

医患关系系列报道之二

从一名医学院校的毕业生,到某专科的副主任医师、主任医师,需要经历怎样的成长?在这样的成长过程中,他们除了在诊室,在手术室、在病房,还需要付出多少努力?

我们了解医生吗

■本报记者 王俊宁

在中国,目前的医学学生学制一般分为5年(本科)、7年(本硕博连读)和8年(本硕博连读)。而每个医学学生在毕业前首先要通过教学医院48周的实习,之后进入医院进行毕业后实习。而后至少要经历两年的考核期晋升为住院医师,开始漫长的职业生涯。临床、科研两不误才有机会获得晋升,在日复一日的工作中,要成为主任医师需要千辛万苦的成长。特别是许多三甲医院,在招收时就只招博士。在当前日益紧张的医患关系下,中国的医生在职业本身带来的挑战的同时,还要承受外来的压力与控诉。

难以承受之重

在西方,医学家常常这样阐释医学:有时,去治愈;常常,去帮助;总是,去安慰。而在当前的中国,大多数医生更多的则是做着“短暂无效”的工作。“我自认动作麻利,应对病人快速,可很多时候真感觉都应付不过来了。就拿我来说,一上午要看近60个胸科门诊病人,要仔细阅读每个病人的胸片CT,生怕误诊误治,还要耐心解释,这怎么可能?”针对许多患者抱怨医生的“流水线看病”,全国人大代表、无锡市人民医院副院长、著名肺移植专家陈静瑜在接受《中国科学报》记者采访时表示,在中国,医生也有自己的苦衷。不可否认,新医改推行到今天,我国的“看病难、看病贵”问题并没有得到解决,在这种情况下,受害者不仅仅是患者,还有医生。“因为我国医疗体系不健全,加上医疗保险制度的制约,人们仍会选择到大医院看病。而这时候大医院的医生做的是本该社区医院医生的

工作,这样既造成了医疗资源浪费,也加剧了患者的医疗费用开支。”陈静瑜告诉记者,“庞大的患者人群一方面使得大医院的医生工作负荷加大,另一方面也使得医生没有与患者太长时间交流的可能。而除了日常看病之外,许多医生还要面临评级、科研、教学等任务,压力之大可以想象。”

与医生超负荷工作量相反的,则是中国医生群体的收入并没有相应得到提升。中国医师协会法律事务部主任邓利强告诉记者:“中国的医生群体收入与其他国家相比可谓少之又少。在西方国家,医生是收入最高的人群之一,靠的是医生高技术含量的劳动。可是在中国,医生的劳动是缺少相应价值的。”

工作负荷量大、休息时间少、科研任务重、晋升渠道少、收入偏低等等本就是许多医生面临的境况,如果再加上来自其他方面的伤害,这无疑会使中国医生的生存道路更添一层阴霾。

也因此,面对一系列伤医事件,中国医卫界四大组织——中国医师协会、中华医学会、中国医院协会和中国卫生法学会联合发出的谴责暴力伤医的声明中写道:“我们是一个社会群体,我们需要安静祥和的社会环境,请各方人士拒绝冷漠,善待医生,否则日后的医疗环境不堪设想。”

强势或弱势

一个不容忽视的现象是,与“城管和小贩”的冲突一样,在媒体的报道之下,医生与患者发生纠纷之后,不少民众仿佛约定俗成地将患者视为弱势群体,而医生则是强势的一方。然而,事实果真如此吗?

“社会上很多人存在一种观点是医患纠纷当

中,医生肯定是强势群体,这对医生来说是很不公平的。”邓利强认为,“不得不承认,个人在面对任何一个群体的时候都会显得渺小,显得无助。因此从这个层面上说,医院是强势群体,患者是弱势。然而,医患纠纷具体到医生身上则也是一对一的个体,双方是平等的。实际上,以目前的政策和环境来说,医患关系当中很多时候医生并不强势,反而成为弱势群体。”

邓利强说的政策,最突出的便是医疗事故当中的举证责任倒置制度。2002年,考虑患者举证难,我国开始实施新的《医疗事故处理条例》,推行举证责任倒置制度。“这就意味着出现了医疗事故纠纷,只要医院说不清楚,院方就有责任。院方有了责任,最终受处罚的还是医生群体。”邓利强补充道。

此外,由于当前我国的医疗体制状况,医生群体很难有自己的职业风险投资,而在医患纠纷的处理上,很多医院还会把医疗赔付与医生的工资挂钩。“医院会根据赔付的多少从医生工资里支付2%、15%到30%不等。而医生在被处罚之后,往往诉求无门,无处申辩。”邓利强介绍说。

卫生部中日友好医院医事办副主任陈刚在接受《中国科学报》记者采访时也表示:“在具体到医学领域的问题上,医生可能是强势群体,但是在医患纠纷过程中,无论是媒体报道角度、医院的问责机制,还是法院裁定上,医生群体更可能会是弱势群体。”

“所以,在发生了医患纠纷之后,无论是对患者还是医生来说,建立公平的处理机制和平台尤为重要。尤其是纠纷发生之后建立公正的第三方调节机制也很有必要。”陈刚表示,“走司法程序是对责任双方都负责的渠道,而国家也应该建立健全的保障机制。”



