

互联网医疗推动医师多点执业的思考*

——黄小龙 任俊方 杨玲 陈博 罗旭*

【摘要】 国家“十三五”深化医药卫生体制改革规划明确将分级诊疗作为重点工作任务,医师多点执业作为推进分级诊疗的重要措施近年来虽然备受关注,但其实实施却困难重重,互联网医疗的快速发展有望为医师多点执业带来新的改变。文章在深入分析当前医师多点执业发展现状与挑战的基础上,系统梳理出了互联网医疗背景下医师多点执业呈现出的新形势以及存在的新问题,并从行业监管、机制设计、平台建设和服务模式等方面提出了对策建议,力求为医师多点执业的规范实施提供参考,加快推进分级诊疗政策落地。

【关键词】 多点执业;互联网医疗;分级诊疗

中图分类号:R197.1;R197.38

文献标识码:B

Thoughts on the Promotion of Doctors' Multi-Sited License in Internet Medical Care/HUANG Xiaolong, REN Junfang, YANG Ling, et al.//Chinese Health Quality Management, 2021, 28(1): 25-28, 32

Abstract The 13th Five-Year Plan of deepening the medical and health system reform has explicitly made the hierarchical medical system a key task. Although doctors' multi-sited license has become a hot issue on promoting hierarchical medical system in recent years, its implementation is still difficult. The rapid development of internet medical care is expected to bring new changes to the multi-sited license of doctors. According to in-depth analysis of the status quo and challenges on doctors' multi-sited license, we systemized the new situation and problems of doctors' multi-sited license by internet medical care, and put forward some countermeasures and suggestions from aspects of industry supervision, mechanism design, platform construction and service mode etc. It aimed to provide a reference for standardized implementation of doctors' multi-sited license, and to accelerate the implementation of hierarchical medical system.

Key words Doctors' Multi-Sited License; Internet Medical Care; Hierarchical Medical System

First-author's address First Affiliated Hospital of Army Military Medical University, Chongqing, 400038, China

2009年,我国政府首次将医师多点执业提上改革议程,提出要在规范审批的基础上积极稳妥开展多点执业,促进优质医疗资源的下沉与共享。2016年,国务院发布《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》,将分级诊疗作为国家“十三五”期间的重点工作任务,同时把医师的多点执业作为推进分级诊疗的重要抓手。2017年,原国家卫生计生委公布《医师执业注册管理办法》,

明确了医师区域注册制度,允许医师可在多家医疗机构同时进行执业^[1]。国家卫生部门公布的数据显示,我国80%的医疗资源集中在大城市,其中有80%的医疗资源集中在大城市的大医院^[2],推进医师多点执业是优化医疗资源配置,推动医疗卫生事业快速发展的重要举措,但从目前医师多点执业实际实施的情况来看,效果并不理想,其推广还是存在很多困难,对医院管理

也带来了诸多挑战。特别是随着互联网医疗浪潮的兴起,医师多点执业呈现出许多新的形态,也出现了许多新的问题,其中机遇与挑战并存。如何通过互联网医疗促进医师多点执业规范开展,让优质医疗资源下沉、高水平医生合理流动、平衡医疗卫生资源分布,将成为今后分级诊疗工作的重点与难点。本文着重从行业监管、机制设计、平台建设和服务模式等方面入手,研究互联

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2021.28.1.07

* 基金项目:重庆市技术预见与制度创新项目(cstc2020jsyj-zzysAx0054)

