

“铐走医生”事件 互伤不如内省

事件发生后,一度出现了相互对立的两种观点。

有人为赵医生打抱不平,认为他是一位好医生,做了好事反而受到不公正对待。也有人认为,警察执法权需要得到尊重,包括医生在内的任何人,都得依从执法程序,没有理由将自己置身法外。应该说,上述观点虽然相互矛盾,但都有一定道理,所站的角度不同,得出的结论就会存在差异。

但相互指责不仅容易将矛盾激化,而且因存在情绪化宣泄现象,因此更难理性思考,从而看不清问题的本质。相反,假如双方各自内省,从自身找原因,不仅容易形成共识,达成相互谅解,更有助于找到问题根源,避免今后出现类似冲突。从这个角度来看,医生和警察都只从自身找原因,不失为聪明和大度之举,仍在互呛的网友,应该向他们学习。

这事之所以发生,与多方没有跳出固定思维模式有很大关系。

这些年伤医事件频发,“零容忍”成为高频词,很容易在医疗系统形成一个固定思维,认为但凡发生医患冲突,医生总是受害者,患者总是加害者,忽视了冲突的多样性与复杂性。在制定医患冲突防范预案时,医院也会习惯于设想医生受到攻击时怎么办,并认为警察理所当然会站在医生一边。由于准备不充分,当事件没有按照预先的设想发展时,不仅医院没有采取适当措施,当事医生和其他医务人员,也因事发突然而不知所措。

警察执法同样没有跳出固定思维。执法需要遵守法定程序,不具备程序正义的执法,公正性就无法保证。因此,对于挑战执法程序的人,警察有权使用强制措施。然而,医院是一个救死扶伤的地方,坚守执法程序固然重要,但执法权是否重于生命权与健康权,这是个问题。更关键的是,达到目的途径有多种,当比较温和的措施有效时,就不应采取有损医生尊严和医疗秩序的措施,不尝试与医院沟通,不采取适当的变通手段,是对执法权的机械运用。

医患冲突、医生和警察的互动、警察应对闹事的患者等,都没有固定模式,不能只针对经典且单一的场景制定防冲突预案。更要看到,在严厉打击“医闹”的大背景下,非典型的冲突或将成为主流,在这些冲突中,也许很难界定谁是谁非,过去防冲突的单一模式应该得到升级,要以丰富的手段、差异化的措施,分别应对不同情势,并事先对医务人员和警察做好培训,避免因仓促行事导致行为失当。

罗志华(医生)

医院需加强科学管理 防范“医患纠纷”

虽然医生与警方互相表态谅解,但事情并未终结,不妨探讨下医院管理问题,如果在纠纷刚发生时,医院安保人员就能及时介入,并中止“医患纠纷”,就不会演变成这样了。

医院在处置类似医务纠纷时,本就有相应流程,可在本次事件中,并未体现出来。据医护人员透露,排队拥挤和插队现象导致的医务纠纷常有发生,可仁济东院门诊4楼平时上班都没有保安,当遇到患者过激行为时,医护人员经常缺乏足够保护。可见,该院在安保配置方面存在疏漏,事件发生楼距主楼较远,安保部门从医院各部调了4个安保人员前往,待安保人员赶到现场时,纠纷已经平息。

除了医院安保人员配置不足、调度时间过长外,医护人员直接面对闹事患者的做法,也是不太妥当的。按照正常规则,医生应保持克制、冷静,避免直接与患者冲突,由护士通知安保部门,以隔断双方,让医生安心诊疗。

而且,此次“医患纠纷”源于挂号排队,据称患者属于额外加号,但在调取此前拍摄的CT片,再次就诊时,需要重新排队等候。可见,在排队流程方面,医院还有需要完善的地方,如何将患者挂号排队、再诊排队合理安排,以把握好公平原则,乃是值得探讨的地方。

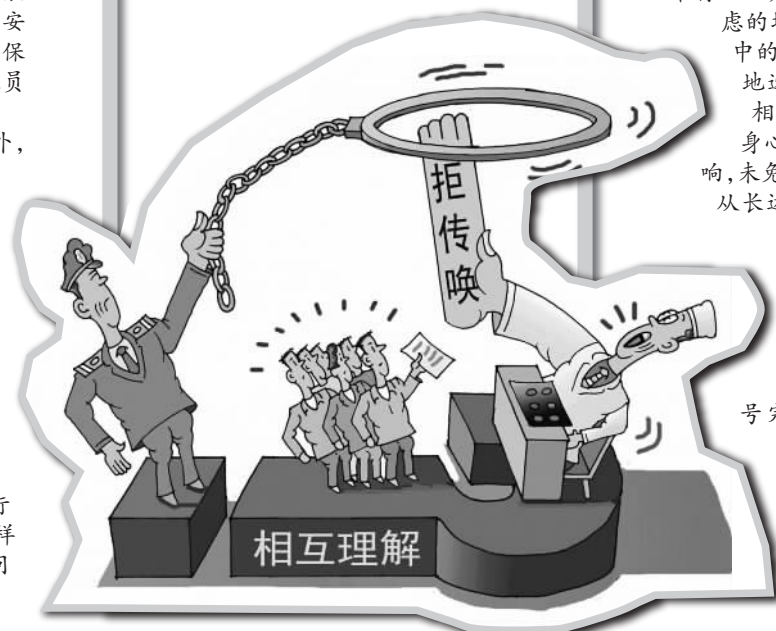
我国公立医院面临医疗资源紧张、人满为患的状况,可医院又缺乏科学管理制度,对患者没有进行有效的分流、甄别、筛选等,导致医院像菜市场一样乱哄哄,很多医疗流程存在重复、低效、不透明等问题,加剧患者排队时间,容易诱发医务纠纷。因此,医院需要加强科学管理,对各个环节、流程进行梳理、整合,去除重复的部分,提升患者的看病体验感、舒适感,保障医生安心诊疗,不被外界无谓干扰,以降低医患纠纷发生概率。

