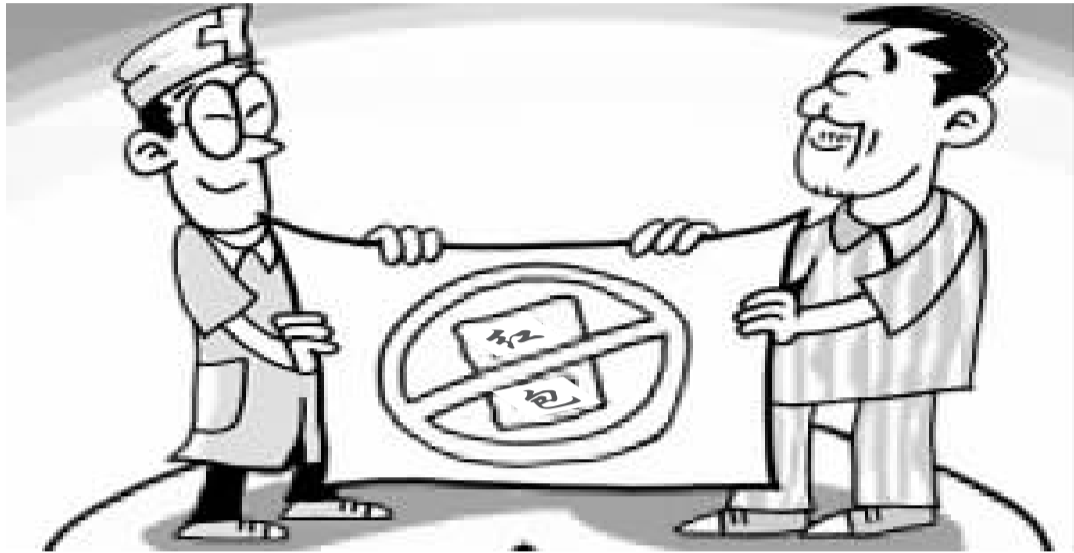


桌上签字能否阻止桌下“交易”？

——卫生部拟规定医患双向签字不送“红包”引发关注



卫生部日前就《加强公立医院廉洁风险防控》征求意见,规定“患者入院时进行医生不收‘红包’、患者不送‘红包’双向签字,协议书纳入病案管理”。此举引发社会热议,一纸协议能否根治屡禁不止的“红包”痼疾?“红包”现象,患者有怨言却要送,医生不情愿却在收,到底何时才能跳出这一怪圈?



“红包”原本在桌下, 桌面签字无意义?

对于卫生部此举,中华医学会党委书记饶克勤说,用明文规定告诉患者和医生,送“红包”和收“红包”都是不可取的,对于规范医疗行业从业人员行为是必要的。

然而,北京市人大代表、隆安律师事务所合伙人强磊表示,约定虽可起到震慑和警示作用,但实际意义不大。“红包”本身就是暗箱操作的,怎么会写在书面上呢,这是道德问题,应该靠良心去做。“桌上签协议,只是走形式而已。”

记者在北京、深圳等地采访了一些医生,他们表示,中国是人情社会,人们习惯了办事给人家一些好处,实际上很少有医生主动向病人索要“红包”,病人大都是自愿的,因此这与违法犯罪是两回事。

中华医学会肝病学会分会主任委员、北京友谊医院肝病中心主任贾继东则认为,患者发自内心的尊重医生的医术、医德、人品表达感激送“红包”的数量不会太多。更多的患者是“从众心理,不送‘红包’不放心,怕不送得不到好的服务”。另外一种可能是,患者想得到额外更好地服务,比如提前住院、提前手术等。

来自山东省的陈峰对记者说,去年他父亲患心脏病住院手术治疗,有朋友提醒一定要给医生送“红包”,否则不好好给治。陈峰不好意思地趁医生一个人在屋时,塞了2000元的信封在医生口袋里,也给住院处的护士长送了同样的数额。

“还好我送了。”陈峰后来发现和他父亲同病房的其他人也送了。“因为医生到底会不会认真手术和治疗,患者没法检验。”陈峰说。

服务不好、医生待遇低,岂能靠“红包”解决?

