

热点锁定



当地时间 19 日,2016 美国总统大选第三场辩论举行。共和党总统候选人特朗普和民主党总统候选人希拉里展开交锋。图为本场主持人华莱士

- 本期导读
- B10 杜特尔特访华后的中菲关系
- B11 联合国候任秘书长古特雷斯
- B12 “奶奶级”模特走在时尚前沿

新民环球

本报国际新闻部主编 | 第 673 期 | 2016 年 10 月 24 日 星期一 责任编辑: 齐 旭 编辑邮箱: xmhwb@xmwb.com.cn

为“江湖郎中”提供行医培训 正名行动遭遇行业协会抵制 印度：“庸医”能否变“祸”为宝

文 / 沈敏

印度近年成为全球最受青睐的医疗旅游目的地之一，印度抗癌仿制药也以价格“实惠”而受到海外患者欢迎。这难免让外界产生“印度人看病不难”的想法。但现实并非如此，印度医务资源长期严重短缺。在广大农村和城市贫困角落，低收入民众生了病，往往求助于一些并无正规行医资格的“江湖郎中”，病患死于“庸医”之手的案例屡见不鲜。

然而，“江湖郎中”深入民间，接触患者时间更长。有心人士想到：如果加以培训，提高专业素质，“庸医”也能为印度基层医疗系统添砖加瓦，造福广大患者。

“庸医”变“祸”为宝

40 岁的桑乔伊·蒙达尔没上过医学院，却独立行医 15 年。当年他给一名公立医院医生当了一段时间助手，后来便在印度东部西孟加拉邦班巴塔斯普尔村开了小诊所，摆一张桌子和几张塑料椅就开张了。

尽管没有行医执照，蒙达尔说自己为村里数百名患者开过药、做过不计其数的小手术。不过，现在他说这话比以前更有底气。他刚刚花了几个月完成一项医疗基础培训，用他的话说：“我现在知道用什么药安全、什么药不安全了。”

给蒙达尔提供培训的组织叫“肝脏基金会”，总部设于加尔各答。改造“庸医”在印度并非讨喜主意。印度主流医疗界大多数人反对这种培训，在他们眼里，这些没经过正统训练就贸然行医的“江湖郎中”是医疗队伍的害虫，应该坚决清除才是，怎么还能为其正名呢？

近期，南部泰米尔纳德邦连续发生数起儿童病患死于江湖郎中之手的案例，促使当地政府发起行动打击无证行医。

负责印度首都区域医生资格注册和监管的德里医学委员会有个“反庸医”部门，前主管阿尼尔·班萨尔的看法很有代表性。他说，江湖郎中们非法行医，是在“欺骗大众”。

但肝脏基金会创立者阿比吉特·乔杜里认为，既然有资质的医护人员长期紧缺，这些遍布民间的“江湖郎中”就应该好好加以利用。

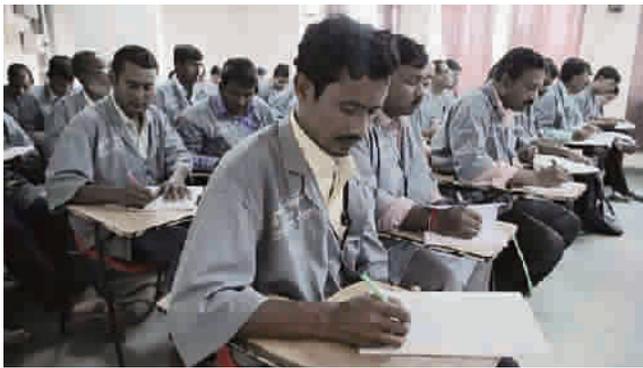
假的多过真的

印度医疗保健联合会估算，印度缺医生近 200 万，缺护士 400 万。在经济落后的农村，医务资源短缺尤为严重。农村人日常求医问诊，60% 以上找的就是蒙达尔这样无证行医的“赤脚医生”。在班巴塔斯普尔村，村民宁可花钱找蒙达尔看病，也不想去号称免费的社区医疗服务中心，因为后者离村庄有几公里远，医护人员稀少，每周仅开门几个小时，根本无法满足村民日常问诊需求。蒙达尔说，他给村民治过不少普通疾病，如高血压、腹泻、贫血之类。

西孟加拉邦政府卫生和家家庭福



印度一名「赤脚医生」正在给病人看病 本版图片



参加完培训的「赤脚医生」接受考试

利部官员桑加米特拉·高希承认，偏远农村条件差，很难留住医生，没有执照的“江湖郎中”客观上为“超负荷的医疗体系”填补了空白。

相关资料显示，在人口超 9000 万的西孟加拉邦，无证行医者超过 10 万名；如果算上全国，估计有上百万之众。也就是说，印度的“假医生”比“真医生”还多。这些人中，有的像蒙达尔一样给医生当过助手，有些从祖辈那里继承了印度传统医学“阿育吠陀”的秘方，有的是化学实验室技术员转行行医……总之，都不是主流社会认可的医生。

接受肝脏基金会培训后，这些人将不能再自称“医生”，新头衔是“乡村医疗保健工作者”。他们不能再给患者开一些只有医生才能开的处方药，特别是抗生素的使用将受到严格限制，仅可限量使用阿莫西林和强力霉素等少数几类常见抗生素，绝对禁开头孢曲松之类药力较强的抗生素。

