

# 比手术刀和药还重要的是什么

▲ 见习记者 钱媛媛 本报记者 杨萍

《希波克拉底誓言》中有这样一句话：“牢记尽管医学是一门（严谨的）科学，但是医生本人对患者的爱心、同情心及理解，有时比外科的手术刀和药物还重要。”

毫无疑问，现今的医疗环境比希波克拉底时代更复杂，患者对健康和医疗的要求越来越高，影响治疗决策的因素变得越来越多，比外科手术刀和药物更重要的，已经不仅仅是医生的爱心、同情心和理解。医生要考虑的因素还有更多，比如医疗环境、自身心态及患者权利。

10月25日，在北京大学医学部人文研究院“走出医患关系困境”研讨会上，中外专家从理性和建设性的角度，深度剖析当前医患关系，试图探索出一条走出医患关系困境之路。



## 环境 负面事件该不该报道？

### 故事：中国负面报道被美国媒体利用了

印第安纳州纪念医院心血管外科 Daniel Meng 博士讲述了这样一件事：今年1月，哈佛大学医学院的一名心脏外科医生，在办公室内被患者儿子枪杀死亡。“这是一则震撼的新闻，但使我更惊讶的是美国媒体的报道方式。

他们不从事件本身出发，却在报道开头引入了中国医生在恐惧之中的工作状态。” Daniel Meng 坦言，这则报道使他甚为愤怒。

当前，伤医事件时有发生，媒体为了吸引眼球，也总是愿意报道这类暴力事件。有医生认为，负面

报道可以帮助大家认清行医环境，值得关注；也有医生认为，这种事件知道得越少越好，否则会被悲观情绪传染，影响工作。

然而记者在采访中发现伤医事件的报道已然导致部分医生的恐慌与不安，他们由此产生强烈的自我



保护欲，临床诊疗中出现保护性医疗等情况，加剧了医患矛盾。

### 负面报道：“破窗效应” VS “引发思考”

负能量事件究竟有无必要报道？医生有无必要关注暴力伤医事件？

国家卫生计生委医政医管局高新强副处长表示，暴力伤医是国际难题，个别的极端伤医事件并不代表整个医患关系都处在尖锐的环境下。

他说，美国也会发生暴力伤医事件，但极少被报道。因为宣传导向并不支持。他同时指出，负面事件很可能引发“破窗效应”，诱使人们效仿，甚至变本加厉。

北京大学医学部人文研究院王一方教授告诉本

报记者，他不支持完全用遮掩的方式来处理负面事件。“的确，有‘跟风似的犯罪’。国外也同样在反思，这种嗜血般、过分展示过程的报道，是否会给社会带来‘示范效应’。但是否报道并不是问题的关键。关键在于以哪种角

度、哪种方式去报道。”王一方指出，当报道是为了体现监督、增强理解、化解矛盾，当报道中有值得人反思的内容，就会渐渐形成新的范式，这样的负面报道就会引导人们去思考事件本身，从不是是一窝蜂“看热闹”。

### 卫生计生委：暴力伤医事件呈下降趋势

记者了解到，一些医疗圈的网络大V，曾公开表示不再转发负面报道，他们认为在一定程度上影响了粉丝的社会判断力和

行为方向。

高新强引用国家卫生计生委统计数据表示，近些年来，随着政策的不断完善，我国医疗纠纷数量、

暴力伤医事件均呈下降趋势。2014年，全国医疗卫生机构总诊疗量达到76亿人次，比上年增加3亿人次，而同期涉医违法案件

下降10.6%，医疗纠纷下降18%，人民调解成功率在85%以上，5万多家医疗机构参加了医疗责任保险。这些都是积极的信号。

## 心态 消极保护还是积极改变？

### 故事：一家起死回生的医院

医院的任何一个角落，都贴着院长的联系方式，如果患者有不满，可直接向他投诉——这是北京大学医学部人文研究院王岳教授分享的一个真实案例。这位敢于接受每一名患者家属投诉的院长，在短时间内就让一家小小的县级

医院“起死回生”。患者不满意，免收住院费。

任何医生、护士，只要拿了回扣、红包，都必须调离岗位。

优秀科主任享受院领导待遇，开会与院长同坐第一排。

退休优秀科主任，进入医院专家组，监督、考核现任科主任。

……

为员工免费配备的电动摩托车上，印着医院logo和医务人员的工号。这样，走在县城任何角落，群众都知道这是县医院医生。



十年来，一系列举措陆续推出，这家县级医院已经从没有患者、发不出工资到患者争着抢着来就诊。

### 积极改变：做患者“博学且值得信赖的朋友”

王岳感叹，积极改变比消极保护更重要。医生必须克服“冷漠”，要以“爱心”来面对患者。“看着你的患者，最好能做到‘感

同身受’，体谅他的痛苦和不便，伸出你温暖的手触摸他、安慰他。可能医生护士一句安慰的话，就会使患者精神上减少痛苦，

增强与病魔抗争的勇气。”王岳表示，医生应该将自己定位为患者“博学且值得信赖的朋友”。

北京知仁律师事务所

## 权利 尊重患者权利 医生做得够吗？

### 故事：我欺骗了他

Daniel Meng 博士曾接诊过一位患严重心力衰竭伴肺水肿的患者，但患者入院后却拒绝服用西药，只接受传统药物。

“他病得很重，只有用西药才能迅速改善症状，我尝试劝服他却失败了。最终我用药品名称的细微不同‘欺骗’他，使他相信这就是传统药物并接受了治疗。虽然患者得



到救治，但我一直很愧疚，因为我没有充分尊重他的知情同意权。”这个善意的谎言，让 Daniel Meng 至今无法忘怀。

### 美国医生：沟通做足 决定权在患者

患者就医时，享有平等的医疗权、知情同意权、隐私权等。那么，医生是否足够尊重患者权利？

世界卫生组织一位顾问曾做过一项调查：当患者诉说症状时，平均19秒钟就被医生打断一次。

而在美国，据 Daniel

Meng 介绍，当医生遇到患者和自己的价值观不同时，首先会对具体问题做详尽沟通，包括可能采取的治疗措施、所使用的药品、治疗效果……沟通的内容很多，但决定一定是由患者做出，医生充分尊重患者的人权。

### 告知：是理解，是共情

我国有些地区却并非如此。王岳直言不讳：“不少医院的医生在行使知情同意告知时，就是告诉患者在某个位置签字，甚至不懂’类似的话语。知情同意权渐渐成了医生的免责条款！”

王岳表示，从法律上讲，知情同意是求得患者的真实意思，核心不是告知，是理解，患者基于理解与医生共同参与医疗决策中。

“诊疗活动中，医生必须以‘患者利益最大化’为原则，不能放任患者处于不必要的风险中。医师

提供符合水平的服务，预测不利后果，降低发生伤害的可能性。”

王岳强调，由于种种原因，医生这一职业非常容易对患者表现出“冷漠”。而患者又非常需要医生的帮助、安慰和关怀。只有医生克服“冷漠”，以“爱心”来面对患者，充分尊重患者权利，做到“感同身受”，体谅他的痛苦和不便，将自己定位为患者“博学且值得信赖的朋友”，那么，“冷漠”的敌人也自然会远去。而医生自己也会渐渐在与朋友的交往中感受到做医生的职业幸福感。