记者在医院采访时,有医生表示,医生是个高风险、高门槛、高强度的工作,收入并不高,“红包”是劳动价值的扭曲体现。

贾继东认为,医生的劳务价值没得到体现确实是问题,要改革,但是不能通过收“红包”来改。如果依靠收“红包”弥补劳务价值不足的损失,无异于饮鸩止渴。“医生收‘红包’本身就是不合法的行为,而且还有损医生的尊严。”

如果对医生不能依靠政策规定获得体面的收入,用“红包”形式提高收入,最直接的是损坏了医患关系。“如果有患者治疗效果不理想,他可能会想,我为什么没有得到好的治疗,因为我没有送钱,或者说送的不够多。”贾继东说。

解决医生劳务价值不能得到体现的问题,必须靠政策解决。比如在医药分开,增设医事服务费就是往这方面走的一步。“医生不是不能谈钱,关键是要靠自己的知识、技术、劳动合法、公正、体面地取得应有的报酬和地位。”

有人担心自己不送红包就可能得不到好的服务?贾继东说,主要是因为医患间缺乏信任。医院的运营体制存在问题,非营利性医院客观上存在趋利性,医院自身的运营、发展全靠自己去挣钱。而医院自己挣钱的来源主要不是靠技术,而是靠卖药和检查费用,因此过渡用药和检查一定程度上

存在。目前,医药分开的改革就是要革除这一痼疾。

有医生说:“现在是不拿‘红包’的都很清贫,拿‘红包’的活得反而很滋润,这样下去很可怕。”贾继东认为,在当前这个体制下,医术越高超,医德越高尚,挣钱越少的问题确实存在。

国务院医改专家咨询委委员、北京大学光华管理学院经济学教授刘国恩说,患者找不到好的医生,或者做一个手术要等很久,因此送“红包”成了解决稀缺资源的手段。尽管“红包”确实起到了补偿医生收入的作用,但医生待遇问题不应该通过“红包”来解决。

桌上协议与桌下改革并举,杜绝“红包”或可期

多位专家表示,必须从制度上保证医生不收“红包”,有更高的合法收入,拿“红包”的医生承担相应的法律责任。

强磊等一些法律界人士指出,医务人员收红包,相当于利用职务之便收受贿赂,触犯了刑法,是犯罪行为;送红包也是行贿行为;如果有医务人员表现出“不给红包就不好好手术”的态度,就是罪上加罪,变成“索贿”。

但实际上,在司法实践中,很少有医生因为收受“红包”被追究法律责任的,即便被查处,也至多是做违纪处理。许多地方出台了规定,一旦发现医生收受红包将予以开除,但业内人士表示,收“红包”较多的基本

都是医院业务骨干,医院怎么可能开除这些人呢?所以很多“禁令”最终沦为一张空文。

贾继东、北京儿童医院血液病中心主任医师郑胡镛等认为,仅仅是原则性的规定缺乏约束力,行之有效的是严格的法律约束和监管机制。在欧美等法律体系发达的国家,医生和律师、教师等都是高社会责任的职业,对这些职业的监督体系非常敏锐,一旦发现违规行为,严格处罚,能起到震慑作用。

郑胡镛认为,调整现行的医生收入体系,正确评价医生的劳动价值是解决医生“收红包”和根除医疗领域商业贿赂的关键

所在。贾继东等医务人员认为,政府在进行制度安排时,必须充分考虑医生的收入,保证医生在接诊某个具体病人时,在具体的医疗行为时,不一味地想自己的收入。这才是合理的制度安排。

贾继东、刘国恩认为,从更深层次来看,还是需要解决医疗供给不足的问题。卫生部门要想办法开放医疗市场,解放医生,为其提供有效的平台,同时引入社会力量,加大医疗服务供给量。

还有专家指出,除了医疗系统内部的改革外,还需要社会大环境的改善。

据新华社

广告