

修改

6 入学和考试注册程序要修改

现行规定：医学院本科毕业生必须“在医疗、预防、保健机构中试用期满一年”才能参加执业医师资格考试。

由于等待证书的下发和办理注册还需半年时间，从医学院毕业到持证合法行医共需约一年半的时间。“也就是说，我国每年约有15万名医学院本科毕业生处于无照非法行医状态。”广东省委党校法学教研部主任宋儒亮指出。

“这直接导致有的医院接受

了医学毕业生后，但该学生屡次考试不过，而不知如何安置工作；还有的医院提出试用期一年，未通过考试即解除劳动合同，但实际上考试成绩公布之时，往往毕业生已经过试用期而转正了。而有的毕业生还质疑医院试用期一年的合法性，《劳动法》规定试用期最长不得超过六个月。”王岳指出。

建议：王岳建议，首先，具有高等学校医学专业本科以上学历，可以参加执业医师资格考试，如果确有困难的地方，经

国务院卫生行政部门审核确定，在一定期限内，可以将学历条件放宽为高等院校医学专业专科学历；其次，具有高等学校医学专科学历或者中等专业学校医学专科学历，可以参加助理执业医师资格考试；再次，医师资格考试成绩合格，取得执业医师资格或者执业助理医师资格；取得执业医师资格，在执业医师指导下，在医疗、预防、保健机构中工作满一年的，可以向所在地省、自治区、直辖市医师协会申请注册等。

7 将医师定期考核制度化

现行规定：要对医师的业务水平、工作成绩和职业道德状况进行定期考核。

“医学是一门需要终身教育的学科，医师定期考核不仅能督促医师在取得资格证后不断学习、钻研，提高医疗技术，从而减少医疗纠纷，建立和谐医患关系大有裨益。但遗憾的是，当前医师定期考核还未在全国范围开展开来，而且不够具有强制性。”

毕宏生表示。

对此，全国人大代表、清远市人民医院院长周海波认为，应通过在立法中将医师定期考核制度化和常规化，“我们总认为立法应该宏观、宽泛一些，其实也不尽然，很多条款细则的制定，会更利于措施的落地。”

建议：“可以增加惩罚力度倒逼措施落地。可借鉴《律师法》的经验，建立强制全员考核

制度，以强化对医师行为规范的管理。如：医师不参加定期考核的，责令暂停执业三至六个月。暂停执业期满再进行考核；受县级以上人民政府卫生行政部门委托的机构或者组织不开展医师进行定期考核的，应当由县级以上人民政府卫生行政部门责令改正，并对该机构或者组织的直接责任人给予行政处分。”中国医师协会法律事务部主任邓利强说。

8 引入“医师终生禁止从业制度”

现行规定：因受刑事处罚，自处罚决定之日起至申请注册之日止不满二年的，不予注册。

法学界专家认为，按照此规定，医师自刑罚执行完毕两年后或被吊销执业证书两年后仍可以申请注册，这种规定无疑对于以上违法医师而言过于宽松。

建议：“将终生禁止从业制度引入《执业医师法》，这是最为有效的约束机制。这种行政法上的资格处罚，往往比传统的罚款方式更为有效。对比一下《律师法》规定，被开除公职或者被吊销律师执业证书的，不予注册。显然，我国律师法设立有“终生禁业机制”，而执业医师法则没有设立此种惩罚性机制这是立法应当重点考虑的。”王岳指出。

王岳建议：第一类是与职务关联的刑事处罚禁业。医师因工作而触犯《刑法》受到刑事处罚的，应属禁业范畴，除了医疗事故罪外，还可能涉及非国家工作人员受贿罪、妨害传染病防治罪、非法进行节育手术罪、非法组织贩卖器官罪、拐卖人口罪等。

第二类是与职务无关的刑事犯罪禁业。医师不是因为工作而触犯《刑法》受到刑事处罚的，应仅将故意犯罪纳入禁业范畴，

过失犯罪不应该禁业。如医师发生交通事故造成严重后果，触犯《刑法》构成了交通肇事罪，但对其并不禁业。

第三类是与职务相关的违法行为禁业。医师因工作而违反卫生管理法律、法规受到行政处罚的，应仅将故意违法纳入禁业范畴。而过失违法不应该禁业。这样，对一些社会民愤较大的医

