

关于我国医师多点执业管理中的法律风险问题研究

◆屈海宏

(重庆三峡医药高等专科学校, 重庆 404120)

【摘要】近年来,随着多点执业管理相关政策法规的出台,目前已经开展了广泛试点,但大力推进医师多点执业效果并不理想。通过综合分析医师执业自由度、法律之间的关系,针对医师多点执业的法律及风险提出建议,依据医师、不同医疗机构的关系分配责任,再与医院、公众进行监督。通过明确多点执业的权利、义务关系,来推进医疗行业的健康发展。

【关键词】医师多点执业;法律风险;问题研究

医疗行业作为风险较高的行业,为保证人们的生命安全,各国均对医疗从业者采用了不同程度的市场准入。目前,我国医疗资源分布不平衡,从而导致现行卫生制度难以满足卫生需求。为解决上述问题,提供医疗卫生服务,应打破简化的人事制度,进行卫生政策的调整,并深化公立医院的卫生改革。

一、医师多点执业管理研究现状

医师多点执业主要是指在合法的注册时间内,在两个或两个以上医院进行执业的行为。当前我国多点执业形式包含三种:第一,针对一些意外事件的医疗活动并进行主管部门指令下的医师多点执业。第二,医疗集团内部的医院流动,主要见于医疗合作下的多点执业。第三,涉及民事问题,主要是医生私下的执业行为。当前,我国的医疗总体形势复杂。主要的问题包括医疗资源分布不均,城市医生多于乡村医生,各级医疗机构的医疗服务水平不同,医疗服务的总体结构不能满足人们的医疗需求。因此,我国可以进行医师多点执业,就目前情况来看,整个改革进展缓慢,试点推行效果不太理想。目前情况表明,广东省作为首个试验点,其改革进展缓慢,其他省份的情况也不容乐观。

在研究我国医生在不同地方的实践时,有人指出,多点执业目前很难在不同的地方进行推广实践。通过对医生多学科实践优势的直观分析可知,利益相关者通常被用于公司治理。新政策的出台,会直接影响他人的利益。通过多种手段进行干预时,能够达到预期效果。在新政策制定、实施前,在准确评估利益集团的影响力时,可以减少阻力。目前,医生多点执业的最大阻力是医生注册。究其原因,是医院和医生对医疗纠纷和风险存在恐惧心理,除此之外,还有其中一个重要原因是担心自身职业的晋升和发展。作为多点执业政策的实践者,其能否落实尤为重要。目前,我国相关政策法规存在一些矛盾,导致政策法规适用不均,容易引发法律问题。

二、医师多点执业涉及的法律风险问题探究

目前,在我国公立医院中,公立医院负责发放薪酬、缴纳社保,同时,也掌握着医生档案、人事关系以及职称晋升。在医师多点执业中,可能会涉及一些法律风险问题,例如,医生和医疗结构的责任分担、竞争问题;再从司法理论角度审视,涉及的是医疗责任的分担问题。理论上来说,医师多点执业的主要制度设计即为解决大众看病难、看病贵的问题,现阶段此项利国利民的惠民政策从2009年来说执行受阻,并不断的调整该项政策。医师多点执业政策收获了新的政策并未建立与之配套的保障体系,一般仅仅依靠卫生行政部门的强力推动。医疗质量安全保障以及出现事故如何进行有效化解承担的医疗责任等法律问题。医师多点执业将会造成一定程度上的医师管理混乱以及法律监管的缺失,因此进行多点职业管理尤为重要。

(一)医疗纠纷责任风险问题

最近一些委员还起草了议案,主要是针对医疗机构需要配备安保提出明确议案,避免出现医疗纠纷。打击医闹阻止出现医生、护士受到伤害的行为,维护医疗机构的秩序,同时,保护医生们的合法权益。如果出现情节严重的情况,可以对医闹人员进行管制,避免出现暴力行为。对于一些出现重大损失以及情节严重的情况给予处分,主要包括摆放花圈、燃烧纸钱以及堵门等行为,严重者均可以对公共安全产生较大的影响。通过警方的介入,可以避免事态的严重化,阻碍极端犯罪行为的发生。依照《民法典》的相关原则,医务人员在诊疗护理过程中存在失误,或者医疗机构存在其他违反医疗服务合同的行为,患者及其亲属有权要求公共卫生当局或司法当局对受伤或死亡造成的损害承担责任或赔偿,这加剧了患者在诊断和治疗过程中的痛苦。目前,随着法律保护意识的提高,多点医疗的安全性也大大地降低了,我国也从立法层面上进行了规定,很大程度上降低了行使权利的风险。执业医师必须申请医疗资格限制,并

