

● 大家看法

医生应有点“贵族精神”

▲ 中国医师协会会长 张雁灵

什么是医学人文？

从文字上讲，“医学人文”是医学与人文的结合，是医学中充满了人性关爱的文化和行为。归结为两个词就是“尊重”和“关爱”，尊重和关爱是医学人文的起点，也是永恒。

中国有句古话：不为良相，便为良医。日本前首相竹下登和我谈到医学时，他说自己一生中最大的目标就是当医生，但是后来考试的分数不够，就学了经济学。在世界很多国家，医生很受尊敬，不仅仅是因为医生的收入高，而是因为医生这个职业非常神圣，不是所有人



都能当的。

我国外科学鼻祖裘法祖曾感叹：“德不近佛者不可为医，术不近仙者不可为医。”裘老先生对医生的要求很高，而我们现在有的医生把自己的职业看

淡了、看矮了，这是不尊重自己。所以，作为好医生第一个条件是要热爱自己的职业。

其次，医生一定要爱自己的患者。一个医生的医术越高，说明他在患者

身上汲取的经验教训越多，所以医生应该感恩自己的患者。

我们上学学习解剖的时候，要先在尸体面前鞠躬，对遗体恭恭敬敬地施礼，国外也如此。但现在有的学校取消了这个仪式，还有的学生在尸体面前嬉笑打闹，这些都是缺乏医学人文精神的表现。

感恩患者、热爱患者才能做好医生，决不能利用患者谋私利。有的人把医生这个职业、把患者当作自己牟利的资源，这样的医生践踏了职业的底线。现在有的医院要求医生和患者签订拒收红包的协议。

这种无奈的措施反映了医患之间关系的损伤和道德力量的无力，更是医患之间诚信缺失的一种表现。

再次，医生应有点贵族精神、绅士风度，体现博雅、仁爱、笃行的精神。

“博雅”，是一个医生应具备的基本素质，即博大的胸怀、雅致的兴致，所以我倡导医生要有一点贵族精神和绅士风度。贵族精神不等于有钱，绅士风度不等于虚伪，而是一种品位，是一种修养。

如果没有仁爱之心就不能当医生。不可以路边有人倒下而见死不救，不可以因为害怕承担责任而

不去抢救生命。尽管现在出现很多医疗纠纷，但我觉得医生还是应该把这些超脱在外，先救人，后面的事先不管，相信正义和真理青睐好人。现在医院规模越来越大，医疗设备越来越精，患者越来越多，但医生对患者的人文关怀却越来越少，这是让人揪心的一种态势。

“笃行”，是医生坚持不懈的实践，是知识转化到服务患者的知行合一。《礼记》上说，博学而不穷，笃行而不倦。医学实践是检验医学理论的唯一标准。

(来源：中国新闻周刊)

● 热点观察

谁来为中国医师止痛？

医生与媒体应构筑同盟

▲ 中国传媒大学健康与环境传播研究所 李颖

医务人员认为在医疗场所发生暴力行为的原因：

2011年有**53%**的医务人员认为“媒体的负面报道”导致了医疗场所的暴力行为，但2014年，这个比例上升到了**84%**。

医媒关系是基于满足公众知情权基础上衍生出来的一种职业关系。过去，医生是白衣天使，但如今我们在一些媒体上看到的医生则是另一种形象，他们的公众形象已遭到严重破坏；记者之前叫做“无冕之王”，但近几年来，由于一些记者的行为致使整个行业开始被一些人唾弃。

在渐冻的医媒关系面前，我有以下几点建议：

第一，希望双方增强对彼此之间的理解。中国医师协会是一个很好的平台，我们可以做的不仅是表面信息的交流，更应包括对于对方职业的尊重和其职业习惯的理解等深层次的交流。

第二，希望可以做到未雨绸缪。我们一直致力于在卫生领域给予大家在新闻发布方面以更多的策略支持。我们可以将来自传播领域的想法

和建议提供给医师群体，从个人形象、语言设计以及跟媒体沟通的方式、技巧等方面，增强我们未来的传播效果。

第三，要构筑同盟。无论医生还是媒体，都希望将最新最真实的信息传达出去。此时，医生和媒体应该是一个同盟，我们可以做到更充分的信息交流，不偏袒医生、不偏袒媒体，而是把“真实”尽可能全面地传达给公众。

最后，面对危机事件，医务人员要变被动应对为主动化解，化解两大职业集团之间原本存在的误解。以“湘潭产妇死亡事件”为例，官方媒体与民间网络所传达出对于同一事件的报道基调完全不同。而此时，医生、医院必须通过媒体主动寻求对事件的化解，否则如果被一些别有用心媒体抢占了先机，则会加剧医方对于媒体的厌恶情绪。

信息公开 医生涨薪才有希望

▲ 解放军181医院 罗志华

凭心而论，医生的待遇的确应该提高。然而，真要大幅给医生涨薪，恐怕也会遭到不少人的反对。

一些人对于医生的待遇是否真的这么低存在疑虑。在人们的生活经验中，医生并非过得那么惨，不时曝出的医生收回扣、拿红包，医药代表的回扣清单、药企巨额的推销成本以及塌方式腐败等现象，无不提醒人们，医生收入

低，或许只是表象，至少一部分医生的收入并不低。

这种现象，与饱受争议的公务员涨薪何其相似，即医生的收入尤其是灰色收入没有公开，则医生涨薪难免会遇到来自社会的阻力。不少医生会感到委屈，就象一些基层公务员所经历过的委屈一样，这些干着累活而没有灰色收入的医生，成为了行业不正之风的牺牲品。人们

建立适应行业特点的人事薪酬制度

▲ 河南 张枫逸

医生的付出缺乏合理回报，带来一系列连锁反应。一方面，影响医生的职业忠诚度，少数医生通过红包、回扣、过度医疗等“堤内损失堤外补”，从而加剧了看病难、看病贵，激发了医患矛盾。另一方面，制约了医学人才培养。

经济学之父亚当·斯密说过：“在一个社会中，医生和律师的劳动

报酬应该比较高，因为我们把健康委托于医生，而把财产有时甚至是生命和名誉委托于律师。”面对“超六成医生不满收入”，有必要重新审视这条至理名言。

近来不少专家学者提出“高薪养医”。当然，高薪绝非简单的一涨了之，而应通过理顺医药价格，挤掉药品、设备和耗材等费用水分，还原医疗

白皮书显示：**32.69%**的医师一周工作在60小时以上，仅**6%**医师收入过万，**65.9%**的被调查医师对自己的收入不满意。

不反对给这部分医生增收，但问题是，人们对多少医生拿了回扣心中没底，在信息不公开的情况下，对部分人的质疑就会变成对整个群体的质疑。

要想避免医生增收重走公务员涨薪的老路，办法无非两个，一是坦诚地公布医生的收入构

成，不能只统计工资收入，不统计灰色收入，畸高的药价有多少流到了医生的口袋，同样需要进行调查，并在白皮书中加以说明。第二个办法是下狠力打击行业不正之风，只有拿回扣收红包等现象变得十分少见时，医生增收才会得到民意的支持。

2014年医师每月工资收入在3000元以下的占**29.46%**，3000~5000元占**37.37%**。

技术服务价值，使“以技养医”取代“以药养医”。在此基础上，建立适应医疗行业特点的人事薪酬制度和绩效考核制度，让收入与医生的劳动价值、服务意识成正比。

只有这样，才能推动广大医务工作者全身心地投入到工作中去，愉快地看病，在阳光下看病，也才能吸引更多的优秀学子爱上“白大褂”，确保医疗卫生领域人才辈出。