



● 热点观察

“独立第三方医生工作室” 一起行动 走出一条康庄大道



编者按：4月底，广州出现了我国第一家“独立第三方医生工作室”，几乎同时又新增了两家，这是广东省医师多点执业政策下出现的新鲜事、新名词。

“独立第三方医生工作室”是指：具有思维独立、诊疗独特的医生或他的团队独立于单位之外建立的工作室（Studio），可以是诊疗间，也可以是咨询间。一般没有注册资金，依附在一些机构之中或独居一地。

“医生工作室”对于我国医疗界而言意味着什么？我们又该以怎样的目光来审视这一新生事物呢？

“放飞”医师 年资即是标准

▲ 广东省卫省计省巡视员 廖新波

“医生工作室”不同于大医院与社区医疗中心之间的相互合作关系，乃社会人之行为，非单位之间利益的捆绑，对于发挥医生的积极性和体现医生的品牌价值有着积极的推动作用。此亦可称之为公立医院允许医生多点执业的一种初级形式。

我们不能一提到“医生多点执业”就认为是为医生谋利益，无公益性可言，此乃大错。公益性在任何一个国家都不可能脱

离医生的劳动价值去谈。如果仍然认为医生的劳动应该是公益性的，显然仍然是在认为医生一直是由政府“圈养”的。

而事实上，医疗服务的公益性应该是政府为民众购买的，医生提供的服务也应是多样化的。不管“工作室”挂在哪里，医生的价值都不会逊色。相反，我还认为，社区医疗中心应该有更多的“医生工作室”出现，因为没有单位利益捆绑的“独立第

三方”会更为百姓着想。至于可否报销、是否值得等问题，完全由患者选择。毕竟“独立第三方医生工作室”没有侵犯基本医疗服务，反倒因为有“医生工作室”相衬，基本医疗更应体现出本质，进而看病更容易。

“独立第三方”以“挂单”形式的多点行医类型很多，只不过“庙”不一样。对于医生来说，不管“庙”大“庙”小，有可“念经”的“禅室”便可；

对于“香客”而言，不管“庙”大“庙”小，有“解签”的“禅师”则灵。

想出来的医生很多，但阻力很大，顾虑也很多，尤其是医生受到职称的限制，这是不恰当的，为什么不能以年资作为“放飞”的标准呢？“禅师”没有职称一样可以念好经，外国医生没有职称也可以是名医。

路是需要人走出来的，一个人走是小路，大家一起走就成了大道。

“医生工作室”分类方可走得更远

▲ 四川省自贡市第三人民医院 刘勇

“医生工作室”可谓医改时代的必然产物，虽然雨点已经下起来了，但是真正的大雨还没有到，因此，未雨绸缪是需要且行且斟酌的事。

首先，“独立第三方医生工作室”名称与内涵是否科学？“独立第三方医生工作室”实际上与原来医院—患者之间的关系模式并没有变，只是地点挪动了一下。所以用“第三方”的名称行看病诊所

的功能有失妥当。在笔者看来，名称需要更加贴切、准确、科学，建议叫“多点执业医生工作室”以区别于单点的传统诊所。

其次，各地各医院如何赶快适应和应对医师多点执业“无需审批，只需备案”的新常态？不外乎是配套措施的问题，如人事编制、签订合同、确立权责、执行细节、处理矛盾等等，认识上是对立还是双赢？是竞争还是互惠？总之，

今后还可能遇到诸多问题，值得期待、值得破解。

此外，只要是医疗卫生机构都应该有规范，过去的管理规范是否还能覆盖并适应今后医疗机构的新模式，值得尽快探讨。

就“医生工作室”这种新的“医疗机构”而言，笔者认为在支持的同时也必须尽快加以规范，制定相应监管措施。建议将“医生工作室”分成诊所类（再分成各科）、咨询类、会

诊类、康复类、预防类、教育类、传播类、综合类等不同类型，分类制定规范和监管办法，并且注册登记、公布社会，实行淘汰制或者其他缺陷管理模式，本着对卫生事业、患者、卫生人力资源充分利用均有利的原则，对打着工作室旗号干坑蒙拐骗、或者侵害患者利益甚至无异于开“黑诊所”的坚决予以打击，促进医师多点执业的发展。

● 海外视点

老外眼中的网络医院

我国首家网络医院——广东省网络医院已上线整整半年了，随之而来的鼓励与质疑之声不绝于耳。以广东省第二人民医院为依托的网络医院在我国是绝对的新生事物，但这种形式的医院在国外是怎样一种状态呢？

在法国，政府非常鼓励这种远程医疗。最常见的是心理医生运用这种方式。

——法国驻上海领事馆的医疗代表 Dr. Guillaume Zagury

远程医疗开处方在美国太常见了，这是一个非常老的概念。只要能看到可靠的检查结果，医生开处方的方式一点都不重要，甚至可以通过打电话给出答案。美国政府正在建立不同于以往的支付体系，以支持发展远程医疗。

——全美妇产协会会员 Dr.Edward Stanford

美国医疗花费占GDP将近18%，如何把成本降下来？常见病的远程医疗是很重要的方式。美国患者按常规的方式找家庭医生诊疗必须请假开车到诊所里看医生，前台、护士等各种工作人员帮助检查，兴师动众。最后，可能多喝点水，休息一下就好了。整个过程一般要150美金左右。远程医疗出来之后，可以把中间的步骤全省掉，医生可以在手机或者ipad上接诊，可能就十几分钟，整个过程不受时间和地域限制。现在美国一年的远程医疗市场已达8千个亿。

——惠每医疗 罗如澍



老年人健康指南 如何从墙上走入现实

▲ 中国老年医学学会 陆君

2013年9月，国家有关部门先后发布了《中国健康老年人标准（2013）》和《中国老年人健康指南》。然而，仅就老年人健康标准而言，一份有关专家对苏州姑苏区和吴江区的调查发现，符合标准的老年人仅为3.6%。

笔者曾分别在北京、南京、上海等地社区随机访问过30余位70岁左右的老年人，结果无一人知晓《中国老年人健康指南》和《中国健康老年人标准》。因此我们需要思考的是，谁来对老年人健康指南和健康标准的宣传、推广负责？

截至2014年底，我国60岁以上老年人口总量突破2亿，其中80岁以上高龄老年人口达到2300万，失能半失能老年人口达到3750万。这个指标必定逐年增长。如果我们仅仅只是有危机感而不动员全社会付诸行动，整个社会的压力将不堪重负，后果可想而知。

笔者认为，政府应该

出面，加大公共卫生宣传投入，倡导社会组织特别是老年医学类学（协）会，承担责无旁贷的社会责任。作为一项刚性要求，以学校、厂矿企业、医院、社区卫生服务中心和乡镇卫生院等为阵地，以电视台、广播电台、报刊杂志、微信等为传播平台，无条件的义务宣传、推广《中国老年人健康指南》和《中国健康老年人标准》。

各级老年医学类学（协）会，要号召和动员医师包括住院医师甚至是医学生等医务人员，作为健康志愿者，围绕老年人健康指南和健康标准，进入社区、进入家庭开展科普知识讲座、解读指南和标准，指导老年人健康生活、科学生活，提高老年人的身心健康和生活质量。

别再让《中国老年人健康指南》和《中国健康老年人标准》成为政府的业绩口号或者是学术界挂在墙上的研究成果。