

● 第三只眼

停下伤害精神残疾患者的手

▲北京回龙观医院 陈妍

23岁的湖南精神残疾（二级）女孩小辉两年前流落长沙街头，因其外形特别，被各路主播争相围观并带走直播。小辉曾经被剃光头、被取笑，甚至被不同的男主播亲吻。12月9日，本就患有糖尿病的小辉在主播安排下连喝5瓶酸奶，最终被送进ICU，就连被送医的过程也被直播了出去。

现代网络为各种新思想和新事物提供了展示的平台，人们越来越容易通过网络关注新事物。一旦网络上出现了新鲜事物，点击率就会一路飙升，被关注的人或事也就会一夜成名。最初，搞直播的都是健全人，而在这个圈子里忽然涌入残疾人之后，

在观众看来，这是新鲜人、新鲜事，会想去看看。如果是具有一定技能的残疾人在直播中展示自我才华，对主播和观众都具有积极的意义，但如果是报道中小辉的这种情况，那些主播的行为不仅要受到道德的谴责，更应受到法律的制裁。

精神残疾是指各类精神障碍持续一年以上未痊愈，存在认知、情感和行为障碍，影响日常生活和活动参与的状况，分为重度（一级）、中度（二级）、轻度（三级）。小辉作为二级精神残疾人，适应行为存在重度障碍，偶尔被动参与社交活动，需要环境提供广泛的支持，但大部分生活仍需他人照料。二



小辉还在昏迷当中
来源//南方都市报

级精神残疾者属于限制民事行为能力，只能从事与其智力状况和辨识能力以及认知能力相适应的民事行为。当小辉在直播间被主播任意摆布，成为吸引流量和眼球的道具，甚至

闹出生命危险，这已然突破了社会公序良俗的底线，甚至涉嫌违法犯罪。

精神疾病患者大多不能清楚表达意愿，也无法辨认自身行为性质，需要社会施以援手。援助必须以尊重他们生而为人的基本尊严与人格权利为前提，这是文明社会应有的道德共识。小辉的悲情境遇，令人同情。如果监护人负起责任，将小辉积极送医；如果有关部门适时提供必要帮扶；如果医疗救助机构有更多资金支持，这起悲剧不应该发生。让精神疾病患者有尊严地活着，不伤害别人，也不被别人伤害，是全社会，尤其是负有管理和监护责任的主

当前，精神疾病患者的救助困难重重。人才和资金匮乏、服务能力不足、救助过程困难，都使当下的精神疾病患者救助工作步履维艰。提高精神卫生医疗工作者的待遇，加强培训，完善医院社区一体化服务网络，同时提高对精神卫生的宣传力度，才能使精神疾病患者真正得到关注和理解，使精神卫生医疗工作者不再被歧视，进而真正推动精神疾病患者救助工作向前发展。



关联阅读全文
扫一扫



老游杂谈⑥9

我国生命科学发展难题怎么破

▲中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

尽管我国生命科学领域在经费投入、专利数量、论文数量、高水平期刊的增速等方面均位居世界第一，但在科技信息、科学仪器设备和试剂耗材等关键技术上高度依赖进口，存在被国外“卡脖子”的风险，一旦国外断供就将导致整个产业链崩塌或降维发展。

在信息技术一日千里的当下，科学信息资源是国际战略博弈的重点。中国现在不仅是最大的原始数据提供方，也是最大的数据购买方。国际高水平期刊依旧是国内创新成果流向的首选，科研人员被迫将自己的关键数据拱手让给发达国家，还丧失了原本具有的数据优势。此外，我们在国际期刊发表论文需要支付高昂的版面费，可当需要使用这些数据时，又不得不耗费巨资从国外回购。有关研究表明：我国每年向国际期刊支付的版面费高达数十亿元。究其缘由，最重要在于我国缺乏有国际影响力的科学信息数据库，导致我国的生命科学科研工作高度依赖海外数据，以至于国家级的基因数据库、细胞病

