

劳动强度大 考核体系僵化 开药也要按上级指定

中国医生逃离公立医院

中国越来越多的医生逃离公立医院,已渐渐成为一种趋势。仅 2011 年一年,上海某公立三甲医院就有 20 名医生辞职,北京协和医院内科曾一年内有 10 名医生辞职。

广州《南方周末》报道,医院越大,医生和患者就越边缘。年轻医生不仅要忍受超常的劳动和低报酬,连开药也要开上级指定的牌子。2013 年 6 月 15 日下午,与往常一样,于莺在医院洗完澡,换上急诊科的蓝色制服,开始了她在北京协和医院的最后一个夜班。查房前,她在办公室与同事轻松地聊天,但一旁的电话仍然响个不停,有向她请教的一线医生,也有向她告别的同事。这个被誉为“急诊科女超人”的女医生长达 12 年的公立医院生涯在次日就结束了。一周前,她在微博上向 210 万粉丝公开了决定——离开协和。“不和科研考核大夫的评判体系玩了。”她说,“我玩不过。”



◀“急诊科女超人”于莺(右一)不满考核体系,毅然离开北京协和医院。 新华网

医院追求高大全 一线医生成炮灰

于莺所在的“急诊科”在北京协和医院左侧小巷的尽头,但如今,这里已无法名符其实——不仅仅是紧急医疗之用,还被迫成为门诊的延伸。“航母式的‘医联体’让一些大型医院成为航母。”于莺说,“这最终会让一线医生尤其是急诊科医生成为‘炮灰’。”

北京协和医院是北京乃至中国最知名的医院之一,它位于北京市中心,每年仅门诊就接待的 300 万病患将这里挤成中国“看病难”的重灾区。

一项健康调查显示,98%的三甲医院医生抱怨每天接诊的是在地方医院就可以解决的小病。而于莺所在的急诊室,由于不限号,则成为公立医院“巨无霸”效应最直观的承受者。

6 月 14 日的协和医院急诊科如往常一样拥挤忙乱。挂号大

厅里,因脑血栓而失语的老太太在持续哭叫,一旁是虚弱的病人扶着墙对着垃圾桶在呕吐;候诊区内,输液的病人蜷缩着;抢救室外的家属等候区则被街边小吃的油腻味填满,家属带着被子和行李沿墙坐成一排。

在急诊室,医生要承受更多的误解。曾有一位患者全身疼痛,看过几次门诊都显示没事,转急诊后也查不出问题,患者向于莺投诉:你们这样草菅人命信不信我拍个照上微博?

还有一次,急诊来了母子俩,要看痤疮,于莺说急诊看不了痤疮,妇女开始破口大骂,还“问候”了于莺的母亲。

由于不堪重负,协和医院在 2011 年完成了扩建,总面积由 22 万平方米增至 49 万平方米,手术床位增加 870 张。尽管扩建后的

日均门诊增至 7800 人次,但是仍然一号难求。

“公立医院注重病人数量和住院量,而国际趋势是病房在缩减。公立医院处于垄断地位,没有压力,他们把本该用于设备投入的钱更多花在扩张上,与医改‘三甲医院到社区’的方向背道而驰。”原上海同济大学附属东方医院血管外科主任张强说。

超负荷的大型三甲医院的另一面,却是停滞不前的社区医疗,即使是在深圳这种发达的经济特区,基层医疗投入不足,往往留不住人才,而民众对其也“路近心远”。

“现在社区基本没有好的全科医生,对全科医生的培训也都停留在层面形式。”2012 年“出走”的北京协和医院肾内科主治医师朱岩说。

要途径。

在北京协和医院工作 9 年期间,朱岩将 30%的时间花在写论文上,与花 70%~80%精力的医生相比,朱岩的科研成绩属于中等偏下。

“在公立医院系统,影响力不是取决于你对病人的影响,而是你在学术圈的地位。这些对我来说很虚,我更喜欢给病人看病。”朱岩说。

在张晓东看来,急诊注重考核临床工作能力,过度强调这个指标没有意义。她建议国家应该出台一种标准,不同科室区分对待。

·无奈· 等级森严 开药也要服从上级

2012 年末,在北京 301 医院当了一年半住院医师后,李陶从这个声名显赫的地方辞职了。如果他愿意慢慢熬,那么几年后,他就可以定科,开始一步步向体制的金字塔顶端攀登。

