

● 社论

# 患方欠费医方背锅 这病“得治”

▲ 医师报评论员 张广有

11月29日，有网友发布微博称：江苏省连云港市赣榆区人民医院近期对2015年3月至2017年8月的患者欠费进行清理，70%的患者欠费由医生负责，从工资里扣除。消息传出后，引起轩然大波，多家媒体发表评论，认为“患者欠费扣医生钱”的做法不妥当，催债不是医生的事，不能把医生当成患者欠费的“替罪羊”。

12月1日，赣榆区人民医院官方微博回应：经研究，立即纠正，不再执行暂扣医生绩效的措施。对于欠费问题，再进一步分析原因，研究其他切实可行的解决办法。消息传出后，该院医生的不满情绪得以平息，但是患者欠费的问题并没有得到解决。

客观来讲，我们不应该只站在医生的角度去指责医院的做法，因为他们都是患者欠费的“受害者”。实际上，患者欠费是个20多年悬而未决的“顽疾”。早在1998年，原上海医科大学附属金山医院毛巧贤等人已经提出了患者欠费的医院对策问题。2007年，

《医师报》针对医疗欠费问题刊发《医疗欠费“堆积成山”，医院还要“亏”到何时？》的专题报道，呼吁社会关注部分医院因医疗欠费而倒闭的现象，但时至今日，患者欠费的问题始终没有得到有效地解决，并随着整个社会信用体系重建的大环境影响下而愈演愈烈，成为所有医院管理者为之头疼不已的“顽疾”。

2014年，《人民日报》发表题为《全国“三无”患者每年欠费近40亿，医院有苦难言》的报道。一年40多亿的欠费可不是小数目，在政策空白、法律缺位的情况下，这笔账最终还是算在医院头上。为此，每家医院采取的对策大同小异，患者欠费，医院、科室和医生三方按比例共同承担，医生分担的比例从20%~70%不等。一方面，医院必须承担“先抢救、后缴费”无条件救治的责任；另一方面，医院欠费又只能自己承担，这对所有医生，乃至医院都是极不公平的。

总之，治理患者欠费

不该让医院自行“背锅”，更不该把解决问题的责任强行推诿给医生。患者欠费扣医生钱的奇葩做法，只会倒逼着医生要么选择任患者欠费“自己破产”，要么被迫养成“见穷不救”的“势利眼”：一边救死扶伤，一边还要惦记着患者兜里有没有钱。这无疑是对医生这一职业的羞辱。



来源 / 资料图片

● 他山之石

## 美日：信用挂钩 司法追缴

日本是先看病后付费，近年来，看病后未缴纳医疗费的情况不断增加，每年大约欠费100多亿日元。为此，一些医院一方面收取押金预防欠费问题，另一方面对于欠费患者“先礼后兵”：先是给患者发催缴费用的通知，如果仍不还款，医院将起诉欠费患者，但由于医院工作繁忙，司法追缴比较漫长，效果不佳。

美国医疗费用之高，举世闻名，拖欠医疗费用也时有发生。据美国医院协会统计，每年

美国医院未支付的医疗账单总金额高达400亿美元，使很多医院的正常运转受到严重影响。为此，全美范围内的医院都开始推行还款计划，允许患者分期付款。另外，美国患者可以向医院申请打折减免，自己还一部分，剩下的包袱留给了社会慈善机构，最后是政府。

那么如何治理我国患者欠费的“顽疾”呢？要着眼于“病根”——从患者身上解决。对于经当地民政部门证明，患者确

情况，应按照现有的医疗救助制度和健康扶贫的政策，给予相应的医疗救助，让其有病能医，治病费用由民政部门、救助基金或公益组织来承担。而对于那些恶意欠费的“老赖”，最根本的办法还是要及时修改和出台新的法律规定，并加强依法打击“老赖”的执行力度。通过媒体曝光、司法追缴、纳入社会诚信黑名单、刑事追责等措施，增大其违法成本，从源头上打消其故意欠费甚至赖账的“老赖”心理。

● 短评

## 网络大病众筹掺假需双向追责

▲ 河南 张淳艺

近日，一名“苏州小伙”发布称自己家境贫寒，母亲被查出双侧乳腺癌，希望通过“轻松筹”众筹30万元给母亲治病。帖子上线两天后，筹得近2万元善款，但他母亲治疗的医生怒斥他陈述的病情与事实不符，其母实际只有单侧乳腺癌，而且除去医保报销费用，他们需要自费的医药费仅有6800元。（12月3日《检察日报》）

