

● 海潮随笔 ⑩

医生的作用何止“1/3”

▲北京大学第一医院副院长 李海潮

经常有业内人说：病，1/3是自己好的，1/3是怎么治也不好的，只有1/3是医生治好的。这样说有几个意思：从患者角度，医生真正能发挥作用的情况连一半都不到，不要要求医生做力所不能及的事情；从医生角度，认清自己的价值，做自己能做的事。有时，看不好病也会让一些医生觉得自己很无能，很自责；从旁观者角度而言，有人会说原来真相如此……

无论如何，认清现实总有助于大家更好地理解什么是医疗，医疗能发挥多大作用，这点很重要，医患关系紧张的重要焦点就在这里。对医疗结果不合理的高期望值是医患关系紧张程度中高张力部分的最重要因素。从这方面说，这种说法有一定的积极意义。

但从另一方面讲，医生和患者也不应就此认为

医生只能在1/3的情况下有所作为，如果真的这样想，那对医疗的理解就有失片面了。

从专业角度保持理性和温暖是医生的职责

简单而言，医生在这三部分中的作用：

关于自愈：第一，疾病往往是由医生诊断的；第二，是否可以自愈，医生更为清楚的；第三，告诉患者对这类情况进行自我判断，开展健康教育，提高公众健康素养，也是医生的责任。这三个方面离开医生都难以完成。因此，不是因为1/3可以自愈就觉得医生无所作为。

关于能治好：医生不应该满足于治好，应该追求治得更好，追求高质量，成本合理的治疗方案。

关于治不好：首先医生应该通过和公卫专家，基础医学等研究者们的合作，不断拓展能治疾病的疆域，

缩小无法治疗部分，这是医疗永恒的追求。

其次，治不好又分为几种情况。

第一，治不好但没有什么直接后果的，比如年龄增加，新生了自己觉得刺眼的白发，而且有越来越多的趋势。

第二，治不好，但可以通过努力长期与疾病共存，而且能有效维护器官的有效功能，这就是为数众多的慢病。比如，冠心病，高血压，糖尿病，慢阻肺，哮喘等等，这些疾病很多时候通过个人的自律和药物的配合，可以在相当长的时间内维系躯体的正常机能，虽然还是戴着某疾病的帽子。这时候最重要的不是把维系健康的职责都推给医生，患者自身改变的努力和坚持，在很多时候效果不低于药物等的治疗。面对这些病既不要惊慌失措，也不要自暴自弃。因为，尽管有

时候看起来比较严重，但大部分的确都是“慢病”，因为慢，会给你机会修正自我。现在有不少肿瘤和原先预后恶劣的疾病在科学家和医生的共同努力下，正在逐渐转变为慢病。

第三，真的无药可医，且后果无可挽回。即便到了这样的时刻，医生也仍然可以有所作为。保持理性，给患者以尊严，给悲伤的家属以劝慰，帮助人们正确地理解生死，选择合理的方式尽量减轻痛苦，而不是非理性的“不惜一切代价”。因为“不惜一切代价”的前提应该是还有“一线生机”，失去了这个前提，更多的努力对患者而言往往是加剧了痛苦，对家属而言是让患者在离去前承受了更大痛苦的后续心理创伤。从专业的角度保持理性和温暖，是职业所赋予医生的神圣职责，是医者敬畏生

命的重要体现，是让患者和亲属都能获得安宁的关键保障。

医学不仅是药物和手术

医疗这两个字放在一起，常常给人以错觉，以为医生的工作就是去治疗疾病，或者更狭义一些，是治愈疾病。所以，有时称赞医生经常会说“药到病除”。我们把治愈疾病当成是最重要的目标。而实际上，除了治愈疾病，减轻痛苦，缓解焦虑，维护器官功能，乃至给予患者和亲属以必要的心理疏导，建立正确的生死观，提升公众的健康素养都是医者的重要职责。带瘤生存，维系生活质量，塑造健康心态等都是以患者为本的重要理念。医学不仅仅是药物和手术，它的确关系到生命全周期，健康全过程，是科学和人文紧密结合在一起的有温度的仁心仁术。

● 一家之言

呼吁实施“医疗逃费黑名单制度”

▲江苏省灌南县第一人民医院 张建民

随着各项医保政策的有序落实，国家给予老百姓的看病政策越来越贴心：先看病后付费，五保户不交钱医院还提供陪护……住院期间，每个患者都可以欠费，出院时一并结清。

那么问题来了：如果不幸碰到某些没有良知和素质的人，出院时来个金蝉脱壳——不结账就跑了怎么办？我想这种情况各家医院并不罕见。医务人员三番五次打电话催缴，不接就是胡搅蛮缠，有时上门去催缴也是安然！而医院会定期清理各科室欠费，直接扣除医护人员的绩效，如果一不小心跑了个“大户”，大家当月的绩效还不够扣的，辛辛苦苦给患者治好了病，结果还得医护人员帮他买单，医护人员苦不堪言，严重挫伤了大家的工作积极性。

