

● 热点观察

院长职业化乃口是心非？

▲ 四川大学华西医院 石应康

《中国医院院长职业培训情况调研》结果日前出炉，有133人（65.3%）愿意成为职业化院长，他们基本认为院长职业化可以使医院管理更为专业，能够推进医院的可持续发展。在不愿意成为职业化院长的68人（34.7%）中，意见也较为集中，一种倾向性意见是认为尚不具备体制条件，一种意见是觉得丢弃专业非常可惜。

院长职业化是否具有可行性呢？

当前，我国绝大多数医院都属于事业单位，拥有科级、处级甚至司局级等行政编制。这不是职业经理人的生存环境。

首先，我国院长基本是按照届数履职，到了规定的最高届数必须要下台；其次，医院的管理部门纷繁复杂。不仅仅只是卫生行政部门，宣传部、组织部甚至企业都有自己所属的医院，而这一部分院长多半是组织部门任命制。这与职业经理人完全是两条永无交点的平行线。

因此，我国医院院长的制度设计并不是职业经理人的架构体系，无论做怎样的培训、学习，都无法使医院院长成为一个真

正意义上的职业经理人。除非对整个体制进行改革，从职业本身进行考量，而非从政治层面进行考量。

此外，要想建立职业经理人制度，我们还需明确：院长需要对谁负责？

在现行体制下，院长似乎只需对上级部门负责，因为院长是由上级任命的，是有固定届数限制的，要求是由上级部门提出的，因此只要上级满意，自己的任务就基本完成了。至于员工、患者是否满意，那是锦上添花的事。

这并非一个健康的院长职业经理人模式，如果这种体制不改，院长职业化所涉及的种种培训都只是一场秀。

至于医院院长应该是临床出身还是管理出身，这是次要问题。院长只是一个职位，学医的可以做，不学医的也可以做。问题的关键在于，为什么临床型院长不愿意丢掉临床一心做管理，这还是由于体制没有承认职业经理人。

以北大系统为例，北大系统医院院长一般为两届，两届过后退回临床。如果一个临床技术高超的院长全心全意做了两届管理型院长后，再退回临床时，等于自己的临床技能停滞了至少10年左右。院长也退了、临床也不再具有优势，这也就造成了很多院长在上任之初就开始为自己退休找出路。

一个健康、合理的职业

经理人制度，应该是院长不必为自己的出路问题而头疼。只要院长做得足够优秀，资产所有人就会聘请其继续做院长而不受所谓的届数限制。即便被这家医院解聘，也有可能被其他医院聘用。

医院院长应该像企业里的职业经理人一样，每跳到一个地方，应该能更加充分地体现其价值，这样才是一个有效的循环。而我国现行制度下的院长体制，是一个断路体制，并没有形成环路。

当前需要的改革绝不仅仅只是卫生行政部门一家就能完成的，往深处说，甚至需要政治体制改革作为基础，否则其他改革很难有实质性的推进。



来源 / 南方都市报

● 第三只眼

停用死囚器官
是医生的灵魂救赎

▲ 媒体人 白剑峰

从今年1月1日起，中国全面停止使用死囚器官，公民自愿捐献成为器官移植供体的唯一来源。此举赢得了国际社会的高度赞誉，标志着中国器官移植走上法治轨道。

停用死囚器官，对于从事器官移植的医生来说，是一次灵魂的救赎。不摘取死囚器官，既不符合医学伦理，也违背了敬畏生命、尊重生命的医学精神。长期以来，很多医生内心充满矛盾。一方面，患者器官功能衰竭需要救命；另一方面，我国没有一个公开透明的器官捐献体系，只能被迫去取死囚器官。长远来看，这无异于饮鸩止渴。在巨大的利益诱惑下，少数医生和司法人员结成利益同盟，垄断资源，牟取暴利，不利于医学事业的发展，更不利于年轻医生的培养。

著名医学家裘法祖在临终前曾叮嘱晚辈，一定要让中国器官移植界摆脱死囚依赖，建立一个符合

伦理道德的公民器官捐献体系。这也是几代器官移植人的追求和梦想。

有人担心，停用死囚器官，会不会导致器官严重短缺？这种担心是多余的。俗话说，不破不立。不破除依赖死囚器官的“小气候”，就无法形成公民自愿捐献器官的“大气候”。只有建立一个公开透明的器官捐献体系，才能让更多公民打消疑虑，义无反顾地加入自愿捐献者行列，把最后的“生命礼物”留给世界。

