。同时,雇用一些头脑活络能说会道的人,以抱着小孩的中年妇女为多,到医疗水平比较高,就医患者拥挤,看病、住院都比较难的大医院附近,或堵在医院出入口,或站在马路边,伺机从事“医托”活动。她们看准那些住不上院、挂不着专家号的外地或农村来的、表情痛苦沮丧的患者及其家属,靠上前去搭讪,假称其本人或亲属得过和这位患者一样的病,就是在“xx健康促进公司”那里,给xx名医看好的。还装出好心肠,亲亲热热地把这些“乡下人”护送到租赁场所。经过“医学专家”一番“诊疗”,开出“包您治好”的、成麻袋装的天价药品。“xx健康促进公司”还负责代配药,并负责把患者及其家属送上回家的火车。这种新形式的“医托”坑害群众,危害很大。

2 中心城区“医托”的危害

“医托”首先侵犯的客体是公共卫生安全,即社会公众的生命安全和健康权利,其次是医疗管理秩序。在中心城区还有影响法治社会形象,破坏投资环境等特殊危害,在此逐一阐述。

2.1 误诊误治,坑骗病家钱财

“医托”公司的专业技术水平、医疗设备、房屋结构布局、消毒隔离等基本条件多数不能达到能够行医的规定标准,“医托”团伙聚拢的所谓“医学专家”都是些不学无术、装模作样之辈,没有什么实际水平,经常发生诊断、治疗不准确或根本性的错误,造成病情延误,甚至发生死亡。受骗者往往久病难治,艰难筹措的救命钱一旦被骗,痛不欲生。

2.2 扰乱医疗管理秩序

黄浦区有国内知名的三级医院4家,二级甲等综合性医院3家,社区卫生服务中心6家,民营医疗机构和个体诊所50多家。各级医疗机构依法发挥各自职能,为本区居民和来自国内外的流动人群提供医疗、预防、保健等各项医疗卫生服务,由于各级政府、卫生行政部门支持、监督和严格管理,人民群众享有比较优越、平等、有效和便利的医疗服务。医疗秩序井然,就医环境温馨,群众比较满意。“医托”团伙的出现,破坏了医疗卫生服务的公平性,扰乱了良好的医疗卫生秩序。

2.3 影响城市投资环境和法治社会形象

黄浦区是上海市中心城区,政府注重加强中心城区法制建设,营造和谐温馨的社会环境,创建平稳井然的社会秩序。公众对中心城区环境和秩序的要求近乎挑剔,媒体关注程度也有别于其他城区。在其他城区可能是一个小的事件,在中心城区会发生大影响。“医托”这种既违法又影响城市环境的行为,一定要依法治理。

3 新形式“医托”的治理难点

3.1 取证难^[1]

新型“医托”团伙经常选择在两区接壤、边缘化的、平素各行政部门巡查比较少的区域中那些隐蔽的商务楼宇中租房行骗。他们租住的楼层都比较高,并且在一楼安装摄像头或安排专人在底层望风,一旦发现卫生监督执法人员或警察到来,立即停止违法行为。待卫生监督人员走到楼上租赁场所时,早已不见了人影,或铁锁把门了。有时偶尔冲进去,那几个“医生”也拼命挣脱逃走,卫生监督人员还不能强行拉住。“老板”百般抵赖不承认,造成无人对证、违法行医证据难以固定的状态。

3.2 法律法规滞后

“医托”是近年来发生的社会现象,卫生、公安、工商相关法律法规至今仍未有针对“医托”的查处条款。对过去形式的“医托”,还可以依据《执业医师法》和《医疗机构管理条例》对医师个人和医疗机构进行有限的处罚,但新型“医托”团伙,既不属于医疗机构也不属于医师个人,遍查卫生行政法律法规,竟无一条可适用的条款。依据公安“诈骗罪”,则需要从集团法定代表人雇用“医托”、“医托”拉患者、集团“医生”为患者诊治、患者交钱购药取得发票、累计金额超过4 000元,证据全部固定并形成证据链,才可能以“诈骗罪”判刑。这几乎无法办到,因为卫生监督人员不可能让他们连续去骗患者,累计达到足够的金额。

