

● 时事热评



9月4日，网售医务人员防刺白大褂引发网友关注，涉事研发公司称产品研发初衷是“保护医务人员”。网友评论说，这样的商品还有市场，某种程度上是种悲哀。中国生命关怀协会医院人文建设专委会秘书长李庆则表示，“防刺白大褂”的出现反而是在贩卖焦虑，这是一起典型的商家炒作行为，渲染了医患矛盾。医疗人员的人身安全防护，来自于医院的管理，而不是靠对“防刺白大褂”的投入。

（来源：新浪微博及澎湃新闻）



《“歪脸女孩”引发医学专家六大质疑！》

@ 中华 医患关系的不好，患方的期望过高，严重脱离实际，广告确实在里面起到了推波助澜的作用，当年的莆田系也利用了这一点，前面得利，后面遭殃，不是可持续之举。

《妈呀！补缴22年社保才能退休？》

@TY 我们这儿社区医院去年才开始缴纳社保，有编制和双选的按事业单位标准缴纳，合同工和临时工缴的都是企业最低标准，退休金能相差一倍还多。

《医生防刺白大褂热销，网友：这是一种悲哀》

@ 秦宁宁 我也是医生，现在只要患者或者家属站在我的侧面就觉得不踏实，一定要站在我正前面才会放心。



《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：ysjingbing@163.com。



我们国家重视科学，我作为获奖者非常高兴。但另一方面，我非常地忧愁：这个奖为什么给了像我这样年纪大的人？年轻人跟上来的不够，这跟我们的政策有关。我们在评审政策方面有一个缺陷，它不是鼓励有理想的年轻人、苦苦工作几十年的

人，而是看论文发表情况，看他有没有高级期刊论文。所以年轻人会为了任务而工作，论文通过了就觉得自己了不起，这是做不出工作来的。判断一个青年人，要看他有没有创新性、钻研性，有没有刻苦地做好工作，有没有耐心。因为成功不是一天

两天的事情。

——中国工程院院士、上海交通大学瑞金医院王振义在2020未来科学大会上的获奖感言

根除病毒是中国面对新冠病毒的态度。中国有疫情是正常的，但中国的策略是动态清理。“有”又“没有”，

中国的新冠疫情非常符合量子力学里的量子态。对于公众来说，长久看，这个国家一直有病毒，但在他的身边永远没有，因为一旦发现会被马上扑灭。通过两个“百分百”，区域传播都在1个月之内完成阻断。

——复旦大学附属华山医院感染科主任 张文宏教授

● 专家视点

永远做患者 偶尔做医生

▲ 丽水市人民医院 徐存来

医患关系是伴随着医生职业生涯永恒的主题，德不近佛者不可为医，才不近仙者不可为医。正如上海九院院长张志愿院士所说：“要培养临床科学家、临床社会学家，医患关系里也可以出诺贝尔奖”。本人今天想用科研的方法分析医患关系，从不同的角度探讨医患关系这个永恒的话题。

医患真的是一个严格的科研分组吗？我在读本科期间，曾在某杂志上发表了一篇关于杭州医患双方对“植物人”安乐死的价值取向调查的文章，在论文的写作过程中，医务工作者和患者是否是独立的分组是一个让我非常头疼的问题。理论上医务工作者都是持证上岗，似乎和来看病的患者有很大的

不同。但实际上患者也可能是医务工作者，在临床上经常会碰到很多过来看病的医院老职工，或者有志于做一名医务工作者的学生，或者是在读的医学生，把他们简单归类于患者不太合适。而执业医师证也并不是免死金牌，考过之后一身轻松，从此百病不侵。医务工作者工作繁忙，经常值班，压力大，多多少少也会得“急性上呼吸道感染”等一些小毛病，这时的医务工作者同时也是患者。有时候亲戚朋友生病了，这时医务工作者就成了患者家属。一切都是变化的，相互转化的。

我思考了很久，突然想到也许“永远做患者，长期做学生，偶尔做医生”更适合描述现在的状态。

医患沟通是一个更高层次的人际沟通。任何一个医务工作者首先是一个普通人，说的更直接一点，首先是个产科或者儿科的患者，现在应该没有多少人是自己在医院产科出生而是在自己家里出生的了，也没有多少人小时候从来没看过儿科的了。所以医患关系很多时候就是“医学知识较丰富的患者”和“医学知识匮乏的患者”之间的关系。而执业医师证其实就是为了区分两者，证明某一方为“医学知识较丰富的患者”的证明。

