



业外看医疗

当局者迷旁观者清，面对中国特色的“医患关系”困局，业外人士的视角或许少了“自怨自艾”、“自说自话”，多了让人眼前一亮与耳目一新。今次开栏的“业外看医疗”便是希望换个角度看医疗，领略“不同”带来不一样的收获。

请记住 医生是能救你命的人

▲《中国青年报》江苏记者站站长 李润文

5月以来，广东、重庆、江西等地先后发生多起暴力伤医案件，有人甚至把刀架在医生脖子上让医生救人。虽然行凶者受到强烈谴责和应有惩罚，但医生们却感到了阵阵寒意。

伤医事件中，患者家属有一大堆理由证明他们殴打医生有理，但是，他们暴力相向的是什么人？是希望他能治病救人的人。曾经看过一个视频，家属对医生喊：你们要是没有这个本事，就别开门做这个生意！如果医院是做生意，那救条人命值多少钱？价格谈不拢可以不救吗？医生不是万能的，救不活就要打人赔钱吗？这是典型的关系错位。

医患关系的本质是一种“信托”关系。信任在先，托付在后。

患者看病求医，就是相信医生会把患者利益放在优先地位。殴打医生，对医生造成伤害，其实是把医生变成了仇人，你能把生命托付给一个仇人吗？你能相信仇人会救你的命吗？

无需讳言，我也曾和医生发生过矛盾。最近的一次采访，让我改变了对医生的看法。一个姑娘在车站晕倒后，心脏骤停，3名路过的医生迅速投入抢救，工作仅1年的90后医生孙慧文尽管没把握，但还是全力抢救，最终让患者恢复了心跳。

为什么要救路边的人？孙慧文说，救人是医生的天职，她也怕救不过来被投诉，但人命关天，自己不去救，她可能就没人救了。要是其他同事在场，他们肯定都会去救人。日

常工作中，医生和患者可能会因沟通不畅而产生摩擦，也有医生担心出现意外时，自己被患者家属殴打，但在关键时刻，救人永远是第一位的，有良知的医生都会尽心尽力抢救患者。如果说一个医生救人是出于好心，3个互不相识，年龄相差二三十岁的医生一起救人，这就是本能，是医生的本能让他们一起去救姑娘的命。

请善待医生。如果一个医生知道面前的患者曾经殴打医生，他还能安心救治吗？如果医生和患者，像战场上的敌人一样，相互防备，相互敌视，医生不敢放心救人，患者疑虑重重不配合治疗，最终大家都会受到伤害。改善医患关系，需要双方努力。

医疗界如何客观看待媒体⑩

医疗界应如何客观看待媒体① 敦促媒体不能有违新闻自由

▲北京大学医学部医学人文研究院 王岳

近些年来，一些严重失实的媒体报道，犹如泼在医疗界头上的污水，损害了医务人员在社会公众心目中的公信力，无异于为紧张的医患关系“火上浇油”。通过司法程序去辨别是非远比在网络上打口水架要文明得多。近日获悉，“丢肾门”当事医生欲起诉《新安晚报》，我们应该相信，法院会对此类社会关注的纠纷事件予以充分重视，并作出最终判决。医生维权意识的觉醒仿佛让人们看到了此类问题得到改善的一丝曙光。

然而，对医疗界的某些观点，着实不敢苟同，例如“建议在医疗纠纷事实没有调查清楚之前，一律不允许进行媒体报道”，“医学事件应由医学媒体报道”……

我们应该对媒体的职能有正确的了解。有学者曾形象做出了这样的比喻：“尘埃乍起”是新闻学；“尘埃落定”，是历史学；“落定许久”，是考古学；“尘埃飞扬”，是社会学。所以，课件“新”是新闻媒体存在的生命所在。如果都等到事件调查清楚了媒体才

可以介入报道，这显然是不切合实际。而如果今天“医学事件应由医学媒体报道”，明天“司法腐败事件应由司法媒体报道”，“涉军事件应由军队媒体报道”，这显然与新闻自由的基本原则相悖，容易形成行业壁垒与行业保护，不利于构建全社会的新闻监督机制。

