

全国首例职业病医生因诊断涉“失职罪”案续

《医师报》调查引爆舆论 三医生取保候审

羁押7个多月,暴瘦40斤,尘肺病医生盼返岗

▲医师报记者 陈惠



6月19日,《医师报》历时半年的走访,在官方微信(DAYI2006)以《3医生被羁押7月,全国首例尘肺病医生获失职罪引行业震动!》为题发布独家调查。6月21日又刊发《三医生尘肺病诊断之劫》

的3个整版报道,揭露全国首例职业病医生因诊断涉失职罪一案中三位尘肺病医生的遭遇。

报道刊出后,引发人民日报、央视网、光明日报、新华网、中国之声、财新传媒、新京报、澎湃新闻、新浪、腾讯等数十家主流媒体、新媒体的转载报道,迅速成为社会热点事件。黄亨平、张晓波和董有睿医生因“失职罪”被羁押,牵动着无数人的心。

报道发布三天后,6月23日凌晨1点半左右,家属陆续接到当地检察院的通知:三位医生获准取保候审。凌晨2点多,三位被羁押7个多月的尘肺病医生终于走出看守所,见到阔别已久的家人。据了解,董有睿医生的家人接到她时心疼不已:原本140斤的董有睿现在体重大概只有100斤,明显消瘦很多。她见到家人时不由嚎啕大哭起来,情绪久久无法平静。

尘肺病医生和患者的权益应得到尊重和保护

刚刚回到家中的董有睿医生向家人表达了希望尽快回到医院工作的愿望,但她的想法并未得到家人的支持。“我们全家人拦着她,让她一定要在家休息一段时间。她太累了,精神状态和身体状态很不好。”董有睿的姐姐告诉《医师报》记者。此外,另一位医生张晓波出狱后的情绪很不稳定,其妻子董捷表示会寸步不离地守着丈夫。

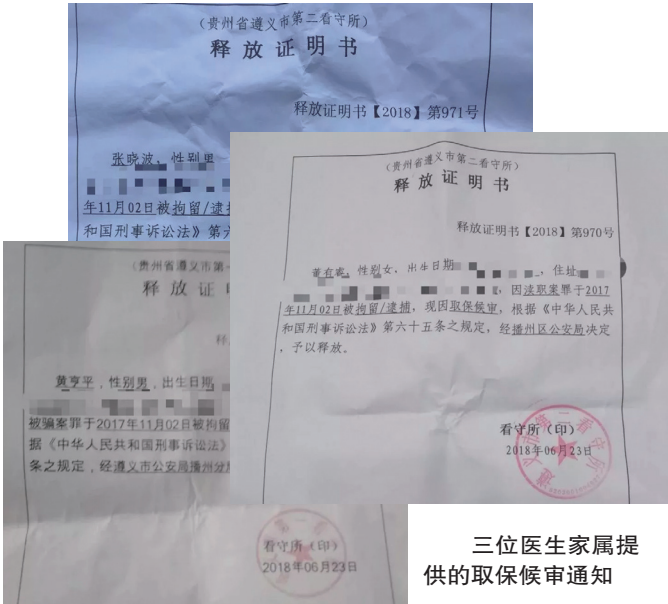
中国医师协会法律事务部主任邓利强在第一时间接受《医师报》记者采访时表示:“这个措施非常有意义!首先,每一个具有尘肺病诊断资质的医生都应该被尊重,读片差异的客观事实也应该被尊

重。其次,尘肺病患者是极弱势群体,其权益应该得到保护,而不是人为阻拦其获得救助的权利。”

董有睿代理律师、北京东卫律师事务所张世国律师告诉《医师报》记者,最高法院和最高人民检察院一直强调,在坚持严格依法办案的同时,要注重法律效果与社会效果的统一,区别对待不同的案件。换句话说,案件处理要考虑事实、证据和法律,也要考虑社情民意、考虑老百姓的感受!本案涉及医务人员,医生是一个救死扶伤的职业,应该被社会所尊重,在处理时要考虑常理和人之常情。当医生诊断出现问题,应从多方

