

“纱布门”事件引发的深思

媒体别成医患冲突的“助燃剂”

□白剑峰



最近，“纱布门”事件引发的争议持续升温。

医学作为一门探索性科学，具有复杂性、不确定性、不完美性等特点。在生死攸关的时刻，医生只要能保住患者的生命，即使存在技术上的瑕疵，也是可以原谅的。因为任何技术都是一把“双刃剑”，医生需要根据情况做出抉择，两害相权取其轻。如果要求医生每一次手术都完美无缺，那么，世界上恐怕就没有医生了。在本次事件中，纱布为何留在产妇腹中？医院的解释是，因为缝合时挂到纱布，不能强行取出，而缝合挂到纱布是在没有办法的前提下缝合了一针。如果不果断缝合，可能就会因产妇产大出血而切除其子宫。倘若切除子宫，医生并无过错，患者却遭大罪。显然，缝合比切子宫更符合患者的利益。因此，医生的做法是值得肯定的。

医患是一对矛盾体，双方既有共同利益，又有各自利益。无论哪个国家，医患纠纷都不可避免。当患者感觉身体受到伤害时，对医方行为提出质疑，合情合理，无可厚非。但是，鉴于医学的专业性和复杂性，仅凭个人有限的知识，很难判断是非。如果医患双方各执其词，难免会出现“鸡同鸭讲”的现象，徒耗精力和时间。这就需要有一个权威公正的第三方出面调解，拿出客观的结论，让双方达成共识。目前，各地普遍建立了医患纠纷人民调解委员会，这是一个独立的第三方机构，拥有一批具有法律、医学等背景的人员。通过第三方出，而缝合挂到纱布是在没有办法的前提下缝合了一针。如果不果断缝合，可能就会因产妇产大出血而切除其子宫。倘若切除子宫，医生并无过错，患者却遭大罪。显然，缝合比切子宫更符合患者的利益。因此，医生的做法是值得肯定的。

医患是一对矛盾体，双方既有共同利益，又有各自利益。无

近日，笔者在报纸上看到这样一段话：“‘暴力伤医不管事出何因，都是伤天害理。’最高人民检察院侦查监督厅厅长黄河说，这种犯罪具有严重社会危害性，造成了恶劣的社会影响，必须坚决予以依法严惩，这是各级检察机关达成的一个基本共识。”

医生自古以来就是受人尊重的职业。古代一些文人墨客也喜欢学医谈医，甚至以不知医为耻。

“先天下之忧而忧，后天下之乐而乐”的范仲淹说过类似的话，如果不能成为良相恩泽天下，就实现做良医救人利物的心愿。此后，“不为良相，则为良医”便成为人们追求的最高目标。

时间追溯到20世纪末。医疗行业突然受到冲击，谩骂辱医、打砸医院，甚至伤医致死。据媒体报道，伤医事件接二连三。患者抱怨看病难、看病贵，还说医生服务态度差、技术不过硬、推诿塞责；医方埋怨患者没礼貌，动辄非骂即告，蔑视医生护士。本来“医患是一家”，应同仇敌忾迎曙光，为什么会出现这种“公说公有理，婆说婆有理”的局面呢？这值得每个有良知的人去思考、去分析。

有专家说，出现伤医的原因是：社会发展的速度过快和人的思维方式不同步，意识形态发生了质的变化。笔者没有渊博的文化科学知识和高深的见解，但也知道，当今社会，大多数人的心态是浮躁的。由于浮躁的心态作祟，有些人的是非观、价值观就出现了问题。

说这些话并非是为医务人员和医院开脱责任。事实上，医务人员也有很多难处和无奈。有些人动辄谩骂殴打，甚至杀害医务人员，这是多么令人痛心疾首的事啊！

伤医事件中最重要的是伤了医务人员的心。只要求“医者仁心”，而不知尊重医者，是自私的、可悲的。要是一个民族互相不知道尊重，是多么可怜悲哀的事情呀！

“医患是一家”，既然是一家，就应该有一家人的亲情。有事应该一起商量，找出合理解决问题的方法，岂不就“家和万事兴”了吗？以上这些文字没有指责患者的意思。笔者相信，医患关系的主流还是好的，不可以偏概全。

