



热议钟南山“天价”挂号费折射出民众对医疗体制的忧虑



华夏全媒体
主管主办
华夏日报社出版
国际标准刊号
ISSN2521-0289

编委会

李克炎 江单 张华
勇 陶沙 黄浩 李
增勇 龚德贤 张邦
毛 齐明利

顾问 | 方智平 姜义
华

社长 | 李克炎
总编辑 | 江单
常务副社长 | 陶沙
常务副总编辑 | 邱
亮铨
执行总编辑 | 张华
勇
执行社长 | 黄浩
副总编辑 | 李增勇
龚德贤
视觉总监 | 古风

采访中心

主任 | 董哲
编辑中心
主任 | 罗阳
经济新闻中心主任 | 常昊
区域新闻中心
主任 | 潘利求
评论新闻中心
主任 | 贺强
国际新闻中心
主任 | 黄浩 (兼)
新闻影像中心
主任 | 巢砥平

新闻爆料

全球
00852-31106831
中国大陆
010-61057773
24小时新闻热线
185 1382 0014

邮箱爆料

huaxiazaobao@126.com

官方网站

www.hxzb.org

“钟南山院士的门诊挂号费1200元”。此消息经媒体报道后,立即在网络上引起强烈反响和热议。对此标准,有人认为价格畸高,有人认为合情合理。因为钟南山在非典和新冠肺炎疫情中的贡献,认为钟南山挂号费就应该这么高的网民倒是占绝大多数。

其实,钟南山挂号费的高与低,并不应该成为讨论的重点。重点在于,其挂号费是否经过发改委和物价部门的批准,只要是合法批准的,其实毋用讨论。同样值得我们深思的是,为什么在医疗体制改革攻坚阶段,医院的挂号费却越来越高?

近年来,医患关系恶劣的新闻不在少数,也经常有医院被曝出上千元的天价挂号费。似乎,挂号费的多少已经成为一个医生医术高低的唯一标准,也成为提高医生社会地位和收入的唯一渠道。

提高挂号费到底对缓解看病贵、以药养医有没有用?有人举了个例子,比如说普通挂号从2元提高到40元,医生一个上午4个小时工作时间,平均看10个病人,每个病人的时间是24分钟,收入是400元。而这400元是不可能全到医生口袋的,“不管怎么做靠政府发给医生的那点工资还是不够的,所以要想多点收入就得想办法,永远都是有政策下有对策,基本国情是这个样子,对于缓解看病贵没有多大关系。”

至于缓解以药养医,很多人都说更是不可能。如果没了药品加成,财政又没有大幅增加投入,医生待遇又不高的话,这不是逼医生多做其他检查多开药赚钱吗?而且医院还有“灯油火蜡”等运营成本,都是要不少钱来维持的。

还有一种声音说,钟南山院士1200元的挂号费,是其学术地位决定的。对于医学大家,社会本应该给他们更高的回报。并声称“一些高等级的挂号费,也能够让社会真正认识医学价值的可贵。”甚至大放厥词:“如果他拒绝出诊特需,就等于否定医院在这方面的决策,也等于变相否定了其他医生参与特需服务的机会,这是对其他同行的不尊重。”

对此,恕笔者不能苟同。这明显就是一种赤裸裸的道德绑架,试想一下,难道钟南山院士不拿这么高的挂号费,就体现不出他的学术地位了吗?就说明社会认识不到他医学价值的可贵了吗?难道他不出诊特需,其他医生就不能参与特需服务了吗?就是对其他同行的不尊重吗?

将挂号费高低和医生地位挂钩,本来就是一种强盗逻辑,听起来似乎合情合理,可是细思极恐。这分明是要强行为高价医疗披上一层道德外衣,分明是对大众享受医疗资源不均等问题的极力粉饰。愚以为,如果一个医生的社会地位和学术水平需要以挂号费的高低多寡来体现的话,那么这不仅是医者的悲哀,更是现行医疗体制的失败。

有人也许会说,你认为哪个专家的挂号费高,可以选择挂他的号。别人花得起钱,愿意看就看,两不相干。这看似非常市场化的行为,却是实实在在的昭示着医疗服务的优质对象倾向于贵族群体和有钱人阶层。照此论调,为人民服务的公立医院,是不是将沦为为见钱开眼的势利机构?国家和纳税人辛辛苦苦培养出来的专家教授是不是只能对权贵者提供精心周到的最好的医疗服务,

而普罗大众就只能望医兴叹?