毒株及多种遗传信息也依赖国外。

如今我国在高端设备和耗材方面高度依赖国外，这方面的风险不容小觑。中国科协生命科学学会联合体发布的《生命科学领域技术研究成果》蓝皮书显示，我国目前生命科学研究中的高端仪器设备全部依赖进口，国产设备缺乏竞争力，每年耗资逾千亿元。同时，一些关键耗材对国外的依赖度高达98%，年消耗量高达上千亿元。如医院的生化化验，试剂盒内核心酶基本源于进口，如果断供，医院连基本的检测都难以完成。盛放青霉素等抗生素和新冠疫苗等的西林瓶，其原材料管100%依赖进口。数据显示：我国生物科研试剂的市场规模的年复合增长率为17.1%，2019年已达136亿元，而这个巨大的市场却几乎被国外企业占领。



扫一扫
关联阅读全文

● 业内观察

青年医师要学会感知病情隐喻的风险

▲宁波市第一医院 宗建平

不久前，一位从高处跌落造成严重多发伤患者转入我院，会诊后，考虑到当时两肺有挫伤及低氧血症，还有双侧血气胸，无法做胸腰手术。入院5天后，患者病情逐渐好转，生命体征正常稳定。为了避免造成截瘫的可能，我们决定2天后手术。

手术前一天，夜班医师交班时，提到患者曾一度出现低氧血症，加大吸氧后稳定。因为患者本身就有低氧血症，又有创伤性湿肺，血气胸及肋骨骨折，没有引起大家的注意。但这突然和一过性低氧血

症，给我带来不安。直觉告诉我，必须把问题搞清楚，否则第二天的胸椎腰椎多处骨折手术很可能会出现

该患者不久前做过胸部CTA（CT血管造影），加上多处胸腰椎骨折，搬动特别困难，一不小心可能会产生截瘫，后果同样很严重。在是不是要复查CTA上，大家开始还有点犹豫，但最后还是同意我的建议，立即去做了一个肺CTA。结果发现，患者有严重的肺栓塞。如果没有做这个CTA，第二天患者很有可能死在手术台上，避免了一场致命的医疗事故。

类似的实例和教训很多。比如一个小小的心率改变或患者心情不好，可能是脑出血所致；腹泻休克最后诊断是流行性脑膜炎；双肩疼痛是宫外孕的早期表现；轻度腹泻结果是老公投毒致死……这些必须经过反复实践和思考，经过头脑消化，才能机敏地感知到。

由此我联想到培训年轻医师或住院医师的规范化培训，最核心内容除了学习、上课等，要让规培医师主要精力

花在实践中，通过实践不断感受、感知、思考，相互之间讨论甚至争论。只有这样，才能认识患者的唯一性和临床医学的多变性，提高临床医师应对多变和未来的能力，才能感知病情隐喻的风险和意义，才能培养出社会需要的医师，这是提高临床医疗水平的最重要的核心之一。



关联阅读全文
扫一扫

● 一家之言

提高基层医疗服务能力 仅靠退休专家作用有限

▲陕西省山阳县卫健局原副局长 徐毓才

最近，国家开展了“老专家服务基层健康行动”，目的是充分挖掘三级医院优秀退休医务人员（简称老专家）的人力资源，通过门诊、带教等方式提高相关地区基层医疗卫生机构医疗服务能力，满足当地人民群众卫生健康需求。

行动方案对试点期间老专家的人员构成、活动范围、工作内容等做了具体规定，并对于受援机构的对接工作提出了具体要

求，如为老专家提供必要的医疗设备、工作场所、舒适的居住场所等，同时要求受援机构所在县（区）卫生健康行政部门要协调解决老专家劳务费或咨询费及食宿、岗前培训费、交通差旅费、人身意外保险费、必要的商业医疗保险费以及业余休养等保障性经费。

看到这儿，感觉好像给受援地增加了不少负担。试点开展老专家服务基层

健康行动，我认为作用有限。因为要真正提高基层医疗服务能力，还要靠基层自身，要把强基层的办法落到实处，让基层所需要的人才引得进留得住用得上。

那么什么样的人才是基层所需要的人？就是全科医生。怎么才能引得进留得住用得上？无疑就是台子、票子、位子。所谓台子，就是事业发展平台，让他们能够全心全意干自己应该干的事，

不要搞形式。所谓票子，就是在薪酬待遇方面要公平合理，让他们付出就有回报，别只是加班而没有任何报酬，一发补助就是违规，让人寒心。所谓位子，就是要给他们合适的岗位、应有的职级，起码的尊重。不能把他们不当人，想怎么折腾就怎么折腾。

做到了这些，基层不愁强不起来，也无需搞什么医共体，更不需要折腾老专家。