



● 热点观察

开车玩手机与医闹 谁更该入刑

▲ 本报记者 张雨

日前，十二届全国人大常委会第十一次会议开始分组审议刑法修正案（九）（草案）。审议中，陈竺副委员长和温孚江委员、蚁健敏委员强烈要求“医闹”入刑，以切实保障医务人员合法权益。与此同时，也有委员提议将“开车玩手机”入刑。

或许是因为各媒体所站角度不同，大众媒体似乎对于与更多人群相关的“开车玩手机入刑”更为关心。虽然司机群体相较于医护群体要大很多，但医护群体的权益与全国人民的生命健康息息相关，从这个角



来源：资料图片

度来看，医护群体的涉及面似乎没有几个群体能够企及。

审议中，陈竺副委员长明确表示，应通过刑事手段打击医闹，以切实保

障医务人员合法权益。他建议在刑法第六章第五节危害公共卫生罪部分，专

门设立扰乱医院工作秩序罪、暴力妨碍医疗工作罪、暴力伤医侮辱医务人员罪等罪名；对于医疗机构及其医务人员在治疗过程中并无过错，被告人无端猜疑，蓄意报复，采取残忍手段杀害伤害医务人员时，主观恶性深，人身危害性大的，应从立法上规定从严惩处。

相信每一名医务人员都会为陈竺副委员长的建议鼓掌，因为这绝不仅仅只是医务人员这一个群体的企盼，更关乎全国人民的生命健康权益，更是我国依法治国、民主法治进程中不可或缺的。

在当前我国的医疗大

环境下，一名又一名医生被暴力伤害，一家又一家医疗机构被“医闹”打砸，“医闹”入刑的必要性已无需再多言。如果说“开车玩手机入刑”是由于该行为对于公共安全、对于行人、乘客、车辆的安全存在隐患的话，那么“医闹行为”已经对医务人员的身心造成了伤害，已经妨碍了正常的公共秩序。

“医闹”入刑，已不仅仅是在保障医务人员的生命健康权，圣洁的白衣天使是国人生命健康的守护神，守护医生实际上就是在守护国人健康，守护国家发展的根基。

● 有话要说

医院和医生最需要三项保险

▲ 福建省南平市人民医院 吴剑

在美国，保险公司在民众健康事业、医患纠纷处置中发挥着巨大作用，然而在中国，这个作用远远没有达到期望水平。那么作为医疗机构与保险机构，应该从哪些方面着手制定医院、医生需要的保险产品呢？

首先是医疗责任险。这是政府力推的保险，国家卫生计生委与中国保监

会正在积极推进实施。但保险公司终归是以营利为目的的，医责险往往入不敷出，所以保险公司积极性不高。故此，医责险的具体实施细节，还有待于仔细斟酌。

其次是医疗意外险。很多时候，由于医学的局限性而出现的意外，虽然医院、医生并无责任，但患者却很难接受。对此，医

疗意外险便显得尤为重要。医疗意外险应由患者承担，并根据诊疗的风险程度设定参保额。如外科大于内科，住院大于门诊等。如果发生医患纠纷，界定为医疗意外，就使用该保险费用对患者进行适当补偿。

再次是人身意外险。目前医患纠纷呈高发态势。医闹事件、伤医事件不断，医生也已成为高危职业，

因此为医务人员建立人身意外险十分必要。该险应由医院为医务人员购买，医院医患纠纷发生频率高的医疗服务岗位人员，医院受到医患纠纷意外伤害可能性大的岗位人员，都需要购买人身意外险。除为医院全体医务人员购买意外，外科、妇产科、五官科等医疗纠纷高发科室需要增加购买力度。

● 专家视点

医学结果互认与劳动价值悖论？

▲ 广东省卫生厅巡视员 廖新波

4年前，原卫生部下发《关于加强医疗质量控制中心建设推进同级医疗机构检查结果互认工作的通知》。这项改革对于有效利用卫生资源，提高诊疗水平，规范诊疗行为，改进医疗服务，促进合理检查和合理诊疗，降低患者就诊费用具有重要意义。

在国外，医学结果基本都是互认的。判断患者是否需要重新检验或检查，完全取决于医生的经验与水平，并不与任何经济收益、任何考核指标挂钩，他们根本不需要从重复检查中获得半毛钱利益。当然，这是建立在医生劳动价值得到科学体现的前提下。

虽然在行政上，这项制度的实行并不难，但其所要面临的、要解决的问题着实不少。因此，必须建立一系列刚性的行政管理办法，并且是既不违背医学常理和法理，还要具有法律保障作用。我认为应该马上着手做好以下几项工作：

首先是尽快建立质量控制体系。如今，标准已经有了，但由谁去监管

以保证检验和检查设备的质量，还不是很明晰。其次是尽快加强对各地质量控制中心的建设和管理。质量控制中心应是一个政府主导的部门，在市场不成熟的情况下，政府应当加大人力、物力、财力投入，保证他们的工作能够正常运转。

再次是发挥市场作用。在政府加强建设临床质量控制中心的同时，扶持和支持区域性的临床检验中心的建设。通过政府办的临床质量控制中心和社会办的各种“中心”，这可以从根本上保证其质量，同时减少基层医疗机构重复投入、重复建设，以及由于质量不高所造成的诊断水平低、治疗效果差的状况出现，这也是减少过度检查的一个有效办法。

目前，中国的医改，尤其是公立医院的运行机制改革仍处于探索阶段甚至是犹豫阶段，因此严重地影响了检验检查结果互认的推行。现在，我们既要把医和药的利益链切断，但也不能把医生的劳动价值系在检查检验的创收上。

如何战胜埃博拉恐慌心理？

▲ 解放军第302医院心理门诊主任 李琳

面对埃博拉，各国民众不同程度地存在着恐慌心理：韩国将派遣一支医疗队，其中4名护士因恐慌辞职；美国虽确诊病例只有3人，一所高中却取消了9名非洲学生的来访；朝鲜干脆直接闭关。

其实，个人的恐慌情绪完全可以通过自身的努

力加以克服，为此我提出五点建议：

一是主动获知有效信息。通过正规渠道了解埃博拉的相关信息，以便对埃博拉有更多正确、客观的认识，不听信传言，尽快从盲目的恐慌中走出来，理性地面对埃博拉。

二是理性接纳现实。

疾病的威胁永远是人生的一个重要组成部分，接纳在某些阶段、某些方面人类还受控于自然的现实，让内心变得平静，让思维趋于理性。

三是合理调整心态。对于埃博拉，要在战略上藐视，战术上重视，只要严格隔离控制传染源，加强个人防护，只要我们防控疫情到位，埃博拉病毒并非不可防、不可控。

四是树立信心。我们要坚信，只要世界各国万众一心，共同抗击埃博拉，世界人民就一定

能够战胜这场史无前例的重大灾难。如果一个人连信心都没有了，即使还没有被埃博拉击倒，也很可能被自己制造的恐慌所击倒。

五要接受专业救助。出现一些恐慌心理实属正常，但如果整天忧心忡忡，茶不思饭不香，夜不能寐，说明心理确实出现了严重问题。如果自己一时无法解决，在这种情况下，可以到正规医院找专业的心理医生，进行心理疏导和个性化治疗。

（黄显斌 洪建国 整理）

时评版稿约

《医师报》时评版欢迎广大读者针对医疗行业时弊、赐稿。希望大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设、当前行业热点问题等展开评论。

稿件请注明新闻来源，并附作者真实姓名、单位、地址、邮编、电话。投稿邮箱：149442284@QQ.com