

# 医师多点执业的政策障碍与可行路径

胡善联<sup>1,2\*</sup>

1. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

2. 上海市卫生发展研究中心 上海 200040

**【摘要】**本文讨论了医师多点执业的内涵、该政策实行受阻的原因及对策。目前,我国公立医院的医师是“单位人”,而不是“自由执业者”,医院与医师均缺乏多点执业的动力,需要从立法、制度和政策三个方面来保障医师多点执业。大力发展私立医院、改善医师自由执业的条件是促进医师多点执业的重要前提。该政策的实行需要政府多部门和广大医师的参与,需要通过试点和实践检验做出循证决策。

**【关键词】**医师多点执业; 执业医师法; 公立医院

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.01.002

## Multiple-site physician practice in China: Policy barriers and feasible path

HU Shan-lian<sup>1,2</sup>

1. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

2. Shanghai Health Development and Research Center, Shanghai 200040, China

**【Abstract】** The paper discusses the contents of multiple-site physician practice, barriers, and ways to overcome difficulties. In China, a doctor in a public hospital belongs to the hospital. To some extent, they are not free professionals. Both hospitals (employer) and doctors (employee) lack the power to practise freely. In this paper, we suggest that multiple-site physician practice needs to be supported by legislation, institutions, and policies. The prerequisite is to vigorously develop private hospitals and improve conditions of multiple-site physician practice. Implementation of the policy requires a multiple-sector approach and the involvement of the majority of doctors. Evidence-based policy making is not possible unless it is done through pilot studies and practical experiment.

**【Key words】** Multiple-site physician practice; Physician practice law; Public hospital

近年来在颁布的医药卫生体制改革文件中多次提到医师多点执业问题。2009年,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》提到:“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,研究探索注册医师的多点执业”。<sup>[1]</sup>2010年发布的《关于公立医院改革试点的指导意见》,在改革公立医院内部运行机制中又提到:“探索实行并规范注册医师多地点执业的方式,引导医务人员合理流动”。<sup>[2]</sup>2013年11月,《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》中再一次明确在深化医药卫生体制改革中要“允许医师多点执

业”。<sup>[3]</sup>

为了稳步推动医务人员的合理流动,2009年卫生部发布了《关于医师多点执业有关问题的通知》<sup>[4]</sup>,研究探索注册医师多点执业问题,主要目的是完善公立医院的人事分配制度,促进人才流动,逐步提高医务人员待遇。2011年以后各省逐渐开展试点工作,总体来说主动申请多点执业的医师数量并不多,政策成效不大。2013年9月深圳市决定先行试点医师多点执业,并制定了《深圳市医师多点自由执业的实施细则》,但最终没能实行。造成该政策执行困难的原因值得深思。

\* 作者简介:胡善联,男(1937年—),教授,上海市卫生发展研究中心主任,主要研究方向为卫生经济、卫生政策、药物经济、医疗保障政策。E-mail: hushanlian@hotmail.com

## 1 医师多点执业的内涵和意义

医师多点执业,是指一个医师可以在两个及以上的医疗机构同时执业,从事诊疗活动。多点执业的单位既可以是公立医疗机构,也可以是私立(民营)医疗机构;既可以是工作时间的在一个或几个医疗机构执业,也可以利用业余时间另一个或几个医疗机构执业。

开展医师多点执业,有利于解放医师劳动生产力,体现医师劳务价值;有利于促进大型医疗机构对口支援基层医疗卫生机构,促进优质资源合理利用,提高基层医疗机构服务能力;有利于促进社会办医,提高医师收入。

## 2 医师多点执业的政策障碍

### 2.1 事业单位的人事管理制度

长期以来,我国公立医院实行的是事业单位人事管理制度,受雇的医师是“单位人”,而不是一个真正的“自由执业者”。医师劳务价值体现在医院的医疗服务收费项目中,医师的工资、奖金、社会福利等均由医院发放或缴纳。而在国外一些市场经济的国家,或是实行全民医疗保险的国家,医师是自由职业者(即开业的自雇医师),既可以开设诊所,也可介绍病人到联合的医院去住院或手术。病人出院时一方面向医院缴纳住院费用,还要向医师支付提供医疗服务的费用。医师薪酬由劳动力市场决定,这就是为什么在国外研究医疗保险支付方式时,不仅有对医疗机构的支付方式,还有对医师的支付方式。

医师作为一种重要的卫生人力资源,可以生产不同类型的服务,如医疗、预防、保健和康复。医师服务可以引导卫生资源流向。用市场经济的观点来看,医师在医疗市场中可以看成是一种“承包人”(Entrepreneur)或“医师组成的企业”(Physician-firm)和网络,可以个体开业行医或由几个医师组成集体诊所,也可以受雇于医院;以工资支付制度为主,在初级卫生保健服务中按人头付费。

在医师劳动力市场中,薪酬体现医师的劳动价值,薪酬高低与医师工作积极性密切相关。以上海市为例,2013年公立医院在职职工的年均工资性收入为全市在职职工的2.5倍,或相当于全国人均国民收入的2.5倍;医师收入大约相当于英国和台湾地区医师平均水平的1/2,不足香港地区的1/3和美

国的1/4。<sup>[5]</sup>三级医院的医师反映,看一个普通门诊14元的挂号费用,医师可以拿到3元,即使是特需门诊每次150元,医师也只能拿到其中的20%(30元),半天的特需门诊大约看10个病人,劳务收入只有300元。因此,在目前的收费标准下,医师劳务价值没有得到充分体现,积极性不能充分发挥。如果能够实行多点执业,情况就会大大不同。

