

多点执业能够让社区、基层和民营医疗机构引来名医，促进优质医疗资源有序流动和科学配置。

本报记者 陈元才 摄



# 松绑

## 多点执业审批制改为备案制

# 医生兼职不再『偷偷走悄悄望』

实习生 吴玉琪  
本报记者 马珂  
通讯员 廖敬乐

### 一个程序

无需办理医师多点执业注册登记手续，只需由拟多点执业医疗机构将《海南省医师多点执业备案信息表》报其主管卫生计生(卫生)行政部门备案即可。

### 二种方式

借助互联网+采取“线上”和“线下”多点执业

### “N”个地点

医师多点执业不限定执业地点数量其多点执业前已执业注册的地点为第一执业地点

### “自由行”

我省医师多点执业实行区域注册制

凡是符合条件的、第一执业地点为我省的医师，可在我省行政区域内任一医疗机构内执业

制图/张昕

## 现状 | 医师多点执业叫好难叫座

医师多点执业，能促进优质医疗资源平稳有序流动和科学配置，分流患者，让看病难的问题得到解决。然而，由于之前政策不明朗和专家第一执业医院“不放心”，使得医师流动难上加难。

### 热 | 盼多点执业，百姓、基层医院和医生“三头热”

71岁的海南乐乐阿婆林正春，因病导致视力下降，直至残存视力不足以自理生活。3年间，林正春在家人的陪伴下四处求医。2013年7月12日，林正春在海南省眼科医院成功地完成了自体眼角膜移植手术，重见光明。

在这之后的两年内，林正春每次需要复诊，都不得不跑到海口来。“要是这医院的医生能常到乐乐给我们看病，那该多好啊。”林正春的老伴儿想起复诊的折腾，不禁感慨。

“您好，龙凤雅主任的号已经没有了。”站在海口市人民医院挂号窗口前，特意从定安跑到海口的周书全抱着生病的孩子显得很失望。

“孩子发烧半个月了，去了几家医院，都没退烧，听别人说龙凤雅儿科医术特别好，可是她的号太难挂了。我只能明天赶早再来。”周书全坦言，跑大医院排队受罪，其实主要是奔着“名医”来。

其实，林正春的期盼和周书全的烦恼，都可以通过多点执业来实现和解决。

据了解，所谓医师多点执业是指有一定资质的医生，在完成本职工作任务等条件下，在多家医院看病、做手术，其实质就是医生兼行医。

省卫生计生委医政处处长李岳坚说：“医保制度不断完善，释放了老百姓的就医需求。患者跟着专家跑，导致了公立医院人满为患，基层和民营医院吃不饱的局面。”

“医师多点执业，就可以走出自己本职工作的医院，走到社区、基层和民营医疗机构中，帮助老百姓在家门口享受优质的医疗资源，分流大医院患者，缓解大医院‘看病难’的问题。”李岳坚说。

而省内民营医院和基层医疗机构对公立医院医师多点执业也充满了期盼。

海南现代妇婴医院行政副院长刘志伟说，民营医院发展的障碍目前看最大的在于人才。“缺乏名医，医院本身造血功能根本没办法跟公立医院相比。”刘志伟说，医院竞争核心在于优质医疗人才资源，民营医院有好的硬件、好的服务，

如果能够引来名医，那么将大大提升医院的发展原动力。

海口市琼山区红旗卫生院院长何骏告诉记者，偶尔省中医医院的专家团队来帮扶支援。“每一次他们来，这附近老百姓都排着长队等，而且我们基层医生也能学到好多东西。”何骏称，如果能有“大牌”医生定期来，将对乡镇卫生院医疗技术水平提升起到很大作用。

实际上，记者采访过程中了解到，多数医生是愿意“走出去”的。

“‘走穴’、‘飞刀’一直存在于整个医疗行业，当病人的需求和医生的能力可以相匹配时，我们很乐意用自己的技术造福更多患者。”省内某三甲医院的医生坦言，三甲医院床位有限，许多病人根本收治不了。能够走出去，对于医师，则自身价值可以得到社会认同并增加收入。

“在多点执业这件事情上，老百姓、基层和民营医疗机构及医生，是‘三头热’。对于撬动医改，也是一剂良药。”省卫生计生委主任韩英伟说道。

### 冷 | 5年仅160余名医师申请，多点执业被捆手脚

据了解，推进和规范医师多点执业，是省委、省政府关于深化改革和深化医药卫生体制改革、促进健康服务业发展的一项重要部署。

据了解，全省约有1.6万名医师符合多点执业，如果这些医师真正流动起来，将促进优质医疗资源平稳有序流动和科学配置。

可是多点执业的道路走得并不顺畅。

2009年4月，《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出“研究探索注册医师多点执业”。当年9月，原卫生部下发《关于医师多点执业有关问题的通知》，做出有关规范。