尽管北京 301 医院的药费较同等医院高,但是李陶并没有从医院收益中分得一杯羹。他每月薪水总计不足 3000 元(人民币,下同),大部分时候要靠父母接济。

“医生的劳动价值得不到应该有的体现,制度逼着医生为了养家而去收红包和回扣,法律不允许,但是制度是默许的。”于莺说。

于莺坦言,她自己也收过红包,但是都是患者出院后,出于感激送给她的,而她在患者康复前坚决不收红包。有一次,有位 92 岁的黄疸老奶奶要做手术,家属在

电梯里死死按住于莺要塞红包。情急之下,她捂住胸口大喊:“我没穿内衣!”才逃脱。

而真正令李陶难以接受的,是所在医院下级必须对上级绝对服从。给病人开药时,也必须开上级指定的牌子。这一切,令他反感和不适。

“药厂会赞助医院的学术活动,以及捐赠科研基金,所以要给病人开他们牌子的药。”李陶说。有一次,在开药问题上,他与上级发生了小小的争执。他认为开几十元钱的药就行,而上级认为要开更好的药,最后,他只能“服从”。

社科院研究员朱恒鹏指出,目前中国平均药品费用占总医疗费用的 45%,是世界上药占比最高的国家。改变之路还很艰难。“这都是过去欠下的债。”他说。

·探路· 自由执业 中国医改必经之路

3 月底,张强用微信公共账号推送了题为“上岸第一季”的文章,分享走出公立医院的心得。

加入了一家有外资背景的医疗中心后,现在的张强已经告别了流水线式的问诊方式:每天看 6 个门诊,一天最多做 3 例手术,仅为在公立医院时工作量的一半,机构收益还能分成。

“在这里,所有的都是为医生服务,我现在有自己的秘书。”张强笑着说,“2012 年也是外资高端医院发展的爆发期,他们要从社会上网罗一批临床水平优秀、有一定市场号召力的医生。现在是体现个人社会价值的黄金时间。”

离开北京协和医院后,朱岩在深圳创办了一家医疗连锁诊所,现在,第五家即将开业。从上海三甲医院妇产科辞职加入朱岩团队的马蕾说:“我只想做个为患者负责的好医生,而现在我找到了平台。”

朱岩的前同事也向他表达过离开的想法,“但他们一没勇气,

二没机会”。加入朱岩的诊所后,李陶不用再按照上级的指示开药,他们沿用香港模式,实行预约制,对常规病实行 380 元的打包收费。偶尔,习惯了人头攒动的挂号大厅的患儿父母也会问他:你们这儿这么空,没有人气啊,是不是不能保证质量?

“国际上的公立医院是负责基本医疗,其他则交给私立医院和诊所。等到中国的民营医院积累到一定数量,社会也会有一定的信心。”张强说。

“公立医院的公益性逐渐回归之后,提供的便是基本医疗服务,这会倒逼各种人才的重新市场价值定位。”广东省卫生厅副厅长廖新波说。

“医生自由执业是中国医改的必经之路。公立医院人才流失,看似流失,却是流动,从国家层面、区域层面一定是好事,这与医改的大方向和国际潮流是合拍的。”廖新波说。

·观察· 香港医生逃离热 多因私家医院挖角

在香港,医生“逃离”公立医院也是近期颇受关注的现象,但与大陆医生不同,香港医生“逃离”的原因与私立医院的重金“挖角”关系重大。早前有调查显示,香港七成医管局急症室医生及护士考虑在未来一年离职,这股“逃亡热”正是因为私家医院的重金挖角。

据悉,一家九龙区私院近期向屯门医院急症室医生挖角,出手高达年薪约 400 万港元,较公院的 150 万港元高逾一倍,几与医管局行政总裁梁栢贤看齐。该医生指新工作主要负责夜诊,相对留在公院急症室的高压环境,兼要不断处理无理投诉,私院多

劳多得,他更“心甘情愿”。

不愿透露姓名的 M 医生,最近被九龙区一家私院高薪挖角,原于屯门医院急症室任顾问医生的他,离职时每月薪津共 13 万港元。他表示,进入私营市场后,自己要承担经济风险,当然,若非私院以丰厚薪酬挖角,也很难打动医管局的中层医生。M 医生加盟私院后,除负责夜间门诊,还要兼顾夜晚医院内所有突发急症。事实上,他在屯门医院急症室工作时也要不定期“通宵”,如今改为固定夜更,每月连续上班 15 天,每日工作 12 小时,月薪逾 30 万港元。 中新网