

专家视点

从护士的生态链谈其社会地位

▲原广东省卫生厅副厅长 廖新波

某地“护士坠楼”事件再次引起社会的广泛关注。引起“再度关注”说明护士目前的状态存在已久，一直没有从根本上予以解决。长期以来，护士在整个医疗领域以及医院的生态链上处于比较低端的位置。

六因素致患者不理解

护士社会地位低很大程度上是由于政策性因素和制度性原因。在医疗工作中得不到患者的理解和认可，则是以下因素造成的：

现实很骨感 从主观意识上，我们各级管理层都试图改变社会对护士的认知，而且医改以来一直在努力改变这种状况，但事实上并没有改变多少。

编制缺陷下的“受害者” 编制不同，待遇与福利就不同，严重的同工不同酬现象存在于大多数的医院中。医院病床不断扩增、新技术不断增加、管



援鄂护士们是抗疫工作中最辛苦群体（图/新华网）

理要求不断提升，使得医院更愿意将“编制名额”用在医生尤其高学历的医生身上。

基础工资较低 目前医院处于自主经营的模式下，在经济效率优先的市场法则下，护士的“工资等级”系数很低，护士的工作量难以从工作中向“产量”去发展。

编制严重缺编 虽然国家从“十五”规划就开始要求床护比为1:0.42，但是医护比长期处于倒置状态，只是最近两年勉强高于医生。在人手少的情

况下，护士就承担了沉重的工作压力。另外医院为了节省开支，压缩人员时，护士往往首当其冲。

社会不理解 患者往往把医护、医疗上的纠纷，把其他环节的问题朝护士发泄，拿护士当出气筒，打骂护士的现象屡见不鲜，所以他们的工作压力和心理压力非常沉重。有资料统计，护士群体的抑郁人数远比医生群体多。

服务定价不合理更使护士价值掉价 虽然我们都在努力（三番四次）调整护理服务定价，而事实

上既没有追上生活物价指数和CPI，很多护理服务更没有达到成本价。

以上因素，无一不是对护士的敬业精神造成破坏性的打击。

多一分理解 少一句责骂

首先，要认识到护士工作的神圣。“天使”更多的是说护士，而不是说医生。现在把医护人员都当成天使，我也不反对。但是天使的来源一定是指护士，他们的职责是很神圣的，很多美好的词句也是用来表达对护士这一职业的赞扬。

第二，“七分护理、三分治疗”，护理工作非常重要。患者接触更多的是护士，尤其在病房里面，很多工作都是由护士来完成，在国外更是如此。

第三，只有人人认识护理的重要性，护士的地位才能提升。“人人”，包括医界人、制定政策的

人、非医界的人。社会理解很重要。因为护士都是人，他们做了很多家里人不愿意做的事。比如久病床前无孝子，这就说明，这些事情护士都要帮他去做。

对于护士工作上的不足，希望大家一定要互相理解，即使是有怨气，也不要破口大骂，更没有理由大打出手，这样只会增加护士群体的职业阴影。

我们不妨换位思考：如果你的儿女护理你，你会“破口大骂”吗？多一分理解，少一句责骂，护士的工作热情就会多一分。护士有成就感了，对执业敬重了，患者岂不是更加受益？



关联阅读全文
扫一扫

《韩启德：疫情后医患关系将走向何方？破解医患矛盾的密钥是什么？》

@ 和而不流 写得特别好，分析原因透彻到位。医保控费不应只是结果，药厂的费用本来大多就是贴补医生了。降价的这些空间应该拿出来真正补贴到一线临床医护。只有让医护们感受到这份职业的价值和尊严，才能留住最优秀的人继续做教师做医生。医院内部本身也有问题，大量行政人员比一线福利更好，工作更清闲，干活儿的人心里能平衡吗？按劳分配，首先要让真正干活儿的人得到最首选的利益。

《80名获奖医师心声：国家危难疫情狂暴时，我能尽一份力很自豪》

@Dr·Zhang 生命至上，致敬医者！节日快乐！

时评



老游杂谈②③

《医师报》时评版欢迎广大读者赐稿。欢迎大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论，投稿邮箱：ysbjingbing@163.com。

