

警车开道「非紧急不使用」

关注八项规定之改进警卫工作

“一骑红尘妃子笑,无人知是荔枝来”,为满足一己口腹之欲,不惜动用紧急公务传送系统。这样的行为,只会让民众憎恨,古今亦然。

交通管制、警车开道之类,是一种特权,其存在的正当性就在于,公务和民众的紧急需要。它牺牲的是民众交通出行的便利,但当公务连着公共利益时,民众会理解、认可和支持这种特权的存在。如果不是为紧急公务,甚至是为私所用,公众的反感也便尤为强烈。

因此,特权当慎用,尽管有时用了,也可能是“无人知”。须知用一次,民众的感情就会受到一次隐性伤害。一旦超过民众的忍耐限度,就会引来民众的反弹。因而,即使是正当公务,也应当坚持慎用的原则,非紧急不使用。

习近平总书记一行从南海出发到国家博物馆参观《复兴之路》展览时,沿途不封路,而是跟着社会车辆过去的。近日在深圳考察时,习近平的车队累计行程150多公里,也没有封闭任何道路,公交、出租、私家车与车队并行。

这是中央领导对“减少交通管制,一般情况下不得封路、不清场闭馆”规定的率先垂范,体现的就是这种慎用原则。这种能不用就不用的做法,给社会车辆和行人减少了出行烦恼。各级领导对民众出行不易的体谅、对交通管制带来出行不便的感知,人们必感念于心、欣慰于怀。

一些地方官员喜好交通管制、警车开道,仿佛古代官员出行的左回避、右肃静,享受的是这种出行方式制造的“官威感觉”。交通管制、警车开道的官威含量越大,社会公众就越是厌烦,最终必然出现口头上联系群众、出行中脱离群众的怪现象。

京华时报 (吴乔)

几年前,我的导师、备受尊敬的骨科医生查理发现他的腹部有个肿块,结果被诊断为胰腺癌。给查理看病的这位医生是全美最棒的外科医生之一,他曾设计出的一套癌症治疗的新方案,能够将患者的5年存活率增加到原来的3倍(从5%增至15%),只是这期间患者的生命质量并不高。查理对此并不感兴趣。

第二天他回到家,关闭了自己的诊所,从此没再踏进医院一步。他把全部时间用来和家人在一起度过,尽情享受生活。几个月后,查理在家中辞世。他没有接受化疗、放射性治疗,更没有接受外科手术。医疗保险公司当然也没有为他花多少钱。

医生不希望在自己的最后时刻,有人为他们实施心肺复苏术时折断他们的肋骨

医生也会死。同其他大多数人相比,医生的与众不同之处,并不是他们得到了更多的治疗,相反是更少。他们倾向于选择以一种安详而优雅的方式离开世间。

医生对现代医学的了解太充分了,所以对医学的局限性也了如指掌。同样,他们对死亡了解得足够多,因而他们知道人们最害怕什么:在痛苦中死去、在孤独中离开。正因为如此,医生希望确保在自己的大限到来时,不会有任何过度医疗手段实施在他们身上。比如,他们不希望在自己的最后时刻有人在他们实施心肺复苏术时折断他们的肋骨。

几乎所有的医务工作者都目睹过那些“无效治疗”在病人身上实施的情形,此时,医生会把最先进的技术用于施救垂死的病人。病人身体的某些部位会被切开、插上管子、与各种机器连上、用上各种药物。重症监护病房里所发生的这些,每天要花费数以万计的美元。而这些病人花钱所买来的,是恐怖分子也不至于对人采取的手段。

在被送入重症监护病房后,甚至有些同行在脖子上挂着“不要抢救”的牌子,来避免这样的结局。在对病人实施“非人的”医疗手

段时,医生自己也备受折磨。我猜,这是医生发生酗酒和抑郁的比例大于其他很多职业的原因之一。

在很多时候,医患双方都是这个推广过度医疗的庞大体系的受害者

为什么医生在病人身上倾注了如此多的心血和治疗,却不愿意将其施予自身?答案说起来复杂,但是,说简单也简单,它无非包括三个方面,那就是:病人、医生、体制。

先来看看病人所扮演的角色。假如某人失去意识后被送进急诊室,家属们会面对一大堆突如其来的选择无所适从。当医生询问是否同意采取“一切抢救措施”时,家属们往往说“是”。于是噩梦开始了。有时家属所理解的“一切措施”意思是指“一切合理的措施”,但问题在于,他们有时可能并不知道什么叫“合理”;或者当沉浸在巨大的迷茫和悲痛中时,他们想不到去仔细询问,甚至连医生的话也听不进去。在这种时候,医生们会尽力做“所有能做的事”,哪里还顾得上什么是“合理”。

