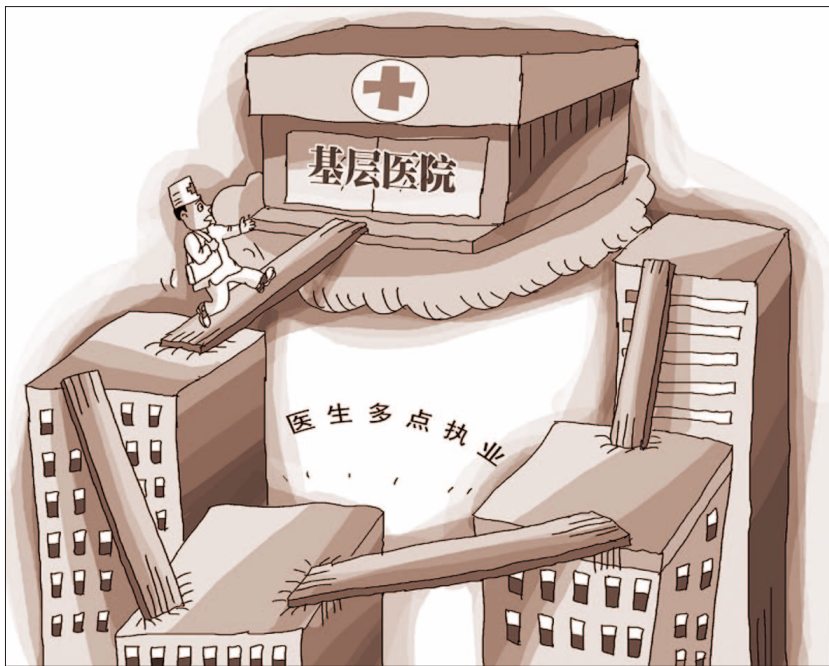


● 热点观察

多点执业需要连环设计

新闻背景：1月12日，国家卫生计生委网站发布了《关于推进和规范医师多点执业的若干意见》（以下简称《意见》）。《意见》规定，医师多点执业实行注册管理，简化注册程序，探索实行备案管理和区域注册。并强调医师个人购买的医疗执业保险适用于任一执业地点。《意见》要求第一执业地点医疗机构支持医师多点执业，科学合理地规定医师岗位职责，完善考核、奖励、处分、竞争上岗等方面的具体管理办法，不因医师多点执业而影响其职称晋升、学术地位等。



新规推进的不仅是多点执业

▲本报记者 张雨

此次《意见》的出台，很多要点让人眼前一亮。尽管舆论中依然存在“不要对多点执业抱太大幻想”的声音，但我们仍然需要从政策的出台方面，为政府对此的改革鼓掌。万事不可一蹴而就，点滴的进步亦需要全社会的支持。

首先，《意见》将征求意见稿中医师多点执业需取得第一执业地点医疗机构的“书面同意”改为“同意”。虽仅差一词，却体现了改革简化程序的方向。一直以来，各项工作所伴随的繁琐程序似乎

已经成为“中国特色”之一，随着中央“简政放权”方针的提出，如今终于在多点执业改革中见到成效。一词之差，相信能为医生走出医院带来不少帮助。

其次，《意见》提出的“不能因医师多点执业而影响其职称晋升、学术地位”，可以说去掉了还在观望多点执业医师的一块心病。不少医生之所以胆怯跳槽至民营医院，很大程度是因为会影响自己的职称晋升和学术地位，多点执业同样面临这样的

问题。虽然《意见》未提出具体的可操作性办法，但此条“底线规定”至少让希望参与多点执业的医生不用太多担忧自己的学术生命。

再次，《意见》明确指出，鼓励支持大医院医师到基层医疗卫生机构、社会办医疗机构多点执业；医师个人购买的医疗执业保险适用于任一执业地点。由此可见，《意见》的这些规定带有明显的政策导向，在完善多点执业政策的同时，也在配合并鼓励人才下沉、医责险等

国家其他政策的实施。

但话说回来，多点执业归根结底是想解决优质资源分布不均、缓解老百姓“看病难”的问题，如果仅靠一个文件的出台就希望解决所有问题，尤其是医疗资源分布不均，恐怕并不现实。不解决基层能力问题，不解决分级诊疗问题，不解决相关的社会保障、医疗保障问题，多点执业很难推进。因为这绝不仅仅是一个制度的问题，问题的解决需要政策层面的连环设计，同步推进。

多点执业还未水到渠成

▲解放军 181 医院 罗志华

要想让医生没有顾虑地潇洒走人，决非易事。在当前的背景下，医生选择的自由程度越高，多点执业就越容易遭到公立医院管理者的抵制。可以说，医生执业越自由，越不利于第一注册医院的管理，医院可能会以消极的态度来应对多点执业，而这一点已被反复证实，很多公立医院院长公开表态，不准本院医生多点执业。