效果喜忧参半

蒙达尔接受了 9 个月培训，每周两次课。他说：“如今我在工作上更有信心了。”不过，培训真实效果如何？能否真正减少“江湖郎中”医术不精造成的医疗事故？

美国《科学》周刊 10 月初发表一份调研报告，评估了肝脏基金会培训项目的效果。报告由基金会创立者乔杜里、世界银行经济学家吉什努·达斯、麻省理工学院的阿比吉

特·班纳吉和耶鲁大学的列什曼·胡萨姆联合撰写，结果显示喜忧参半。

从 2012 年开始，调研团队派出多名受过训练的“假患者”，分别向已完成培训的行医者、未受训的江湖郎中和公立诊所的正规医生问诊，谎称自己有三种症状之一：胸痛、哮喘和儿童腹泻。

调查发现，接受过培训的“江湖郎中”比未受训者更能遵守规范步骤诊断，治疗方法正确率也提高了不少。不过，抗生素和其他药物滥用现象并未因此减少。

乔杜里说，这个发现令人担忧，因为培训目标之一就是“减少损害”，滥用药物问题没改善，相当于这个目标没有实现。

不过，调研团队发现，和“江湖郎中”们相比，那些受过正规训练、拥有行医资质的公立医院医生滥用抗生素等药物、过度治疗的倾向更为严重。这一结果与早先其他调研发现一致。这一现象该如何解释？

调研报告称，这是因为印度医生出身不同的医学院，受教育水准参差不齐。并且在农村行医的医生往往缺勤严重，对待病患漫不经心。

2011 年一个美国研究团队调查发现，通常情况下，印度公立医院里 40% 的医务人员工作时间不在自己岗位上。医生缺勤理由不一，但和医院所在地区的经济状况、医院基础设施条件紧密相关，那些需要每天长途跋涉到贫困农村地区上班的医生最容易缺勤。缺勤医生们留

下的空白，就由“江湖郎中”们填补。

纳入体制不易

去年，印度中央邦针对当地无证行医者做过一项调查，发现“江湖郎中”虽然水平普遍不高，但和公立医院医生相比，他们与患者接触时间更长，因此在诊断和治疗上差错率没有高出正规医生。

乔杜里等人的调研报告指出，要提高公立医院医生工作热情，物质奖励固然是一种方法，政府也出台过类似举措，但效果不佳。农村医疗保健设施基础薄弱，如西孟加拉邦需要 2166 家社区医疗保健服务中心来满足 9000 万人口初级医疗保健需求，实际却仅有 909 家。这种情况下，对广泛存在的“庸医”展开统一专业培训，会比激发公立医院医生动力更经济有效，至少“是一种短期内有效提高医疗保健水准的策略”。

西孟加拉邦政府对这种培训模式颇为认可，意欲加以推广。从 2007 年开始，邦政府就资助肝脏基金会在比尔普姆县的培训课程。比尔普姆是这个邦最贫困的地区之一，仅有 58 家社区医疗保健服务中心，平均一家中心负责 6 万人口基础医疗保健。乔杜里说，项目计划今年 12 月前在全邦范围内铺开，向另外数千名无证行医人员提供培训。

只是，项目一旦铺开，很可能遭遇抵制。西孟加拉邦政府早在上世纪 80 年代中期就试图开展一项针对农村无证行医者、为期 3 年的培训，然而印度医学行业协会印度医学学会以示威、集会等方式强烈抗议，逼得邦政府不得不叫停培训。乔杜里对此满心无奈。他抱怨，印度医学会由一群自认优越的精英人士组成，“从来对任何争论、任何解释、任何理由充耳不闻”。

即使如此，成功的希望并非全然渺茫。2015 年 6 月，南部特伦甘纳邦政府就决定在全邦范围内对农村无证行医者开展一个每人 1000 小时的专业培训计划。这个计划与肝脏基金会无关。

相关链接

最大医生出口国

19 世纪，英国人将欧洲医学传入印度。而从 20 世纪下半叶开始，大量印度医生远渡重洋到达美国、英国、加拿大和澳大利亚寻找住院医生培训或实习的机会。

如今，印度已经是全球第一大“医生出口国”。目前在美行医的印度裔医生有 4.7 万人，在美国从业医生人数中超过了 5% 的比例；英国约有 2.5 万人，达到了 10.9% 的高比例。在加拿大和澳大利亚行医的印度裔医生也超过一万人。

顶尖医学院难考

世卫组织数据显示，印度目前共有 84 万名医生，相当于每一万人口有 7 名医生。在美国，这个比例为 25 名医生，欧洲是 32 名。但实际上，印度拥有的医学院比任何国家都多。之所以医学人才供不应求，是因印度医学院班级规模相对较小，平均一家医学院每年约有 100 至 150 名学生毕业。

要考进印度顶尖医学院，几率和中彩票差不多。新德里的全印度医学科学研究所连续五年被印度《今日》杂志评选为印度最佳医学院。每年该校仅招 72 名学生，而报考人数为八九万，录取率不到千分之一。

同样，在印度南部城市韦洛尔的基督医学院，今年有 9974 名考生报考，最后只招了 100 人，招生率为 0.25%，相较之下，美国哈佛大学医学院 2014 年的招生率也有 3.5%。

私立医学院乱象

在 1980 年，印度有 100 所公立医学院和 11 所私立医学院。35 年后的今天，印度的公立医学院数量翻倍，增加至 183 家；而私立医学院数量翻了近 20 倍，增加至 215 家。

数量的增加并不代表质量的保证。很多私立医学院是由没有从医或者从事教育行业经验的商人或政治家建立，导致学校教学质量无法保证。

而政府及法庭文件显示，在目前印度 398 家医学院中，超过六分之一的学校曾出现作弊或造假行为。自从 2010 年以来，至少有 69 家医学院被发现违规操作，例如在入学考试中给考生“放水”，或者在招生过程中收受贿赂等。