黄小龙 任俊方 杨玲 陈博 罗旭* 通信作者:罗旭

陆军军医大学第一附属医院 重庆 400038

网医疗对医师多点执业的作用与影响,并提出有关的对策及建议,为推动医师多点执业的规范开展提供借鉴与参考,推进分级诊疗政策加速落地。

1 医师多点执业面临的问题与挑战

原国家卫生部在《关于医师多点执业有关问题的通知》(以下简称《通知》)中明确了医师多点执业的含义,医师多点执业是指符合相关条件的医师按规定经卫生行政主管部门注册后,受聘在两家以上医疗机构执业的行为^[3]。《通知》规定了医师多点执业的类别:执行政治指令任务、医疗机构合作以及主动受聘的医师个人行为三类。除了政府指令以外,第二、三类遭到了大医院的“冷遇”,多点执业呈现“媒体政府热、医院冷、医师观望”的现象^[4]。政府希望通过多点执业均衡医疗资源,化解医疗服务需求与供给间的矛盾,缓解“看病难”的难题,但目前医师多点执业的开展仍面临挑战。

1.1 医师积极性不高

国家卫生健康委2018年6月20日公布的数据显示,区域注册制度实施以来,全国仅有11万名医师进行了多机构执业,而至2017年底,全国执业医师数为339万,多点执业医师仅占全国执业医师数的3.24%;其中医联体内多点执业还占据了相当大的比例,医师更多的是通过会诊,甚至“走穴”等方式在实际进行多点执业,这为医师多点执业的规范实施埋下了安全隐患^[5]。与此同时,医师辗转不同地域、不同医院执业的方式,客观上增加了时间与交通成本,对医师所在医院的质量与效率带来了负面影响。

1.2 未能有效增加医疗资源

相对于庞大的人口基数,我国注册医生资源仍显短缺,2017年全国卫生技术人员总数为898.8万人,其中每千人口执业(助理)医师仅为2.44人,而2013年美国每千人口医师数为2.55人,2014年德国每千人口医师数为4.13人,2015年英国每千人口医师数为2.8人^[6]。与欧美发达国家相比,我国的医师数量明显不足。目前,我国的医疗资源,特别是优质医师资源既存在现有数量不足,又存在短时间内难以有效补充的问题。医师多点执业从本质上主要起到的是资源调配作用,并没有实际增加医师资源的总体供给量,而且可能造成医师资源在大医院出现局部不足的情况,对服务效能造成一定影响。

1.3 优质医疗资源存在“虹吸效应”

《中国医师执业状况白皮书》统计显示,2014年,我国医师在三级医院的执业比例占59.27%,二级医院的执业比例占31.25%,一级医院的执业比例占3.75%。大医院优越的医疗配套设施和较大的职业晋升空间使其聚集了大量优质的医师资源,从而使大医院就诊患者人满为患。医师多点执业能够在短期内吸引和分流部分患者到小医院就诊,提升基层医院部分病种的诊疗处置能力。但在某种程度上,这其实是扩大了大医院和专家的品牌效应,容易造成劣币驱逐良币,基层患者反而被大医院的专家和品牌吸引走的现象。同时,由于缺乏系统性的培训、延续性的服务以及整体性的平台提升,这种多点执业模式并没有从根本上解决医师资源分配不均的问题,对于培养和提高基层医疗服务水平效果也非常有限。

1.4 相关利益群体责权利不统一

我国医师多点执业的推广之所以存在“媒体政府热、医院冷、医师观望”的现象,究其原因,关键在于相关利益、权责关系分配不统一的问题。这一政策在执行过程中涉及到的相关利益群体包括执业医师、原单位、多点执业的医院、卫生行政部门、患者及其家属等^[2]。特别是对于执业医师所在的原单位,虽然医师资源相对丰富,但由于大型公立医院患者就医数量也明显更多,其医师的工作负荷通常更大,在现有的公立医院绩效考核与分配体系下,医师多点执业可能会导致大医院出现人员分流、人力利用效率不高等问题。通过多点执业的方式能够给执业医师带来一定补偿,但对其原单位而言,利益并没有得到有效保护,甚至可能出现利益受损,这就使得多点执业难以得到大医院的主动支持,医生普遍持观望态度,医师多点执业难以取得实效。