据省卫生计生委医政处有关负责人介绍，2010年10月，我省出台《海南省医师多点执业管理办法(试行)》，成为第一批试点的4个省市之一，多点执业的条件基

本和国家要求一致，仅有约30人开展医师多点执业。

2012年5月，原省卫生厅对《海南省医师多点执业管理办法(试行)》有关内容进行修改和补充，提出正高备案，副高和中级注册，定向三级到二级及以下机构执业，可以有一个工作日多点执业，多点执业人数有所增加，但增加人数不多，总共160余人。

### 困 | 不少医院将医生当作私有财产而“圈养”起来

据了解，根据原有规定，为保证医生在其第一注册地点的医疗效果，医师申请多点执业前，要先取得现供职医院的同意。

这使得“多点执业”这个话题至今仍是三甲公立医院和医生不愿过多谈及讳莫如深的话题。采访中，部分三甲医院明确表示“不好多说”，而医生则提出要隐去姓名。

“障碍之一，还是观念。”韩英伟直言，一些医院管理者仍存在固化思维，认为专家是医院的资源，“但真正的多点执业，必须让医生流动起来，但求所有，不求所属。”

“从医院管理角度说，一些院长仅仅从本院的短期利益出发去考虑问题，不少医院将医生当作私有财产，并将医生‘圈养’起来。”省卫生计生委副主任吴明说，这种“占有欲”对学科带头人表现得更甚。“他们是医院争抢的对象。如果申请多点执业就可能被视为‘有二心’，第一执业单位给他的地位和重用程度也会受到影响。”

省内某三甲医院医务科相关负责人认为，医师多点执业并不利于医院管理，“三心二意”难免会影响本单位业务。“一个医生从

### 虑 | 体制束缚，让想多点执业的专家不敢“走出去”

供职于海南某大医院的主任何刘宇(化名)吐露心声，称以前的政策“看上去很美”，但都不如看自己所在单位的表情。“如果你提出来，领导态度又不置可否，这是否有‘后遗症’？比如，会不会影响晋升，进而影响福利待遇？谁都不好说。”刘宇说道。

而另一名偶尔会外出“走穴”就诊的医生坦言，现实的“骨感”表现在，在当前医疗格局下，社会资本兴办的医疗机构在规模和水

平上都无法与公立医院比。所有的人才培养、发展机会、职位晋升、科研，乃至工资奖金福利都是第一执业点给的，留恋体制内的大医院合情合理。

“毕竟我们的成长都是依靠自己所属医院的平台，工资收入、职称晋升、申请科研等都由医院决定，我也不想为多赚点钱就影响个人发展。”该医生说道。

另一方面，许多医生平时不但要承担繁重的医疗工作、接受

绩效考核，还要承担大量的科研工作，已投入了大量精力，无暇他顾。

对于专家们的顾虑，海南现代妇婴医院感触颇深。

“邀请专家来执业，我们已经被拒绝过无数次了。”刘志伟说，原因都在于医生“不敢”。如今，医院通过多方努力，邀请了3名省内“重量级”专家执业，却因为要顾及为专家“保密”，不得不低调行事。

## 破题 | 政策放开让好医生流动起来

省卫生计生委会同省发展改革委、省人力资源社会保障厅、中国保监会海南保监局联合印发了《海南省医师多点执业管理办法》(以下简称《办法》)，打破了原有政策的束缚，致力于给医师“走出去”松绑。

### 多点执业不需第一执业地点同意

“政策力度不够，那就再放开些!”8月21日，在《海南省医师多点执业管理办法》座谈会上，韩英伟说。

“优质医疗资源不是哪家医院的，而是属于社会的。所有医疗机构应该有着一致的目标就是建立完善便捷经济的服务医疗体系!”吴明告诉记者，要改变80%病人在大医院就诊的倒金字塔现状，阀门是建立医生流动机制，促进医生自由流动。

针对之前阻力和顾虑最多的第一执业单位，《办法》规定无需第一执业地点审批，报备告知即可。并鼓励以团队形式开展多点执业。

“这次放开力度很大，我省首次在全国推行多点执业实行区域注册制，凡是符合条件的、第一执业地点为我省的医师，可在我省行政区域

内任一医疗机构内执业，并且不限定执业地点数量。”吴明说道。

据了解，医师多点执业的程序也得到了简化，无需办理医师多点执业注册登记手续，只需由拟多点执业医疗机构将《海南省医师多点执业备案信息表》报其主管卫生计生(卫生)行政部门备案即可。