得不到公立医院管理者积极响应的多点执业，

很难走得久远。在现有人事制度、社会保障制度、职称评审制度之下，医院要想给“不听话”的医生穿小鞋，对多点执业设置障碍，易如反掌。医生们“打个招呼”就走人，也不会走得安心，无法真正“解放”，搞不好自己的工资待遇、退休福利、职称评审都会受影响，而迈出第一步可能再无回头路。医院对医生有太大的影响力，医生就会顾虑重重，真正意义上的多点执业就很难到来。

多点执业需要一系列有利于医生走出去的大环境，至少包括不受编制约束的人事制度，也包括更为灵活的社会保障、职称评审等诸多方面，而营造好这个大环境，首先需要医疗体制深化改革。其它改革还没有见到成果，就让多点执业单兵突进，一些医疗体制弊端就会成为羁绊，多点执业也可能不过是医生满怀心事地在附近几家诊所转转而已。

因此，医师多点执

业应作为一个改革目标而存在，而要想达到这个目标，须通过对其他方面进行改革。从这个意义上看，国家层面推进和规范医师多点执业，应理解成为一个较为宏观的布局，在研究地方性管理办法和实施细则时，不能过于就事论事，要与其他改革同步推进，成熟一项就推进一步，当各项关键改革都先后完成，医生们再无制度羁绊、编制约束、发展顾虑，则多点执业甚至自由执业，就会水到渠成。

● 有语要说

以远程病理会诊推进分级诊疗

▲河南省原阳县人民医院 苗兴朝 孟庆远

在近日举行的中华医学会病理学分会第二十次学术会议暨第四届中国病理理年会上，有专家指出，把病理切片从显微镜下“搬”到互联网上，由专家进行异地会诊——开展远程数字病理，是目前我国远程医疗的重点应用领域，极具发展前景。

笔者认为，开展远程病理会诊可以有效解决基层病理医师不足、专业水平差的问题，有效解决基层的误诊误判，提高基层医疗水平，控制和截流基层普通患者上转，让患者就近得到及时治疗，在减轻大医院工作压力、消除其“战争状态”的同时，也减少了基层患者的医疗消费支出。

基层现实的迫切需

要，远程医疗的飞速发展，分级诊疗的运行所需，要求我们必须重视基层病理医疗的建设和提高，这需要政府和基层医疗机构赶快行动起来，在“质”与“量”上加大力度对病理专业人员进行培养、培训，提高基层病理医疗水平；同时，要加大对基层病理医疗设施的投入，让基层拥有先进的病理医疗设备，能够赶上并适应远程医疗发展的需要；此外，还要重视相关医疗体制建设，让上层伸手牵拉，上下联动，使病理远程医疗尽快起步，使其成为远程医疗的主力军。如此便能够较快、有效、有力地提高基层医疗综合实力，促进分级诊疗扎实、有效、顺利地开展运行。

● 海外视点

医学脱口秀信息仅四成有益

▲加拿大 Christina Korownyk Michael R Kolber 等

当下各种形式的专业医疗类电视节目层出不穷，很多临床医生对此类节目所传达健康信息的完整性和精确性提出质疑甚至是指责。加拿大亚伯达大学对美国家喻户晓的两档健康类脱口秀《奥茨医生秀》和《医生》进行了系统调查。

调查显示，2012~2013季中，《奥茨医生秀》和《医生》每天观看的人数分别为290万和230万。不得不说，该类节目在公众生活中扮演着重要角色。

研究者介绍，两档节目每期给出的医疗建议分别为12条和11条。其中，《奥茨医生秀》所推荐的信息大多与饮食相关（39%），《医生》则倾向提供相关医疗机构的咨询（18%）。对于给出的建议，《奥茨医生秀》中54%有据可循；《医生》中63%

有医学证据，24%没有，14%与临床事实不相符。经调查组评估，《奥茨医生秀》43%的建议可受益于观众，医生则为41%。

由此可见，医疗类脱口秀节目缺乏可使观众获益的医疗信息，或获益程度极其有限。两档节目近一半的医疗建议并没有确凿依据，甚至与医疗事实相悖，对于存在的潜在矛盾，节目组更是闭口不谈。

因此，大家在收看此类节目时，应持有怀疑态度，对其推荐的内容加以辨别。对脱口秀节目我们是否应该有除娱乐以外的更多期待呢？观众到底想从这些节目中获取什么？可以肯定的是，关于健康的决策从来都不是一件简单的事，它需要更多临床依据，而不仅仅是媒体略显寒酸的建议。

（王雅萍 翻译）

