

哈医大附属第一医院惨案发生后,众多医务工作者 悲伤、愤慨之余为改善医患关系建言献策——

医患共同“敌人”是疾病,不应对立



本报记者 曹刚

3月23日下午,一名患者持刀疯狂刺向哈尔滨医科大学附属第一医院的4名医护人员,致一死三伤。遇难的王浩是在读硕士研究生,在医院实习,刚收到香港中文大学博士录取通知书。

我国医务工作者生存状况以及与患者的关系,成为社会关注的焦点。“医患的共同敌人是‘疾病’,真心希望有一天不再对立。”北京协和医院急诊科主治医师于莺在微博中说。以她为代表的众多医务工作者,悲伤、愤慨之余,展开理性思考,为改善医患关系建言献策。



■ 本市三甲医院每天要接待众多患者,一些医院开始培训医护人员和患者沟通的技巧

本报记者 周馨 摄

“急诊科女超人”发11条建言

于莺去年10月7日开通微博“急诊科女超人于莺”,不到半年累积近70万粉丝。她与网友分享医患温馨事、医院趣事、生活囧事,颇受追捧,被亲切地称为“协和姐”。

2天前,于莺一改往日的幽默笔触,14分钟内连发4条微博,为改善医患关系,建言11条——医院取消自负盈亏,加大财政拨款,偏重儿科、临终关怀及社区医院;加强培训,缩小地区医生技能差异;提高医护收入,严查回扣,禁止各种形式红包,违者严惩;加强保安系统,切实保护医护人员安全;优化就医流程,避免医院盲目扩大;成立工会,加强心理疏导,帮助长期紧张、过度疲劳的医护人员;建立预警机制,对过劳可能引发的脾气暴躁,提前干预;增加社会服务机构,倾听患者声音,重视贫困家庭就医问题;完善三级转诊制度,统一辅助检查标准,避免重复检查,浪费资源;严查医闹,建独立的第三方医疗事故过失审查机构;加强信息系统建设,建立网上会诊制度,影像学图片等重要就医资料全国联网。

医务人员流失,生源日益紧张

于莺在微博中坦言:“面对消逝的年轻生命,多少颗年轻医生的心日渐冰冷,多少名正值壮年的医生琢磨着改行……优秀的年轻医生越来越少,一线质量明显滑坡。”

粉丝数超过10万的北京协和医院妇产科医生章蓉娅和于莺有同感。她在微博里提到,越来越多博士同学或医院同事离开医疗行业。“同行中,80%坚决不让下一代当医生。”

广东省卫生厅副厅长廖新波近日发布博文称,这两年的护士流失率一直在上升,“去年下半年一家大医院流失了68名护士……有相当部分当年跟我第一时间奔赴抗震救灾的护士也悄然离开。我们是否需要反思?谁能留住她们?”

医务人员大量流失的同时,医学院生源日益紧张。

章蓉娅指出,近几年高考,医学院录取分数越来越低,厦门大学一个月前宣布“2012年所有新招的医学生免除学费”,借此挽回生源。在读医学硕士“tribbie”直言:“中国的医学院扩招太厉害,门槛低,质量差……”

抓住“第一时间”化解医患矛盾

从去年8月开始,本市在各区县全面推出“第三方”医患纠纷调解制度,并取得了较好的效果。

今天上午,记者采访浦东新区医患纠纷人民调解办公室副主任涂建设,他表示,医患纠纷处理得当,大事可以化小甚至化了;小事处理不当,随时都有酿成大祸的风险。因此,其中的关键因素之一,就是要像抢救病人一样,抓住化解医患矛盾3到5分钟的“第一时间”,让患者看到诚意、看到事情会得到公正解决希望。

调解纠纷不偏不倚

涂建设介绍说:“医患纠纷调解最大的特点是‘第三方’,既不代表医院,也不代表病人,而是不偏不倚,坚持公正的立场。‘第三方’的公正立场赢得了很好的公信力。”

根据浦东医调委一些医患纠纷现场情况分析发现,只要有人民调解员到场,向病人承诺愿意帮助他们调解,100%的病人都愿意调解并会停止过激行为。“采取医闹,甚至伤害医务人员的做法肯定是不对的,甚至触犯刑法;但有些医患冲突产生过激行为的一个重要原因,是一开始病人诉求没人理,于是引发冲动行为。如果一开始就有人加以合理劝导,让病人权衡不同观点的利弊,冲动很有可能就被遏制住了。”

维权应该合理合法

2011年,本市全面启动医患纠纷调解后,各类人民调解组织共受理医患纠纷1340起,调解成功率达65%。根据人民调解员们的经验总结,目前的新模式基本实现了三个“第一时间”:第一时间赶到现场,尽量