2 互联网医疗对医师多点执业的影响

2018年,国务院办公厅正式印发《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》,鼓励医疗机构通过互联网拓展医疗服务,建立整合诊疗前、诊疗中、诊疗后各项服务功能,线上、线下一体化的新型医疗服务模式,提出要完善医师多点执业政策,鼓励执业医师开展“互联网+医疗健康”服务。随后,国家卫生健康委先后下发《互联网诊疗管理办法(试行)》《互联网医院管理办法(试行)》和《远程医疗服务管理规范(试行)》等系列文件^[7],进一步明确了互联网诊疗以及互联网医院建设的准入管理、准入程序、执业规则和监督管理等方面的要求,为医疗机构

和医务人员通过互联网平台开展多点执业等提供了政策依据和基本遵循。2020年5月,新冠肺炎疫情期间,国家卫生健康委下发《关于进一步完善预约诊疗制度加强智慧医院建设的通知》,提出要大力推动互联网诊疗与互联网医院发展,打通线上线下服务,缓解线下诊疗压力。

2.1 开拓医师多点执业新路径

在互联网医疗浪潮中,医师开始探索新的工作路径。据有关数据显示,2017年,好大夫在线医师有近17万人,其中有直接收入的医师6万人,累计收入3.1亿元,医师个人最高收入为139万元,人均收入为5167元。互联网医院也呈现出迅猛发展的态势,2016年全国互联网医院的建设数量仅为36家,2017年就发展至87家,截至2019年5月,全国已有158家互联网医院建成,2019年底这一数字已增长至294家^[8]。利用业余时间为患者提供网上咨询服务且能为医师带来可观收入,并通过互联网树立了医师品牌。这成为互联网医疗背后医师多点执业最原始的动力所在,将对传统医疗服务收入分配模式产生颠覆性影响。

2.2 有利于整合核心医疗资源

随着互联网医疗的兴起,医生、患者、医院三者之间的关系正发生着深刻变化。互联网医疗的首要布局就是将医生从“线下”吸引到“线上”。2014年,腾讯注资丁香园,使得线上问诊、自由执业等话题热门起来。随后,丁香园陆续推出了丁香医生、丁香通、丁香人才网等平台,吸引了超过400万的用户,其中包括200万名经过认证的医生^[9]。通过丁香园,医生可以找到“职业归属感”。互联网医疗在医师多点执业中将发挥越来越重要的作用,因

为它具备传统执业模式无法比拟的优势,更有利于整合核心与优质的医师资源,为患者提供更高效率的诊疗服务。

2.3 开辟便捷医疗服务新模式

互联网医疗在重新规划就医渠道、服务流程和支付方式等方面,改变了传统就医模式。在互联网医疗平台,医生可以充分利用自己的碎片时间,不需要出门,在家里或实验室就可以开展远程问诊服务,为患者提供诊疗建议。这突破了医疗服务的时空限制,使多点执业变得更加高效。与此同时,患者可通过互联网平台对医生进行在线比较,对存在服务态度差、技术不过关、过度医疗等行为的医生进行评价,为其他患者选择医生提供参考。互联网医疗背景下,以患者为中心的服务理念将不断深化,在患者拥有更多自主权的同时,医生的服务模式也将变得更加多元化。

2.4 医疗道德风险逐步开始凸显

互联网医疗平台的规模化、标准化、网络化等特点,使医师多点执业呈现出新的形态。然而,我国《医疗机构管理条例》和《互联网医疗保健信息管理规定》等法律法规只对医生的远程健康咨询做了有关规定,对于诊疗与咨询之间的界限划分却不够清晰,而且医生目前绝大多数是以个人身份加入各种互联网医疗平台,缺乏有效监管,一旦发生医疗纠纷将无法认定医疗责任归属,医生通过互联网医疗平台开展多点执业的潜在风险较大^[1]。此外,由于目前对于互联网医疗还缺乏有效监管,部分医生通过第三方平台开展医疗活动,有的公司甚至与医生联合推出互联网诊疗平台,更有甚者利用其他医院的品牌和知名度,夸大自己的医疗技术水平笼