当然新闻媒体有义务保障报道内容的“真实性”与“客观性”，容不得半点虚假、捏造、夸大和歪曲。如果新闻报道忽略了“记者要当第三者”的客观原则，带有感情色彩，甚至于充当仲裁者、执法者或代言者，就容易被主观因素干扰，而影响报道的客观性，例如只呈现利益一方的观点，就很容易形成报道片面化。在医疗事件报道中，就容易出现此类问题。因此，医疗机构和医务人员必须敢于面对镜头，阐述自己的观点和意见。

古人云：“耳听为虚，眼见为实”。媒体人作为时代记录者，仅仅呈现眼见是不够的，也有对眼见核实的职业义务，并实时提醒自己“眼见不一定为实”。

医学人文

从一声“谢谢”看医学人文

▲北京清华长庚医院医政组 张璠

珍贵的“谢谢”

医院对我而言一直是个亲切的环境。六七岁时，妈妈轮值到手术室，常带着我一起值夜班。值夜班的常态就是，半夜铃声大作，所有医护立刻进入戒备状态，五分钟后这群“超人”就会有有条不紊地就位，开始治病救人。患者推进去的时候，我常常会在值班室的窗口悄悄观察等候区的家属。大多数时候，他们坐立不安、一言不发、眉头紧锁，提心吊胆地看着手术室的大门，生怕错过里面传来的每一个消息。每当医护人员进出时，每一个微表情都会被目不转睛的家属们捕捉到，于是家属们常常小声讨论“为什么刚刚那个医生皱着眉头”、“刚刚里面好像有点声音，不会是有啥事儿吧”、“我刚刚问他怎么样时，他没看我，是不是快不行了”……手术

结束后他们或悲或喜、或感激涕零或痛哭流涕，而让我印象最深刻的是一位老先生。

那天晚上，急诊送来的是一位突发脑出血的老太太。手术期间，她的老伴在等候椅上坐得笔直，整张脸紧紧绷着没有任何表情，唯有被反复攥得出了褶子的衣角与微微颤抖的双腿，流露出内心的紧张不安。不记得是多久以后，手术室门外的灯亮了，推出来的却是盖着白布的身体。医师简单交代了病情和抢救过程，短暂的空白让周围空气有些紧张，还记得医师沉默片刻说了句“对不住，我们尽力了”。可能这是预料之中的结果，老先生接受得很平静，他点了点头便扶着平车转身离开，背影格外落寞。大概五十米后，他却缓缓折了回来，走到医师前说了“谢谢”。

握手

2015年9月18日北京清华长庚医院泌尿外科主任李建兴（右一）为新疆莎车患儿义诊手术后，与小患儿相视、“握手”。



每个人都不是局外人

毕业后，我选择来到医院工作，常常想起那声“谢谢”。这两个字是何等的轻，又是何等的重，它承载着千言万语和关于生命的信任。在医院里，人们感恩生的喜悦，悲悯老的沧桑，痛苦于病与死的折磨。而这一切发生时，陪伴着他们并肩战斗的不只有亲友，还有医院。患者将生命托付给我们，而我们把减轻患者痛苦、挽救患者生命当作自己的天职。古人常说的悲天悯人，描述的不正是这样神圣而亲密的关系吗？在我看来，这样不基于血缘，也无关利益，却能双方无条件的信

任就是医学人文最核心的表现。

在我看来，医学人文绝不仅是临床医护的责任，更关系到我们每个人。它是护理人员耐心回复时嘴角的微笑；是从志愿者手中接到康乃馨时，患者合十的双手；是个案访谈结束后患者真挚的感谢；它更是医生在满诊时仍愿为患者服务的每一次加号，是白夜班连轴转后还要再去病房看一眼的坚持。

在现代医院中，无论是临床医护还是行政管理，每一个人都不是局外人，我们都不应忘记进入医疗行业的初衷。更优质的医疗、更贴

心的护理、更便捷的设施、更方便的流程、更人性化的管理、更全面的健康促进。

然而，即使在医学技术日新月异不断精进的今天，在很多疾病面前，我们仍然束手无策。同时，种种“医闹”事件，如同一把刀高悬在头顶，将医患间的信任无情撕裂。在我们所说的医学人文中，绝不仅是医院单方面的输出，它需要患者的善意回馈，需要双方的尊重与信任，需要形成良性的互动，而这条路任重道远。