沉重的希波克拉底誓言

在频繁发生一系列伤医事件之后,公安部近日表态,要求各地公安机关对暴力伤医行为坚决“零容忍”。然而,这条看似可以为医务人员带来更多保障的消息,却并没有让医务人员感到有确切的安全感。

“多年来公安部、卫生部多次联合发类似文件,然而现实中均难贯彻执行,暴力伤医事件并没有根除。所以,对于这次的表态,我不敢有太多期许。”陈静瑜告诉记者。也因为这样,以陈静瑜为代表的10名普通医生10月28日在医学界媒体上发表了《请保障我们的行医安全和尊严》的公开信。

“陈静瑜们”的呼吁并非多余。中国医院协会2012年进行的一个调查显示,全国有96%的医院有医生遭到过语言暴力,遭遇过身体暴力的达六成多。而与之对应的则是现实的无助,有权调查显示,仅有28%的公安机关在医院发生这类纠纷事件时,帮助平息事态,而有70%的公安机

关处在不积极作为状态。

这让身为中国医师协会维权委员会委员的邓利强感到很无力,“公安对我们的要求,往往并不希望我们介入,有时甚至认为,道个歉不就完了吗?”邓利强对《中国科学报》记者说。

此外,即使有些医患纠纷上升到法律途径,通过司法渠道解决,法院依据司法鉴定结果而不是医疗鉴定结果的判决依据,也使医生处于被动一方。“因为司法鉴定的法医往往不了解医疗过程本身,很多都是‘外行断内行’,加上有些医院为了维护医院形象,医患纠纷发生后只想息事宁人,并不在乎医院医生的维权。”邓利强说道。

“我志愿献身医学……我决心竭尽全力除人类之病痛,助健康之完美,维护医术的圣洁和荣誉。救死扶伤,不辞艰辛,执着追求,为祖国医药卫生事业的发展 and 人类身心健康奋斗终生!”这段医学学生铭记的希波克拉底誓言,在频频的暴力伤医事件之后,被越来越多的医学界人士重新审视。

闲适斋

「微信救命妙方」呼唤谣言粉碎机

■耿银平

近日,微信圈盛传一个“救命方法分享”,“落枕时,只要将你的脚抬起来,把脚拇指掰开,慢慢以顺时针或逆时针方向按摩旋转”“左脚抽筋时高举右手,右脚抽筋时高举左手,马上舒缓。”郑州大学附属洛阳中心医院骨科医生刘晶说,无论是在医学专业学习阶段还是在临床实践中,他们都没接触过类似做法。一些民间偏方、伪科学治疗手法,一旦轻信,会让治病变致病,救命变害命。

如果不是媒体的及时报道,不是专家的及时指正,此类信息肯定会打着所谓的“偏方”和“秘方”的幌子,借助微信的疯狂传播,以讹传讹,对那些不明真相、不具备相关医学常识的人,造成可以预见的伤害。所谓的“救命妙方”,真的就是名符其实的“信息炸弹”、“害人秘方”了。如果说网络黄色淫秽信息等严重威胁到了互联网的公共安全,这种波澜不惊的“伪信息”,同样会对公共秩序、公共健康,造成严重伤害和误导。

因此,应该有及时的、权威的谣言粉碎机来进行辟谣,进行实事求是的纠偏、遏制。或者是权威的医疗机构,权威专家,或是互联网监管机构,对网上流传度很高的各种微博信息、微信信息,进行常态化的监控和管理。如果消息属实,当然可以积极传播。如果“微信”成了“伪信”,就应该动用公共管理权力、专业化的判断力,对这些信息进行及时辟谣或删除。甚至有必要对那些已经构成公共伤害的虚假信息源头,追根溯源,给予严重的法律制裁,因为“两高”司法解释规定,“同一诽谤信息实际被点击、浏览次数达到五千次以上,或者被转发次数达到五百次以上的”,应当认定为诽谤行为“情节严重”,从而为诽谤罪设定了非常严格的量化的入罪标准。

这样要求绝不不过分,微博时代,信息繁杂,信息安全成了群众最大的生活需求,政府应该顺应和满足群众的这种现代化需要,应该时刻站在信息前沿,及时发出“政府的声音”、“专家的声音”,这种来自官方的发布、引领、严厉制裁,是最积极的必要的信息安全保障,也是信息时代政府公共责任的必要的延伸拓展。

不少地方的“谣言粉碎机”已经启动了,比如如果壳网加盟北京地区网站联合辟谣平台,这家以粉碎科技谣言为主旨的网站首次发布“辟谣10大最流行生活谣言榜”,比如经期洗头易患癌、坐月子洗头一身病、木瓜能丰胸等。近日,广西正在酝酿“科普发言人制度”,面对社会热点时,有权威的科普声音及时发声,将准确的信息第一时间传播给公众,用制度为权威信息发布、健康引导,提供制度化保障。“谣言粉碎机”闻“情”而动,走在谣言的前面,让公共信息、健康信息,得到更多安全、稳定的发展和保障!

