

# 为弱势群体大病患儿提供制度保障

□李泓冰



罗一笑小朋友沉重的病情以这样的方式“大白于天下”，相信出乎她父亲的预料——移动互联网强大到可怕威力再一次彰显：一早醒来，被一篇悲痛父亲的真情告白刷屏，中午之后就剧情反转，原来悲情故事竟是“带血的营销”。接着，有人进行人肉搜索，把当事人的隐私真真假假曝光了个遍；官方

则由社保局出面，一五一十、指名道姓地把罗一笑小朋友的治疗账单公之于众。隔日，饱受舆论压力的父亲宣布，将会用收到的200多万元善款成立一个救助白血病患儿基金。最新消息，微信中的赞赏资金已原路返还给网友。

这是一个带有典型的互联网风格烙印的故事。当人们争相割析善良和理性、煽情与欺瞒界限时，是否忽略了另一个沉默而庞大的群体，站在罗一笑背后的、那些和互联网无缘或缘浅的绝症患儿，还有他们悲哀、无助甚至身陷绝境的双亲……

的父亲，以笔为梭，迅速织就一张借助社会力量挽救她的巨网，200多万元巨款“呼之即来”。这让笔者想起数年前，“小希望”——一个患有先天无肛等多种重症的小婴儿，她的父母放弃救治，幸亏她的小姨在摇篮网发了帖子，触发了“网友妈妈”如潮母爱。大家冒着触犯法律的危险，将这个婴儿抢到北京治疗……

网络越来越成为最有效、最直接、最具影响力的慈善场。但是，当我们为罗一笑、“小希望”等走进人们视线的不幸儿童捧一掬同情之泪时，那些更多互联网无法网罗到的身患重症的人群呢？许多患儿不得不放弃治疗，无声地消失在不为人知的角落。罗一笑是城里孩子，至少还有足以覆盖大部分医药费的医保系统护佑，而农民的孩子或者农民工子弟，因为城乡医保保障能力相差悬殊，因病致贫、因病返贫的现象一直是困扰低收入阶层的噩梦，挥之不去——“没什么别没钱，有什么别有病”，对他们而言，往往祸不单行。

除了在网上大声呼救，我们是否真的无计可施？

那些沉默的患儿家庭应该而且必须拥有最后的生命屏障——一个城乡均等、更加健全的社会保障制度。在被放弃的小生命中，绝大多数出于经济原因，治不起。要治疗一个病残的、命若游丝的孩子，足以压垮一个本来可以拥有幸福和希望的家庭。该对这些孩子负责任的，并非只有父母，还有国家。生命的尊严不可侵犯，医疗保障在制度层面是生命尊严终极意义的保护者。

作为世界第二大经济体的中国，从前的农村社保体系相当脆弱，目前正在奋力做“织网”的努力。就在“罗一笑事件”峰回路转的同时，有些看似不起眼、实则意义重大的新闻引起了笔者的关注：广西壮族自治区近日出台了整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见，将现有城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗整合，建立覆盖全区的城乡居民基本医疗保险制度；从2017年1月1日起，河南全省农村居民与城镇居民一样平等享受城乡居民基本医疗保险待遇，逐步实现城乡间看病、报销“一个标准”等。

这些善举还有待细化，保障标准还有待提高，特别是对儿童这个特殊群体的大病医保标准还有待提高，唯有这样的保障之网，才是足以网罗、挽救城乡重症患儿的治本之策。沉默而经济拮据的双亲需要如山的支撑，中国的儿童大病医保制度应为大病患儿等提供有力保障。一个地区和国家是否体面，不在于“知名人士”的境遇，而在于如何对待最无助也最无力发声、更远离互联网和公众视线的弱势群体。



近日，笔者看到一则报道：家住陕西咸阳的一位七旬老人因为上吐下泻被送到医院治疗，两天后康复出院。可是，老人没有因为康复而高兴，反而很有意见，因为短短两天，医院居然让他做了50多项检查，这让老人无法接受。

