

● 社论

不是每个人都能遇到“胡大一”

▲ 本报评论员 杨进刚

胡大一教授和同行的医务工作者，在火车上救助了一名急性心梗患者。“医者仁心”“不为良相，便为良医”的评论铺天盖地。

胡大一本人可能不喜欢这类宣传，因为他在事后是这样讲的：“并非每个患者都能这么幸运。生命每天都可能遇到危险，在院前急救方面，专业人

士的能力可谓杯水车薪。”这才是他的本意。他还说：“在生命面临危险时，大家要敢救、会救，就必须掌握正确的急救技能。”

这其中有三个层面的内涵。第一是敢救，第二是会救，第三是非医务人员要发挥作用。

这几个看起来很简单的问题，但却是一个迫切

需要急救的人，所面临的巨大难题。在公共场合，周边的人判断是否正确，处理是否得当，决定了发生意外者能否存活。

当一个人倒在路边，经过的人敢不敢救？会不会怕碰瓷，被讹诈？即使有胆量，会不会救治的技术？要知道，不是每个人都那么幸运，身边有个医生。

根据深圳的调查，三年内有4619人在院外心源性猝死，但只有143（3%）的人能活着到医院，最终只有3个人（万分之六）活着出院。这就是中国的现状。

而瑞典有300万公众接受过心肺复苏培训，从1990年~2011年，瑞典的旁观者施救率从40%增加到68%，院外心脏骤停患

者的30天存活率由1990年的3.8%增加到2011年的10.7%。

美国则要求中学生应掌握心肺复苏技术，定期再次培训。并鼓励使用社交媒体呼救接受过培训并愿意施救者。

对于急救工作，理想的状态应当是无论患者身处何方，都能得到有效治

疗。一个成熟的社会，应当有足够的公民可以胜任并敢于实施基本的急救工作。

对于胡大一救治成功的这位患者，媒体对胡大一的赞扬，从某种意义上说，这是“青天大老爷”情结。

我们现在要担心的是，如果有一天自己倒下，有没有人来救？

● 专家视点

中国固有思维导致找不到“好医生”

▲ 广东省卫生计生委巡视员 廖新波

不久前，“世界最好的医院——梅奥医疗集团”在中国内地设“商务处”，以帮助中国内地的患者更为方便地到美国就医。

难道在中国“找不到”好医生？难道在中国找不到好医院？或许都不是，原因似乎出在中国找不到好的医疗和中国人固有的观念上。

中国人在现有的制度下，甚至追溯到现代医学昌明之前，或进入医改时期，患者都是在找医院看病，而非找医生看病，这种现象也随着高速公路以及高速铁路的发展越来越明显。因为大医院才有好医生已

成为人们的共识。

其实，中国人到国外看病，找的还是“大医院”。他们与美国人看病思维不一样，美国顶级医院在中国“设点招商”，正是看中了中国人的这种心态——贪大求洋。如此的“招商引资”总比在中国“设厂”办医院经济得多。

不仅患者心态如此，医生同样如此。几乎大多数医生都往大医院跑，因为医术的培养与医术的应用只有在在大医院这样的平台才可以发展得更快。

翻过头来看，好医院的概念究竟又是什么？一

般而言说的是硬件与软件的综合。硬件主要包括设施与设备；软件包括技术与人文。好医院给患者的印象应该是：既能看好病又舒适。如果从患者的流向来看，大医院是人最多，同样也是抱怨最多的地方。以此来看，貌似不太符合“好医院”的标准。

至于在中国能否找到“好的医疗”（系统），毋庸多言，我们一直在路上。我认为好的医疗体制成功的标志应该是：公共产品与私人产品分开，公立医院公益性回归，医生的价值回归。

● 有话要说

中医与西医不必互相品头论足

▲ 中国中医科学院中医临床基础医学研究所 王忠



中医与西医对于疾病的认识和处理方式，实际上是两套不同的体系，哲学的理念与思维的方式都存在很大不同。

现代医学建立在以亚里士多德为代表的古希腊科学体系上，中间经过了笛卡尔、牛顿等很多伟大人物

引领的变革，进而建立了整个现代科学体系。其遵循的是客观、重复、科学、真实的原则。但这套体系同时剥离了意识、剥离了心理等主观认识，因此，在这套体系下建立起来的医学，面对的是疾病，而与疾病存在的主客体关系并不大。

中医体系则有所不同，其关注的是社会中患了病的人，包括心理、意识、情绪等多方面要素。有了这些认识，中医体系可谓在“整体论”的指导下进行实践，并且各个要素之间存在紧密联系。有时一种疾病很可能不对其直接进行治疗，通过对相关要素的改善，进而将疾病解除；有时一种疾病无需治疗，只需换个环境即可痊愈……

中医与西医实际上走得是两条路，在交叉点上，我们可以进行中西医结合的研究拓展；而在其他的平行或是分歧的道路上，完全可以各行其道，而不必互相品头论足。

● 热点观察

“法治中国”别忽视了“依法护医”

▲ 本报记者 张雨

新闻背景：

日前，河南省滑县留固镇产妇宋某在滑县人民医院分娩过程中不幸身亡的事件，在滑县民间和网络传得沸沸扬扬，莫衷一是。为给院方施加压力，产妇家属在该院大门口扯起了条幅，摆放了花圈和棺材，打出了一幅打持久战的态势，引发了社会极大关注。

10月23日下午，滑县人民医院对外发布官方通报。但产妇家属依然认为滑县人民医院在诊疗过程中存在重视不够、严重失职的情况，不依不饶。滑县人民医院向县政法委汇报情况后，县政法委立即责成公安部门赶赴现场予以清理。对不听劝解、不肯停止过激行为的数名产妇亲属强制带离现场并接受调查。现场堪比大片。



①一名拒不配合清场的患者家属被警方强制带走

患者家属摆放的花圈、棺材、条幅被强行清理

③④全副武装的警力严阵以待

首先必须明晰的是，无论医方是否存在过错，患方的举措都没有任何道理可言，法理更是难容。这与新修订的《刑法》规定“医闹入刑，最高可判7年”，尽管于11月1日才开始施行，但其影响力已经显现。

河南滑县及时出警，出警力量强大，先行劝解、疏散群众，对拒不配合者直接现场清理、强行带走。

据了解，河南省滑县在遇到医闹，果断出击、迅速处置已不是第一次，

在今年的6月，也曾被媒体报道过。滑县地方政府面对医闹的零容忍态度与做法，值得点赞。与此前个别地区警察“没有造成损害后果，不能拿人”的言辞，以及在医闹一通打砸后，再劝解的“和事老”形象，形成巨大的反差。

然而，笔者注意到一个细节。在发生患者家属堵医院、拉横幅、摆灵堂的行为后，医院的第一反应不是报警，而是向公安

机关的上级部门政法委报告，由政法委责成公安部门赶赴现场。虽然事件得到了很好地解决，但在笔者看来，如此的行为顺序稍显古怪，是否意味着当前在某些地区“法治”思维还不明晰，还需要更多的“人治”加入才能解决问题？由此看来，“法治中国”建设，要想深入人心，还需要政府部门有法必依、公安部门执法必严，医务人员依法行医，各司其职，方能推动。