3.3 受害人缺乏辨别能力

有些患者身患现代医疗水平一时无法治愈的疾病,经久不愈,求医心切,尤其是那些外地的患者,慕名来到上海大医院求医,而大医院人满为患,“看病难”,看名医

好疑难慢性病的名医更是难上加难。他们挂不到号,住不上院,对上海的地理、语言都不熟悉,心急火燎,到处乱撞,能够遇到“热心人”指点迷津,哪里还顾得上辨别真伪,也不会考虑法律法规,更不会想到索证。于是在一片“我家xx得了和您一样的病,就是找这个专家看好的”,“今天我恰巧到这家医院来看别的病,我也是好心肠的人,看到你急的什么似的,我想我还是做做好事告诉你吧。”“真的很灵,准能给您看好”如此“温暖”的话语声里,稀里糊涂地上当受骗。他们根本不了解“医托”隐蔽的骗术,有时被卫生监督人员当场揭穿了,还醒悟不过来。

4 整治新型“医托”对策探讨

新型“医托”是更加丑恶的不良社会现象,决不允许在黄浦区这样的中心城区存在,必须建立实用有效的发现机制、查处机制和控制机制,争取多个行政部门配合,形成有效震慑力,坚决履行卫生监督职责,克期肃清。

4.1 加大宣传力度

利用电视、广播、报纸等媒体宣传、场地宣传板、张贴宣传画等形式,大力宣传防范“医托”知识和辨别“医托”技巧,宣传国家卫生法律法规,使患者知晓就医应当到正规医疗机构,对不明情况的行医者索要“医疗执业许可证”等。主要针对知识层次比较低、防范能力比较差的人群,尤其是外地来上海求医的久病不愈的患者。医疗机构的医生和护士也有责任提醒住不上院、挂不上号的患者及其家属防范“医托”,从而提高群众的法律意识,提高患者及其家属识别“医托”骗术的技巧。群众的觉悟提高了,没有人上当了,“医托”团伙就失去了生存的土壤。

4.2 加强物业管理

偏僻的楼宇物业,房屋以高价出租比较困难,一旦与“医托”团伙签订了租赁合同,物业或房主很不愿意把好不容易到手的租金退还。我们可通过区房地局、物业公司等部门将楼宇物业以及楼宇内房屋业主组织起来,给予卫生法律法规培训,告诉他们“医托”团伙的危害性,让他们认识到“医托”是违法行为,不当把房屋租给他人从事违法活动。并告知他们什么是“医托”集团,如何进行辨别。对准备从事“医托”活动的求租者,拒绝与其签订房屋租赁协议,避免了因卫生监督人员取缔“医托”而使房主或物业受损失,从源头上避免“医托”团伙出现。如果不慎签了合同,一旦发现对方从事违法行为,应主动取消合约,或者立即向卫生监督部门投诉,协助监督人员取缔“医托”场所。这样就把楼宇物业纳入了发现网络^[2],达到事先防范效果,建立起快速有效的发现机制。

4.3 提高执法能力

加强卫生监督人员执法能力培养,提高取证技巧^[3],提高有效固定“医托”团伙雇用“医托”、拉骗患者、收费获利证据的能力,一旦形成了有效的证据链,达到了“诈骗

罪”的钱款数额,就可以移送公安部门,以“诈骗犯罪”立案侦查,刑法处治,达到更严厉的震慑作用。但这种取证确实很难达到要求,卫生行政执法人员没有强制涉嫌从事违法行为者人身自由的权利,针孔摄像、照片、录像证据效力有限,便衣取证还有涉嫌“倒钩”,不被作为证据的危险^[4]。尽管要求很高,还是有成功的先例,有经过努力取得成功的可能性。