同时《办法》允许工作日开展多点执业，允许医师在法定工作日每周可安排一天用于多点执业。并且明确提出不因医师多点执业而影响其职称晋升、学术地位等。

这一规定，被看做是改革中最实际的突破。

海南拜尔口腔医院院长羊强认为，不再看第一执业医院的“表情”，将在很大程度上打消大医院医生走出来的顾虑，让他们“敢”与民营医院和基层医疗机构接触。

### 允许省外医师来海南多点执业

令海口市灵山镇居民陈海洲没想到的是，自己左眼眶血管瘤竟是被省外医生通过鼻腔进行手术摘除的。

中山大学第一附属医院陈合新教授帮扶海南省耳鼻咽喉头颈外科医院期间，开展了鼻腔内窥镜外科延伸技术。此项技术在国内开展不多，陈海洲是海南第一个受益于此技术治疗眼疾的患者，免除了传统的眼科手术需要开颅破相的痛苦。

“我很幸运，不需要专门跑到岛外求医。如果这种高水平的医生能定期来海南，那更多像我这样的病人就能受益了。”陈海洲如今恢复得很好，不禁想到了其他病人。

据介绍，此次《办法》在全国首次提出允许省外医师多点执业，并

鼓励医师充分发挥远程医疗等互联网技术开展多点执业，探索实施“云注册”。

据了解，我省多家三甲医院都与省外知名医院有合作。“海口市人民医院借助中南大学湘雅医学院的帮助，研究水平提升很快。”吴明说，允许省外医生来海南多点执业，将给三甲医院带来提升和帮。

海南医学院附属医院有关负责人称，以前医院请省外医生来手术、会诊，医生来的时间短，很难起到带动本医院医疗技术团队水平的作用。“如果我们有省外的名医来多点执业，他可能给我们医院技术水平提升带来很大帮助。”该负责人说道。

而互联网技术多点执业也给三甲医院开辟了一条新的探索之路。

### 多点执业过程中纠纷与非当事机构无关

医师多点执业在外出了事故和风险该怎么办?是第一执业医院最为关心的。

曾经在无合法外衣下的“走穴”“飞刀”过程中，医生个人往往要承担相应风险。

《办法》首次明确医师多点执业过程中发生医疗损害或纠纷，应当由发生医疗损害或纠纷的当事医疗机构和医师按照有关法律法规处理，其他非当事医疗机构均不承担相关的医疗损害或纠纷处理责任。

并且支持医疗机构和医师个人

购买医疗执业保险，医师个人购买的医疗执业保险适用于任一执业地点。鼓励通过商业保险等方式提高医务人员的医疗、养老保障水平，以及解决医疗职业伤害保障和损害赔偿问题。

作为我省健康产业的代表，海南一龄医院相关负责人表示，健康产业发展离不开本地优质医疗人才的助力。明确了权责后，无论是医生个人，还是他所在和所执业的医院，都能在一个统一的规则中做事，有利于促进合作。



海口某公立医院，人满为患。医生多点执业可分流大医院患者，缓解大医院“看病难”的问题。

本报记者 苏建强 摄

## 管理 | 放开不等于无监督

据了解，此次我省多点执业的放开力度在国内算得上“大胆”。

但放开后，第一执业医院的管理和多点执业过程中的医师行为该如何规范?

“放开政策不等于没有监督。”吴明告诉记者，《办法》明确了加强事中、事后管理。

据了解，《办法》规定，医师多点执业应与医疗机构签订劳务协议。多点执业医师的薪酬，根据实际工作时间、工作量和业绩等因素，由

执业地点医疗机构与医师协商确定。其中，医师在第一执业地点医疗机构的工作时间和工作量未达到全职医师要求的，不能领取全职薪酬。

《办法》强化依法执业。开展多点执业工作弄虚作假的，经查实，3年内禁止该医疗机构和医师参加各类评先、评优等评价工作。

多点执业医师、医疗机构在诊疗活动中发生违反《执业医师法》、《医疗机构管理条例》等相关法律法规、规章的，依法予以处理。

## 建言 | 政府保障是多点执业落地根本

“我们想通过多点执业等办法，真正将优质医疗资源下沉到基层，尤其是民营医院。”李岳坚称，现在根据国家的发展方向，是要通过这些措施倒逼公立医院改革。

“我们未来希望看到的是，三甲公立医院的大厅里没有人再排长队，所有医疗专家能够动起来，他们可能在你家的社区服务站，有可能在环境和医疗服务更优的民营医院，患者可以通过多种途径找到专家，不必再受到公立医人满为患的折腾。”吴明说道。

“改革必然会触动三甲医院的利益，使他们不愿‘放人’。患者分流后，三甲医院病人减少，收入减少，医院运营和设备更新等发展受到影响。”李岳坚说，要真正落实多点执业，还需要政府在城市公立医院改革中，对符合规划的基本建设及大型设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损、承担公共卫生任务和紧急救治、支农、支农公共服务等投入保障。

(本报海口8月25日讯)