附件

《深圳市医师不良执业行为记分管理办法》（征求意见稿）

社会公众意见采纳情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **反馈意见** | **采纳情况** | **有关说明** |
| 1 | 序号6和14：药品的适应症、作用与用途，不完全是说明书上仅有的疾病，有一些药品作用与新的用途并没有写在说明书上，“不按照规定开具药品处方”就扣分是非专业人员的思维。另外“规定”？什么规定不具体，模棱两可。 | 不采纳 | 《处方管理办法》第五十七条第二款 医师出现下列情形之一的，按照《执业医师法》第三十七条的规定，由县级以上卫生行政部门给予警告或者责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其执业证书：  （二）未按照本办法规定开具药品处方的。  《深圳经济特区医疗条例》第七十七条第二款 属于下列情形之一的，医疗机构及其医疗卫生人员应当及时向患者具体说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其明确同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者近亲属说明，并取得其明确同意：  （二）采用药品说明书未明确的用法使用药品的。  以上法规有明确指出开具处方有关要求，依法规表述。 |
| 2 | 序号15：医疗安全管理制度的核心制度就有18条，加上其他制度就有数十条之多，该条款设计纯属“撒大网捞鱼”，没有具体内容不利于操作，争议非常大，是武断行为，是懒惰执法条款。 | 不采纳 | 《医疗纠纷预防和处理条例》第四十七条第一款 医疗机构及其医务人员有下列情形之一的，由县级以上人民政府卫生主管部门责令改正，给予警告，并处1万元以上5万元以下罚款；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分，对有关医务人员可以责令暂停1个月以上6个月以下执业活动；构成犯罪的，依法追究刑事责任： （一）未按规定制定和实施医疗质量安全管理制度。  以上法规有明确要求，参照法规描述。 |
| 3 | 序号22：疾病的发生、发展在早期是不能完全准确判断的，需要鉴别的，需要通过辅助检查排除和进一步明晰；也有需要通过试验性的治疗措施来明确诊断的情形，这也是临床惯例。不能认为这些诊疗措施就是所谓的过度医疗行为，该条款争议特别大，涉及漏诊误诊，会加重医患纠纷与矛盾，助长投诉和医闹行为，该条款有害无利。要说过度医疗最大的问题是公立医院设置的ICU，那里有50%以上的患者在小病大治，为了增加患者的住院消费，人为放宽收住ICU的标准，是烧钱的机器，是监管漏洞还是监管不作为，不排除有欺诈医疗行为。 | 不采纳 | 《深圳经济特区医疗条例》第八十二条 医疗机构及其从业人员不得以虚假诊断、夸大病情或者疗效等方式，欺骗、诱导患者接受医疗服务。 医疗机构及其医疗卫生人员不得违反诊疗、操作规范和医学伦理，对患者实施不必要的检查、检验或者治疗。  用于鉴别、明确诊断等辅助检验检查，不等同于“不必要的检查、检验或者治疗”，不属于过度诊疗。参照法规表述。 |
| 4 | 序号26：医院不可能把不常用的药物都备齐全，有过期和浪费或增加和成本问题，药品使用都有不确定性和罕见的副作用或药物损害发生，和药品目录无任何关联性，该条款滑稽又可笑、无知。 | 不采纳 | 《抗菌药物临床应用管理办法》第二十一条 医疗机构抗菌药物应当由药学部门统一采购供应，其他科室或者部门不得从事抗菌药物的采购、调剂活动。临床上不得使用非药学部门采购供应的抗菌药物。  条款原意为临床科室使用医疗机构药学部门统一采购供应的抗菌药物。与建议限制使用品规无相关。 |
| 5 | 序号29：医疗机构从设备到人员技术完全不具备救治条件，如果施救或者出于责任心施救会导致重大医疗纠纷，不能把社会不良风气等问题让医生来承担责任，监管不能总是报苗头对准医生下黑手。 | 不采纳 | 《中华人民共和国医师法》第二十七条 对需要紧急救治的患者，医师应当采取紧急措施进行诊治，不得拒绝急救处置。 因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。 国家鼓励医师积极参与公共交通工具等公共场所急救服务；医师因自愿实施急救造成受助人损害的，不承担民事责任。  以上法规第一款主要指具备救治条件的医疗机构和医师作出施救有关规定；第三款为有关免责条款。参照法规表述。 |
