



● 铖侃医疗专栏①

开栏语

如果用一个词语来形容当今医疗与社会间的特征关系，“分裂”或许最为合适。这不仅是指两者之间，因利益引发的时代隔阂与伤害，如医疗纠纷与暴力高发。也是指因医疗热点事件引发的舆论矛盾潮。医生“白眼狼”与“白衣天使”的身份转换是再好不过的例子。

然而，在“白衣天使”与社会热情相拥之时，在“白眼狼”与社会互相指责之刻，那该有的成熟在哪里？医疗太需要理性了！需要在黑暗中，舔舐痛处，沉思自省，寻找壮大的力量！

这正是“铖侃医疗”今次开栏的目的。专栏自本期起，将隔期与读者见面。

身兼医学人文与卫生法事业双重使命，北京大学医学部王岳以其独到辛辣的观点，总是能将人引领至医疗的深处。衷心希望读者能从其专栏文章中有所收获。



王岳 法学博士
北京大学副教授

王岳，北京市人民政府法律咨询专家委员会委员。北京大学副教授，北京大学法学院硕士生导师。现任北京大学医学人文研究院院长助理、医学伦理与法律研究中心副主任。武汉大学法学博士。

● 医学人文

当死亡发生
医者如何陪伴？

▲ 见习记者 线媛媛

死亡本身常是令人难以接受的。如果患者又是带着惨象离去，如七窍流血，就更加容易刺激到患者家属情绪，有时激烈的情绪难免会将这些归因到医生身上，像轰动一时的湘潭羊水栓塞产妇事件莫不是与此有关系。

相反，如果医务工作者能够认识到，死亡不仅是技术层面，更是一个道别、道情、道爱的过程，需要安宁、安心、安详、安顿，很多棘手的事情可能就会柳暗花明。

近期，在北京大学人文研究院王一方教授的课堂上，便听到了这样一个故事。

在一家北京著名大型三级医院，一位医生为处理患者遗体，煞费苦心。这位弥散性血管内凝血（DIC）患者死亡后，出现官窍流血的惨状。当时情况紧急，患者家属马上就要来见遗体，医生和护士用各种方法为遗体做止血、填充，可都于事无补，遗体依旧在不停渗血。

这时，医生突然想到中医的白药有止血的功效，遂派助手赶往医院药房取药，但药房的医务人员却说：“患者死亡时间是四点钟，现在已经六点钟了，如果这个时候给你发白药，将来可能会出问题，患者已经死去两个小时，还拿药，拿给谁用呀！”没办法，医生就去药店自己买了白药，将白药填进遗体渗血部位，把棉球压外面，血止住了。

后来，患者家属看到的遗体，安然平静，也没有对治疗提出异议。

故事虽然有了较为圆满的结局，但这一事例引发了王一方教授的深思：死亡是需要陪伴和见证的，医生如何料理好患者的遗体？他认为，尸体料理绝不是简单把“脸擦一下”就能解决的事情，而应该是一件有学问、有标准、有规定的事情。如，怎样展示急救现场？什么样的时机让患者家属进入现场？是否让患者家属见最后一面，何时见，是濒死时还是已死时？然而，无论如何，医生都应该做到把患者尸体料理之后再撤出手术室。

由此可见，处理好患者的临终过程是一门学问，应引起每位医生的重视与思考。



消极保护思想扭曲医道

△ 北京大学医学人文研究院 王岳

问问现在临床上的医务人员，最令其头痛的莫过于医患关系。医院的管理者也很头痛，因为这些年没少强调医患关系，几乎逢会必讲。结果呢？在过去的2014年里，最让医务人员难过的一个词已经不再是“医闹”，而是“伤医”。

事实上，最让医疗

行业人士无法理解和伤怀的已经不是一起起伤医或杀医的事件，而是在悲剧之后，不仅没有得到公众、网友的同情与声援，却得到了一大堆“活该”、“大快人心”的跟贴。

一两个偶尔举起凶器的患者可以被绳之于法，可是当多数人对医务人员

不满意、甚至“同仇敌愾”的民众时，难道我们还不该从自身查找问题吗？

这些年，一些医院对医患纠纷的处理往往只是简单的“对症下药”，一罚了事。更有甚者，为了减少眼前的纠纷，而以“消极保护”思想扭曲“医道”。

医疗中的“丛林逻辑”

这些年，行业内的不正之风为何屡禁不止？我想也和卫生行政部门的指导思想有关。由于补偿不到位，所以政府对医院有愧，便在行政管理上睁一眼闭一眼，加之管办不分，导致政府行政威慑力很难震慑公立医院和医生。于是，“对不起患者”的事情屡见不鲜，愈演愈烈……

面对患者需求不断增加的医疗行业，医疗机构非但不是迅速转变服务模式与观念，反而遵循了一种“丛林逻辑”——“你对不起我，就别怪我对不起他”。于是，最终各种困难和问题被转嫁给患者。医

院的楼越来越高，设备越来越好，可是医疗行业与患者的关系却越来越差，两者之间维系关系的“信任”受到了严重的挑战。在这种逻辑下，“商业利益”倒成了医疗行业的“朋友”。更有极甚者，滥用药物，已经突破人不得“图财害命”之道德底线，更遑论医生之道德底线。我想，这可能才是今日医生越发感觉职业幸福感下降，缺少基本尊严感的关键吧。

回至篇首，法律上“知情同意”制度完全没有保护医务人员的作用，而今天绝大多数的临床医生却还在将其理解为“免责”、“保护医生”或“走个程序”、“负担”，少有医务人员将“知情同意”上升到教育患者的高度去看待和重视，这何尝不是这些年患者签字越来越多，而纠纷也越来越多的原因呢？

为医的尊严和幸福究竟来源于哪里？

前不久，我在一家三级医院发现，《手术同意书》已经被改名为《手术志愿书》。再仔细查看患者签字栏，几乎都以“要求”二字开头，“要求切除双侧卵巢”、“要求输血小板”……这让我不得不得想起某位著名医学专家此前在中国南方国际心血管病学术会议上义愤填膺地跑题：“今天，我们的医生已经不会给患者看病了，因为为了减少纠纷，他们只记得两句话：‘可查可不查的一定要查，可救可不救的一定别救’。”话音刚落，下面居然掌声一片。

医生们为什么会鼓掌？我估计是因为他们觉得这样说很解气。尤

其是，在医患纠纷频发的当下，如此“看病”似乎可以对医生起到一种“消极保护”的作用。但是，很快地，人们会发现《志愿书》和“要求”并不能减轻一丝医务人员对患者应尽的法律责任，反而会令医患关系变得对立、疏远、甚至冷漠；并且这种“消极保护”造成滥开检查、推诿危急患者的现象屡禁不止，并最终导致医患双方两败俱伤。

试想，当你年近九旬，一身疾病的时候，在这种可怕的“消极保护”思想之下，你将很难

找到愿意接收的医院。已经成为“易碎品”的你，万一稍有闪失死在医院里。医生护士会想：那可会发生纠纷的呀，建议患者转院是上策。试问，长此以往，我们的医务人员真的能感受到为医的尊严和幸福吗？又真的可以重构和谐的医患关系吗？