疗违法行为但又可能不构成犯罪的，便可对其实行禁业处罚。如滥用药物导致患者伤残死亡、随意扩大适应症手术、未告知而实施人体试验、多次收受金额较大的商业贿赂或红包的，在医疗过程中体罚、虐待患者的，违反法律法规进行非医学需要的胎儿性别鉴定或人工终止妊娠等，理应受到禁业处罚。



9 法律责任认定要多样化

现行规定：当前《执业医师法》对医师违法问题的法律责任认定中存在诸多问题。如，吊销与撤销概念不够明晰，“情节严重”、“严重后果”约定不明确，医师自刑罚执行完毕两年后或被吊销执业证书两年后仍可以申请注册等。

刘鑫认为，当前对违法违规医师的处罚力度不够。“很多处罚方式只是由行政机关进行行政处罚，但即使如此，还存在卫生行政机关不作为的现象，造成很多违反规定的人胡作非为，把医疗行业风气和社会印象搞坏了。”

同时，处罚制度太单一。医师出现严重问题进行行政处罚，不严重的则一笔带过。中间缺乏过渡处理。

建议：“对个别害群之马，必须采取行政措施进行归责和矫正，切实将惩罚落实到位。而且，为防止卫生行政处罚的不作为的风气蔓延，建议将《执业医师法》立法上增加对行政机关不作为的追究。”刘鑫说。

“应该增设过渡性处理——纪律处分。充分发挥中国医师协会职能，在协会增设纪律处分委员会，专门针对违法违规医师进行处分。卫生计生委也应该放权给行业协会。”刘鑫进一步指出。

“医师违法行为的法律责任，撤销和吊销执业许可在《执业行政许可法》中已经很明确，而情节严重后果不明确，可以向最高人民法院的司法解释申请细化。”宋儒亮也表示。

讨论

10 报考资格的学历门槛要提高?

报考资格的学历门槛是医生执业中最基础也是最核心的问题。国外参加医师资格考试的最低学历都很高，如美国是医学博士、德国是医学硕士等。而我国医师资格报考的学历条件从中专、大专、本科到本科以上不等，以致遭到质疑。“参考的最低学历至少应该是本科，这是一个底线。作为医师自然是入职门槛越高、医师的能力越高。而且，从平等人权保障的角度来看，所有给患者看病的医务人员都是平等的，这将是今后发展的方向。”毕宏生指出。

但是，他话锋随即一转，“我国作为一个人口超级大国，对于医师的需求量极大，一下子提高报考门槛不符合我国的现实状况。另一方面，无论是我国还是国际层面，高学历（如“博士”）被赋予的职责应该更多的在科研方面，而现实中需要的则是更多为基层百姓看病的实用性人才。”

周海波也表示了同样观点，“目前提高医师资格报考

学历门槛的条件不成熟。因为许多地区和基层医疗机构严重缺乏医师，是由中专等学历的低学历人员承担相应工作。实际上，甚至存在一个县医院仅有10多个执业医师，一个镇卫生院没有一个执业医师的极端情况。提高报考门槛，会加剧基层和贫困地区缺医现状。”

刘鑫也很赞同这个观点，“如果说当年制定的《执业医师法》对医师执业门槛定的很低，那现在的医师队伍应该很庞大，甚至会过剩。但现实的情况是，医师队伍仍很奇缺。盲目地提高门槛，很可能导致县级医院也没有医师了。”

“如果提高门槛可以，必须提高医师的待遇。或者在当前基层缺乏卫生人才的情况下，建议《执业医师法》中规定建立一种适合中国国情、持续补充基层卫生人才的机制。例如可以效仿国外，对于所有公立医科大学的医学生，政府给予补助，医学毕业生在大城市规范化培训后必须在基层工作几年等。”刘鑫补充道。