伤医事件如果不能被杜绝，则社会不会和谐。医患之间不能沟通、不能理解，则整个诊疗过程中就没有赢家。黄河厅长说：“暴力伤医不管事出何因，都是伤天害理。”是的，我们都应该为这句话点赞。医患相互尊重，是双方受益的前提；同时医患关系和谐也是社会和谐的重要组成部分。

(作者供职于沈丘县人民医院)

愿伤医事件不再发生

□王泉浩

别让一块纱布阻隔了公众与医疗的对视

□李季

一块纱布阻隔了公众与医疗的对视。如何消除阻隔在公众与医疗机构间的这块纱布？首先，医疗机构面对医患纠纷要坦诚，对纠纷中存在的管理不完善、技术性缺陷等，要敢于担责。同时，医疗机构对社会和媒体要敢于发声，将真相公之于众，积极消除外界的不解、猜疑。其次，患方对医疗有疑点应积极寻求第三方鉴定或调解机构帮助，以弥补自身医学专业知识的不足，兼听则明，有利于对医疗纠纷中医患双方所应承担的责任有正确认识。同时要坚持听取第三方调解的意见或缺乏司法途径解决医疗纠纷，克制情绪，不做医闹、不闹医。此外，作为缺乏专业知识的大众媒体，在报道中也不要进行新闻炒作，以防止医患关系进一步恶化，要站在公正的立场上听取医患双方的声音及诉求，把握好报道的“度”，积极化解患者与医生医院方面的僵持；唯其如此，才能形成良好的医患关系。

别让医生逼成「微商」

□张然

据报道，河北省邢台市某医院职工王先生日前向媒体反映，他所在的医院强制要求员工关注以医院账号为主体的5个微信公众号，每天转发公众号内容，并发布至少两条属于自己原创的内容。为此，该单位员工即使在下班时间，也要原创和转发相关推广内容。

为了扩大影响力，这家医院还下添加微信好友的硬性任务，每人每周加好友不低于350人，最后还要加满5000名微信好友，否则将会被扣工资。该院的员工王先生就因没按照规定完成任务，结果被扣了工资。可这家医院领导解释时坚称，只要求员工向朋友圈发布正能量的东西，未对员工微信好友数和朋友圈内容做硬性规定。

再厚的纸也包不住火。这家医院出台的《初期微转型全员执行标准》中，清清楚楚地写明了所谓的“执行标准”“处罚标准”。

在笔者看来，任何东西都有其两面性。微信这东西用好了，的确好，因其传播速度快、传播内容多，属于新媒体的一种；可如果被用错了地方，就变成了“坏”，甚至是“恶”。比如用它来赌博就是一种“坏”，用它来相约自杀就是一种“恶”。就拿这家医院来说，当初让员工们利用微信传播单位一些正能量的东西，或者宣传单位的形象，本来是无可厚非的，可如果对员工拿出硬手段，使出硬绝招，就会朝相反方向转化。结果如何？正如一位网友所言：“这一下被媒体曝光了，院领导心里该舒服了吧！”

为啥会出现这种怪现象？一是医院领导思想上太急切，没有把方案的出台考虑周全和成熟，没有想到其结果将是什么样子。这是医院领导法治意识欠缺，没有考虑到这样做违规，这样做是一种新的形式主义与官僚主义。

作为医院领导，要“以仁为本”。医院是由医务人员与患者组成的。“医者仁也，护者子也”。医院效益如何在于患者的多少，而患者的多少取决于医务人员的基本素养与技术水平，与微信关系不大。医院领导要当院长不当家长。邢台市这家医院之所以出现这种怪事，与医院领导爱当家长密不可分。只有当家长的，才对孩子里里外外进行干涉；哪有这样院长的，动不动就拿扣工资来管理员工？

总之，在依法行政、依法治国的今天，每个人都要有法治思维意识与法治思维底线，不能靠想当然或凭“任性”来行使自己的职权，否则将会在众人面前留把柄、出笑料、丢分数、丢形象。

