

## 善待医生 医改应做出制度保障

中国人民大学卫生医疗体制改革与发展研究中心主任 王虎峰

医生特别是在医疗机构工作的医生,由于其职业的特殊性,其在医疗过程中所居的主导地位,医改必须重视研究这个群体的发展需求,用科学的制度安排为医生营造适宜的职业环境,使医生全心全意为人民服务。

根据医生职业特点把握有关政策

医生的职业使命概括讲就是“救死扶伤”,但是就其职业特点来说还有很多特殊之处,深入分析这些职业特点对于我们理解医生的工作、医疗的行为,把握好有关医生的政策是必要的。笔者认为医生职业特点主要有以下几方面:

第一,专业性强。医学特别是临床医学,既是一门自然科学,也是一门经验科学。一名合格医生需要经过较长时期的专业教育,还需要经过较长周期的经验积累。这就决定了本职业门槛较高,稳定性较强,竞争压力大。

第二,工作强度高,精神压力大。由于医疗过程的连续性,医生的工作时间较长、劳动强度大,工作时间不固定,工作压力很大。医生经常面临急难危重的病人,长期面对病人的顾虑、精神紧张、焦虑和烦躁等情绪变化,所以医生的精神负担和感情刺激也较重。

第三,拥有医疗决策优势。医患之间存在严重的信息不对称情况,由于医生有专业优势,患者依赖于医生,医生治疗决策的自由裁量权是较大的,即使在程序上征求患者意见,但就实质内容上还是医生主导。这一点在设计医疗和医生管理制度时应充分重视。

第四,医疗内容的非标准化。由于疾病具有多样性,医生必须按每个病人的病情处理。因而,服务标准和流程难以像财务工作那样的高度程序化和标准化。在国外即使已经实行了比较科学的医疗收费成本核算方法的地方,也不能依此解决服务质量、服务态度的问题,何况我国目前缺乏全面系统的诊疗标准。

第五,多层的委托-代理关系。医生、患者和医保之间,患者和医生之间,医疗机构和医生之间都存在委托—代理关系,在诊疗过程中,如果有相应的措施保证代理方能按照委托方的要求去作,则医疗目标能够顺利实现,否则,容易出现道德风险,损害某一方利益。

第六,职业风险系数高。在医疗机构中出现“人命事件”显然要比其他行业高得多,由于医学科学的复杂性和治疗条件的有限性,再加上不同的个体差异和疾病复杂性,患者不能完全治愈或发生死亡是难免的。同样道理误诊和责任事故也可以导致不良后果发生,对此,医生自然要负一定的责任。

医生职业的这六大特点是互相影响的。正因为是高风险,所以必须强调其专业性,正是因为其专业性,才有信息不对称的存在;有了信息不对称,所以要强调通过制度安排让医生在医疗过程中真正代表患者利益;在医疗服务内容和过程难以完全标准化和程序化的情况下,在医生工作强度和精神压力较大的情况下,医生自身发展和报酬体系就应高度重视并合理解决。

关键在于解决医疗政策的失调

在计划经济时期以及改革开放后一段时间,公众都认为医生从事的是一个崇高的职业和体面的工作,现在社会评价不如以前了,以至于一些医生的子女都不愿再学医了。

解释这个现象,不能从个别情况出发,需要从社会环境中寻找根源。笔者认为医生职业评价降低主要是医疗政策失调造成的。主要原因有:第一,医疗机构创收、药品加成的政策使得非营利性医疗机构背离公益性宗旨。这些政策不可避免地影响到医生的医疗行为,医疗政策导向同医

疗机构宗旨之间的冲突集中在医疗环节上，与之相关联，营利性医疗机构缺乏运行机制、利益分配、医疗质量、诊疗规范方面等相应的制约，这些都影响到公众对医生职业的评价。第二，现行事业单位的工资政策不能适应医务工作现状。高人力资本投入和技术含量与工资水平的不匹配，使得一些工资外收入普遍存在，也使一些不合法收入时有发生，这影响了整个医疗行业发展，影响了医生整体队伍的形象，影响了医患和谐关系，造成了卫生资源的浪费和社会福利的损失。第三，为应对举证责任倒置政策，需要建立新的制度平衡。医疗纠纷举证责任倒置是为了保护患者的合法权益，但是，医生自身的权益也应该有所保障。医生职业的高风险应该通过制度来承担，现行的制度设计中缺乏配套服务性措施。第四，没有统一的评价监督机制，医生执业缺乏持续评估和记录，做得好的医生没有权威和可靠的记录来肯定，而做得差的得不到及时有效的纠正和警示，职业透明度不够。总体来看，现行对医生的管理约束不到位与激励不到位并存，透明度也不高，制度整体缺乏制衡。

改革的重点是建立三个平衡

当前关于管理医院或者管理医生的建议很多，但往往忽视了不同措施之间的有效搭配和平衡，因为任何偏颇无论是对医生管理过宽还是过严，都会带来问题，而最终受到利益损害的肯定是患者。为此，笔者提出在医改制度设计上，针对医生的管理问题应建立以下三个平衡：

第一，约束和激励的平衡。首先要全面建立医生的执业记录和评价系统，充分发挥医师组织行业自律作用，弥补现有重经济指标、轻服务指标，重准入资格和职称管理而轻医疗行为管理的倾向，建立医疗机构之外的社会评价系统。同时，要给予科学的激励，针对现在医生工资偏低的情况，建议参照社会同类人员的工资水平，结合技术等级、从业年限和服务质量等确定医生工资报酬标准，医务人员工资实行全行业管理，这样的标准体系是现有社会条件下形成的，能够比较合理地反映医生的地位和应有的收入水平。

第二，技术规范 and 道德规范的平衡。鉴于医患间严重的信息不对称，就要求建立严格的诊疗标准，完善和改进医疗保险费用结算办法，指导和鼓励医生合理治疗和科学用药，这是外在的规范。同时，要普及和加强对医生职业道德、行为规范、社会科学知识的教育工作，医生也要修身养性，提高人文修养，用思想境界和学术抱负来约束自己的行为，这是内在的规范。舍此不能培养高素质的医生队伍。

第三，承担责任和分散风险的平衡。医生在医疗过程中，一旦出现事故，理应承担相应责任，否则对患者不公。同时，也应该看到医生可能承担的责任，特别是经济赔偿责任，也是一种职业风险，完全由医生个人或者医疗机构承担不但不合理，有时也不可行。在举证责任倒置的条件下，现在医生不愿承担合理的风险为患者治疗，而倾向选择一个有利保护自己而不利患者的医疗措施，这与缺乏分散医生职业风险的保障体系有关。因此，建议将承担医疗责任同处理纠纷事务分开，试行建立医疗事故纠纷代理制度，普遍推行医生的职业风险保险制度，提高医生抵御职业风险的能力；通过这些制度安排承担应负的责任，化解可能由此产生的医患矛盾。