“医学知识较丰富的患者”和“医学知识匮乏的患者”的分组充分表明了，“医学知识较丰富的患者”终身学习，接受继续教育，以及向“医学知识匮乏的患者”学习的必要性。因

为“医学知识匮乏的患者”只是打引号的“医学知识匮乏”，现在大家的教育水平普遍提高，又有百度帮忙，“久病成医”，也许知识不系统，但在某一细分领域，可能比某些“医学知识较丰富的患者”还要好。只有认真学习，不断提高，才能让我们服务的对象真正满意。

医患关系有多种可能性，例如：上帝，利益，消费，服务，朋友，同盟关系（共同治病），对立等，同班同学也是一种可能的。医学的知识是无止境的，医生和患者只是这条路上的优等生和劣等生的区别，仅此而已，稍有松懈，马上就会被弯道超车。我们只是“永远做患者，长期做学生，偶尔做医生”，仅此而已。



老游杂谈②5

对“技术垄断”的理性思考

▲ 中华医学会杂志社原社长兼总编 游苏宁

在高科技时代，“智能”科技与“大数据”无孔不入介入我们的政治、文化和日常生活。只有当人们对“技术垄断”进行仔细审视并承认其存有瑕疵时，技术才可以被称为一种进步的力量。如果我们不能正视数字化生存的阴暗面，人类就终将毁于我们所热爱的“技术”之手。

专家认为，互联网不是网络化知识的原因，而是它的结果，只是我们生活的世界带来的结果。严格地说来，计算机并不是

“记忆”信息，而是“存储”信息。保留并不意味着记忆，删除也并不意味着遗忘。随着保存的东西日趋增多，大脑能记住的东西就越来越少。系统化的知识不可能被包装在一段短视频和演讲里，这非但没有使我们获益，反而让我们产生了“知识就该言简意赅”的误解，不利于深入学习。不良的信息带给我们新形式的无知，不是源于缺乏信息，而是来自过度消耗信息的无知。它不会影响信息不足的人，反而会影响受过良好教育、

热衷获取信息的人，使得我们确实患上“信息肥胖症”。因此，我们有责任审慎地消耗信息，思考它的营养价值。

人们以为更好、更快的、更廉价的通信能够解决沟通问题，这可能是个错误，因为误解或许是人类生存条件的一个永恒特点。过去几十年人类对技术的最大误解是认为技术不应该干扰道德问题，然而技术穿着它一贯狡黠和自制的外衣，只能拖道德的后腿。若是任其发展，技术必将会发展成“技

术垄断”：即文化寻求技术的准许，讨技术的欢心，听技术的吩咐。因此，迄今为止，科技人员面临的最重要任务，就是保持独立思考的能力，用批判性的眼光去接受、采用技术，而不是无条件地接受。将技术辩论复归平凡，彻底扫清互联网中心主义的流毒。



关联
阅读
全文
扫一扫

● 第三只眼

医保个人账户“家庭共享”应成共识



8月26日，《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见（征求意见稿）》在国家医保局官网公布，向社会公开征求意见。《征求意见稿》明确，实现完善门诊保障机制和改进职工医保个人账户同步推进。个人账户的基金不仅可以用于职工本人的医药费报销，还可以用于支付职工本人及其配偶、父母、子女的医疗费用；门诊报销方面，保障水平提高，报销病种增多。

此举令人拍手叫好。医保个人账户“家庭共享”将充分发挥职工基本医疗保险个人账户资金的保障功能，增强互助共济性，提高个人账户资金的使用效率，切实减轻参保人员及其家庭成员医疗费用负担。

有一句老话说：“一人参军，全家光荣”，时下有一句调侃叫：“一人生病，全家吃药”。前者是公认的荣耀，后者被视为违规的“大逆不道”。事实上，医保个人账户的使用，早已在不少城市“家庭共享”，不过这种“家庭共享”，是在钻空子的变通使用，名不正言不顺。一方面，个人账户用不完的钱，被用来购买一些生活用品等，等于是用“买米”的钱来“打酱油”，另一方面，如果家庭成员看病急需用钱，却可能因个人账户不够用而心急如焚，这就是所谓一边想着草一边饿死牛。实际上这很不公平，有违医保之初衷。

医保账户“家庭共享”“大锅饭”香喷喷，通过“互助互济”，既有效分担了风险，又充分体现出社会公平原则，也有利于家庭合理使用，可谓是一举多赢的好举措，值得全面推广之！

（王恩奎）