

● 热点观察

如何保护医生合理福利

▲ 本报记者 陈朝阳

发了值班表、发了一堆患者、发了“毛线”……在《医师报》微信所做的《中秋节医院发了啥》的调查中，满眼尽是叹息与调侃之声。

伴随着反腐力度的加大，“单位福利”这个老朋友与医护人员渐行渐远。端午节没了粽子，中秋节没了月饼、过年没了米面粮油……逢年过节医护人员开始两手空空。

不可否认，不止医院，昔日不少单位与机构都存在逢年过节发放“豪华福利”的现象，国家出台相关政策刹住这股歪风邪气很有必要。但是，规范福利不等于零福利，赶走“豪华福利”、“违规福利”不等于不发福利。

中华全国总工会也曾下发通知，进一步明确了职工正常福利的范畴，要求积极推进普通职工特别是一线职工的正常福利，对于节假日发放福利给出量化指标。

人民日报也曾发表社论《反腐不应该反职工福利》，力挺该给职工的福利一个也不少。反腐败，反的是三公消费，反的是个别垄断性企业存在的高收入、高消费、高福利的灰色腐败，反的是个别单位假借“职工福利”之名侵占国家资产、串通起来寻租、分肥的腐败行为。但中央的八项规定，反的绝不是职工的正常福利。一年就那么几个节假日，单位这时慰问基层员工，发一点福利，全体员工捧着节日福利

喜气洋洋，这是多么体贴民心的好事，和腐败有多大关联？

不让乱花钱所幸不花钱，有些医院管理者怀着多一事不如少一事，害怕触碰“高压线”，对于员工福利采取“一刀切”的办法。以前是违规发福利，现在是违规不发福利。现实中，不少医护人员的“合理福利”不知去哪儿了？一方面是一线医护人员每到过节两手空空，另一方面屡屡爆出的院长贪腐触目惊心，巨大的反差上演着黑色幽默。

不止“月饼”更有甚者将“夜班费”认定为违规发放津贴也要取消。

全国各地发生多起医护人员夜班费、加班费被纪委认定为“非法

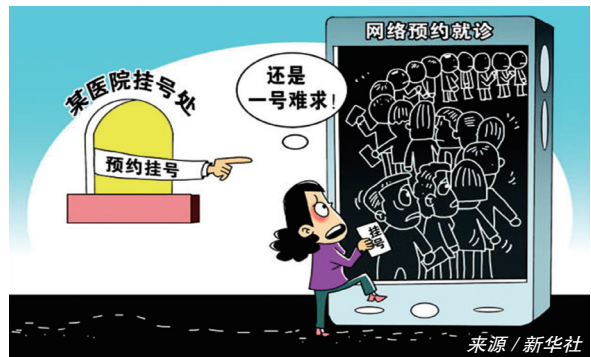
发放津贴”，要求已经发到手的费用限期上缴。

医疗作为特殊行业，时时刻刻处于运作状态。曾有业内人士调侃，医院是“法外之地”，八小时工作制等劳动法的规定不适用于医院。

一份付出就要有一份收获，获得相对应的劳动报酬，这是最起码的经济规律与职业权力。尊重医院特殊的工作模式才能更好理解医护的“合理福利”。

从月饼到加班费，保护医护人员的“合法福利”显得刻不容缓，保障的是权益，鼓舞的是干劲，维护的是公平。期待出台详细的规章制度，让模棱两可的“合理福利”变得清楚，让医护该得到的一点都不能少。

● 第三只眼



预约挂号“隐形长队”问题凸显

▲ 新华社记者 闫祥岭

全面预约挂号，现场不用等待，取消门诊输液，避免抗生素滥用……随着医改进入深水区，各地不断落地的医改措施在逐渐改变百姓以往的看病模式。新华社记者近日在北京、广东、湖南、四川等地调研发现，一些医改举措初衷甚好，却在落实过程中出现“形式化”“一刀切”的倾向。例如，预约挂号使得线下有形的长队“变相”转为线上“隐形的长队”，取消门诊输液也给病人造成了新的不便等。

随着医改不断向前推进，越来越多的患者开始选择网上预约挂号，到医院排队挂号的模式正在逐渐改变。但网络挂号线上“隐形的长队”，让不少患者感到堵心。

网络预约挂号本是针对群众普遍反映的“挂号难”顽疾，利用现代技术方便患者就医的改革措施，初衷不错。但这一改革催生的“隐形的长队”，与医院内有形的长队并无本质区别，留给患者的就诊感受同样是无奈。这说明，有的地方医改在落地过程中遇到了新问题。