对于就诊患者，医生给予问诊、查体、确诊和治疗，是无可厚非的事情。问诊、查体、确诊和治疗暂且放下不说，让就诊患者检查哪些项目才是恰到好处呢？恐怕用一句话很难回答出来。

现代医学不等同于祖国传统医学，该检查的不检查势必漏诊或误诊；不该检查的硬要检查势必遭到患者的不满或质疑，比如咸阳这位老人。

笔者现在举例说明。患者为男性，50多岁，以咳嗽多日来就诊。医生建议进行X线胸片检查，但患者以咳嗽轻、时间短为由拒绝检查，要求开一些止咳药物治疗。一周后，患者咳嗽加重伴发热来院复查。胸片提示：左肺占位，考虑为肺癌。家属说，上次来就应该检查，否则不会延误7天的治疗时机。还有一个类似事例，医生让患者进行X线胸片检查，结果无异常，患者就抱怨让其白白花了钱并“吃”了不少射线。诸如此类情况太多了，医生在临床工作中常常见到，但有些疾病仅凭肉眼真是难以确诊。

到底让患者做哪些检查才是恰到好处呢？不能一概而论。笔者根据经验总结如下：一般患者给予血常规、粪常规检查，肝功能、X线胸片和腹部B超检查即可，倘若加上心电图检查，几乎是全身检查了。笔者认为，对于病史较长且诊断不明或急危重症患者，应该进行细致全面的检查；倘若症状较轻、病史又短，就不要做太多检查。像咸阳这位老先生，因上吐下泻入院，两天痊愈，检查50多项花费1000多元，这使老先生和家属认为有点过度医疗了。但医院却不这样认为，说现在医院对住院患者和手术患者做梅毒、艾滋病病毒、乙肝病毒和乙型肝炎病毒检查是常规，为的是避免住院期间交叉感染。

其实，要避免这种纠纷很容易，那就是尊重患者的知情权。如果在检查这些项目前，医生告诉患者这么做的必要性，就不会有后面这些纠纷了。“增之一分则太长，减之一分则太短”。笔者认为，把这句话用到医学检查上，就是医院能做到“多之一项则浪费，少之一项则漏诊”。但要达到这种“完美”程度真是太难了。但是，医生根据患者的病情进行恰到好处的检查，这是医生的基本功。

疾病是在不断演变的，具有不确定性。做该检查的项目是患者的责任，患者要积极配合；不该检查的硬要患者检查，也是对患者的伤害。

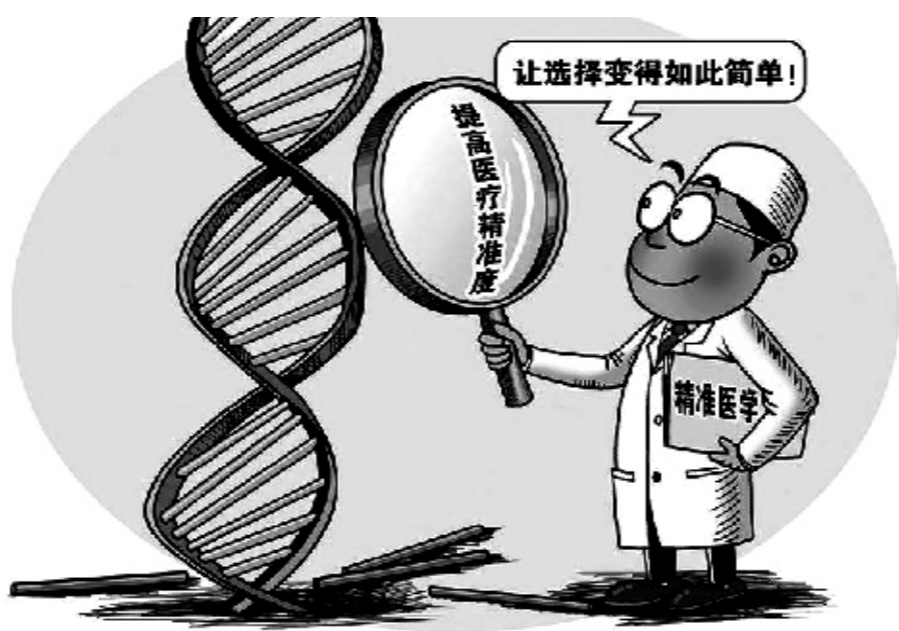
(作者供职于沈丘县人民医院)