江德斌

观察者说

『蓝敬言服』和『白大褂』 相互配合方能服务群众

4月24日,一则现场视频在网上流传,视频显示的是上海交大医学院附属仁济医院东院胸外科主任医师赵晓菁因医患冲突被警方铐走现场。中国医师协会27日在其官方微信发布声明称,医患冲突不同于普通的民事冲突,“尊医重卫”不只是一句口号,还应表现在具体行动中,对医务人员慎用械具也是“尊医重卫”的应有之意。27日上午,当事医生和处置此次事件的民警回顾了事件当天的关键细节。双方均表示,假如多点相互理解,风波本可避免。(4月27日《每日经济新闻》)



漫画:闵汝明

尊医重卫也不能 跟法律“撒娇”

坊间有句俗语“是亲三分向”,中国医师协会应当说是全国所有医务工作者的“娘家”,其会发布的声明中,字里行间无不是在为涉事医生“叫屈”。

的确,全社会都需要“尊医重卫”,尊医重卫也确实不能局限于一句口号,但前提是要恪守法律法规。上海仁济医院发生的是一起特殊个案,按照警方公布的过程,涉事医生与患者家属发生了肢体冲突,且患者一方明显出现外伤,警方依法传唤涉事医生到派出所接受调查完全符合履职规范。但涉事专家却有“挟医拒法”之嫌,先是借口需要接诊不能离开,在院方已经安排其他医生接替的情况下,涉事医生依然拒绝传唤,并且还跟警方发生肢体冲突,出于就诊患者利益和法律的尊严,警方才对涉事医生强制带离。

其实,警方在没有强制传唤涉事医生之前,已经给了涉事医生应有的尊重,但这位医生却既不懂得尊重法律,更不配合警方的调查。据警方调查,在这场矛盾冲突中,患者一方韩某的右侧第10根肋骨骨折,右侧第9、11根肋骨疑似骨裂,而专家赵某仅有部分软组织挫伤。中医协只强调整警方乃至全社会要“尊医重卫”,何以不谈涉事医生是否该“尊老爱幼”?

应当说,在这起个案中,警方依法使用手铐将赵某强制传唤至派出所内接受调查,整个程序并无任何瑕疵,抛开医患双方谁对谁错暂且不言,作为医生,既要理解患者就医的迫切心情,更应当怀有“医者父母心”的仁慈胸怀,尤其是对老年患者和家属,更需要给予充分的尊重和包容。退一步说,即便是与患者或家属产生了矛盾纠纷,也应当保持理性且寻求正常途径解决,无论如何也不该诉诸暴力,更何况是年轻医生应对的老年患者。

在笔者看来,中医协真的没必要就这一个案对警方和社会“撒娇”,警方没有对涉事老人动用警械而是“拷走”涉事医生,原因在于老人尊重法律、尊重警方,而涉事医生则相反,社会需要尊医重卫,但包括警察在内所有人都应当尊重法律、尊重执法。无论“蓝警言服”还是“白大褂”,为人民群众提供更好的服务才是应尽的职责。中医协可以对医务人员“是亲三分向”,但更应该“向理”“向法”不“向亲”。

朱永华

“仁济医院纠纷” 不能止于“医警言和”

仁济医院纠纷,从医患纠纷转化为医生与警察执法的纠纷,俨然演变成了执法如何“尊医重卫”以及医生如何尊重执法权威的话题。

事件后,双方坦诚公布并反思,最终握手言和,也是双向的理解与敬重。

然而,事件只是止于“医警言和”并不是反思终点。换言之,类似个案只是特例,而引起的医患纠纷却带有普遍性,事件背后根本指向,还是患者就医等候的时长与医生看病病人多之间的矛盾。

看一个病,从上午10点等到下午3点多还轮不上,这种现象在很多大医院很普遍,这也只是候医的过程,还不包括看病约号、看病出行中种种耗时费力,看病难再加上病患的身心痛楚,都会带来看病过程心理焦虑的堆积,诱发一些过当行为的发生。同时,此案中的赵医生,每天面对看不完的患者,甚至自觉地选择加号和加班,在许多大医院的医生中也相当普遍,他们的工作强度与压力并不小,在身心疲惫之下,处诊过程完全排除情绪化的影响,未免有些强人所难。

从长远来看,需要提高医疗资源特别是医生人均的拥有量,让看病不再难、处诊不再多。然而,短期内是无法有效解决这样的结构性矛盾,这也要求医疗机构在患者就诊服务与医生医疗服务方面,有更多更精细的制度与机制来疏导和分流,而不只把医疗简单看作是医患之间的事。比如,看病约号完全可以精准到具体时段,并准确告之患者,避免盲目候诊,引导患者建立更理性而清晰的心理预期;又比如,对就医秩序的管理更宜交给专业人员负责,同时,他们还负责等候病人就诊方面的沟通,如向患者介绍需要准备的资料、需要注意的事项,可能要接受的检查等等,既把医生从这些管理事项中解放出来,排除干扰,也对患者候诊过程中实施服务性的干预,消除患者的焦虑和可能滋生的被忽视感。

木须虫