

国家“多点执业”意见出台 赋予医生更大自由

医师所在医院“同意”即可多点执业,有条件的地方可探索“报备”手续,各地研究相关管理办法和实施细则

记者获悉,国家层面关于推进和规范医师多点执业的意见通知已在2014年年底正式出台,目前多个省市正在考虑研究相关管理办法和实施细则。

去年年初,国家卫计委曾公布《关于医师多点执业的若干意见》征求意见稿。与征求意见稿相比,此次国家出台的方案有不少亮点。比如,明确医师多点执业实行注册管理,同时探索实行备案管理的可行性,条件成熟的地区可以探索实行区域注册。这意味着医生申请多点执业有了进一步松绑的可能,医生将从公立医院中获得“解放”。

不过,一名地方卫计委的官员评价该方案“比起一些地方的探索仍相对保守”。2014年下半年,包括北京、浙江、甘肃等数个省市已推出医师多点执业的实施办法,但各地的申请条件、审批标准不尽相同,一些地方则仍处于研究阶段,未有实质性的动作。北京、浙江等地则因改革力度较大走在全国前列,对涉及的人事管理、收入分配、社会保险等方面,国家卫计委的方案要求各地尽快研究制定试点方案,积极开展试点,取得经验后逐步推开。

医生将从公立医院获得“解放”

多点执业,意味着医生将从公立医院中获得“解放”。医生申请多点执业,是否要取得第一执业地点医疗机构的同意,是关键问题之一。

记者注意到,在《意见》中,从征求意见要求“取得第一执业地点的书面同意”,改为取得第一执业地点医疗机构的“同意”,尽管只是少了书面二字,但中国医院协会副秘书长庄一强表示,对医生的限制则有明显不同。“书面同意,说明必须白纸黑字,加盖公章,而仅要求‘同意’,灵活性就大了很多”。

这次《意见》提出,有条件的地方,可以探索医师向第一执业地点医疗机构履行知情报备手续,即可开展多点执业试点。庄一强表示,医师多点执业此前实行的是审批制,而备案管理只需要登记,不再需要批准。探索履行知情报备手续,意味着以后医生只需跟医院“打

个招呼”就可以了,自由程度更高。而何为“有条件的地方”?庄一强表示,这主要取决于当地医疗资源丰富程度。同时,《意见》还明确提出,第一执业地点医疗机构应当支持医师多点执业并完善内部管理,不能因医师多点执业而影响其职称晋升、学术地位等。在医疗风险防范等方面,意见指出,支持医疗机构和医师个人购买医疗责任保险等医疗执业保险。

北京、浙江成“改革先锋”

对比起国家层面改革,北京、浙江等地的改革力度更大。

去年8月1日,北京实施新的《北京市医师多点执业管理办法》,最大突破是申请多点执业的医生从过去要取得书面同意,改为向第一执业地点所在医疗机构报告即可。

北京市卫计委向记者提供的数据显示,新政实施5个月,截至2014年12月31日,北京市受理注册多点执业人数1170

人,是2013年同期的4倍。

今年3月1日,浙江也将正式实施多点执业的新政,明确降低了医师多点执业的准入条件,要求医疗机构允许医生在法定工作日每周可安排一天用于多点执业。

同时,首次提出探索医师自由执业。对于副主任医师以上职称、重点或紧缺专业医技人员,允许其在浙江省内任一医疗机构内执业,无需办理医师多点执业登记手续。

从多点执业到“自由执业”,实际上跨度并不小。

今年6月前,深圳透露将制定医务人员执业管理方式的改革方案,建立医师多点执业地点自行报备制度,全面放开医师执业地点限制,实行“统一注册,全城通用”。

广州一家大型三甲医院资深医院管理者张凯(化名)表示,相比北京、浙江、深圳这些地方出台的方案,国家层面这份文件显得要保守很多。

公立医院对多点执业态度不一

尽管上述地方尝试打破多点执业的障碍,但记者采访多个省市卫计委发现,对推开多点执业存顾虑的不在少数。

归结原因,主要是公立医院缺乏积极性,而在人事管理、考核、社保养老等配套措施上又欠缺完善。

例如甘肃省尽管已经出台文件,但对医师多点执业的资格条件及限制仍然较多,比如医生要申请多点执业,需要第一执业地点医疗机构与新增执业地点医疗机构签订协议、第一执业地点医疗机构出具同意申请人在新增地点执业的证明等。