一个伟大国家的尊严，与每一个公民的尊严紧紧联系在一起。当每个公民都有尊严时，国家才有尊严。一个国家的影响力，不仅体现在经济总量上，更体现在价值观上。尊重人权、尊重法治，标志着中华文明的历史新高度。全面停用死囚器官，树立中国在器官移植领域负责任大国的形象，将是中华文明对世界文明的新贡献。

● 专家视点

埃博拉失控源于错过控制黄金期

▲ 中国疾病预防控制中心流行病学首席专家 曾光

西非三国均属于热带雨林生态，经济赤贫、人口密度大、医疗卫生落后、政府弱势、国民素质较低，这些都有利于病毒传播，导致了防控工作困难重重。但导致疫情失控还有另外一个重要原因，那便是错过了早期控制的黄金期，即传播链清晰的时期。

在该期间内感染者、密切接触者和一般人群之间的界面很清楚，容易采取有效的控制措施。而实际情况却是，直到2014年4月几内亚才向世界卫生组织通报疫情，8月世界卫生组织才宣布这是国际公共卫生紧急事件。如果提早2个月，控制的难度会小得多。

西非埃博拉病毒病失控与我国2003年SARS流行早期有很多相似之处，都伴有恐怖情绪的流行。西非国家极其缺乏医院、床位和医疗设

施，流行病学底数更不清楚，难于把埃博拉患者、密切接触者和健康人隔离开。

其实中国SARS时期也有很大困难，特别在早、中期，没有SARS的诊断试剂，为隔离治疗带来很大麻烦。待SARS流行高峰被控制进入收尾阶段，诊断试剂才研制出来。因此仅就医学角度而言，控制SARS比埃博拉要难得多。

但中国制度的优越远非今日西非可比。西非控制埃博拉社会混乱的状况，比较类似20世纪初中国东北肺鼠疫大流行的局面。那是清朝崩溃的前夕，清政府明智地重用了年轻的伍连德大夫，他是当时唯一在西方学过公共卫生的中国学者。清政府破格请他做控制疫情的指挥官，经过异常艰难的过程，终于控制了肺鼠疫。

(上接第3版)

没有做不到的事

“我们要研究不一样的产品，为中国人提供高附加值，又能解决临床急需的产品。”

“我们能带动一批企业、产业发展。把产业化的瓶颈突破了以后，会给更多的民族企业带来信心和希望。”

采访结束后，康弘人铿锵有力的声音始终回响在耳边。他们用强烈的社会责任感书写着“康平盛世，弘济众生”的故事。他们关注产品、关注行业，更关注“人”。

由于生物药品要求冷链配送，康弘甚至自己开发了一种便携式冰

箱，无论外界是50°还是-50°，冰箱内都可持续60小时维持2~8°。

由于玻璃体腔注射须在洁净手术室麻醉状态下进行，为了确保手术的安全性，他们放弃商业利润，暂时不覆盖手术室硬件没有达到标准的医院。

为了让更多医生掌握玻璃体腔注射技术，他们与全国几家著名医院合作成立朗沐教育学院，邀请最顶尖的眼科专家进行眼底病诊断、治疗等相关培训。

“我们有极大的压力和风险，同时我们又有

责任感和使命感，打破进口产品对中国市场的垄断，让患者用上性价比更好的药。”打拼15年并早早成为外资企业高管的殷劲群，最终投向康弘这家民营企业，他对“民族责任感”比很多人有更深的体会。

“总有那么一拨医药人，在孜孜不倦地研发创新药物以造福老百姓；总有那么一拨医药人，在做一些大家意想不到，或者认为不可能实现的事。中国医药企业应该有这样的信心和雄心，创新优秀的产品，并推向国际化。中国医

药企业迟早应该走这条路。所以，康弘之路对中国医药行业是有价值的。”

殷劲群笑称，“这一年我老了很多，不过我感觉自己只是成熟了；我很幸运、很感恩能和一些志同道合的朋友在开创一条道路，没经历过的人很难想象其中的艰难，所以一年下来我们很有成就感！其实做这么辛苦的事情，往往都不是为了钱，而是一种梦想！人总是要有点梦想吧，万一实现了呢！”

在康弘人看来，明天会更好！

记者手记