(作者供职于淮阳县卫生计生委)

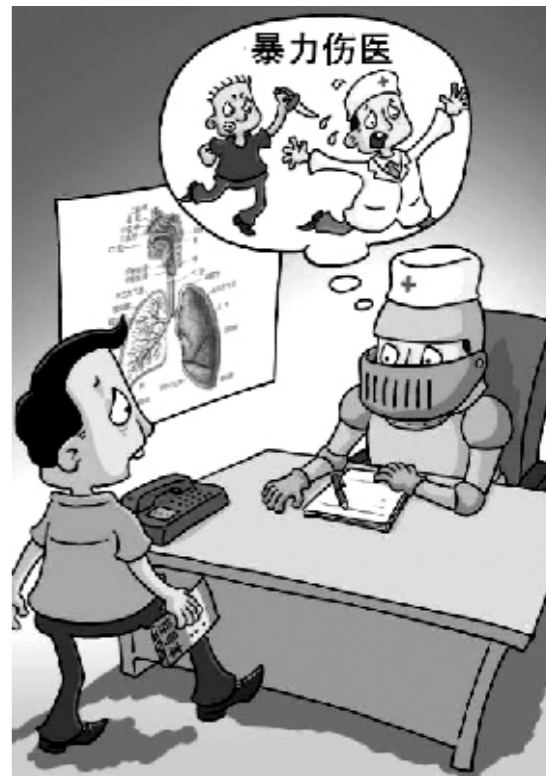
儿童用药安全是大事

□丁林国 薛松

日前，《2016年儿童用药安全调查报告白皮书》(以下简称《白皮书》)发布信息显示，中国儿童药物不良反应率是成年人的2倍，新生儿更是达到成年人4倍，而我国儿童专用药品占比却不足2%，儿科医生缺口20万人。

从《白皮书》的内容来看，儿童健康最大的威胁来自“缺医少药”。而“缺医”表现在两个方面，一个是医学院校培养的儿科医生和当前医疗机构儿科医生总量不足了儿童就医需要，尤其是全面两孩政策实施后，婴幼儿数量呈现增长趋势，而儿科医生的成长则需要一个过程。另一个是迫于当前从医的压力，儿科医生本身工作非常辛苦，加上患儿语言表达不是太准确，在治疗过程中风险比较大，有时会对病情把握不准，容易导致儿童病情加重。

首先，通过多种方式培养更多的优秀儿科医生，科学指导家



重。而儿科医生的待遇不高，这也让一部分儿科医生心灰意冷，离开了儿科医生的岗位。

“少药”就表现得更加突出。《白皮书》指出，我国现有的3000多种药品制剂中，儿童专用的仅有60多种；中华全国工商业联合会医药业商会的调查显示，全国6000多家药厂中，专门生产儿童用药的仅十几家。儿童药品种类十分有限，可以替代的药品不多，限制了儿科医生开药的种类。

《白皮书》指出，因用药不当，我国每年约有3万名儿童陷入“无声世界”。

笔者认为，应该把儿童健康问题摆上重要日程，提高社会关注度，建议从以下几个方面着手。

首先，通过多种方式培养更多的优秀儿科医生，科学指导家

的共享共用。

截至2016年8月底，郸城县域医疗联合会上转患者1210例，下转患者268例。

好措施带来了好效果。去年，郸城县人民医院收入增长4.6%，10家乡镇卫生院收入平均增长15%以上，县外转诊率为9.6%，高达73.3%的新农合资金留在了县内，累计节余1.9亿元。

名医下乡，盘活乡镇卫生院

要把“小病留在乡里看”，首先要解决乡镇卫生院的人才问题。郸城县域医疗联合会的乡镇卫生院成员单位中，绝大部分没有主治医师，其中有两家卫生院仅有2人具有执业医师资格。越是有缺少数名，老百姓越不信任医生，患者就越少；患者越少，医生的积极性就越不高，就会想方设法“跳槽”到县级医院，从而形成恶性循环。