## 医院要尊重患者的知情权

□王泉滔

## 理性对待医学的“不完美”

□郭增宏



## 为急救医生点赞

□乔志峰

租住在长沙市王家湾的杨先生和妻子因洗澡时未及通风，吸入过量一氧化碳而晕倒过去。由于求救者对地址描述不清，长沙市第四医院急救站接到呼救后挨家挨户寻找，终于找到这对夫妻。

“幸亏您没有放弃，挨家挨户寻找我们。要不然，后果真是不堪设想！”这对夫妻躺在长沙市第四医院的病床上，现在已脱离了生命危险，见到救了他们一命的医生李良义，感激的话说不完。

我们应该认真点赞的急救医生点赞。类似情况以前也发生过，但并非所有的人都如长沙这对夫妻这般幸运。比如某地一位孕妇因腹痛用欠了费的手机向120求救，手机欠费可拨打紧急电话但接不了电话，导致其未被急救人员及时找到，最终因出血过多而死亡。

仅仅由于手机欠费这样的“小事”，孕妇就付出了生命的代价，令人唏嘘。在为孕妇的遭遇扼腕叹息的同时，我们还发现了一个更惊人的事实：当家属质疑“当时手机停机，急救人员为何没有报警”时，当事医院称，他们没有找到患者而空车返回的情况屡见不鲜，并没有报警，这一次也同样如此。“我们的救护车经常空跑，都习以为常了。医院每年为此花费巨大。”该院的一名工作人员说。原来，该院的120急救车一年有300多次出空车，其中不乏报警者。这不由得令人出了一身冷汗。面对这种情况，我们一方面谴责那些报警者，另一方面也希望急救医生能找到每一个需要急救的人。

作为医务人员特别是急救人员，要以维护病人的生命安全和健康为最高目标；而作为制度的制定者，应该不断完善管理制度，从制度上堵住一切可能有损病人利益的漏洞。或许出现放空车这种情况的原因是多种多样的，有的是恶作剧，有的是因为病情有所缓解就不需要救护车了，有的则是自己找到了交通工具等，但无论如何都不能因噎废食，不能因此放弃一时找不到的病人。毕竟生命高于一切，来得不早点儿马虎。



全国卫生与健康大会的胜利召开，为今后一个时期卫生计生行业的改革发展定了调，指明了方向。优先发展全民健康，把实现真正的全面小康作为战略任务，卫生计生等相关行业责任重大，必须尊重科学，脚踏实地，最大限度地做到“更好”。

稍微掌握一些医学知识的人都知道，医学是一门高深的技术学科。人体的普遍奥秘在较长一个阶段还处于探索当中，而个体奥秘很有可能永远存在未知和略知情况，“未来病”“未知病”随时可能出现，有些疾病暂时“治不了”，“治不好”或只能适度控制，这些都是客观存在的。没有“最好”，只有“更好”。医学的“不完美”毋庸置疑，尤其是随着社会的发展，人们的健康意识不断增强，医学科学技术虽然有了长足发展和进步，过去一些诊断不准、治疗效果不好的疾病，现在都被治愈了，医学奇迹层出不穷，但是相对现实而言，人们的健康诉求和需求成倍增长、大幅叠加，与医疗保障健康的产出与供给严重“倒挂”，医学的“不完美”在某种程度上表现得更加突出。究其原因，除了医学的严

谨性要求“等不得、急不得”，供给与需求难以同步外，主要是社会市场不够规范，比如有些民营医院的无序竞争；一些媒体充当了“包治百病”的虚假医疗广告的“代言人”；一些所谓的医学专家为了推销一些药品信口开河，把疗效吹得神乎其神，加上医患双方信息的不对称，使一些患者对医生的期望值过高，一进医院就抱着“最好快点儿看好病就回家”的心态，却没想到医学存在着不足。

