

推「黑榜」医生示众 涉嫌侵权

五问医生「红黑榜」



医师报讯（融媒体记者 杨瑞静 尹晗）5月18日起，某医院门口多了一块“医德医风公示栏”，以电子屏形式滚动播放“医德医风红黑榜”，引发不少前来就诊的患者驻足围观。

“红榜”公示栏展示医生照片等信息；“黑榜”公示栏循环播放医生的姓名、科室以及对应“不良”言行，其中大部分涉及医疗服务态度问题。

据医院官网信息显示，5月18日，该院召开相关启动会，表示将整顿行业作风、改善医疗服务、提高群众满意度。会议中提到，针对患者投诉举报，医院将开通“医德医风红黑榜”，对有“不良”行为的医务人员进行通报批评。

公开“黑榜”医生相关信息，是否侵犯医生合法权益、医生能否拒绝、能否改善医疗服务……对此，医生患者议论纷纷。

中国卫生法学会常务理事邓利强对此行为表示谴责，希望医院立即停止侵权行为，甚至应当向“黑榜”医生赔礼道歉。

中国社科院公共政策研究中心特约研究员贺滨则用两字评价此事：可笑。



一问：是否侵权

在邓利强看来，医院在以羞辱的方式管理医生。“这是管理能力低下，且缺乏法律意识的表现。”根据《中华人民共和国医师法》，医师在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯，明确禁止通过侮辱、诽谤、威胁、殴打等方式，侵犯医师人格尊严、人身安全和人身自由。

“全社会应当尊重关心爱护医务工作者，但这种做法严重侵害了医生的人格权。”邓利强解释道，把医生“黑榜”信息向社会公示，无疑会对上榜医生名誉造成负面影响，管理者就是利用这一负面影响对医生进行惩罚，这显然和保障公民人格尊严不受侵犯不相符。

从另一角度讲，医生和医院之间是行政管理关系，医院应当在合法范围内行使对医生的管理权。邓利强认为，如果医生违反了医院工作制度，医院可以通过扣罚20%以下工资等方式进行管理，“显然，上述做法已经超出合法范围。”



二问：是否公正严谨

据悉，“红黑榜”评价机制主要来源于患者反馈。据内蒙古广播电视台报道，该院副院长表示，“红黑榜”制定主要依据患者满意度，收集渠道包括投诉热线、信件、网站、政务热线等。“黑榜”两周更替一次，人数不固定，医院还会针对具体事件形成调查组，查实后做出相应处理。

然而患者反馈不一定都真实。“投诉不一定都合理，无理及恶意投诉无法避免，这也将导致‘黑榜’的上榜标准不严谨公正。”贺滨举例道，医生因为工作错过用餐时间，只能一边吃一边接诊，这是无奈；患者投诉医生接诊时吃饭，没有问题；医院将医生列入“黑榜”并在大门口公示，肯定不妥。

公示“红黑榜”，在某种意义上是一种官方结论，属于“盖棺定论”，“所有官方结论，一定要经过相应程序的调查，而且医院要为最终结论负责。”贺滨说。

健康中国研究中心理事梁嘉琳同样认为，“红黑榜”决不能儿戏。纵观已得到医生、患者双方公认的各国医师信息公开机制，往往非常注重科学设计：一是样本量较大，避免个体患者的主观偏向；二是交由第三方操作（如：采集分析数据、发布评定结果），以确保公平性；三是证据导向，就事论事，不会夸大“红”或贬低为“黑”，防止评价极端化，更不会将评价结果作为处罚的依据。



某医院“医德医风公示栏”图源：医院视频号截图



三问：是否有利于解决问题

“红黑榜”或许还会掩盖问题背后的真正原因。

按照贺滨的分析，患者不满，可能有两种原因：医院系统性原因和医生个人原因。前者是主要原因，后者是次要原因，且后者中的多数，也是前者造成的结果。“红黑榜”只关注后者，无视更严重的前者。他提到，“‘黑榜’的公示，只是把作为非主要责任人的医生推出来承担主要责任，让医生成为‘背锅侠’。”

