

医生为何成为

高危

职业?

近10年间,医患暴力冲突呈井喷式爆发,医生普遍感到执业中的人身安全和人格尊严得不到保障。

今年以来,医患暴力冲突恶性事件频频发生,引起了社会各界的忧虑。

9月15日,北京同仁医院发生一起惨烈血案,43岁的女医生徐文被一名患者连刺17刀,倒在血泊中。此后一周,又有一名眼科医生被患者打伤。

9月21日,湖北武汉协和医院发生一起暴力冲突。一名七旬患者因病情复杂,抢救无效死亡,家属因不认同医院的结论,纠集数十人持械冲击医院。

8月23日,江西南昌市第一医院发生一起血腥械斗。上百人手持棍棒、渔叉、钢管到医院闹事,与保安发生冲突。

医患沟通是“短板”

医患双方对医学的理解是不同的,医生应努力降低患者不切实际的期望值。

医疗环境恶化,医患纠纷频发,一个重要原因就是医患之间的信息不对称。由于医疗知识的专业性,医生占据主导地位,患者处于被动地位,患者获取医疗知识主要依靠与医生的交流沟通。

北京安贞医院副院长周生来说,目前,医患沟通是医学教育的“短板”。医生本来有“三件宝”:语言、药物、手术刀。但是,很多医生只会用后两件,不会用第一件。很多人当了一辈子医生,却不会和患者说话。

北京大学肿瘤医院院长季加孚认为,医患双方对医学的理解是不同的,医生应努力降低患者不切实际的期望值。例如,有一位直肠癌晚期患者需要手术,他提出的要求是保住肛门。但是,医生告诉他,对于直肠癌患者来说,第一是保命,第二是保排尿功能,第三是保性功能,第四才是保肛门。这么一说,患者就理解了。

北京大学肿瘤医院主任医师顾晋认为,我国大医院的医生超负荷工作现象十分普遍,这使得医生没有更多的时间与病人沟通。现代医学要求医生应该具备良好的沟通能力。而我国在医学教育方面,尚没有把沟通能力作为医生晋升考核的内容。因此,提高医生的沟通能力,是亟待解决的现实问题。

用制度保护医患双方

建立具有公信力的第三方调解机制,让医院从医疗纠纷中解脱出来,可以有效改善医生的执业环境。

中国医院协会自律维权部副主任郑雪倩认为,医患暴力事件不是单纯的医患矛盾,仅靠医患双方努力无法解决,还需要社会各方形成合力。要从根本上杜绝暴力事件的发生,关键在于完善法律法规,建立良好的医患纠纷处理制度。

据一些医院院长反映,对于打砸医院的“医闹”事件,公安部门往往认为只是医患纠纷,所以采取消极应对的态度。只有当发生人身伤害时,才动用警力。这种做法客观上助长了“医闹”行为。目前,很多公安人员错误地认为,医疗机构不属于公共场所,处罚闹事者缺乏法律依据。事实上,《治安管理处罚法》明确规定,扰乱机关、团体、企业、事业单位秩序,致使工作、生产、营业、医疗、教学、科研不能正常进行的行为,属于违法。

据悉,一些地方已出台相关法律法规,有力地维护了医院和医生的合法权益。例如,《上海市医疗机构管理办法》规定:“任何单位或者个人不得以任何理由或者方式扰乱医疗机构的正常秩序,侵犯医务人员的人身安全或者损毁财物;不得在医疗机构内进行各种形式的迷信祭祀活动;不得干涉、阻碍医疗机构对尸体的常规处置。”

根据卫生部要求,今后我国将普遍推行医疗纠纷第三方调解和医疗责任保险制度。医疗纠纷人民调解组织受司法部门业务指导,独立于卫生部门、医疗机构和保险公司,在医患双方自愿平等的基础上进行独立调解,且不收取任何费用。

北大人民医院院长王杉说:“建立具有公信力的第三方调解机制,让医院从医疗纠纷中解脱出来,可以有效改善医生的执业环境。”据悉,《天津市医疗纠纷处置办法》规定,发生医疗纠纷后,索赔金额未超过1万元的,可以由医疗机构与患者或者患者家属协商解决。索赔金额超过1万元的,医患双方当事人可以向市医疗纠纷人民调解委员会申请调解,也可以依法向人民法院提起诉讼。这一举措赢得了医患双方的认可,70%以上的医疗纠纷通过人民调解得到妥善处理,“医闹”现象得到了有效遏制。

(据人民日报)

医患暴力冲突愈演愈烈

自20世纪90年代末以来,我国医患关系发生了剧烈变化,医疗纠纷不断增加,医生执业环境持续恶化。尤其是近10年间,医患暴力冲突呈井喷式爆发,且有愈演愈烈之势,医生普遍感到执业中的人身安全和人格尊严得不到保障,医生成为一个高危职业。

2010年8月,世界著名医学杂志《柳叶刀》发表文章——《中国医生:威胁下的生存》。文章称:“中国医生经常成为令人惊悚的暴力的受害者”,“医院已经成为战场,因此在中国当医生便是从事一种危险的职业”。

不久前,中国医师协会发布的《第四次医师执业状况调

研报告》显示,48.51%的被调查医师对当前的执业环境不满意。82.64%的被调查医师认为,目前医患关系紧张主要是由于体制造成的,主要包括医院管理体制、补偿机制、医疗保障制度、法律法规等因素。

中国医师协会法律事务部主任邓利强认为,不要让医生流汗再流血,是一个最基本的要求。尊重医务人员的劳动、谴责医院场所的暴力行为,应当成为全社会的共识。

一名网友写道:“当医生受到暴力侵犯时,整个社会应该和医生站在一起。我不是在偏袒医生,而是想明白了一个道理:我们离不开医生,更离不开好医生。”

医患信任太脆弱

“病好了,万事大吉;病没好,立刻翻脸。”这种以结果为导向的信任,成为医患关系的一大特点。

信任缺失是转型期中国医患关系的显著特征。医患暴力冲突愈演愈烈,最根本原因是缺乏信任。

2008年,西南政法大学教授徐昕等发表了一份关于《转型中国的医疗暴力研究》的报告。报告认为,基于一种近乎当然的常识,患方会将延续生命、恢复健康的希望寄托于医务人员,但这是一种事前的、临时性的“脆弱信任”。一旦发生不良的医疗后果,这种“信任”就会立即出现转向,而且往往是彻底反转,变成彻底的不信任。“病好了,万事大吉;病没好,立刻翻脸。”这种以结果为导向的信任,成为医患关系的一大特点。因此,医患之间“脆弱的信任”,与其说是信任,倒不如理解为不得不信任、半信半疑。

中国医科院整形医院副院长吴念告诉记者,几年前,医院曾收治了一名烧伤男孩,由于家长对治疗效果不满意,把医院告上法庭。令人意外的是,家长居然出示了长达70分钟的录音资料。原来,患方从第一次就诊时便开始录音,包括医生的承诺和解释、抢救治疗过程、多方专家咨询等。“患者随时留取证据,以备诉讼,这是对医生情感的极大伤害。”吴念说。

北京协和医院急诊科副主任王仲认为,医学技术是有限的,而患者的期望是无限的。我们不能只强调医学的先进性,而忽视了医学的局限性。如果患者对医学的期望值太高,一旦出现意外,很容易导致医患冲突。现在,不少患者认为医生无所不能,希望医生彻底解决病痛,其实医生没有这个能力。医生能做的通常有三件事:减轻痛苦、适当延长生命、提高生活质量。