### 2.2 执业医师法的规定

1998年,第5号主席令公布的《中华人民共和国执业医师法》中的21条明确规定,医师是“在注册的执业范围内进行医学诊查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件、选择合理的医疗、预防、保健方案”,第17条还规定“医师变更执业地点、执业类别、执业范围等注册事项的,应当到准予注册的卫生行政部门依照本法变更注册手续”。卫生行政部门要求“医师受聘到其他医疗机构执业,应当经所在单位和相关部门批准”。<sup>[6]</sup>总之,医师执业变更不太容易,需要所在单位同意和卫生行政部门批准。

### 2.3 公立医院管理制度的制约

尽管国家宏观政策支持医师多点执业,但是医师多点执业的主观需求并不强烈。由于公立医院的硬件设备、人力资源、学科发展、科研优势超过一般的私立(民营)医院,如果多点执业后,医师个人收入可能提高,但在职称评审、学习进修、科学研究的机会方面还有很多障碍,医师自身要求流动缺乏动力。所以,供给和需求双方条件的不足是造成医师多点执业难以实施的主要原因。

目前,公立医院的医师多点执业需要经过所在医院批准。凡是可以多点执业的医师绝大部分是高年资医师、学科带头人或具有一技之长的专家,他们是公立医院的主要技术力量。公立医院在保证机构利益的驱动下,不愿意将有专长的高年资医师资源分流到社会上,或去外单位执业。而一般年资较低的医师,在专业技术方面还要继续成长,需要学习专业知识和掌握新的医疗技术,即使想多点执业,也缺乏市场需求。

医师在多点执业前,还有一些费用分担问题需要解决,如原执业单位缴纳“四险一金”的费用需要与其他受聘单位分摊,发生医疗事故或者民事纠纷时的法律责任分担问题,也都需要签订相关协议。

### 3 医师多点执业的可行路径

#### 3.1 立法保障

尽管目前医师多点执业问题已有很多政策文件规定,但医师多点执业还缺乏立法保障。在 1998 年制定的《中华人民共和国执业医师法》中并没有相关的条例明确规定医师多点执业问题。因此,建议应尽快修订和完善《执业医师法》,包括调整公立医院的人事管理制度,多点执业医师的注册管理、批准程序、薪酬标准、医疗纠纷处置等监管职责。

#### 3.2 制度保障

医师多点执业政策的执行,需要制定配套政策和实施细则。如对多点执业医师如何实行人事管理和工资制度?绩效工资如何考核?医疗风险如何分担?医疗服务项目的差比价如何制定?如何征缴个人所得税等。建议财政、卫生等有关部门进一步研究医师多点执业的问题和实施细则,为医师多点执业政策真正落到实处提供制度保障。

多点执业具有医疗风险,一旦发生医疗风险需要由多点执业的单位来承担,通过第三方人民调解机制处理医疗纠纷。另外,要大力发展商业医疗事故责任保险,由多点执业的单位或医师个人承担购买医疗事故责任险的费用。

公立医院是否允许医师多点执业要根据医院的传统和文化而定。例如,20 世纪 30—40 年代,原上海医学院附属教学医院的医师是不允许多点执业和自由开业的,临床医师只能专心在教学医院内工作。相反,在解放前的原震旦大学和圣约翰大学医学院附属医院的医师既可个体开业,又能担任兼职教师。

#### 3.3 政策保障

要改变目前多点执业政策执行困难的局面,一是要促使私立(民营)医疗机构发展,特别是要引进和新建在医疗水平和医疗质量上足以与公立医疗机构抗衡的大型民营医院,为多点执业医师实现自身价值创造环境条件;二是要改变医师自由执业的条

件,给予医师自由职业的地位,即这类医师可多点执业,也可自由开业。就像有些国家的医师,既可以受雇于医院,也可以自由行医;可以在医院附近开设诊所医治病人,也可以将病人介绍到医院住院或手术。病人出院时,医院收取患者的住院和管理费用,医师收取诊疗和手术的费用。如果这样,整个执业医师的制度和法律框架体系就需要改变,医师将成为真正的自由职业者,医师多点执业的环境将会自然形成。

按照现行执业医师法的要求,对执业地点的变更还是需要办理注册登记手续,其目的是便于政府和卫生行政部门对多点执业医师的监管。因此,如果医师成为真正的自由职业者,那么卫生行政部门需要规范和加强对医师的监管。

总之,医师多点执业是一个新事物,需要进行试点,积累经验,发现问题。医师多点执业政策是否可行,需要政府和市场的共同作用,需要相关部门和广大医师的参与,只有通过实践检验才能做出循证决策。

#### 参 考 文 献

- [1] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[Z]. 2009.
- [2] 卫生部,中央编办,国家发展改革委,等. 关于公立医院改革试点的指导意见[Z]. 2010.
- [3] 中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定[EB/OL]. (2013-11-16) [2013-12-05]. [http://news.xinhuanet.com/mrdx/2013-11/16/c\\_132892941.htm](http://news.xinhuanet.com/mrdx/2013-11/16/c_132892941.htm)
- [4] 卫生部关于医师多点执业有关问题的通知[EB/OL]. (2009-09-16) [2013-11-20]. <http://www.moh.gov.cn/mohyzs/s2908/200909/42823.shtml>
- [5] 金春林,王贤吉. 上海市与典型国家和地区、医护人员工作负荷与收入情况比较[R]. 2013.
- [6] 中华人民共和国执业医师法[Z]. 2005.

[收稿日期:2013-12-08 修回日期:2013-12-18]

(编辑 赵晓娟)