规定在我国从事不同执业医生是综合医院的主治医生。当前部分执业医师由于工作繁重,通过挤占休息时间进行超负荷工作,直接导致医疗风险增加。随着执业政策的推进,如何分担医疗责任是关键。

(二)当前医疗机构中存在的医师监管风险

医疗机构在强化警方的治安管理工作,明确公共场所安全管理需求的同时,不可进行过激行为,不可以进行治安处罚,可能会严重扰乱公共秩序,当前,人力资源框架建立方案没有实质性措施。工资、社会保障、生产力和其他问题都是有限的。同时,旧的医疗制度不适合现阶段的医疗体系,容易使医院出现管理压力,因此需要重新调整。医生在原来医院会比较熟悉医院的环境以及对应的设备,在熟悉的环境下工作,其医疗质量也会相对稳定。如果离开适应环境进行多点执业,那么容易增加医疗纠纷风险,同时,原单位监督不会起到任何作用。对于卫生行政部门的监管问题,通过进行管理规则的制定,在多点执业后,不同地区的规章制度也会存在不同的特点。根据相关资料显示,多点执业医生具有利润较大化倾向,因此,存在税收流失的情况。

(三)不正当竞争问题

当前相关法律法规中并未对医师多点执业不正当竞争方面作出明确规定,在医师的多点执业中,其竞争较为隐蔽。医师在多个医院工作,容易存在“搭便车”的行为,从而存在非法牟利的情况。公立医院在搭便车中将会破坏医院的健康发展,因此,容易导致医疗成本较高,这些现象可能会导致恶劣的竞争行为,直接影响到患者和医院的利益。关于医疗信息的披露,但是部分医疗机构对于一些自创的医疗方法具有保密的需求。如果进行多点执业,将会降低医师的保密意识,无法避免医疗技术的外泄。

三、医疗多点执业法律风险对策分析

(一)医疗多点执业纠纷责任承担措施

目前,医疗事故责任划分的关键是厘清医疗机构与医生之间的人际关系。为了解决这个问题,目前一些国家建议医生签署合同。这些协议应明确界定责任、权利和义务。目前,这种关系符合我国医疗市场上多个从业者的组合。第一个实践领域是劳动关系,应与其他实践领域分开考虑。劳动关系包括雇员作为雇主、工作和领取报酬之间的社会关系。除了财产和经济关系之外,这些关系的特点是劳动主体之间存在明确的人际关系。在破除事业单位的实际编制时,应鼓励医生签订合同,并进行人事解放。随着医疗机构人事制度的不断发展,在综合分析专家学者的研究时,认为建立劳动关系较为恰当。在医院对医师进行录用、提升时,现阶段的医师和医院的关系也在不断发生转变。综合来说,多点执业医师、第一执业医生应建立恰当的劳动关

系。医疗损害一般是医务人员过失造成的,但目前来说,医疗侵权责任首先由医疗机构承担,随后依据和医生的劳动关系性质进行赔偿和分配。随着医疗风险的不断上升,近年来,在法律保障基础上增加了责任保险制度。在提升医院、医生的赔偿能力时,为患者提供了保障。除此之外,多点执业医师应签订对应的劳动合同,在出现医疗事故后进行内部分配。在增强医疗风险的赔偿能力时,保证市场的发展。

(二)加强执业医师的执业监督

当前应从以下三个方面进行监管,首先由卫生行政部门对执业医师进行宏观管理,并做好内部控制。在统筹人力资源配置的同时,制定医师管理规则,并引导优秀医疗卫生人员执业。通过因地制宜,制定符合当地实际情况的执业医师管理方法,在对其实行符合当地实际情况的管理方法时,要进行风险评估,患者以及家属还应进行监督。针对医疗机构的执业医师控制,要从医疗质量管理方面入手,充分发挥薪酬统筹制度、人事任择机制的作用,制定好管理规章制度。执业医疗机构在制定特有的管理方法时,将其作为医师考评指标。充分发挥医师的主导作用,在运用现代信息技术建立综合信息系统时,以最大限度地提升效率,加强医生依法执业意识,缓和由于信息不对称造成的不平等现象。