包括医改在内，随着多项重点改革措施陆续进入实施阶段，改革全面进

入深水区，难免会遇到这样或那样的问题。但改革再难也要向前推进。越是重大民生领域改革，越是关系到每个人的切身利益，公众也对其抱有更高的期望值，这就要求相关各方抓好、抓细改革落实。

对“隐形的长队”等新问题，既要发展的眼光去审视，也要用迎难坚定的态度去解决，更要用积极主动的作为来化解。对预约挂号来说，衡量其“落地实效”的根本标准，只能是群众就医感受是否比以前更加便捷。

预约挂号催生“隐形的长队”，直接说明改革措施与公众期待存在反差，与群众的需求尚不能匹配。对此，管理部门不能视而不见、听而不闻，应在思想上摒除懒政作风，尽量不搞“一刀切”，应在行动上避免陷入形式主义窠臼。要力争推出能叫得响、立得住、群众认可的硬招实招，把改革的含金量和红利充分展示出来。既要照顾到老年人等特殊群体，也要对已经出现的新情况、新问题充分重视，加强顶层设计、完善配套措施。唯有如此，才能满足群众对更高水平的医疗卫生服务的期盼，才能确保改革有进有成。

● 微信留言

言为心声，每一篇稿件的反馈，都代表着一名医生的所感所思所想。向观点致敬！我们将每周选取医师报微信公众号（DAYI2006）精彩留言与您分享。

胡大一教授抨击“精英医学”

@ 诺：不应用新技术诊断，难道凭肉眼观察，比如心梗的患者，做个造影直接就诊断清楚了，时间就是生命，等你仔细问诊清楚，就错过了最佳抢救时机。虽然是业界大佬可是还是没有看到问题的关键，关键问题是普及高科技，让所有人都有能力可以运用技术，各方面应共同努力加大资金投入，提高医护待遇，降低患者自费费用，才是关键。科技就是个工具，举个通俗的例子，医院的科技就是吃饭的筷子，没有筷子也可以用手抓，可是烫的吃不到嘴里！

● 舆论场

郑大一附院：“万床户”的口水战

9月16日，投资48.5亿元的郑州大学第一附属医院郑东院区投入使用，拟增加病床位3000张，届时这所医院的总床位将达到1万张，总床位数全国第一。因为“大”而饱受争议的郑大一附院再次成为口水战的主角。



大医院非社会福音

尽管医院越建越大，且床位越来越多，但“看病难”的尴尬却从来没有缓解过。

如此大医院的快速扩张与虹吸效应的强化，却与当前推行的分级诊疗背道而驰。不仅抬高了医疗费用的不合理增长，也挤压了基层医疗机构和非公立医院生存空间。而事实上，长期以来靠着规模优势不断壮大的郑大一附院，其自身的发展也遭致了颇多质疑。

无论是于整个医疗

生态的发展，还是于医院自身的发展而言，大医院的过度扩张，追求规模效应，都非好事。

一边是大医院的肆意扩张，一边却很可能是基层医疗生态的相对恶化——大医院越建人越多，本身就是对此的注脚。遏制大医院的过度扩张，虽不必然带来对基层医疗状况的改善，但任由大医院肆意扩张，却必然无益于社会整体医疗生态的优化。

解决看病难、看病

贵的问题，是个复杂的系统工程，也非一日之功。但这并不妨碍人们通过一些具体的现象来评判它进展的快慢或是方向的正确与否。比如，当一些城市大医院依然有着随意扩张的自由，并借此拥有更强大的“吸金”能力，这无论如何都算不上是一个正向的指标与社会福音。而遏制大医院的过多扩张，确实需要一些更“硬”的约束了。

（来源 / 光明网）

人口大省需要大医院

面对郑州大学一附院备受争议航母式的发展模式，本报记者在第一时间采访了郑州大学一附院一名医生，他是这样说的：

由于河南省人口众多的特殊性，到医院就诊的患者数量巨大，加上医学教育水平相对落后，所培养的医生满足不了患者的需求，基层医生的学历层次也较低。

近几年，为了方便地方群众就医，河南省建立了远程会诊中心，减少病人异地求医的麻烦。但是在远程会诊的过程中，由于地方尤其是乡镇级的医院医疗设备落后，患者不得不到大医院检查就诊。如果能在地级市内3个相邻的县联合成专科疾病的医疗中心，也就是说，让胃病患者都去甲县看病，肝病患者去乙县就诊，把患者留在当地，免去患者异地治病的花费，也减轻了大医院的负担。这就需要提高基层医生的专业化水平。