络患者,如果不加强监管,这种不规范的发展行为将会越来越严重。

3 互联网医疗推动医师多点执业的思考

传统医师多点执业相关利益群体包括执业医师、原单位、多点执业医院、卫生行政主管部门、患者及其家属等^[2],医师多点执业受到除原单位以外其他利益相关者的普遍支持。互联网医疗背景下,医师多点执业在传统利益相关者的基础上,增加了一个利益相关者—企业。

3.1 政府层面:互联网医疗与医师多点执业相辅相成

传统医疗模式下,政府通过积极推动医师多点执业,促进优质医疗资源合理流动与下沉,推动分级诊疗的实现,面临诸多困难,且进展缓慢。互联网医疗模式下,政府积极完善医师多点执业政策,鼓励执业医师开展互联网医疗服务,与此同时,互联网医疗的平台与技术又为医师多点执业创造了更便利、更高效、更现实的条件,可以说是双管齐下、相互促进、竞相发展。

3.2 医院层面:原单位与多点执业医院存在利益博弈

传统医疗模式下,医师多点执业可以促进民营医院、基层医疗机构等小医院的发展,提升其医疗水平,增强竞争力,多点执业医院从中获益。但对于医生的原执业单位,通常是一些大型公立医院,在本身医疗工作满负荷运转的情况下,医师多点执业带来的更多的是人力资源的分流与流失,他们对医师多点执业的推行缺乏主动性。互联网医疗模式下,这种利益博弈出现了分化。在医院主导的互联网医疗模式

中,医院是运营主体,处于强势地位,医院对医师多点执业持积极态度;在企业主导的互联网医疗模式中,由于医生具有较高的自主权,基本不受医院的束缚,医院没有管理和分配的权力,其对医师多点执业持消极态度^[8]。

3.3 医生层面:机会与风险并存

传统医疗模式下,医师多点执业可以扩大医生发挥自身特长的空间,提高医生合理收入,减少医生不合法的“走穴”和兼职,保障医生的利益。但由于多点执业相关法律法规并不完善,导致医师的医疗风险责任归属仍然模糊;多点执业可能造成其他医务人员心理不平衡,影响工作积极性,进而影响医疗服务的正常秩序^[2];高强度、高压、多地点的医疗活动可能会影响医生精力,导致医疗质量出现下滑等。互联网医疗模式下,医生多点执业的条件和环境都得到了明显改善,但其中蕴含的机会与风险仍然或多或少存在,并没有得到根本改变。

3.4 患者层面:就医更为方便,但费用可能增加

无论是传统医疗模式还是互联网医疗模式,医师多点执业可以避免患者盲目扎堆去大医院就医问诊,在基层医院或者是通过互联网医疗平台就能够获得初步诊疗,大大方便了患者就医。但医师多点执业后,医疗机构和卫生行政主管部门在合理医疗、质量安全方面的管理难度将大大增加,可能造成患者医疗费用不合理增长。与此同时,由于互联网医疗目前尚未纳入医保结算,且医疗服务延续性不强,可能会给患者带来重复检查的负担^[10]。一些企业主导的互联网医疗服务存在趋利性,也会使得患者被引导消费从而使服务风险大

大增加^[2]。

3.5 企业层面:医师多点执业符合企业利益导向

互联网医疗模式下,不管是医院主导,还是企业主导的互联网医疗服务,都会与企业产生直接或间接的利益关系。在医院主导的互联网医疗中,企业主要为医院服务,提供互联网技术支持,靠线上处方等流量经济获益^[11];在企业主导的互联网医疗中,企业主要为医生服务,医生的数量和质量决定着服务的成败,企业靠问诊费和线上处方等流量经济获益。可以看出,无论在哪种模式下,医师多点执业对于企业的运营与发展都是有利的,符合企业利益导向。