尊重医学的发展规律，要凝神静气不浮躁，强化严谨精益求精意识，树立务实创新态度，既要优化外部大环境，又要净化内部小环境，做足做实重点“功课”。

首先，普及医学知识要真实。医学是最讲科学的。宣传医学知识是医疗卫生科技工作者义不容辞的责任，来不得半点儿虚饰。譬如，宣传用语要恰如其分，不说绝对话，不用过头语，要实事求是，不偷换概念，学术争鸣时要胸怀善意、有理有据，不能为了抬高自己就打压对方，甚至“泼脏水”，敢于言明医学的“短板”，使受众了解医学的不足，理解医学的“不完美”。

其次，医患沟通交流要诚实。医患诚实沟通，有利于双方达成共识。目前医患关系之所以不够和谐，很多时候是相互沟通不到位造成的。医要向患者说清楚可能引起的并发症和后果，以免在诊治过程中发生争议甚至纠纷。承认医学“不完美”，可以有效缓解医患信任危机。

再次，医疗诊治服务要精实。承认医学“不完美”并不是放松医学实践的探索与追求或不约束医疗工作者的执业行为，而是更加重视、更好地规范临床一线人员行为，让他们依法依规进行执业，努力把诊疗尽可能做到极致，通过努力，把“不完美”的概率降到最低。

最后，医学科研攻关要踏实。最大限度地减少医学的“不完美”，需要牢牢抓住医学科研项目攻关和成果转化服务这条主线。医学科研工作者要守好位尽好责，真正克服浮躁情绪和功利思想，踏踏实实做科研创新项目，在“专、精、尖”上有所作为，在医学的“不完美”中努力追寻“完美”。

(作者供职于河南省医学情报研究所)

## 昆明医闹事件令人深思

□丁林国 薛松

近日，一则《昆明警方处置医闹一次拘留61人》的新闻引起了社会的广泛关注。关注者对昆明人民警察果断处置医闹的行为大加赞赏。

此次发生在昆明市某中西医结合医院的大规模医闹事件，死者家属找了几十个人，驾驶十几辆汽车

围堵该院大门，并用在该院大堂挂拉横幅、摆放花圈的方式讨要“说法”，扰乱该院正常的医疗秩序。

近年来，国家有关部门一直三令五申并且出台了约束性较强的系列文件，明确要严厉打击医闹行为，不得非法干扰医疗秩序。殊不知，仍有医闹公然违反国家的

法律法规，在光天化日之下围堵医院，严重影响医疗秩序。

从抢救时间来看，抢救过程大约持续了30分钟，但患者最终因饮酒过量而死亡。患者家属不仅不感谢辛辛苦苦抢救患者的医务人员，还在医院大吵大闹，真是让医务人员寒心。

其实当看到这篇报道时，笔者的内心是很纠结的。这应该引起人们对社会发展的反思、对人类道德的反思。一个道德滑坡的社会，注定是失败的；而一个思想进步的社会，必将走向繁荣昌盛。

良好的社会秩序不仅需要社会道德的自我约束、自我控制，有

时更需要强有力的后盾。当下，要保证良好的医疗秩序，需要政府出台强有力的文件规定，既要保证患者和家属的合理诉求，又要保证医院的正常医疗秩序，为治病救人提供更加安全、有效、便捷、放心的医疗环境。

(作者供职于濮阳市中医院)

## 征稿

本报开辟评论版《声音》，欢迎大家就医疗行业的热点难点问题，以及针对医药卫生体制改革发表自己的观点、看法或建议，或根据各大新闻媒体上的相关新闻事件（医闹、伤医或言行上不尊重医生职业等）就事论事进行剖析，发表观点。

在这里，您可以争鸣、观点交锋，也可以思辨、深刻分析、鞭辟入里、针砭时弊，为建设良好的医疗环境发出自己的声音。

在尊重作者观点和论述完整性的基础上，编辑保留对刊发稿件的编辑权。若不同意删改，请事先特别声明。

请将稿件发送到 337852179@qq.com。来稿时，请注明真实姓名、地址、邮政编码及联系电话，以便加强合作。