| 6 | 序号44：也有漏诊和误诊或者诊断依据不足的情况，也能视为虚假诊断？也有一些功能性疾病理论上讲是不需要治疗的，但是病人要求治疗呢？这种情况比较常见，不能没有相应的实施细则，随意和过度执法屡见不鲜，属于执法犯法行为 | 不采纳 | 《深圳经济特区医疗条例》第八十二条 医疗机构及其从业人员不得以虚假诊断、夸大病情或者疗效等方式，欺骗、诱导患者接受医疗服务。 医疗机构及其医疗卫生人员不得违反诊疗、操作规范和医学伦理，对患者实施不必要的检查、检验或者治疗。  漏诊、误诊不等同于虚假诊断。 |
| 7 | 《管理办法》第九条中“不良执业行为依法应当受到行政处罚的，不得以记分代替处罚或者只处罚不记分”中第二种禁止的情形“不得只处罚不记分”涉嫌违反《中华人民共和国行政处罚法（2021）》第二十九条的规定。  第十五条对于记分达到12分以上的情形所设定的前三种处理规定中均要求取消医师处方权，没有了处方权，就不能合法行医，就等同于实施了《中华人民共和国行政处罚法（2021）》第九条第四款中“限制从业”的处罚种类。那么《记分办法》第九条中不良行为既然已经处罚了，又同时“记分”，意味着可能会被再次处罚（取消处方权），这显然是涉嫌违反了《行政处罚法》第二十九条中规定的一事不二罚的原则。  参考《行政处罚法》第二十九条　对当事人的同一个违法行为，不得给予两次以上罚款的行政处罚。同一个违法行为违反多个法律规范应当给予罚款处罚的，按照罚款数额高的规定处罚。 | 不采纳 | 取消处方权不属于行政处罚的种类，无违反《中华人民共和国行政处罚法（2021）》第二十九条等有关规定。 |
| 8 | 《管理办法》第三条，不能将法律法规与规章，诊疗规范混为一谈，不能将学术争议和政策法规混为一谈。 | 采纳 | 已将“本办法所称医师不良执业行为是指医师在执业活动中违反有关法律、法规、规章、诊疗规范等的执业行为。”修改为“本办法所称医师不良执业行为是指医师在执业活动中违反有关法律、法规、规章以及其他规范性文件的执业行为”。 |
| 9 | 《管理办法》第六条第二款，不良执业行为的追诉期？三年？行政处罚追诉期法定为二年。 | 采纳 | 增加“第十条　医师不良执业行为在二年内未被发现的，不再记分；涉及公民生命健康安全且有危害后果的，上述期限延长至五年”。 |
| 10 | 《管理办法》第七条第二款，两种以上与多种的区别？ | 采纳 | 已将“多种”修改为“两种以上”。 |
| 11 | 《管理办法》第九条，不良执业记分也是行政处罚的形式吗？ | 不采纳 | 不良执业记分属于行政管理手段，不属于行政处罚。 |
| 12 | 《管理办法》第十四条，医师协会不具有法定的认定资质，其认定书不能作用行政处罚依据。 | 采纳 | 市医师协会作出的专业认定意见可以作为卫生监督机构的处理的参考性依据，而非决定性依据。 |
| 13 | 第十五条，一个记分周期内可以出现“记满12分或14分或18分---参加培训---记分清零---再次记分......如此循环”，那记分的惩戒和震慑意义何在，与第六条不一致。 | 采纳 | 已删除“医师完成上述规定的培训后，本记分周期记录的分值清零”。 |
| 14 | 为了证明别人是错的，自己是对的。宁愿花大量的时间精力来找证据。指证都是别人的问题。认为别人必须、应该、一定要满足自己的要求。是以偏概全，以一概十。很多人三四十岁了，甚至都七老八十了，还是保持在5岁认知。希望有人围着自己转，希望别人给自己准备吃的来哄自己，要别人为自己的需求负责。这就是在无意识中把自己定义为受害者。虽然这样会痛苦，但熟悉，习惯了呀。我们太习惯寻找过去被伤害的感觉，因为熟悉顺溜，所以自动重复"受害模式"。那种怕被抛弃的恐惧，深深的刻在了你的心里。哪怕发生了一点小事情，都很容易触发到。总是容易紧张焦虑，耗自己耗别人。很多事情被恐惧驱使。而习惯恐惧，就是你自己最熟悉的模式。无法信任任何人。我们或多或少，都在重复以前的错误模式，重复在一个地方栽跟头。50 60那一代人大部分挺嘴硬的，那简直把甩锅的能力发挥得如火纯青。什么我这样都是因为你，你不这样我会那样吗。要不是你，我怎么会…  反正可以是任何事物的问题，就是不能是自己的问题，不能是自己的错。这意味着，你并不相信自己。 | 不采纳 | 与《深圳市医师不良执业行为记分管理办法》（征求意见稿）内容无关。 |