

猝死频发 折射医生人力资源危机

▲ 医师报记者 张广有 宗俊琳



不幸去世的周春鹏医生

还未从6名医生猝死的“黑色七月”悲恸中走出时，新的悲剧再次袭来！8月11日凌晨，武汉市汉阳医院呼吸内科周春鹏医生夜班救治6个患者后，在值班室猝然离世。不完全统计，今年已经有超过13名医生在救死扶伤的岗位上倒下。造成这些医生猝死的根源在于中国医疗人力资源的严重短缺。当医生宁可透支生命，也不愿辜负“健康所系，性命相托”的誓言时，频繁发生的医生猝死，将中国医生人力资源危机以最惨烈的形式呈现在所有人面前。

医生缺口已成“溃坝”之势

早在2011年，北京大学顾昕就在《中国医疗领域中的人力资源危机》一文中提出，一方面是中国医疗机构卫生技术人员普遍不足，供给增速十分缓慢，另一方面是由于公立医疗机构的资源配置受到各种行政化管控措施的制约，大量医学毕业生却无法在医疗机构中找到工作，以致于中国医疗领域正出现人力资源危机。

这一观点得到了2017年初《柳叶刀》杂志一篇文章的印证。该文章分析了中国2005年至2015年国家卫生计生委公布的卫生年鉴，10年中，470万医学生毕业，

医生总数只增加75万。而另一方面，全国医疗机构总诊疗人次由2002年21.5亿人次猛增到2015年的78亿人次，13年间翻了3.6倍。迅速猛增的诊疗需求，增长缓慢的医生供给能力，加速冲击着医生人力缺口，倒逼着留下来的医生不断给自己“加码”，过劳成为医生职业普遍存在的问题。而医生过劳问题的日益恶化，也在客观上导致大量医生离开临床工作，也使医生这一职业失去了对优秀青年学子的吸引力。这些因素的推动下，中国医生的缺口已成“溃坝”之势。

中国医师协会分别在2014年进行了第五次医师执业状况调研，并出具了《中国医师执业状况白皮书》。调研结果显示：52.72%的医师平均每周工作时间在40~60小时，32.69%的医师在60小时以上，而我国的标准工时为职工每日工作8小时，每周工作40小时。《医师报》近日的调查显示，81%医生表示自己所在的医院还没有实行双休制。另有调查数据显示，近八成医生每天工作8~12小时，几乎所有医生都曾连续工作24小时以上，半数人曾连续工作超过36小时，约有两成

医生甚至曾连续工作48小时以上。最令人担忧的是，猝死的医生大多为正值事业上升期的中青年医生。

北京大学人民医院血液科主任黄晓军教授深有感触：“我前不久去美国麻省总医院访问，他们医院有1000多张床位，但是有3万多名员工，分工非常详细。而我们的医生，既要为患者治病，又要兼顾科研工作，很大程度上透支了医生的精力和体力，也就容易诱发健康问题。”

医生在超负荷地拯救患者生命，付出的除了医术，还有健康，甚至生命。



图片 / 来源于网络

增人力减负担 才是解决医生猝死之本

解决医生猝死问题，仅仅靠推行医生带薪休假是无济于事的。而当下全面推进的多点执业、鼓励医生参与社会办医等政策也有可能进一步促进我国医生人力资源短缺危机的爆发。

目前，各级医院有意或无意地让医生长年累月加班加点工作的做法，不仅戕害了医生的身心健康，也必然影响到患者的医疗质量和安全，更是实施健康中国战略最大的隐患。所以，我们不愿意、也不忍心再打着“医德”的旗帜，去压榨和透支每位医生的生命，我们不能眼睁睁地看着一个本可以服务患者数十年的优秀医生，却在数年的高强度临床工作中倒下。

周春鹏大学时的班主任、武汉科技大学医学院龚老师得知学生离世后非常悲痛，他说，国家培养一个医生周期很长，要成为一名合格的医生特别不容易，这样一位年轻的优秀医生离世令人十分痛心，呼吁社会对医生群体给予更多的关爱。

尽管医疗资源匮乏、医疗人员短缺是不争的事实，但遗憾的是，《医师报》调查却发现，由于编制限制，公立医院即便再怎么缺人也很难增加员工。我们不敢奢望像美国麻省总医院那样，一家1000多张床位医院拥有3万多名员工，一个医生身边有五六名助手。我们希望，在国家深化医疗改革，加快建设基本现代化医院步伐的同时，能否将有限的人力、物力和财力放在提高医生人才培养数量、扩大公立医院医生队伍、提高医生薪酬待遇等方面？我们大声呼吁：让引进的医生多一点，再多一点！让留下的医生待遇高一些，再高一些！临床工作负担轻一些，再轻一些！

有句话说得好，拯救医生健康，即是保护患者生命安全。毕竟，没有医生的奉献，所有人的健康无从谈起。



再有难处，也不能牺牲医生的健康

近年来，媒体不断报道出医生猝死事件，其特点是年龄偏低，20多岁、30多岁、40多岁均可发生猝死，平均猝死年龄在40岁左右，中国医师协会副会长陆军说，“这是非常悲惨的事情！”陆军副会长分析，他们大多集中在三甲医院，患者多、工作量大、人手少，为此常常连轴做手术、上门诊，导致“过劳死”。

“这应该警示我们的政府和医院管理，必须做好扩大医生的后备军工作。不论土地面积、床位数量多紧张，我们都不能忘了医生是医疗服务的主力军。医生的生活质量、工作质量，直接关系到医疗服务水平。即使医院再有难处，也不能牺牲医生的身心健康！”陆军副会长掷地有声地说，“但是，根据我多次调研的情况来看，

医生的执业环境和休息环境仍然比较差！”

首先，休息环境非常差，比如值班时的睡觉环境，隔音不好易吵闹、医生常常不能入眠。与国内医生的执业环境和休息环境不被重视形成鲜明对比的是，国外的很多医院都非常重视医护人员的工作环境和休息环境，因为只有这样，医生才能带有充沛的精力投入第二天的工作，而不是非常疲惫地应对。陆军副会长建议，“要让医生在可以休息的时候获得充分的休息，营造一种家的感觉！”

其次，医生的饮食条件非常差。据媒体报道，不少医生忙完手术、门诊，常常就是一盒盒饭、一顿快餐。陆军副会长认为，其实，医生吃起这些并不舒服，我们应该提供易于消化的、营养

配比合理的适合医护人员的营养餐，全社会都要关爱医师。我们应该计划设立一批专项资金，用来改善医生的从业环境，而不是坐等国家的政策、拨款改善现状。中国医师协会以岭关爱医师专项基金已经开展了3年的关爱医师健康活动，收到了良好的效果。

在此方面，南京鼓楼医院改造后的院区给陆军副会长留下了较为深刻的印象——不论对于患者，还是医生，院区的设计都非常人性化。陆军副会长强调，同时，每位医师自己也应该关注并照顾好自己的身心健康状况，比较疲劳的时候，要勇敢地说“不”！关爱医师，不是一再地去慰问因过劳而命悬一线的医师，而是重在预防，不要再出现医生过劳猝死。