



## ● 医学人文

## 患者 ≠ 资源

▲ 中国医师协会会长 张雁灵

有人说，现在是一个拼资源的时代，垄断和占有资源便成了有些人的追求。

中国医疗资源短缺世人皆知，但不知从何时开始，富人、名人和领导人被医院有的人看成了珍稀资源。为了利用、吸引这些资源，应运而生的便是星级病房、VIP病房、总统套房及医疗贵宾会员卡等新生事物，同时，为高层领导医疗保健也成了可利用的资源。

某省医院

院长堪称垄断稀有资源的“大家”。他全面控制了为省里领导保健服务的所有程序，他的能力也被无限放大。他常以首长的保健是“核心秘密”为由，亲自掌控，不得其他人过问，自己也变得神秘起来。他的主要精力已不放在医院管理和医疗质量上，科室主任见他也变得困难了。他不是专家，但是，哪个专家有资格给领导看病必须由他指定。有的医生为了进入保健专家队伍，便想尽办法讨好院长。他说，给高层领导保健服务技术好不是最重要的，最重要的是“政治可靠”。什么人“政治可靠”？需要用他的标准衡量。用他的标准，那些技术好但所谓“政治不可靠”的医生只能给老百姓看病了。领导的资源被他发掘利用的淋漓尽致，

他的仕途一帆风顺。就在即将宣布他高升命令时，因贪污受贿和拥有百套房产、百个车位被检察院立案调查。

领导患了病就成了患者，需要精心诊治。因为他们担负重任，应该为他们提供更为周密、更为便捷和精心的医疗服务。

中央保健委员会第一任领导傅连璋，长期负责党和国家主要领导人的保健工作，他从不把保健对象看成资源，也从不利用和使用这些资源。他认为，保健医生的特殊之处，是为肩负重任的特殊患者服务，所以对保健医生应该多些特殊约束。他对保健人员提出许多规矩，具体而苛刻，身体力行，条条落地。其中有10条规矩被大家称之为“军规”。不准对外暴露自己的身份；不准私自到首长家串门，不是工作需要即使是首长家人邀请也不允许；不准与工作无关的人来往和谈论保健工

作任何事宜；不准向保健首长提出任何私人问题请求，单位有问题需要请示也要按程序反映而不能由个人提出；不准与不再分管的保健首长私自联系；不准和保健首长照相；不准向保健首长询问任何与医疗无关事宜；不准浏览首长办公桌上任何文件材料，与首长办公桌要距1米以外；不准把保健办公室任何文字资料带出；在保健首长家里不准坐大沙发，可坐小沙发，要直坐，不能倚靠。

患者是医者最宝贵的经验资源，除此以外，患者不是医者的资源，特殊患者也不是医者的资源。

栏目协办：《中国医学人文》杂志



## ● 医师·自由执业



编者按：近年来，医师多点执业受到关注。为探讨政策落地遇到的问题，更好地促进医改。本报与“紫色医疗”开展了医师自由执业沙龙，邀请政府人员、行业协会、医生共同为这一话题献计献策。精彩内容将在本版“医师·自由执业”专栏亮相。

鼓励自由执业  
实现医师执业光荣

▲ 中国医师协会副秘书长 袁亚明

2009年开始，国家开始研究探索并鼓励医师多点执业。至今，全国各地医师多点执业发展不平衡，医师多点执业遇冷的新闻常见诸报端，自由执业医生更是凤毛麟角。

近两年来，随着医改步伐的加快，多点执业政策进一步出台，尤其是伴随着移动互联网时代的到来，社会资本开始涌入医疗行业，医师执业形态与执业模式更加多元。涌现出了以孙宏涛医生为代表的体制内医师集团，以张强为代表的卓正医疗，以卢杰为代表的紫色医疗。在此背景下，医生多点执业成为医生关注的焦点之一。

事实上，世界上大部分国家都在实行医生自由执业，医生依靠自己的医疗技术和服务质量获得相应报酬，没有红包、回扣、过度医疗，大药方等等。在美国、德国、澳大利亚、加拿大等国广泛采用。在这些

国家，医生取得执业资格后，可以同时与多个医院签订合同，医生与医院之间也并非直接的隶属关系，医生一般由医师协会统一管理，个人对执业风险承担责任。

就我们国家目前而言，医生自由执业是医改至关重要的一环，只有把医生从体制中解放出来，让医生自由流动、充分竞争才能真正让市场为医生定价，让好医生为医院带来高价值，从而改变以药养医的现状，最终从根本上改变医患关系。此外，让医生自由执业，参与市场竞争，不但可以帮助医生提高医术的竞争力，还可以让医生更加注重自己的品牌服务，不乱开大药方，避免过度医疗。因而恢复医生自由执业，应该是医改的大方向。

在国家政策推动下，全国各地开展了很多有益尝试，个别省市已经明显减少对医师多点执业的限制。以北京为例，2014年7月，北京市卫计委发布《北京市医师

多点执业管理办法》。根据规定，北京市医师多点执业已不再需要单位审批，执业地点数量也不再设上限，管理层人员也可以参与进来。此外，北京将逐步取消公立医院编制，这项改革必将对医学人才流动产生积极而又深远的影响。

然而，医师自由执业还有很多禁锢需要突破。首先是法律问题，首当其冲的就是《执业医师法》，根据《执业医师法》的规定，医师只能在注册医疗机构就业；其次是《医疗事故处理条例》，该条例规定，医务人员发生医疗事故由医疗机构承担赔偿责任，医师自由执业后，很可能出现一些相互推诿责任的情况；再次就是人事制度，我国医师是单位人，在这

## ● 光影医路



CAA 第一届全国麻醉医师摄影大赛三等奖作品

## 于无声处

河北省张家口市第一医院麻醉科 张晶晶

样的人事制度下，即使允许医师不经单位批准可自由执业，但医生到第二、第三执业地点执业后，对其在原单位的工作责任和绩效考核的影响仍客观存在，可能也难以保证医疗质量。医师们的后顾之忧显而易见，自由执业的可行性和合法性也会受到质疑。

在自由执业道路上，医生不仅要有精湛的医术，还要有高尚的人文精神。我们鼓励医师自由执业的最终目标不是让医师先富起来，而是让医生真正实现执业光荣。