

● 医考之路

“两证”让事业迎来新天地

▲ 江苏常州 潘朝霞



2014年，对于我而言，是收获颇丰的一年。那一年，我拿到了两个证：一个是执业医师资格证，一个是执业药师资格证。

回想执考的日子，真的是很苦，游戏、逛街、旅游、饭局都离我远去了。时间似乎过得很快，白天患者不断，几乎没有时间看书，每晚只有等孩子睡着了，夜里10点多才能真正开始学习，每晚都要学习到深夜一点左右，灯下苦读的我忘了蚊虫叮咬，实在困极了就用凉水洗脸、洗头、风油精等提神。早上4点半就准时起床，哪怕再困，都强制自己不能多睡一分钟，我暗暗地给自己加油！

在临近执考三个月的时间，我放弃了家务、忽略了与老人和孩子的陪伴，直到考试的前一天。为了抓紧时间学习，无论是做饭、吃饭，就连上卫生间的时候手里也拿一本书或习题，时时地翻来看看，有的数字及英文实在记不住，就写在手心或胳膊上，反复地多看几眼。不知不觉这些知识记得更加牢固了，做起习题来感觉也越来越轻松。

2014年的最后一天，我正式通过考试。

医考的通过是我人生旅途中一个重要的里程碑，让我不再卑微地生活、不再忐忑不安地上班，更重要的是我要拥有了自己的一番事业。去年自己的个体药店升级为有限公司，今年我将投资一家综合医疗门诊部，现正在筹建中，我坚信我的未来会更加美好！

有奖征文

指导：中国医师协会
主办：《医师报》社
协办：张博士医学中心

奖项设置：

一等奖：3名，资助参加一次国外学术会议。
二等奖：5名，资助参加一次中国医师协会学术会议。

三等奖：10名，资助参加在北京举办的红友会全国大会。

纪念奖：10名，2016年全年《医师报》。一二三等奖获得者还将获得2016年全年《医师报》。

● “小樵夫”在美国专栏①

中美医疗面面观之医生收入

专业服务费 VS 以药养医

▲ 美国南加州大学临床医学教授 乔人立

医生在行医时谋求私利大概是触发社会仇视医生的原始驱动力。无论哪国医生提供服务都应该得到报酬，但现实的矛盾却在于，中国医生收费低廉而医患关系紧张，美国医生收费高的多却仍然受到社会尊重。那么，中国与美国医生的利益以及获取利益的方式可有差别？差别何在？

美国：医生收入和医院盈亏几乎没有关系

在美国，绝大部分医生通过开业行医获得收入。医生开业是在行医执照规定的条例下，以独立法人的身份开设私人诊所向社会提供服务并收费。医生收费属于按时间计费，凭本事干活凭工作量挣钱的性质如同修车。所获得的收费减去运营成本便是医

生的实际收入。假设成本不变，增加收入的唯一办法是多看患者。医生开业是否成功，全在于是否能够建立一个常规来自自己诊所就医的，视自己为“私人医生”的患者人群。

开业医生与医院之间乃是合同关系，医生到医院看诊自己所收的住院患者仍然是按照自己所耗时间向保险公司（而不是医院）收取专业服务费。因此，医生收入和医院的盈亏几乎没有关系。医生将自己需要住院的患者收入某家医院是为医院带去机会，而去哪家是可以由医生挑选的。因此，为每一位住院患者负责的都是具体到其各自的“私人医生”。在医生与患者之间，医院里的科室几乎没有利益牵涉，因此医院病房对科室没有“地盘”的意义。

美国医院的科室，如内科、外科，其责任是各自负责向医院保证自己科下医生的专业资质以及人品道德。医生专业费用以外的其它所有医疗费用，如病床与医院设备器材使用费、药费，乃至护理辅助人员工资等涉及大项诊疗服务的消费是患者（或患者的保险公司）与医院之间的事，

与医生没有实质关联。这样的设置下基本无法形成在开药和做检查时让医生截取回扣的机制。在私人诊所，推销员还可以通过提供免费样本让医生了解自己的产品，在教学医院里则明文禁止药物推销员接触医生。此外，医生也不得入股投资医院，不得自己开设药房。