考虑,不应简单化处理。检察院批准医生取保候审,是对社情民意以及舆情的及时反馈,值得充分肯定,相信案件会有公正的处理结果,也相信尘肺病的诊断制度上有更理性的分析、更切实的措施,避免这类情况的发生。

“三位医生完全符合取保候审的条件,”根据张晓波律师、北京尚权律师事务所律师对案件走向分析,取保候审对案件后续判决比较有利,从目前来看,检察院起诉证据不足,但也要看检察院后续决定。“作为代理律师我们会保持与检察院的沟通,相信检察院会作出公正处理。”



扫一扫,关联阅读尘肺病医生“失职罪”案件系列报道



权威声音

国家职业卫生首席专家李德鸿研究员: 社会保障和人文关怀滞后 影响职业病诊断

▲医师报记者 陈惠

国家职业卫生首席专家、中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所李德鸿研究员一直关注着贵州三位医生因读片差异被视为“失职罪”一案,6月23日,李德鸿教授从《医师报》获悉三位医生已获取保候审时非常高兴,他告诉《医师报》记者,希望司法的正义早点到来。

在此之前,记者曾就尘肺病诊断、读片差异率等问题专访李德鸿教授。以下为李教授部分观点:

任何一个医生都有可能出现误诊和漏诊

在尘肺病诊断中,读片差异率确实是存在的。医学、医生都不是万能的,医生个人所掌握的知识、水平和能力不同,任何一个医生在从医的一生中不可避免地出现误诊和漏诊,只是多少不同而已,因此每个医生都应该努力提高业务水平。

对于尘肺病诊断而言,同一张片子,尤其是在有无尘肺和尘肺早期的片子,即使不同三甲医院的专家看,其结果也未必完全一致。这就如同肿瘤医生看片子,有的早期的片子,医生看没事,半年以后患者被诊断为肿瘤,此时医生再拿出半年前的那张片子来看,发现其实是有那么一点问题的。这种情况严格来说就是“漏诊”。这就是医生常常告诉患者“随诊”的意义。所以早期的临界的片子,是很难完全靠影像学改变来判断。肺部的肿瘤、肺结核等诊断胸

片是很重要的,但如仅靠胸片也是存在差异的,好在有其他特异的或辅助的检查可以帮助诊断,而尘肺病诊断按国家标准只能是依据胸片。

许多疾病有诊断标准,但是这种诊断标准多半是“推荐性”的,不是强制性的。而职业病的诊断标准,按照国家规定属于强制性的,也就是说必须按照标准来诊断。但是话说回来,谁会按照标准去得病?如果说发烧38°以上是诊断流感的一个条件,那么37.9°就不是流感吗?没有人会按照标准得病。本人曾担任我国职业病诊断标准委员会主任委员十年,期间一直在建议,将职业病的诊断标准设为“推荐性”的,而不是强制性的,但由于与社保赔付有关,相关部门担心如果标准变为“推荐”,会一放就乱。

尘肺病是完全可以预防和控制

多年前我们一行人到

澳洲考察,一段对话很有意思:他们介绍,把特殊体位作业工人的腰背痛也纳入了职业病,我国医生就问:“你们怎么诊断他们腰痛?”对方回答:“劳动者说腰痛”,我们又问“他说痛就痛呀?”对方回答:“劳动者说痛,你说不痛,那怎么诊断?”

这就是一个国家人与人之间信任度和社会保障水平的问题。为什么大家现在对职业病诊断如此纠结?就是因为职业病是获取社会保障的一个相当重要的渠道,并且除了这个渠道,劳动者没有别的渠道可以获得基本的社会保障。而在国外,即使不申请职业病保障,也有失业保险。

事实上,尘肺病是完全可以预防和控制的。从产业结构和源头粉尘控制抓起,将接尘作业人员和尘肺病患者全部纳入国家职业健康服务体系,是有可能像发达国家那样,消除和控制尘肺病的,这需要顶层设计、需要全社会共同努力。

