

先安检再看病! 恶性伤医痛在哪里?

“先安检,后看病!”广西南宁市第二人民医院预防伤医的措施,在网上引发热议。这一举措的近期背景,是北京民航总医院医师遭患者家属恶性伤害而去世。而在悲剧发生和“先安检后看病”的背后,人们不得不思考:医患关系是如何由相互信赖变成彼此怀疑,甚至对抗的?当下,医护人员的人身安全又该如何保障?(摘编自《法制日报》《华商报》《中国经营报》、澎湃新闻)

事件 恶性伤医频发,医护人员忧心 >>>

广西南宁市第二人民医院于1月6日推出安检措施,对进入医院的人士进行安检。在试运行安检首日收缴了12把刀具,其中有一把是管制刀具。医院宣传科科长陈郁表示,该院曾在2018年发生过恶性伤医事件,近日在北京发生的同类事件让大家感到心痛,因此增加安检措施势在必行。

的确,民航总医院伤医案引发了社会强烈关注。案发的2019年12月24日,北京市朝阳区民航总医院急诊科副主任医师杨文在正常诊疗中,遭到患者家属孙文斌恶性伤害,后经抢救无效去世。就个案来看,正如国家卫健委的表态,民航总医院伤医案不能简单定性为医患纠纷,而是涉嫌严重的刑事犯罪。不能把这种极端事件,与现实中的医患关系画等号。但暴力伤医现象时有发生,也真实呈现出医生群体的职业风险。

事实上,医生在出诊期间遇袭身亡并非个例。2019年10月22日,甘肃省人民医院肛肠科副主任医师冯丽莉正在给一位患者做检查,一名男子闯入诊室朝着冯丽莉连砍数刀,致其身亡。犯罪嫌疑人杨某因患直肠癌,曾在医院就诊手术,冯丽莉是他的主治医师。两个月内发生两起“杀医案”,让整个行业笼罩了一层乌云。冰冷的

数字,也无时无刻不在放大着白衣天使们的焦虑。仅2019年上半年被公开报道的伤医事件就有34起:2月23日,河南商丘某县级医院,收治了一名服毒自杀的病人,因没能抢救成功,患者家属围殴医生,逼其喝尿。3月9日,浙江三门县人民医院,值班医生因为拒绝为已经死亡的患者注射强心针,遭患者家属毒打。5月29日,浙江金华横店集团医院,一名护士因没能给病人提供纸巾被掐脖至半死……

2018年中国医师协会发布的《中国医师执业状况白皮书》显示:有66%的医师曾经历医患冲突事件,超三成医生有被患者暴力对待的经历。更惊人的数据,来自中国人民大学新闻系公号“RUC新闻坊”的研究文章《10年来媒体报道的295起伤医事件的背后》:搜集近十年(2009至2018年)内中国媒体报道的295起伤医事件中(不包括港澳台地区),共有362名医护人员受伤,99名医护人员被患者持刀具袭击,24位医生在医患冲突中失去生命。

急诊科	83
外科	32
内科	25
妇产科	19
门诊	16
五官科	14
儿科	13
医技科室	9
骨科	9
ICU	8
精神科	6

防范 医院在入口设两道安检门 >>>

2013年,浙江温岭的空鼻症患者连恩青因为手术后遗症,将医生王云杰杀害。浙江温岭杀医事件发生后,加强医院安保的呼声再一次高涨。温岭部分医生希望医院能像机场一样,对患者携带的物品进行安检。然而,有人认为,加强安保固然能够防范部分有极端情绪的患者,但这种方式不可能从根源上解决医患矛盾,而且还可能会增强双方心理的紧张。

进行安检这个想法,自1月6日起在南宁市第二人民医院变为现实。医院办公室工作人员表示,增加安检措施的原因有两个,一是针对日前民航总医院发生的伤医事件,院方认为有必要进行适当防范;二是上级相关单位近日下发文件,要求南宁市属三级医疗机构尽快配备必要的安检器材或安检门,开展安检工作。目前医院主要在两个入口处实施安检措施,人流量较大的一个入口设有两道安检门。另外一个人流量较小的入口,安排保安用

手持金属探测仪进行安检。该院是广西首个增加安检的医院。这一举措,未来将在广西更多的医院实施。

医院宣传科科长陈郁说,安检措施实行3天,门口并未产生拥堵,也未发现患者不满,不少患者很赞同这个做法。同时,医院也为急诊病人开设了绿色通道,患者不会因安检而耽误治疗。当然,质疑的声音仍存在。有评论说,这是将患者方看作假想敌。



南宁市第二人民医院在入口处安检

保障 医护安全需要多方面共同努力 >>>

医患纠纷可以通过调解程序解决,调解不成,也可以通过诉讼,但无论如何,任何纠纷都没有动刀伤人的理由。2019年12月27日,民航总医院伤医案行凶嫌犯孙文斌被批捕。12月28日,在十三届全国人大常委会第十五次会议上,《基本医疗卫生与健康促进法》获得表决通过,将于2020年6月1日起施行。其中针对“医闹”事件明确规定:医疗卫生人员的人身安全、人格尊严不受侵犯,其合法权益受法律保护。禁止任何组织和个人威胁、危害医疗卫生人员人身安全,侵犯医疗卫生人员人格尊严。