很多人可能会以为心肺复苏是种可靠的生命支持方法,但事实上,它可谓成效甚微。我曾收治过几百名先被施行心肺复苏术,而后送到急诊室的病人。他们当中只有一位健康的、没有任何心脏疾病的男性是最后走着出院的(他患的是压力性气胸)。

如果一位病人曾患有严重的疾病、或是年事已高、或有不治之症的话,那么,他即使接受心肺复苏治疗,身体复原的几率也很小,但所要忍受的痛苦却是巨大的。病人的知识不足、期待被误导,是导致他们做出糟糕决定的主要原因。

实际上,即使医生并不想进行“无效治疗”,他们也必须找到一种能满足病人和家属愿望的方法。再想象一下急诊室里的情景:那里满是悲痛的,甚至是发疯的病人家属。医患

之间互不认识,在这种时候,想要建立信任是很难的。如果医生建议不采取积极的治疗,家属很有可能会认为他是出于省事、省时间、省钱等方面的动机。

在很多时候,医患双方都是这个推广过度医疗的庞大体系的受害者。有一些医生在按服务付费的医疗体系中,只顾尽量赚钱。而在更多情况下,医生们只是出于害怕被诉讼,而尽量满足病人的要求,不去把自己的专业意见反馈给病人,以避免日后官司缠身。

假如有一种挽救生命的“最新技术”的话,那就是:有尊严地死去

不过,医生们不会对自己过度治疗,因为这种治疗的结局他们见得太多。他们中几乎所有人都能宁静地离去,疼痛也可以被缓解。和无效治疗相比,临终关怀更注重为病人提供舒适和尊严感,让他们安然度过最后的日子。值得一提的是,研究发现,生活在临终护理院的终末期病人,比患有同样疾病但积极寻求治疗的病人活得更久。

几年前,我的表哥阿炬突然查出是肺癌扩散至脑。我带着他去见了各种专家,最后知道,像他这种情况,如果采用积极的治疗,需要每周3~5次去医院化疗,而即使这样,最多也只能活4个月。

最终,阿炬决定拒绝任何治疗,仅服用防止脑水肿的药物,回家休养。他搬到我家,我们在接下来的8个月里共度了一段快乐时光。我们去了迪士尼乐园,这是他平生第一次。我们有时也宅在家里,边看体育比赛转播边吃我做的饭。在那段时光里,他甚至长胖了几斤,每天想吃什么就吃什么,完全不用忍受医院里糟糕的饮食。他没有经受剧烈的疼痛,一直保持情绪饱满,直到有一天没再醒来,安静地走了。这8个月来他在医疗上所有的花销,仅20美元的药费。

假如有一种挽救生命的“最新技术”的话,那就是:有尊严地死去。当死亡最终来临的时候,我不需要奋力抢救,而愿意安详地睡去。

中国新闻周刊
肯·默里 (美国南加州大学医学副教授)

医生如何面对自己的死亡

他们的与众不同之处不是得到更多治疗相反是更少
他们倾向于选择以一种安详而优雅的方式离开世间



来自法国航空的贴心服务

我们的个性化服务将伴您度过一个愉快的旅程。机上全程配备中文翻译,当您抵达巴黎戴高乐机场后,有专属中文引导员提供贴心协助。中文报刊及电影、中式美食,配以上乘佳酿,无微不至的关怀带来超乎想象的难忘体验。查询及预订,请联络法国航空公司销售与服务中心4008 808 808。

AIRFRANCE KLM airfrance.com.cn

AIRFRANCE 法国航空公司
晴空万里 创写意天地