“频繁发生的暴力伤医事件,本质无非都是以治病为由头,将个人的灾难、家庭的矛盾、社会的责任全部强加到医患关系上,发泄在医务人员身上的表现。”有多年处理医患纠纷经验,卫生部中日友好医院医事办主任曾庆在接受《中国科学报》记者采访时这样总结道。

在曾庆看来,医患关系原本是除血缘关系以外最为重要的关系层面。“在我国当前的医疗体制之下,医患纠纷的发生原因也是多方面的,医生作为体制下的生存者,不应该为每况愈下的医患关系买单。”

曾庆认为,目前医患冲突频发,根源离不开我国对医疗财政投入不足。1986年卫生总费用315亿元,国家财政拨款122亿元,占38%,但到2003年,这一比例下降至16%。最近几年,中国卫生总费用占GDP的比重一直维持在5%左右,远低于9.7%的全球平均水平,更不用说跟美国16%-18%的比例相提并论。

在新医改推行之下,政府财政投入日益缩减,医院像企业一样自负盈亏。要维持正常运行,资金漏洞必须从患者医疗费中抽取,备受诟病的以药养医制度就此出现。患者和医生都要为此买单,患者承担高昂费用,医生超负荷工作。有八年从医经历

的邓利强回忆:“为了完成上级层层下派的指标,医生常常会感到‘笔下千斤重’。”

此外,政府财政投入不足还会导致医疗资源分布严重失衡。一份权威统计显示,城市基本上占据了全国80%的医疗资源,其中30%又集中在大型公立医院。县以下公共医疗卫生机构仅1/3能正常运转,1/3处于瓦解边缘,1/3已瘫痪。

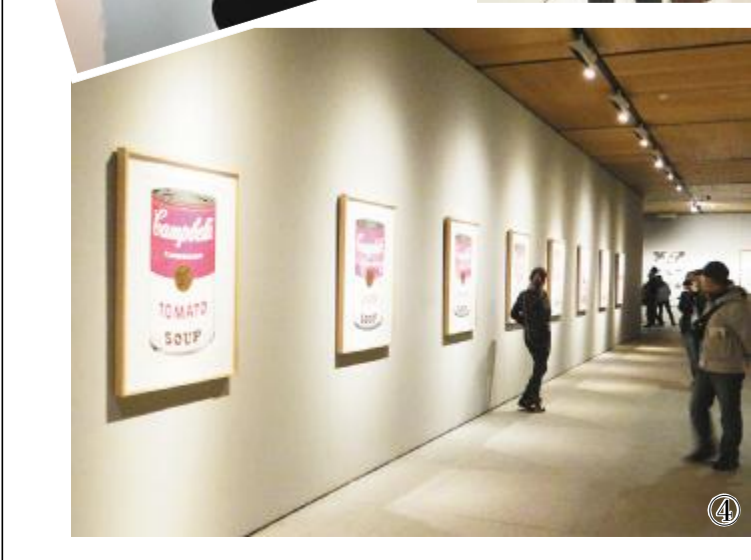
这样,公立医院人满为患,人均就诊时间以分钟计。“以我了解的情况来说,目前中日友好医院的医患纠纷患者50%以上属于低收入阶层,这样因为医患双方文化水平和接受教育的差异,导致双方信息不对称,而双方却没有足够的时间沟通,这也为医患矛盾埋下了隐患。”曾庆说,“在我处理的医患纠纷中,有50%到70%是因为沟通不到位引起的。”

此外,曾庆认为,由于一些医生的不作为,为

谁为医患关系买单

■本报记者 王俊宁

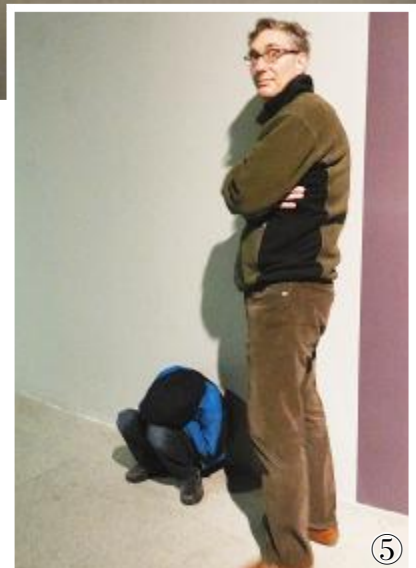
生活百态



十五分钟的永恒

今天,为期一个半月的“安迪·沃霍尔:十五分钟的永恒”回顾展北京站落下帷幕。作为波普艺术的领袖人物,安迪·沃霍尔被誉为20世纪艺术界最著名的人物之一。

展览以沃霍尔的生平纪年为线索,呈现出安迪·沃霍尔各个创作时期的艺术作品及艺术创作的档案,包括绘画、摄影、丝网印刷、素描以及雕塑等各类形式的作品。



- ① 观看秀兰·邓波儿的签名照片
- ② 走廊里的人群
- ③ 一位女孩在仔细观察经典作品《玛丽莲·梦露》
- ④ 著名的《金宝汤罐头》
- ⑤ 外籍参观者在等休息的儿子

本报记者王俊宁摄