使矛盾解决在萌芽状态;第一时间平稳事态,安抚家属,避免冲突激化;第一时间将纠纷引出医院,确保医疗正常秩序不受影响。

涂建设表示:“但要较好地解决医患纠纷还需要社会各方的支持和配合。关键是在两个方面,第一是医疗机构要按照卫生部和市委市政府的要求,积极将医患纠纷引出医院。第二应从源头上减少医患纠纷,医院要进一步改善管理,医疗体制也需要彻底改革,努力减少和杜绝责任心不强和诊疗不规范的现象。”

根据国际上的通行定义,医疗是一种“缺陷行为”,即使措施再完善也有发生意外的可能,对此患者应充分理解其中的高风险。即使发生纠纷,也应采取合理合法的途径加以解决,保障医院正常医疗秩序,给医生一个宽松的执业环境,涂建设指出:“否则医生会不自觉地自我保护,用过度医疗来免责,更不敢做医学创新,最终受损的还是患者。”

本报记者 宋宁华

【焦点链接】

一些国家是如何避免医患冲突的

■ 在日本医院大楼的布告栏里,常能看到“患者服务至上委员会”的字样。医院特设这一部门,为患者提供便利服务及人文关怀,包括指派护工、接待投诉、聆听烦恼、收集意见等,也会定期培训医务人员,教一些接待患者的技巧。

■ 在美国,医疗场所必须安装报警

钮;医院大门有金属探测器,以防凶器入内;设置紧急员工避险房间,保证治疗区有备用出口;治疗区陈设和家具布置不得妨碍员工脱困,避免设置易刺激暴力或被用来行凶的物品。

■ 加拿大实行严格的医药分家,医生只有处方权没有售药权,医患基本不存在金

钱往来。患者除急诊外,一般先看家庭医生,再决定是否找专科医生,有助于分流病人减少医患摩擦。

■ 英国设立MPS医师自助组织,会员超过24.5万名,按期交纳会费,全部用于处理医疗赔偿案件。MPS负责处理病人投诉,使医生和医院脱离赔偿的具体事务。MPS不袒护医生,积极打击伪劣医疗并揭露庸医,保护医患双方。

完善激励机制,提高医护收入

一名北京知名医院急诊科医生曾在一档电视访谈节目中感慨收入低:“工作7年,买不起房,郁闷。”《2011广东省普通高校毕业生就业工作白皮书》数据显示,医学类本科毕业生月薪最低,为2191元。

章蓉娅不久前曾撰文呼吁,医生要有尊严地活着,首先需提高收入。她认为,在中国,医生是低收入、高风险、高压、高强度的职业,付出与收入不匹配。

经济学博士、中国社会科学院经济研究所研究员朱恒鹏认同这个观点。他从经济学角度分析,不是医生道德水平滑坡,而是社会激励机制出了问题。“有人讲,医生救死扶伤,就像天使,必须品德高尚。但哪个职业不应该是天使?”他举例说,官员决策影响国家前途,

法官判决事关自由、生命,媒体报道有关名誉、尊严,校车司机决定多名学生安全……责任都不轻。

朱恒鹏认为,道德高尚的人,除了得到足够社会尊重外,体面的物质生活也必不可少。“这可以保证医生像人们希望的那样工作,保证更多优秀青年愿意投入这项事业。”

极端个案并不代表普遍现象

北京协和医院整形美容外科副主任医师王晓军认为,针对医生的恶性案件,不应定义为医患冲突。“别把医生和患者放在对立的两极去评论。打砸抢杀的是极端分子,不能代表多数人,他们恰恰是广大患者利益的最大伤害者。”

在南通大学附属医院工作的“午后雨林”发布博文称,我们身边许多和谐的医患故事

没被报道,极端个案却遭大肆渲染,被误识为社会普遍现象。公众和医务工作者都不自觉卷入了“医患关系紧张”的舆论认同。“事实上,医患关系总体是和谐的,请多给一点信心。”

这几天,章蓉娅在微博里记录下了自己的心路历程:

“我为什么要做医生?为什么要跟自己和家人过不去,选择这么一个吃力不讨好、还得挨骂的职业?”

“当初进清华时不学医。因为对医学的热爱,对救死扶伤的信仰,我转系到了医学院。但现在,心里很痛,需要很多鼓励和肯定,否则我怕坚持不下去……”

“生活还要继续,工作还要全力以赴,病人还要接着耐心等待、客观治疗,砍人的毕竟是少数,其他病人是无辜的。”