网络大病众筹掺假，不仅对捐助者造成情感伤害，还会损害网络募捐平台的公信力，影响网络慈善事业的发展。对此，必须理清众筹平台和众筹申请人的责任，对于掺假众筹进行双向追责，倒逼双方切实履行责任和义务，杜绝虚假网络大病众筹。

此外，许多虚假

大病众筹项目并不是完全虚假，而是半真半假，“患病是真、缺钱是假”。对于这一情况，单靠众筹平台的审核是远远不够的，必须发动社会监督，真实还原申请人的家庭经济状况，让装穷骗捐者现出原形。对于涉嫌骗捐的当事人，不应仅限于叫停众筹申请，冻结募捐账号，而必须以诈骗罪追究其刑事责任。只有提高骗捐的风险成本，才能让别有用心者望而却步，让真正困难者受到帮助。



来源 / 资料图片

● 针砭时弊

## 医生：别让新媒体遮蔽双眼

▲ 江苏省宜兴市第二人民医院 陈卫春

医疗类和健康类自媒体公众号本应是医患、医患、医企等的黏合剂，是调解员，是正能量的传播者。可现在，某些自媒体关注的都是一些极端的非主流事件，外加耸人听闻“题”不对文的标题和提要。只追求“吸睛”和“吸金”，罔顾受众感受和社会影响。

许多文章言辞过激，过度情绪化、污名化、站队式。什么“医生是天底下最悲惨的工作”、医生不是累死，就是被砍死，要不就自寻短见“跳楼”、“注射死”，一句话就是都不得好死。还有自媒体宣称“医务人员没有错，医生对得起天下，全天下对不起医生”。还有一些医疗自媒体对不同的声音，不分析更拒绝接受，认

为所有的批评和质疑都是对医生的不理解和敌意。在他们眼里，医患就好像是一对死敌，看病的过程就是殊死搏斗，不是你死就是我活……

每天阅读到的几乎都是这样喧嚣和怨怼。这会使医学生对医患关系的认识和构建产生怎样的影响？对已经从医的医生又会是怎样的影响？能不闹心、让人情绪崩溃吗？谁还能安心学医和工作？本来最理性的医生群体，不知什么时候变得如此情绪化。这其实是一种最直接的自我伤害。

临床的真实情况是这样的不堪吗？笔者看到的却是一个有别于社交网络渲染的临床图景。我看到很多大夫为患者而生，以诊治患者为幸福。他们愿意“做一辈

子的值班医生”，“给患者开出的第一张处方是关爱”。

临床中有温情也有冷漠和残忍，就如这个花花世界有善也有恶，公正客观的言论才能让后来者和旁观者认识不迷惑。我们的生活始终处在个人价值取向和环境的冲突中，即便是意志最坚定的人，也可能低估环境对自己价值取向的影响。别人的一点点光，会让你倍感温暖、向往光明；周围人的一丝丝阴影，也会遮蔽住你看向光明的眼睛。你把注意力放在哪里，这将影响你人生的走向和能否成功。因此，建议医生远离试图左右你情绪的自媒体，远离铺天盖地的垃圾信息，人生才能不被带到沟里，才能天天有好心情。

### 微言大义

11月28日，《医师报》微信（DAYI2006）发布《医生说 | 请别打扰健康的人，好吗？》一文，文章为浙江大学附属第一医院副院长、康复中心主任陈作兵教授就美国心脏学会公布的新版高血压标准引发的高血压过度医疗问题撰写的评论。在短短一周的时间该文章收获77808次阅读、497赞，并引发众多读者热烈讨论。



扫一扫关联阅读全文

@ 褚益均 珍爱生命并不是将健康过度医疗化！希望有更多的医生站出来讲真话！

@ 永明 应该倡导这样的理念：敢于面对没有“完全健康人”的现实，并科学持久地防治“未病”，才能成为那些不会被打扰的“健康人”！

@ 宁姐 这样有良心、有责任的医生越来越少了，感谢这位敢讲真话的医生！为陈医生点赞！

@ 毛荣华 读到一半忍不住先点个赞，同时关注《医师报》微信，然后再细读。为我们浙江拥有像陈作兵医师这样的良心大医而自豪！

### 时评版稿约

《医师报》时评版欢迎广大读者针砭医疗行业时弊、赐稿。希望大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设、当前行业热点问题等展开评论。

稿件请注明新闻来源，并附作者姓名、单位、地址、电话、身份证号码、银行卡号。

投稿邮箱：ysbzgy@163.com