

● 热点观察

每一位央视名人的离职都会引起不小的舆论波澜。而此次，学医出身的《新闻联播》主播郎永淳的离职，在医疗卫生界更是引起了不小的反响。

户枢不蠹 让医疗资源动起来

▲ 中央电视台前新闻主播 郎永淳

因为医疗资源太过稀缺，我们又没有建立好明确的分诊制，没有建立全科制，没有把医生的资源进行非常有效的配置，所以造成医疗资源好的医院人满为患，稍低一级的医院，看病很容易，到一些级别更低的医院看病根本不用排队。

所以如何从制度上做好设计，如何做好社区医院、基层医院和大医院之间良性的互动非常重要。

有时候教育也是这样，我跟教育部一些领导说，我们有那么多公立学校的牛校，这很不正常。所有的公立学校资源是要相对平衡，你不能让大家交着赞助费来上公立



学校，应该是建立一批私立学校，私立的精英学校。然而现在很多私立学校的生源可能都是学习成绩相对较差的学生，因为交钱就能进，没有太多的门槛。

我认为在顶层设计和制度设计上，未来一定要作梳理，让资源能够更均衡地配置，让人员能够更好地流动，让医生从整体上得到认可，是解决医患矛盾的核心。我们不能

单纯地埋怨医生，也不能单纯地埋怨广大患者，因为当前的社会现实造成了医患关系紧张的局面。流水不腐、户枢不蠹，现在相当于没法流动。

（根据媒体报道整理）

● 专家视点

多点执业是撬动全面改革的杠杆

▲ 广东省卫生计生委巡视员 廖新波

一个人的需求决定一个人的行为。因此，我认为“多点”与否不可强加，完全是个人的价值取向。钟南山院士对医生多点执业的宏观设想是：民营医院在经营和管理上，没有公立医院那么多束缚，在让患者的不同医疗需求得以满足的同时，也要让医护人员的价值

得到更好的体现。

“多点”只是一个虚词，不是目的。它只是一个杠杆，撬动各方面的改革。

有人认为，医生多点执业就是对医生收入的补充。如果把多点执业当作是医生的业余“创收”，眼光未免有些短浅。这种体制外的“创收”无

非是将医生看作是一架流水线上的永动机，没有把多点执业看作是医生成为社会人战略的一步，最终倒逼体制体现和回归医生的价值。

无论英国还是美国，医生都是自由人，受聘医院是出自个人的意愿，他们不会对医院有太多的抱怨，因为不满意是可

以离开的。近来美国逐渐出现医生“归巢”现象，亦是因为他们的价值在医院也可以体现。虽然外面的世界很精彩，但也很辛苦。

近年来，越来越多的院士开始走出体制，对此我要点个赞，毕竟是对制度的一种冲击，也是对有条件“出走”医生的鼓励。

价值、尊重与门槛高低成正比

▲ 江苏省卫生法学会副会长 胡晓翔

近一段时期以来，大家普遍在呼吁提高医疗服务价格。因为在不少人看来，提高医疗服务价格，可有效提高医生社会地位。

笔者认为，以公立医院服务项目定价的高低来评判是否尊重医生，是完全错误的。笔者并不认为当下医生已经得到足够的尊重，只是不同意这种说法。

尊重医生与否，于公

立医院而言，与作价的结果无关，关键在于政府财政是否“包养”你，以及“包养”的水准。

不可否认，我国目前对于医院和医生都不够尊重。我以为，不把公立医院作为行政主体，不把在职医生、护士、技术人员作为公务员，不把公立医院、医患关系定位为行政法律关系，医疗事故不适用国家赔偿，才是根本性的歧视

与蔑视！

据统计，我国共有包括乡村医生在内的各级医生700万人，但与欧美、日本甚至我国台湾地区相比，这700万人中符合标准的医生又有多少呢？无可回避的是，我国医务人员的门槛相较之下，并不算高。

一个岗位或一个人是否被尊重、是否具有价值，在于其是否具有“不可替代性”。这种“不可

替代性”程度越高就越会受到尊重，越具有更高的价值，反之亦然。

假如医务人员的从业门槛不高，后续从业者，甚至将其视为可退而求其次的职业，那么这样的职业则很难体现太高的价值和尊重。

故此笔者认为，要想更好地体现医务人员的劳动价值，使其受到更多的尊重，提高门槛势在必行。

● 海外视点

医生熬夜对于日间手术效果影响不大

不久前，《新英格兰医学杂志》发表的一项研究，同一主治医生在手术前一天从午夜工作到凌晨四点左右，与前一天夜间不工作，两种手术无明显差异。

既往大部分针对医生的研究均表明睡眠剥夺可影响情绪、认知和心理运动功能，但这些研究的对象主要为医学实习生，很少在主治医生中研究睡眠剥夺的影响，并且相关研究结果也相互矛盾。

研究者表示，该研究涉及的范围较宽，研究结果具有普遍性，因此如果针对值班时间做政策上的修改，该研究结果可能具有特别重要的参考价值。

该研究的其他优点包括研究组匹配及队列和事件发生率的量，足以提供充分效能观察是否存在具有临床意义的差异。

该研究的局限性在于未能对主治医生被剥夺的睡眠时数进行量化，未能确定日间晚些时候进行的手术与日间早些时候进行的手术是否在结局方面存在差异，以及未能确定显著睡眠剥夺是否导致手术被推迟至日间晚些时候进行。

然而，研究者表示，鉴于安大略省手术室时间表的约束，临时通知把手术推迟至日间晚些时候进行的做法通常并不可行。

（来源：爱思唯尔）

● 有话要说

用规则来减少“剖宫产扯皮”

▲ 解放军181医院 罗志华

新闻背景：为改变剖宫产率居高不下的现状，安徽在全国率先破题，制订了15条《安徽省剖宫产手术实施指征（试行）》，并印发了《关于加强剖宫产手术管理的通知》，确保非医学需要的剖宫产手术逐年下降，力争通过3到5年的努力使得全省剖宫产率达到30%。



此前，由于相关规则不明确，是顺产还是剖宫产，容易让医患双方都为之纠结，甚至各执一词，难以达成共识，既不利于保护母婴，又损害医患关系。

是生还是剖，让人纠结的地方有很多，其中费用是重要的一方面。剖宫产的价格要比顺产贵得多，在一些承包性质的医院，医生可能因为追求更高利润而滥用剖宫产，因为这样既能增加收入，又相对安全些，怕痛的产妇在心理上也容易接受。但产妇多花了钱，还要承担剖宫产的副作用，不利于保护产妇利益和母婴健康。可以说，没有一个清晰的规则，医患双方围绕剖宫产，会在多层面产生分歧、出现猜疑。

有调查显示，我国剖宫产率接近50%，俨然已成“世界第一”。要想降下这个比率，就必须明确规则，告诉医生在什么情况下有权不实施剖宫产，在什么情况下必须实施。

同时，规则也对纠正社会对剖宫产的错误认识起至关重要的作用，也可以明确医患双方的权利与义务，既能减少纠纷产生的机会，又能在纠纷产生后，有明确的责任划分标准。

要想降低居高不下的剖宫产率、减少医患之间的“剖宫产扯皮”，就只能走明确规则这条道路。就算当前规则还不够完善，也应大胆跨出第一步，然后再积累经验、完善规则，直到全面推广。