4 对策

4.1 完善配套制度机制,加强行业规范监管

政府应对互联网诊疗平台进行整体把控,强化互联网医疗的运营管理,完善配套的制度机制,为医师通过互联网诊疗平台进行多点执业创造良好的基础环境^[12]。要加强对互联网诊疗的监管,全面清理违规的、无序的互联网诊疗平台,形成可持续发展的互联网医疗行业生态。要明确医生、患者、互联网平台之间的责、权、利关系,一旦发生医疗纠纷,能够公正做出量裁,打消医生的后顾之忧。同时,医院作为第一执业单位,要进一步规范医师多点执业,明确执业时间安排、执业期限、执业地点、诊疗科目、工作任务和薪酬等内容,尤其是对医师多点执业的医疗责任分担要做出明确规定并加强管理,要强调医师多点执业的前提是要严格遵守所在医疗机构的管理规定,完成好本职工作,保证医

疗质量与安全。

4.2 借助互联网医疗平台,培养优质医疗人才

在传统医师多点执业模式下,我们不得不思考对于医院来说多点执业的目标、初衷是否能够实现,对医院自身发展是否有利。而借助互联网平台进行多点执业,加强对下级医院的帮扶指导,通过远程医疗等方式培养出更多优秀的医疗人才,能够实实在在地帮助基层医疗机构缓解医疗资源不足的问题。同时,通过互联网医疗平台,促进医院之间的合作,可使业务帮带、远程医疗、远程教学等工作突破时空的限制,使医师多点执业成为切实可行的举措,进而培养出更多优秀的医疗人才,有效缓解医疗资源不足这一根本问题。

4.3 借助互联网医疗,促进分级诊疗与医联体建设

随着互联网医疗时代的到来,医师多点执业不再因为“走穴”而如履薄冰、顾虑重重,而是有更多的机会参与互联网医疗。医院也可以借此建立良好的分级诊疗和医联体合作关系,让重患者“转上来”,轻患者“转下去”,实现分级诊疗。医生的个人价值和社会价值通过互联网医疗平台得到充分发挥,有助于从根本上解决医师资源分配不均这一根本问题,从而整合区域优质医疗资源,促进优质医疗资源下沉。

4.4 借助互联网医疗,实现线上线下互动医疗新模式

目前,诸如丁香园、春雨医生、杏树林、医生+等互联网医疗平台,致力于为医师多点执业提供更多途径。这些平台的医师大都来自三甲

(下转第32页)

表3 2016年—2019年临床医师能力评价考核结果

年份(年)	人数(人)	平均分(分)	<60分 [人(%)]	60分~69分 [人(%)]	70分~79分 [人(%)]	80分~89分 [人(%)]	90分~100分 [人(%)]
2016	51	77.25	1(1.96)	7(13.73)	21(41.18)	20(39.21)	2(3.92)
2017	64	88.55	1(1.56)	1(1.56)	5(7.81)	23(35.94)	34(53.13)
2018	61	87.57	3(4.92)	3(4.92)	6(9.84)	15(24.59)	34(55.74)
2019	92	87.30	1(1.09)	4(4.35)	13(14.13)	24(26.09)	50(54.35)
合计	288	85.17	6(2.24)	15(5.60)	45(16.79)	82(30.60)	120(44.77)

够通过信息集成系统调取的指标,今后应逐步强化信息系统建设,扩大指标遴选范围。第二,科学评价临床医师能力后,应深挖数据内涵,总结分析评价结果,及时反馈信息,为医师职业规划提供参考。第三,由于医学专业的细化,本指标体系仅涉及内科和外科,不适用于影像、麻醉、口腔等专业,但构建过程科学合理,今后可借鉴本研究评价体系的构建过程,逐步扩大专业范围,同时强化考核结果在职称评审中的重要性。