再说回“天价”挂号费,很多人都会问:为什么它会存在?在私立高端医院,这个问题不答自明。但于公立医院,他们可能会说,因为医生资源有限。这应该算是其中的一个因素,可是根本原因还是现行医疗体制的问题。

行业的问题往往出在制度上,目前的医疗体制仍然是30年前的架构,已经不能适应目前的社会发展和患者的需求。最重要的一点,国家医疗运营的市场化,公立医院和医生的收入与患者的支出完全挂钩。我们可以设想一下,如果交警的收入与罚款完全挂钩,教师的收入与学生的学费完全挂钩,那会怎样?

正如有些网民所言,该走向市场的,比如通讯、能源等行业,我们实行国家垄断。而该国家兜底的医疗、高等教育等行业,我们却实行市场化。

在这样的体制下,落到医院层面而言,花十块钱能治好的病,在有些医院有些医生手里,可能要花一百块甚至几百块钱;一次手术就能解决的问题,有的医生不是“妙手回春”,可能还会“留一手”,反复多次手术,最后导致医疗费狂增,病患和医保负担双双加重,而相应地医院和医生的收入却高了很多。

尽管近年来国家加大了对医疗事业的投入,但是极其薄弱的医疗软硬件基础,加上几十年来持续严重不足的投入,还有一直以来对医疗从业者权利和专业价值的压榨贬低以及道德绑架,全国人民与日俱增的完全的医疗需求,已经完全不适应当前供求关系的政策架构,严重缺乏改革动力和合理规划。

大家都知道,把一个人关系到全民福利的领域产业化,带来的好处和弊端都很明显。产业化避免不了“马太效应”,财富越来越集中到大型医疗机构,导致这些机构竞争优势更强,然后进一步增强其集中财富的能力。这些优势会转化为公信力也就是患者的信任度,导致患者扎堆在大医院,而又因为市场规律使然,造成了看病难看病贵。

另外,在没有完善的保障体系的前提下直接一刀切式的医改,导致就医经济压力直接被转嫁给患者,这导致了尖锐的医患矛盾:医院成了盈利性机构,需要增加收入;患者则需要自己负担一部分以前应由公家负担的医药费,成了那只出羊毛的“病羊”,因为是刚需,只能伸着脖子挨刀。

实践证明,医疗作为关系国计民生的关键性行业,完全市场化还是不行,所以才有了第二次医改。从目前来看,新的医改取得了不小的成效,“分流导诊”一定程度降低了大医院的竞争力,打断了资源过度集中的恶性循环,加上国家财政大力扶持基层医疗机构,对看病难的问题有一定的缓解;“全民医保”对患者经济负担的减轻作用也是有目共睹的。不过,“医药分家”和扶植私营医院还需要进一步整顿和规范,目前还没有显现出效果。

说到医疗体制的改革和发展,以及我国现行体制的弊端,有很多人都会提出:为什么我们国家经济不算落后,却不实行全民免费医疗?“你看看人家朝鲜、印度、古巴、英国、瑞典、俄罗斯等等国家,不管是经济发达还是不发达,早就推行免费医疗了!”

这样的对比,莫不是对现行医疗体制改革的

一种讽刺。

有人形象地形容目前中国的医疗体制:“一言以蔽之,都是钱和利益的问题。”也许言过其实,但倒也未必不是金玉良言。

医生的服务价值不能只靠门诊的收费价格和挂号费来体现,公费医疗的性质有公益性,理由由财政负担一部分,给医生提高工资薪酬的部分钱,应该用制度的形式从财政拨款中体现。

我国医疗资源的配置,从一开始就不是市场的手在调节,到了挂号这块,却要市场化,那简直是本末倒置。解决老百姓看病难看病贵的真正重点,不是用抬高门诊挂号费,甚至“天价”挂号费的形式来设置一道门槛,恰恰是需要国家加大对医疗的投入和医疗资源的配置上。

如果一个医院生存、医生收入是依靠从最弱势的群体身上赚钱,医患关系能好吗?所以,医改应坚持医疗卫生事业的公益性质,在医疗管理体制上实现医药分离,最终建立覆盖全民的一体化的医疗卫生体制和医疗救助制度,使全体国民都能够“病有所医”。

公共医疗服务体系体现的是国家的意志,目的是服务全面建设小康社会、实现中华民族伟大复兴的国家目标。具体一点讲,就是让足够社会稳定与进步的劳动者保全他们的劳动力到退休,并完成有计划的社会主义劳动力再生产。希望“天价”挂号费医疗费不要成为“保全劳动力到退休”的绊脚石;希望“病有所医”的美好愿望早日实现;希望一个公平合理健康的医疗体系能够真正建立。

■首席评论员 董哲