恩泽医疗中心（集团）副主任吴小脉也明白这个道理：流程缺陷也会直接反映在医患交往中。“有时候患者投诉只是感性表达，”他指出，对每个感性表达背后原因进行调查，再阶段性汇总分析，查找共性问题，发现管理和系统方面的缺陷，进而做出整改，才是管理部门真正应该做的事情。

例如，有的诊室乱作一团，而在信息化技术加持下，有的诊室秩序可以井井有条。若在乱作一团的诊室，同样以信息化技术改进，或许诊室内的医生就不会上“黑榜”。

也正因此，贺滨认为，现行制度下，相比医生个体改善态度，更应该改变的是医院整体流程和管理方式。“若选择将‘黑榜’医生推出去示众，这只不过是一种公开羞辱。医生受到羞辱后，或多或少会心有怨气。”贺滨提醒道，医生心有怨气地工作，对医院管理并不是一件好事。

而且，心怀怨气的医生，如何为患者提供更好的医疗服务？



四问：管理者应当如何做

发现问题是第一步，解决问题才是重点。如何解决，考验管理者智慧。

“从管理角度讲，对员工应当以激励、正向引导为主，这种‘黑榜’负性评价是一种带有侮辱性的惩罚措施。”吴小脉提到，在不违反核心医疗制度的基础上，医生若存在言行等方面问题，医院首先应在内部和当事医生进行沟通、复盘；其次，管理部门应当从激励机制入手，让医生有动力做出改变。

梁嘉琳认为，对于上升到违法违规的医德医风行为，须移交纪检监察机关、卫生主管部门处置，医院也无权自行发布信息；对于态度类、指引类的日常医患矛盾事项，更适合通过医院投诉窗口、调解办/行风办等部门既有的规范化流程解决。他指出，根据全球医疗界一般规律，绝大部分医患纠纷，更适合在医疗共同体内部解决，更适合引入医院调查、同行评议、医师协会督导等机制，采取提醒、警告直至（终身）禁业等方式，而非“一罚了之”“一抓了之”“一示众了之”。



五问：患者能否点评医生

从相关报道可知，“医生红黑榜”并非首次出现，此前已有多家医院曾采用该措施用以提升患者满意度。

2017年，中国医师协会曾上线“医师执业信用管理系统”，通过医师“红名单”“白名单”“黑名单”制度和信用积分制等手段，对良好执业信用信息的医师进行宣传鼓励，对不良执业行为的医师进行警示和惩戒。

2019年，浙江省义乌市卫生健康局出台“红黑榜”激励问责机制，对医生受到群众表扬的行为及时通报，对单位内科室投诉情况进行持续曝光，对收受红包、拿回扣行为进行滚动公示。

也有一些网友依据自身就诊感受，自发制定“医生红黑榜”。如“武汉儿科医生红黑榜”“郑州儿科医生红黑榜”“广州最靠谱和最坑爹妇科医生”等帖子在互联网获得大量关注、转发，甚至有不少人“持帖看病”。

应该承认，有时患者口碑难免偏驳和不公正，但这并不影响其存在价值和社会意义。梁嘉琳提到，阳光是最好的杀菌剂，阳光就医有助于促进患者“用脚投票”，努力实现医患权利均衡。

这在发达国家早有先例。据梁嘉琳介绍，2015年，以匹兹堡大学医疗中心（UPMC）为首的7家美国医院就率先试水，除涉及个人隐私外，每位患者对每位医生的评价，都在医院网站上面向社会公开，包括医生/患者是否：认真聆听、投入足够时间、愿推荐给家人朋友、尊重患者、语言容易理解、解释明白易懂。

梁嘉琳建议，引入个体医师的信用评价机制，并将评价结果向一定范围内的患者公开。其中，评价机制的信息来源必须权威，且应当控制公开范围，例如向患者开放同一专科的多家不同医疗机构、不同医师，以供患者“货比三家”。

其实评价并不是“洪水猛兽”，有时候它们像是一面镜子，照出患者对好医生的期待。吴小脉提到，医院要重视患者评价，学会客观理性看待，让评价机制发挥正向引导作用，或能开辟一条医患良性互动的渠道。



关联阅读全文
扫一扫