其实,近年来国家已出台了一系列措施重点打击涉医违法犯罪行为。目前制度层面,不管是部门规章,还是立法,对于防范“医闹”、暴力伤医,公共态度已经非常明确。但在态度上的

重视、制度上的完善,与有效的现实保护之间,还明显有待填补的真空。

医患矛盾杂糅着多重社会关系和问题,其根治需要时间。“医护人员的安全需要多方面的共同努力。”北京清华长庚医院医患办主任樊荣在接受《中国经营报》记者采访时这样表示。他提出以下几点建议:医护人员层面,医护人员自身应具备风险意识,做好风险识别和防范;患者层面,应具有正确的疾病观、生死观,理解医学的有限性和风险性;医疗机构角度,机构应做好风险应对措施,加强内部保卫,探索推行安检;司法层面,公安司法部门应加强依法处理涉医违法犯罪行为,树立典型司法判例,形成威慑作用;舆论导向层面,社会各界应加强舆论导向作用,正确引导矛盾疏解及纠纷的合法解决途径。

根源 利己主义膨胀,信任尊重匮乏 >>>

近年来,我国出台了一系列措施,打击涉医违法犯罪行为,医闹者最高可能面临7年有期徒刑。2018年10月,国家发展和改革委员会、中国人民银行、国家卫生健康委员会等28部门联合发布《关于对严重危害正常医疗秩序的失信行为责任人实施联合惩戒合作备忘录》,将涉医违法犯罪行为人为“失信行为责任人”,并与诚信挂钩。这些措施起到一定的作用,但未能杜绝恶性伤医事件发生。

医患矛盾的症结在哪里?传统观念认为,医疗成本高、国家医疗补贴少是根本原因。而根据2015年的数据,我国私人医疗开支占总医疗开支约40%,有60%的医药费可以国家报销。2015年我国的人均个人医疗花销仅有1066元,相当于美国的1/30,低于世界平均水平。在医生柳林峰(化名)看来,不成熟的国家医药政策或许是医患矛盾激化的导火索。“前些年大部分药品由政府统一定价,部分药品价格偏高,医生每开一盒药最多能拿20%的提成。于是就有一些无良医生为了赚钱给病人胡乱开药。媒体抓住这些负面案例报道,老百姓以为天下乌鸦一般黑,渐渐对医生群体失去了基本信任。”讽刺的是,“现在国家整顿医疗行业乱象,对药占比进行了限制。现在医生都不敢随便开药了,但是有些患者不理解,觉得我花钱你凭什么不给我开药。”而在北京120急救中心急诊科随车医生于明(化名)看

来,医患冲突事件层出不穷,很大程度上还源于中国人对医生职业的错误认知。他认为,大众媒体对医疗行业过度美化使公众对医生产生很多不切实际的期待,但现实中医生没有那么万能。

也有另外一种声音。“目前之所以依旧没有完全遏制住伤医甚至杀医事件的发生,主要在于此类事件表面是医患矛盾,但实际上是在社会大环境的影响下人与人之间不尊重、不信任导致的,患者不信任、不尊重医生,社会公众对医疗行业、医护人员技术的敬畏心不够。国家在社会大众的法律意识培养和在公共场所的自我约束方面做得还不够,整个社会都存在互相不尊重、不遵守规矩规则的情况。”中国医院协会医疗法制专业委员会常务副主任委员兼秘书长郑雪倩说。郑雪倩认为,另一重要原因是利己主义比较膨胀,国家在不断提高重视个人权益维护的同时,更应该强调自己的权利、公众的权利、公共管理和国家公共事务方面的关系。还有一个客观现实是,医疗资源不足,尚不能满足病人需求。

患方对医方的医疗服务不满	65
患方对医方的治疗结果不满	60
患方对医方的医疗方案不满	38
患方酒后闹事	37
患方因患者死亡情绪激动	23
涉医者有精神疾病	13
患方要求优先诊治被拒	12

声音

“应该为医护人员提供职业保险。出现问题以后,医生能够通过第三方的鉴定及相关机构介入,与家属形成良性的赔偿机制。同时,老百姓对待医生和面对死亡的看法需要转变,救死扶伤是医生的本职工作,但我们不是神仙,无法让人起死回生,大家应该尊重生老病死的自然规律。”
——中国医科大学附属第一医院麻醉科医生谭文斐

相关阅读

暴力伤医是全球痛点

暴力伤医事件是一个全球性的痛点,各国采取了不同的应对措施。2018年,英国明确规定,对那些攻击医护人员的人,监禁刑期将增加一倍。在美国,很多医疗机构将设立安保警察、增设安检设备和配备应急呼叫按钮作为标准配置。美国有约38个州政府通过专门立法来保障医护人员的正当权利,纽约州规定暴力袭击值班医务人员是重罪。韩国医学界则呼吁《医疗服务法》增加条款,允许医生有权拒绝治疗曾使用过暴力的人。