4.4 采取有效措施

经过卫生监督员现场解释,所有的“医托”团伙都知道他们所从事的是违法行为,有卫生监督员在场,他们不可能当面再为患者“诊疗”。因此最有效的措施就是卫生监督员一直盯在现场,让他们不能从事违法行为。但是,这是一种最“笨”的、执法成本最高的、最“下策”执法措施,这需要卫生监督员有不怕困难、吃苦耐劳,誓与“医托”团伙对抗到底,坚决履行职责的决心和毅力。即使在清晨、星期天、节假日也不能间断,因为早晨 5~8 时正是

大医院患者排队挂号,“医托”最容易得手的时间,卫生监督员休息的时候,就是“医托”活动最猖獗的时候。黄浦区卫生局卫生监督所的监督员就是用了这种最“笨”的办法,与“医托”团伙对峙了 2 个月,硬是逼得“医托”团伙忍受不了“亏本生意”,愤愤退出了黄浦区。

5 参考文献

- [1] 吕建华. 非法行医行政处罚难点与对策[J]. 中国公共卫生管理, 2011, 27(4): 428-429.
- [2] 刘肖俊, 郑凤和, 朱桢, 等. 卫生监督社区执法联动管理模式的探讨[J]. 中国卫生监督, 2011, 18(2): 191-192.
- [3] 陈德坤, 曹月娣, 茹炯. 某区 112 例无证行医行政处罚案件分析[J]. 中国公共卫生管理, 2011, 27(4): 427-428.
- [4] 时福礼, 陈超, 吴晓东. 北京市海淀区卫生局卫生监督所执法能力研究分析[J]. 中国卫生监督, 2011, 18(3): 211-212.

(收稿日期: 2011-09-02)

文章编号: 1004-9231(2011)11-0560-02

· 上海市黄浦区
卫生监督专栏 ·

不同专业背景全科医师执业胜任力比较

郭奕乐, 郑凤和, 徐育才, 鲍红梅 (上海市黄浦区卫生局卫生监督所, 上海 200011)

自 2006 年卫生部下发《城市社区卫生服务机构管理办法(试行)》以来,全科医师准入的要求有所放宽,全科医师注册的步伐逐渐加大。2011 年 6 月 22 日国务院总理温家宝在国务院常务会议上指出:全科医生是综合程度较高的医学人才,主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、患者康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务,被称为居民健康的“守门人”^[1]。为了解不同专业背景全科医师的执业胜任力,进一步完善全科医师准入制度,我们于 2009 年对上海市黄浦区社区卫生服务中心所有已注册的全科医师进行了调查。

1 对象与方法

1.1 对象

本次调查对象为本区内 6 家社区卫生服务中心的所有已注册的 162 名全科医师。

1.2 方法

用定量和定性调查相结合的方法,依据 2002 年世界家庭医生组织提出的全科医生核心胜任力模型(WNOCA 树模型)^[2],从临床任务、与患者沟通、全科医疗管理三个维度,以及全科医师本人、同事、领导(业务分管领导或医

务科负责人)、服务对象(社区居民)四个层面进行调查。调查方法包括:对 162 名社区全科医师进行专业知识测试和问卷调查;对 3 名知情人进行深入访谈;由 6 名医务科负责人和 8 名全科医师分别进行专题小组讨论;对 60 名社区卫生服务中心门诊病人进行全科医师诊疗能力的满意度调查。

2 结果

2.1 专业知识测试结果

以全科医师职称考题模板,对 162 名不同专业背景全科医师进行笔试,结果平均成绩为 50~60 分,总平均为 51 分(表 1)。

表 1 不同专业背景全科医师专业知识测试结果

专业背景	人数	百分比(%)	平均成绩(分)
内科	115	71	50
外科	26	16	53
妇科	8	5	60
儿科	13	8	50
合计	162	100	51

2.2 全科医师自评

对所有全科医师进行问卷调查,问卷涉及基本信息、临床基本技能掌握情况、与患者沟通、全科医疗管理和实

基金项目:上海市公共卫生百人计划基金资助项目(08GWQ070)。

作者简介:郭奕乐(1976—),女,助理研究员,硕士。