中国：医生对医院经济负责

没有医生，医院就无从获得任何医疗费用收入，这在中美乃至全世界都一样。中国医疗改革也让医院自负盈亏，但与美国最大的区别是，医院转而要求每个科室作为独立经济核算单位，科室再将任务分派至医生。中国的门诊部和住院部都属于医院的一部分，医生都是医院的雇员，必须在经济上向科室和医院负责。医生对医院的经济负责意味着医生必须全部承担下实现科室乃至整个医院所有运营耗费的成本回收与盈利，创造出所有护理辅助人员工资收入的巨大任务。这一任务比起医生仅为自己创收来说，大的不成比例。

然而，中国医疗改革最大的自相矛盾之处在于，实行医院商业化自负盈

亏的同时又硬性规定医生服务的收费标准，标准被压到低得不合乎任何市场常理。既然医生必须向医院的经济负责而又不能增加自己就诊的专业劳务费，医生要想创收就只能转向药物及设备使用等其他方式。“以药养医”本质上等同于让医生每次做用药决定时必须同时决定自己的利益取舍，这势必无时无刻的动摇任何专业人士的道德界限，却几乎成了奉行的模式。

这样，中国医院的运行模式配上改革的结果把中国医生连同医生的利益绑在了医疗服务这一营业额巨大的社会产业的唯一入口，推向了风口浪尖。学医原本比所有其他专业都要更为耗时耗精力，可怜中国医生还要学会经济管理才能生存，然后不但没人领情反而成了发泄对社会医疗系统制度所有不满的唯一对象，挨骂挨打挨杀。

勿用说，行医向钱看，尤其如果钱重于医，属于腐败，可以引发社会不安。但防止腐败纠正腐败，空谈医德苍白无力且不是靶心，根本在于去除滋生或促生腐败的根源。

总之，中美医生利益差别的本质在于医生的利益是否与医院与药房的盈亏基本脱节。美国医生服务的专业收费主要取决于市场调节，专业收费标准与本专业资质培养所需的投入以及工作性质以及所承担的责任风险相应。但是，医生专业收费再高，相对于医疗服务的其它内容（药费，医院设备使用与护理辅助人员工资等）却只是一小部分。

● 患者来信

肛肠脓肿痛心裂肺 中医妙手回春

► 北京 王征

乙未岁末，余患肛肠之疾而疼痛一周有余。心烦意乱，坐立不安，更有症重而无法起身之势。遂从家眷前往大兴中医医院诊治之。

就治之初，祛火化痰之药已日三省吾身，肛痛徐缓，体热渐消。然尿便之疼痛依旧不已，行走之姿态依旧不离。故疼痛虽缓但阵痛不移，虽能直起立身但仍不便行走。

中医院有杜炳林者，肛肠医也。是年虽三十有余，然医术高明身怀妙手回春之技，望闻问切之功无不专一。诊测之间，吾蜷身平卧，杜医师驱一指而断病疾，后论肛周脓肿、痔疮、肛瘘等肛肠病症手术治疗之利，吾等茫然但皆纳之。

术日，肛肠专家副主任医师等会同主治杜医师协调操作，施展手术。事前灌肠排异，后局麻吾臀，深扒肛肠脓泡患处；待脓泡露，遂剪除坏肉于须臾之瞬。操刀精细入微，一则根除脓泡不复发，二则减免刀割之痛楚。寻患处、割赘肉、药伤口，循序渐进，统共一番之时。

术后，消炎止痛内服外敷之药无一不用。然肛肠药塞之痛，实难忍受！有值班医师崔国策者，同肛肠护工等夜半不得寐。常为吾等塞药排便之病患清除脓物、涂抹伤口。伤痛恨美之余，令吾等无不感激涕零，敬谢不敏。

时至今日，口服、外敷、吊瓶、浸泡、针扎之药天天周而复始，吾肛肠病患虽尚不得好，仍身陷病榻。但大兴中医医院肛肠科专家、护工等护理患者之无微不至，实令吾等病患感恩怀德，心存结草衔环之念。中医院肛肠科医师于工作之恪尽职守、护病患之谨小慎微、处肛疾之药到病除，实有华佗扁鹊在世之效，医德、医风、医道无一不至其极，使病者安心落意，心有所托！

言毕！感谢大兴中医医院肛肠科医师医病数日之绩！

乙未羊年戊子月 庚辰日