

推动医师多点执业尚需深化改革

文/王震

2009年,卫生部发布《关于医师多点执业有关问题的通知》;2014年,国家卫生计生委等5部委印发《推进和规范医师多点执业的若干意见》;2017年2月,国家卫生计生委印发《医师执业注册管理办法》,提出“区域注册制度”。自此,医师多点执业全面推开,驶入快车道。

医师多点执业是新一轮医改的重大举措,有利于促进医疗资源合理流动、提高利用效率。但是,多点执业政策落实过程中,也出现了一些问题,如利用公立医院的品牌往民营医院“输送”患者、打着多点执业的幌子四处“开飞刀”、利用多点执业搞利益输送等。如何认识和解决这些问题,关系着多点执业是否顺利推进,也关系着公立医院改革的效果。

从“人身依附”走向平等契约

医师多点执业背后是事业单位人事管理制度的改革,是公立医院医生从

“单位人”走向“社会人”第一步。

我国目前的公立医院管理体制脱胎于传统的事业单位,虽然近些年来进行了多方面的改革,但“医生依附于医院”仍然是公立医院人事管理的主要手段。在传统的人事管理制度下,医生与医院之间不仅是雇主—雇员的雇佣关系,而且还是一种“人身依附”关系:医生的人事关系隶属于医院,医生的调动、离职都需要医院的认可;医院掌握医生的工作安排、职称与职务晋升、薪酬福利等;除非特殊情况下,医院不能解雇、开除医生。在这种人事管理制度下,医生“生是医院的人、死是医院的鬼”,阻碍了医师的流动,不利于医疗资源的合理配置。

针对上述行政化的人事管理制度,新一轮医改提出了医师多点执业的改革措施,旨在推动医师合理流动,建立社会化的医师治理新体制。之所以将多点执业称之为社会化的医师治理新体制,是因为多点执业重新规定了医师与公立医院和其他执业机构之

间的关系:与第一执业机构签订聘用(劳动)合同,与其他执业机构签订劳务合同。二者的区别在于,第一执业机构(通常是公立医院)仍然是医师的人事关系管理单位,而其他执业机构与医师仅是劳务提供的关系。医师与第一执业机构的权利与责任划分,通过二者之间签订的合同来明确。从这个意义上,虽然还带有人事管理的“帽子”,但医师与第一执业机构之间的关系已悄然从“人身依附”转换为平等的契约关系。

多点执业还在路上

不可否认,在医师多点执业政策的实施过程中,目前的人事管理制度还没有进行彻底的改革。这表现在,医师的人事关系和事业单位编制依然存在,医师仍然需要通过编制来获得诸如职称、学术地位等“好处”,仍然需要通过公立医院来完成职业发展、打出自己的品牌。与之相关联,医师



虽然可以多点执业，但也要接受第一执业机构的管理，比如多点执业原则上需要通过第一执业机构的核准，在工作安排上要以第一执业机构的安排为主等。

医师多点执业需要一系列的政策配套，需要外部环境的支持。比如，需要充分放开医疗服务的空间，打破不合理的医疗服务规划，降低对医疗机构设置的过度限制；需要社会保障制度进一步改革，解决医师多点执业后的社会保障问题；需要建立健全医疗事故责任险和医保医师制度等。但当前，这些配套改革有的没有开展，有的开展了却没有落到实处。这就使一些医师不敢跳出体制实现真正的多点执业。

传统的人事管理制度虽然行政化色彩浓厚，但也有其成立的逻辑，那就是公立医院享有包括财政补贴、行政垄断等在内的一系列使用公共资源的权力，公立医院的职工在理论上是国家公职人员，因此需要行政化管理，杜绝公职人员以公谋私。现在

的医师多点执业，在留有行政化管理“尾巴”的同时，也保留了一部分使用公共资源的权力。这实际上就为使用公共资源来谋取私利留下了漏洞。当前医师多点执业过程中出现的种种问题，都可以从这里找到根源。比如，广为诟病的公立医院医生向自己入股的民营医院转移患者，比如公立医院医生一边拿着公立医院的全职薪水，一边四处“开飞刀”。这些都是钻了这种“半公半私”的漏洞，一方面他们还保留有公立医疗机构的身份，可以从公立医疗机构中获得“好处”；另一方面则通过多点执业的方式，将这种公共资源带来的好处转移出去。

从这个角度，当前医师多点执业存在的问题背后，是传统人事管理制度与多点执业代表的社会化的医师治理新体制之间的冲突。需要说明的是，这是一个阶段性的现象，不能因此来否定多点执业。这些乱象只能是阶段性的、暂时性的，不能将之常态化。多点执业的医师，不能“吃着锅里的、看着碗里的”，

不能两方面的“便宜”都赚。如果要事业单位编制、要公立医院的身份，就老实地接受公职人员的管理办法，接受事业单位的人事管理制度；如果要多点执业，就要放弃公职人员的身份，放弃事业单编制。

实现良性发展尚需进一步改革

当然，要解决这些阶段性的问题、要实现医师多点执业的良性发展，需要从各个方面深化改革，构建适应多点执业的外部环境。

首先，逐步剥离附着在事业单位编制身份上面的职称评定、社会保障等福利，将之社会化，使医师不管是公立医院的职工还是多点执业的医师都可以获得平等的待遇。编制最终成为只具有管理职能的一个工具，而不是身份制的象征。

其次，建立以医师为主体的医疗责任事故保险，使多点执业的医师成为责任主体，摆脱对单位的依赖。同时，医保的支付制度也要进行改革，建立以医师作为支付对象的医保医师制度，使医师的医保定点脱离单位，医保向医师的支付不需要通过单位。

第三，要放开医师执业的空间，鼓励和支持多种形式的社会化的医疗机构。取消不合理的医疗机构设置规划和审批，逐步改为备案制。

只有医师多点执业的政策环境到位了，多点执业的问题也才能消失，从而实现多点执业的良性发展。**—中国卫生**

（作者系中国社会科学院经济研究所研究员，公共经济学研究室主任）
编辑 宁艳阳