

● 热点观察

丢肾门：
热事件背后的冷思考

沸沸扬扬的“丢肾门”从5月持续到6月，舆论场上越来越多的声音涌现出来。与诸多情绪的宣泄相比，静下心来对于“丢肾门”的冷思考显得弥足珍贵。



“涉医”报道不能滥情

▲ 中国医学科学院阜外医院 杨进刚

由于追逐轰动效应，又不太了解医学专业，一些记者倾向于寻找不合常理的医学问题，以社会化的手法进行加工，比如“以茶代尿”事件、“缝肛门”事件和“八毛门”等。“社会化”传播其实就是煽情。

这种事件一而再，再而三地出现，不仅是屡次践踏新闻工作者职业道德，说明了新闻从业者整体的思维定式，证明了中国健康信息传播水平低下，也进一步让中国已经严重对立的医患关系进一步加剧，结果把自己钉在了耻辱柱上。

关于健康信息的传播，我建议新闻从业者多参考欧美健康新闻行业的新闻加工和选题，学习怎样从中国国情出发，找到自己提升的方法，提高水平。

在自媒体时代，众多传播者，实际是微信和微博的转发者，并不是特别清楚真相，一看来源又是知名媒体，事件又足够刺激，一些标题党兴风作浪，造成的轰动不可收拾。加之，信息的传播有其滞后性，一些谣言虽然已经真相大白，但还有自媒体在煞有其事的传播。

医患关系已不再是医生和患者的关系，而是掺杂了市场经济下的商品交换和买卖关系。这种在主流媒体上的不实报道，加剧了医患矛盾。

经过这么多教训，媒体不要轻易炒作医疗差错和事故，需要谨慎。

在关于医疗的报道方面，我觉得记者和媒体要把视角从个体转向群体，关注具有共性的问题，尤其要关注以下几个问题：一是服务公平

和可及性问题；二是医疗服务评价和医疗质量评价问题；有哪些服务是浪费的资源？怎样提高医疗质量；三是性价比问题，医疗服务的分配要根据医学需要进行成本效益分析之后确定优先顺序。当然，具有普遍性的个体问题也是好的选题。

这些问题才是推动中国医疗保健进步的根本性问题。



阅读全文全文
请用微信扫描二维码

“丢肾门”留下的“财富”

▲ 江苏南通大学附属医院 施琳玲

纷纷扰扰的灰色5月走了，但安徽男子“丢肾”事件的“尾气”注定带进了6月，脏脏得，不敢深呼吸。

“丢肾门”从今年5月5日发端，如今《新安晚报》刊发的“我的右肾去哪了”已成为了很多人唾弃的、咒骂的、制造舆论的“怪胎”。在《新安晚报》微博上上演了史上最壮观的“点烛”场面，整整二十余天。在6月到来的前一天，《新安晚报》终于按捺不住“被点烛”的内心重压，关闭了评论功能，从此似“天下和谐”来逃避

他铸下的“罪孽”、粉饰他内心的“不安”。

“丢肾门”注定将渐渐远去，被此事件撕裂的信任已如撒了一地的鸡毛。此刻，信任从何而建，倒是成为我最大的担忧，相信和我一样担忧者，一定众多！

当然，再糟糕的事物也有它积极的一面，哪怕是反思或是警醒。“丢肾门”是一堂特别有代表性的舆情处置和媒体履职的课程，这是“丢肾门”事件留给大家的“财富”之一。另一笔“财富”则来自《医师报》的独家消

息，当事医生胡波勇敢地站出来对不实报道说“不”！将依法进行维权起诉《新安晚报》。正如胡波所言：“维权不止是为我自己，更是希望对同行产生正能量的影响。”

不管怎样，这些在被折磨得遍体鳞伤而获得的“财富”或许能带给这个6月一阵“清风”、一缕“曙光”……是的，你我都希望在这个越来越影响我们生活、影响我们认知的传播空间里，呼吸的空气干净些再干净些！但愿吧！

● 专家观点

政策保障“开路”家庭医生“迈步”

▲ 复旦大学社会发展与公共政策学院院长 梁鸿

推进家庭医生签约服务是实现分级诊疗的关键，其原因主要有两点：一方面，伴随着医学模式的转变与人口老龄化趋势，慢性病逐渐呈现“井喷”格局。但这些长期带病生存的慢性病患者不仅需要良好的治疗方案，同时还需要提供连续性、综合性和个性化的社区干预服务。

另一方面，随着医学技术发展越来越趋于专业化、精细化，导致呈现出“高健康需求”与“高服务技术”之间的错位格局，在现实中很多患者很难准确找到相契合的医疗服务技术。通过建立家庭医生签约服务制度，借助家庭医生的综合服务能够帮助缺乏专业知识的患者提升合理选择医疗机构就医的行为能力，获得长期、协同的健康照顾。

着重加强家庭医生签约服务制度的“一体两翼”式的机

制创新：“一体”（本体）即通过完善组织管理机制，明确家庭医生、签约对象双方的权利与义务，围绕签约服务构建以家庭医生为核心的新型服务模式，赋予家庭医生在服务体系中的服务提供、平台资源、团队管理以及考核分配上的自主权力。

“两翼”一是构建协同服务机制，对家庭医生开展签约服务提供社区卫生服务中心内部、二级、三级医院及区域性医疗资源共享平台等全方位协同支持，提升家庭医生服务能力。

“两翼”其二是构建合理的补偿激励机制，围绕签约服务建立医保按签约人头支付服务费的补偿机制，逐步形成与签约服务绩效相挂钩的家庭医生收入分配机制，使家庭医生有动力提供更多有价值服务，多劳多得，优绩优酬。

（来源：国家卫生计生委官方网站）



● 舆论场

多点执业进入多事之秋？

近日，北京以眼科闻名全国的某三甲医院严厉处分了两名科主任，免去科主任职务，取消2016年度评优评选资格，并扣罚奖金。而处分的理由则是两位科主任未经批准到民营医院多点执业，并将患者介绍到民营医院。

目前公立医院的院长已经被路径依赖绑架。

一个三千张床的医院，不追求门诊量、住院人次、周转率、总收入，医院很快就会陷入收入不抵支危机。

解决办法只能是诱导医生出来，包括多点执业，带出业务来。各种社会力量抢夺公立医院的门诊和住院患者，诱导公立医院医生带走门诊和住院患者，没有两全的办法。

正面、公开化的冲突不可避免。

中国社科院经济研究所副所长朱恒鹏

必须认清多点执业的前提

是契约，否则容易陷入“吃里扒外”的误区。契约不分体制内外。在政策范围内，在不损害原单位利益的前提下多点执业，才值得提倡。

张强医生

体制内单位人身份好比是一夫一妻制，原先的“飞刀”好比偷情，原配不知道或者假装不知道。现在好了，偷情直接变成重婚，还要求原配承担责任。院长那么好糊弄吗？因此，破除“婚姻制”，自由执业是唯一出路，要享受利益，就要承担责任和风险。

急诊科女超人于莺