说明:王莹、贺晓焯为共同第

一作者。

参考文献

[1] 陈瀚钰,魏宁,王玉琦,等.手术医师临床工作绩效评价指标体系研究[J].中国卫生质量管理,2015,22(4):46-49.
 [2] 袁蕙芸,李享,周莹,等.临床医师成才规律的调查与分析[J].医学与哲学,2010,31(1):60.
 [3] 刘树奎.基于胜任力的医生绩效考核指标体系研究[J].卫生经济研究,2014(7):34-36.
 [4] 郑斯文,邓视,韩可,等.广西临床医学专业学位研究生临床能力考核评价体系调查分析[J].广西医学,2015,37(8):1169-1171.
 [5] Mcnamara LJ, Konick-Mcma-

han JA, Thomas K, et al. Clinical nurse specialist certification examinations: legal and ethical considerations[J].Clinical Nurse Specialist, 2018, 32(1):7-11.

[6] 屈京楼,朱亚鑫,曲波.德尔菲法在医学教育研究中的应用[J].中华医学教育杂志,2019,39(3):227-230.

[7] 任允平,刘于嫣,马俊,等.基于德尔菲法和层次分析法的临床教学基地教学工作水平评估标准的构建[J].当代教育实践与教学研究,2019(14):147-150.

[8] 闫晓丽,杨辉.运用德尔菲法研究护士长岗位胜任特征[J].护理实践与研究,2011,8(6):71-73.

通信作者:

杨圆圆:新疆医科大学第一附属医院医务部主任
 E-mail:408007735@qq.com
 修燕:新疆医科大学第五附属医院党委书记
 E-mail:xiu_yan@163.com

收稿日期:2020-01-15

修回日期:2020-03-31

责任编辑:黄海凤

(上接第28页)

医院,通过互联网平台实现了线上、线下对接,满足老百姓对优质医疗服务的需求,让医疗消费与服务变得更加可及、互动,这不仅是政府的初衷,也能让医院获利,让患者受益,实现共赢。所以,我们更应把握互联网医疗的发展契机,主动投身并加强互联网医疗建设,丰富医师多点执业途径与内涵,实现医患关系从线下到线上的新型互动,切实提升医疗服务品质与效能。

参考文献

[1] 付少杰,王萍.“互联网+医疗”在医师多点执业中的应用探索[J].中国卫生质量管理,2017,24(6):76-77.
 [2] 周琳,刘溢春,连斌.利益相关者理论视角下的医师多点执业利弊分析[J].

中国卫生质量管理,2014,21(1):60-63.

[3] 肖建霞,胡凯,聂伟.国内外医师多点执业模式对比与启示[J].河南医学研究,2015,24(11):59-61.

[4] 周琳,郭子涵,连斌.我国医师多点执业的适宜模式研究[J].中国卫生质量管理,2014,21(1):57-59.

[5] 黄翔,仇永贵.医师多点执业现状分析及对策研究[J].江苏卫生事业管理,2019,30(6):698-699,714.

[6] 惠文,李明,吴曦,等.我国医师多点执业政策实施的制度性约束分析[J].中国医院管理,2018,38(3):4-7.

[7] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局.关于印发互联网诊疗管理办法(试行)等3个文件的通知(国卫医发〔2018〕25号)[Z].2018.

[8] 于保荣,杨瑾,宫习飞,等.中国互联网医疗的发展历程、商业模式及宏观影响因素[J].山东大学学报:医学版,2019,57(8):39-52.

[9] 陈根.互联网+医疗融合[M].北京:机械工业出版社,2015:85.

[10] 张梦倩,王艳翠,钱珍光,等.我国互联网医院发展模式分析[J].卫生经济研究,2019,36(5):23-26.

[11] 丁宁,胡豫,张明,等.我国互联网医院建设现状及发展路径选择[J].中华医院管理杂志,2020,36(1):1-4.

[12] 王番宁.医师多点执业的法律与政策制度建设思考[J].中华医院管理杂志,2017,33(3):202-205.

通信作者:

罗旭:陆军军医大学第一附属医院医务处处长
 E-mail:429678146@qq.com

收稿日期:2020-03-20

修回日期:2020-06-28

责任编辑:刘兰辉