所以，我建议尽快实施“医疗逃费黑名单制度”，对列入“恶意逃

费黑名单”的患者，再次住院时不能享受免收押金等医保相关优惠政策。各级卫生健康行政部门应及时会同医保管理部门及时更新“恶意逃费黑名单”。同时，结合社会诚信体系建设，积极协调相关部门将“恶意逃费黑名单”同公民社会诚信挂钩，达到联合惩戒、有效防范的目的。只有这样，才能震慑极少数投机分子，才能净化社会风气，才能有效减少和消灭医疗逃费现象，给医务人员以慰藉和安心工作的动力。

约稿

《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。



老游杂谈 ⑤⑥

健康到底值多少钱

▲中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

健康的重要性毋庸置疑，人们所做的多种努力都是为了获得更健康的身体。

健康的多种维度，使得对其进行测量十分困难。最简单测量健康的方法就是生命的长度，一个活得时间更长的人群，就是比寿命较短者要健康。与死亡率相比，一个更自然的健康测量指标就是预期寿命。磺胺类药物和青霉素的问世，是医学史上最具有重要意义的事件，它们对传染病神奇的治疗作用，使人类第一次目睹了预期寿命的真正增长。

然而，健康不仅意味着生命的长度，还包括其质量。生命质量更难被测定，活得时间较长但健康状况不佳者，并不比活得较短但更健康的人群要好。悲观者认为，医学就是在维系那些生活质量极差之人的生命，而对他们来说活得越长，所带来的好处并不太大，这一现象被称为“成功的失败”。

有人以一名62岁突发心脏病接受治疗后仍有肢体障碍的男子为例，对患者有同伴发病时的健康进行量化。一种方式是时间交易，它是将生命质量转换成健康状况年数的方式，这一概念作为一种量化不同健康状况影响的方式，被广泛地应用于医学领域，可以用来测量对健康的某种医学干预措施的效果。但关于该问题的尺度莫衷一是，没有所谓正确答案。

有些人不会为改善生命的质量而放弃哪怕一天生命；另一些人则会认为质量有相当高的价值。尽管花费可以用来测量对健康的某种医学干预的效果，但给健康定价极为困难。在美国，绝大多数研



图片来源/新华网

究对一年生命的估价，为7500到15000美元。尽管评估疗效的方法在操作细节上复杂，但在概念上简单明了。许多医学干预手段的成本和收益会在未来显现，其收益是获得治疗的人活得更长，生活质量更高，还要加上这些健康变化给他人带来的影响。

扫一扫
关联阅读全文

● 时事热点

一次挂号管三天：请尊重医生的劳动

近日，山东济宁市第一人民医院推出除急诊外“一日挂号管3天”的便民服务。患者3日内在同一院区、同一科室，不再二次挂号。此规一出，网友坐不住了，尤其是医务人员，普遍感到“伤害性不大，但侮辱性极强。”

尊医重卫最重要的一点，就是高度认可和保护医生的知识和技术价值。医生是一个必须学习庞大知识和无数实践积累才能开始工作的工种，其在看病的过程中，最有价值的部分是其“诊断”的过程。在给患者进行诊疗时，医生耗费了较多的脑力付出，需要丰富的医学知识和翔实的临床经验支持。也就是说，实际上，每一次患者复诊，医生都要重新评估患者，都需要用到至少十几年甚至几十年积累的临床经验来进行思考判断。这种情况下，十几元或者几十元挂一次号就全部解决，合理吗？即便撇开尊医重卫不谈，这样做，尊重知识尊重人才吗？

挂号看病是天经地义。这是对医生劳动的尊重，也是对知识的尊重。

(来源/医护多)



回音壁

《面对巨大医疗风险，怎样保障医师前行》

@慕云 由于医疗的专业性，让患者及其家属来评判医疗是否满意是不合理的，特别是对个体的评判。专业的事情要有专业的人来做，对医疗的结果评判也需要专业的队伍，抛开中间过多的束缚，让更多的医生有勇气为患者承担、分解痛苦。

《这幅“核酸检测上河图”火了，细节太震撼！》

@尘埃 正是我眼前的一幕一幕，一次次地被这些天使们感动。如此记录，太有心了。