警惕人工智能带来的潜在风险

▲中华医学会杂志社原社长兼总编 游苏宁

人工智能技术是把双刃剑，它不仅能为医疗保健带来前所未有的益处，还有可能导致医疗伤害，而其中真正的威胁来自于人类自己。

我们知道，就获取数据而言，人工智能比人工操作的标准化程度更高、误差更小，能帮助我们获得更大量、标准化且具有可比性的数据；就分析数据来看，相比于人类记忆和理解力的局限性，人工智能可以更为精准并有效地收集、分析、整合数据，并有助于发现相应的规律。在当前的医疗工作中，研究人员已经将人工智能应用于改进临床的诊疗问题。在医疗操作精度要求比较高的情况下，机器人具有明显优势。如在人工授精时为了把精子准确地送入

卵子中，机器人操作的效率明显优于人工操作。人工智能通过阅读和分析影像资料可以诊断皮肤癌，也可用于胃肠道电子内镜和胶囊内镜进行早期癌症筛查的辅助阅片。

尽管人工智能的复杂性赋予其更大的能力，但也导致了更多难以预见的潜在风险。从功能实现的角度来讲，人工智能在迭代过程中寻找设计上的漏洞比实现人类为其设定的预期目标要容易得多，它们常常给人类带来惊喜或是恐吓。

然而，人类智能的形成是基于知识而非数据，目前人工智能和真实的人类智能相比仍存在云泥之别。例如美国一台存在软件缺陷的放射治疗仪，由于严重的技术故障，导致

工作人员对一位宫颈癌患者连续实施了5次放疗，提前终结了她的生命。

再如手术机器人，在标准化方面，它的精准度比普通医生要高，但人体是十分复杂的，手术中会遇到各种各样的状况，尤其是遇到复杂病灶和罕见情况的处理时，机器人就明显逊色于经验丰富的医生。因为医者的这些能力和判断都是基于经验知识，而非简单数据。如果是人做手术，他很清楚自己能或技术的边界。对自己难以胜任的问题，可以及时向高手请教，或者邀请其他科室进行会诊。但如果是机器人自主做手术，它完全按照预先设定的程序来运行，这个程序无法包含所有可能发生的情况，机器人也不会清楚自己能

力和技术的边界。此外，如果手术完全交由机器人来判断和决定，一旦手术失败，谁将承担责任？这也是值得我们关注的伦理问题。

人工智能随着时代应运而生，其产生的绝大多数影响都是积极的，有助于通过诊治疾病以呵护人类的健康。但正如任何新技术一样，人工智能也有潜在的风险。只有勇敢直面风险，才能实现人类创造人工智能以改善生活的初衷，否则只会带来无尽的烦恼。



关联阅读全文
扫一扫

留声机

疫情防控常态化 更要关注医护人员心理健康

▲北京回龙观医院医患办 陈妍

近日，《医师报》刊登了华中科技大学同济医学院一项全国范围研究。该研究表明，对抗新冠病毒给医务人员心理健康带来一定冲击，尤其是湖北当地。这项研究共有全国31个省级行政区14825位医生和护士完成了调查。其中，41.1%为医生，58.9%为护士；女性占64.3%，平均年龄34岁。根据这项调查，我们到目前确实需要关心和关爱医护人员，特别是护士的心理健康不容忽视。不合理的轮班制度和过劳的工作强度应该引起医院管理者的重视。

无论是医护人员还是大众，首先都要学会自我调节。最简单的放松技巧就是深呼吸，用深呼吸的方式来调整心率，帮助控制情绪。

另一方面，可以寻求帮助，比如找比较信赖的朋友倾诉。

此外，可以有选择的去做一些自己感兴趣的事，或是到专业医疗机构寻求专业人员帮助。随着疫情防控的常态化，我们可能对疫情的关注角度会变得非常多元化，作为医疗机构的管理者，更要关注本单位医务人员的心理健康，为有需要的医护人员开展心理疏导服务，同时做好医务人员的后勤保障和人文关怀工作。

（《医师报》融媒体记者昕亚采访整理）