相对北京、浙江的做法,甘肃显然较为慎重。甘肃卫计委相关工作人员回复记者采访时表示,这一管理办法更多是集中

在“管人”上,“如果医生缺乏管理,能发挥的作用并不大”。甘肃卫计委也坦言,“很多配套跟不上,医生承担风险大,申请的人不会很多”。

“我们对多点执业的态度是既不鼓励,也不反对。”一名医改试点城市的地方卫计委官员对记者坦言,因各地情况不同,在医师多点执业问题上“不会冒进”,而且“(公立医院)院长们也不同意”。

湖南卫计委一名官员也对记者坦言,多点执业需要多方面的条件,只能慢慢来。“现在普遍院长都是持比较保守意见,不太同意这样的搞法”。

青海省卫计委医政医管局的一名负责人对记者表示,青海一共70个县级医院,目前都与三甲医院建立了对口支援。

“这些帮扶任务对于医院来说压力也挺大,大医院的医务人员都是超负荷工作,根本没有精力进行多点执业。”

上海一家三甲医院人力资源处的一名负责人对记者表示,从医院管理角度看,多点执业对公立医院来说增加了管理困难,“管人不好管”。

比如对第一执业医院,要保证多少工作量?怎么进行考核?薪酬怎么发放?“没有统一的实施细则和标准,肯定要吵翻天”。

另一个原因是医疗人才的流失等利益问题,医院之间也相互存在竞争。该名负责人表示,“打个比方,我在第一执业医院上班,门诊看的病人带到另一家医院去,这种情况要怎么说?”

从“单位人”到“社会人”

不过,多点执业要“动真格”,更重要的是推进事业单位的体制改革,同时要放开医疗服务价格。

庄一强认为,公立医院的编制和行政级别,是目前多点执业最大的障碍。“按照现在的情况,医生是单位人,医院要负责医生的养老退休、医疗责任,医生要跑到别的地方多点执业,等于吃里扒外”。

庄一强认为,只有打破行政级别和人事编制,让医生能够自由流动,医生身份由“单位人”向“社会人”身份过渡,通过与医院签订合同,确立权责,医生也可以通过合同,选择“全职”或者兼职,对于养老保险等,如果全职就可以由医院购买,如果兼职就按照一定比例购买。“应当给医生选择权,根据自身需求进行选择”。

目前,北京正在尝试取消

医生的编制,逐步实行全院的合同聘用制。北京市医改办主任韩晓芳曾表示,北京建立包括全职、兼职等多种用工形式并存的用人制度,实行阳光、规范、责权利对应的多点执业。

与公立医院院长不同,大多医生对多点执业持支持态度。

中山大学附属第六医院综合病区主任谢汝石对记者表示,如果医生多点执业能够开展起来,医生本身的收入和成就感、医患关系等都能得到提升,医生自身的价值能得到更好的发挥,还能解决社会对高端医疗的需求。但对多点执业能否在广东铺开,他却不太乐观,“推开需要改变整个医疗单位的薪酬福利制度,难度很大”。

“社会资本办医为什么推不开,关键就是撬不动人才。

公立医院垄断医生的学术资源、政治地位、有形和无形的收入。”张凯认为关键仍然是修改医师执业法,同步事业单位改革,让医生回归到自由执业。

北京协和医院妇产科原副主任医师龚晓明是较早选择走出体制的医生之一,他对记者表示,目前要自由执业遇到的问题之一就是职称,无论在哪儿出诊,都要挂一个职称,甚至规定某一类手术,只有主任医师能做。他表示,“评价体系应该改变,依靠市场评价医生,而不是依靠职称来评价”。

庄一强表示,只要医院没有取消编制问题,多点执业都不可能成为主流。而从更长远的目标看,多点执业是通往自由执业一种过渡,要实现医生的自由流动,最终必须走向自由执业。

(据南方都市报)