(三)医师多点执业的不正当竞争措施

部分医卫界委员认为,医院作为事业单位主要由医院保卫处进行监督,但对于保卫处并未进行检验处罚,因为保卫处是作为虚设公共部门的。很多人认为警察只有犯罪行为发生时才能出手,这是对法律的误解,公安机关均有权在各种情况下对违法犯罪行为进行处理。当前《治安管理处罚条例》规定,如果相对严重的可以给予拘役以及罚款;对于扰乱医疗机构安全秩序,情节严重达到了社会危害程度的,即便不构成扰乱也可以追究责任,同时,对于一些造成严重损失后果的行为可以处以刑罚等。除此之外,如果通过暴力行为伤害医务人员的甚至出现杀害医务人员的,可以以故意伤害罪等追究刑事责任。当前医疗行业作为关系大众切身利益的一个行业,部分医生存在不正当竞争问题。一方面,一些国家法律直接规定医疗从业人员竞争协议;另一方面,国家认为应尊重当事人的医院的规定,不应违反对应的法律规定。当前由于从业者限制流动,造成了对医疗行业的忽视,由于流动性不断增加,因此,存在不正当竞争的情况。在综合考量医疗机构利益的同时,从执业自由的基础上提出对应建议。我国卫生部门应依据相关情况制定协议签署范围。在给予立法支持的同时,给予对应保护。

(四)推进医师多点执业立法工作

当前医师多点执业涉及医疗侵权、合同违约以及多个领

域的协调问题,对于相关领域来说,由于不当衔接将会影响多点执业制度的发展,通过在政策方面推动医师多点执业,在开展对应管理时,可以为立法奠定良好基础。在修订执业医师法律的同时,可以消除社会大众的顾虑,并确定准入标准、监督方法,开展医师多点执业。做好法律法规的衔接,避免出现冲突。当前该制度健康发展的主要基础为界定权利、义务,基于社会发展、制度优化的发展情况,避免出现不确定的情况。对于授权医师来说,在多点执业机构中应明确对应的内容,包含服务时间、业务标准和质量标准,进而提升医师的积极性。

参考文献:

- [1]李敦灿.医师多点执业的法律风险及防控机制——以第一执业机构为视角[J].中国卫生法制,2022,30(06):122-126.
- [2]张传政,袁加俊.上海某三甲医院推行医师执业责任保险实证研究[J].现代医院,2022,22(08):1201-1204.
- [3]赵越,刘兰秋.《医师法》背景下乡村全科执业助理医师制度困境与消解[J].中国全科医学,2022,25(16):1929-1934.
- [4]袁枚.公立医院人力资源管理工作风险分析与防控——基于医师多点执业的医疗体制改革背景[J].人才资源开发,2021(23):37-38.
- [5]邵泽豪.跟台人员参与手术的合理性、法律风险与规范化管理[J].南京医科大学学报(社会科学版),2021,21(05):445-450.
- [6]范亲敏,钟三字.医师多点执业的法律风险及防控对策研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2021,21(01):47-52.
- [7]李俊斌,黄伟.医师多点执业背景下公立医院人力资源管理风险因素分析与防控[J].中国医院,2020,24(12):53-55.
- [8]魏士轩,张新平,李强,等.第一执业点视角下的医师多点执业风险防范[J].医学与社会,2017,30(10):38-40.
- [9]阚凯,石悦.论医师多点执业中医方的法律风险与防控[J].医学与哲学(A),2016,37(09):12-16.
- [10]丁晓璐.论我国医师多点执业管理中的法律风险问题[J].中国医药导报,2015,12(33):137-141.
- [11]赵永云.浅议医师多点执业背后的法律风险[J].法制与社会,2013(12):85-86.
- [12]吴东单.我国医师多点执业过程中的法律问题探讨:以上海市为研究个案[J].中国医院,2016,20(12):48-51.
- [13]李岩,王曼维,李笠,等.我国医师多点执业试点进展、问题及对策[J].卫生软科学,2019,33(12):8-11,38.

基金项目:

重庆市教育委员会人文社会科学研究项目,项目名称:我国医师多点执业法律问题研究,项目编号:21SKGH330。

作者简介:

屈海宏(1978—),男,汉族,重庆人,硕士,副教授,研究方向:卫生法学、国际法学。