名医下乡坐诊，是郸城县域医疗联合会的创新举措之一。县级医院派驻业务骨干轮流到乡镇卫生院坐诊，并指派科室主任到成员单位担任院长助理；规定医师晋级前在各成员单位坐诊时间不得少于一年，或达到回诊一定的病人数。

郸城县人民医院神经内科专家孙光印就是派驻到吴台镇卫生院的医生。每天早上7

时，他都会坐上发往吴台镇的公交车，赶往吴台镇卫生院里给群众看病。附近村和乡镇的群众得知他在此坐诊后，就不再往县里跑了。“骑个车子就来了，再也不用花钱坐车到县里看病了，那样多花钱不说，还浪费时间，而且不一定挂到专家号。在乡镇里看病，新农合报销比例高，基本不花多少钱。”患者张老伯如数家珍地向记者介绍名医坐诊的好处。

县医院专家到了乡里，给乡镇卫生院增加了人气。几个月下来，乡镇卫生院门诊量、住院人次明显上升。“东风乡卫生院距离县城20多公里，县医院指派的2名医师坚持每周4天来这里坐诊帮扶。今年前9个月，该卫生院的诊疗量从去年同期的47691人次增至56628人次，增长了18.74%。”东风乡卫生院院长告诉记者。

在推行县医院专家坐诊的同时，郸城县域医疗联合还会从长远考虑，通过三级帮扶，为乡镇卫生院培养人才：对条件好、辐射能力强的石槽镇、汲冢镇卫生院提供人员进修、培训和定期巡诊服务，指派科室主任到乡镇卫生院任院长助理，重点强化其急诊急救能力；对服务水平中等的吴台镇、南丰镇卫生院，采取以集中培训和优秀科室复制为

主的办法，派主治医生到各成员单位开展巡回讲座、现场传授；各成员单位抽调业务骨干到县人民医院免费进修学习，由科主任一对一一带教，重点帮助乡镇卫生院进行特色专科建设，提高乡镇卫生院对常见病、多发病的诊治和康复能力，做到让群众“小病不出乡”；对东风乡等偏远地区的卫生院，郸城县人民医院每天派2名医师坐诊帮扶，在当地开展基本医疗保健培训，重点为成员单位培养全科医生。孙光印医师在吴台镇卫生院坐诊期间，还帮助该卫生院组建了神经内科，将当地的神经内科患者留在了这里。不到一年时间，孙光印带出的两名徒弟如今也成了业务骨干。一个名医盘活一个科室，一个科室带动一家医院。

急诊急救，15分钟到现场

乡镇卫生院没有急诊科，遇到急诊患者只好打急救电话，然后后拉拉到县医院救治。这不仅耽误了患者的最佳救治时间，还浪费了大量的人力、物力。如何把急诊患者留在乡镇卫生院救治呢？

为了解决这一难题，郸城县域医疗联合会选择辐射区域较大的汲冢镇卫生院和石槽镇卫生院，作为县域医疗联合体内“15分钟急救圈”网络建设单

位，在两个镇建设急救分站，由县120急救指挥中心统一调度；两个急救分站均配备了除颤仪、洗胃机、心电监护仪等设备。县人民医院向每个急救站派驻了6名医生、6名护士和1名医技人员，24小时值班。急诊患者可被送到最近的急救分站，确保第一时间得到治疗。

针对郸城县域医疗联合会上转过程中产生的费用如何统一纳入新农合报销、信息化建设还需要投入一定资金、优质医疗资源共享方面仍需要创新方式等实际问题，郸城县域医疗联合会长会理事长、郸城县人民医院院长于健表示，要进一步积极探索新方法、新思路，逐步在乡镇卫生院打造重点专科，培养全科人才，持续提升乡镇卫生院的服务能力和服务质量，力争使乡镇卫生院的诊疗量达到全县总诊疗量的65%以上。同时，在下一步工作中，郸城县域医疗联合计划通过医院信息系统对接，实时传递电子病历及各项检查结果；继续开展APP(移动设备上)的第三方应用程序应用，打造无边界医疗服务；持续夯实信息化建设根基，不断完善县域医疗联合核心架构，努力实现“小病不出乡，大病不出县”的基层医疗工作目标。



本版图片均为资料图片