

## 一位儿科医生的辞职报告

院领导:近几年耳鼻喉科、外科、儿科等已经成为不折不扣的“高危科室”。我在儿科工作了8年,实在觉得压力太大。现在家家就一个孩子,孩子稍微有点不舒服就看医生,我们诊断后感觉没问题,有时就容易有矛盾。曾经的那次被患者家属“围堵”的经历,至今仍是梦魇。现在我就想转个风险小点的专业,即使收入低些,但起码能保命……

辞职人:姜峰(现在南医大读研一)

# 外科、儿科、骨科、耳鼻喉科……都成了医患纠纷高发科室 儿科干了8年“顶不住”了 考研转岗想进康复科



## 外科、儿科、急诊科、产科都是医疗纠纷敏感科室

资料显示,2012年南京市共受理了医疗事故技术鉴定104例,98例出具鉴定报告,其中一半以上涉及到三级医疗机构。98例中涉及的学科20余个,主要分布:骨科20例;神经内科7例;神经外科6例;普外科、泌尿外科各5例;产科、胸心外科各4例。一名专家表示:“以上科室为医疗纠纷敏感科室。另外还要加上急诊、儿科等等,经常有医护人员被打,虽然可能称不上医疗纠纷,但是医患确实容易出现过激举动。”

## 儿科医生工作8年后顶不住了

南医大研一学生姜峰2013年考入南医大之前,曾在镇江市第一人民医院做了8年儿科医生。

“风险太大,也太累了。”姜峰说,近年来,儿科医生压力越来越大,“家家就一个孩子,孩子稍微有点不舒服就看医生,我们诊断后感觉没问题,有时就有矛盾。”

儿科常见的手足口病让姜峰至今想来还有些后怕。他说,当时一个两岁多的孩子得了手足口病,病情发展很快,儿科主任上阵抢救。遗憾的是,三四天后,孩子还是去世了。家长认为管床医生有责任,导致孩子死亡。

“当时我们把门反锁上,自己关在屋子里,一直等保安到了,才敢出来。”姜峰说,家长天天守在医院门口等着医生理论,这个医生请了一两周的假,才敢回来上班。

“我现在就想转一个轻松、风险小一些的专业,即使收入会低一些,但是最起码能保命。”姜峰说,2013年,他在所在科室的30个医生,一共走了5个,两个跳槽到无锡,他转到康复医学专业读研,另一个医生转到皮肤科读研,还有一个读了博士。

## 急诊科医生接诊都开着窗,方便逃

北京协和医学院博士陈东(化名)前不久刚刚签了江苏省人民医院。这已经是他第二次选择做医生,虽然选择了普外科,但他心里还是七上八下,因为可能要经常给病人做手术。“如果有好的机会,也会考虑转行。”陈东说。

“现在找工作要学会如何保护自己。”陈东本科从东南大学临床医学专业毕业后,在南京某三甲医院的耳鼻喉科工作了两年,医患纠纷让他心有余悸。“当时医院的急诊科都设在一楼,医生接诊时,窗户打开,板凳固定在地上,这样有两个好处,一来万一病人闹事的话,可以随时跳出去,二来能防止病人搬起凳子砸人。”陈东说。

## 骨科医生说“年龄越大胆子越小”

江苏省第二中医院骨科主任医师朱保华说,骨科医生的压力确实比较大,有句话说:“年龄越大,胆子越小。”

朱保华说,前不久,南京有个医院就发生一起意外事件,病人进了手术室,要将固定的钢板取下来。结果医生从早晨忙到晚上,取不出体内钢板,原因竟然是找不到合适的取钢板螺丝的工具。听起来让人瞠目结舌,不可思议,从患者的角度,当然认为这是百分百的医院责任,但是医院实际上术前经过充分沟通,甚至准备了多套工具,可意外还是发生了。

## 心脏手术稍有不慎,就会出问题

专家表示,其实相比内科来说外科因为要“拿刀子”动手术,所以显得风险相对高,医患矛盾也偏多一点。

比如胸心外科,是在心脏上动手术,稍有不慎,人就下不了手术台。更关键的是,心脏手术往往是急诊手术,病人来得急,病情重,“也许昨天还好好的,突然就心脏病发作,人一旦下不了手术台,患者情绪就会激动。”专家说。妇产科更不用说,牵涉到两条命。专家说,与带病就诊的患者心态不同,孕产妇是健康人,在孕育、生产过程中若出现偏差,心理上就很难接受。

## 纠纷高发专业,学生越来越难招

南京一著名高校医学院副院长表示,泌尿外科、心胸外科、儿科、妇产科以及急诊等科室的医患纠纷近年来比较多,读这些专业的学生也越来越少。“现在学医的学生不如以前多了。即使学医,很多第一志愿报的也不是医学,这些学生都是调剂来的,而且不少学生毕业后,都不愿意当医生。”

现代快报记者 金凤 刘峻

## 医之痛

2月17日,黑龙江齐齐哈尔市北满特钢医院耳鼻喉科主任孙东涛被一名19岁患者用钝器猛击头部致死,惨案源于该患者对鼻部治疗手术效果不满。

2月18日

## 河北易县一医生在办公室遭患者割颈 行凶的患者认为自己的疝气没被治好

2月18日,河北易县再次发生伤医惨案,普外科一名医生被患者残忍割伤颈部。惨案源于该患者自认为疝气治疗效果不佳。

2月18日15时40分许,易县公安局指挥中心接易县县医院医生张某报警称:一名男子在县医院普外科办公室内用刀将医生李爱新划伤后逃跑。接报后,易县公安局迅速调配警力,成功锁定犯罪嫌疑人杜洪顺,并于18日17时许,将犯罪嫌疑人抓获。

经初步审讯,杜洪顺交待,2013年2月份,其在易县县医院治疗疝气,出院后,认为医院治疗有问题,效果不佳,遂产生报复念头。于18日15时30分许,持菜刀至易县县医院8楼普外科,用刀将医生李爱新颈部割伤。目前,受伤医生李某伤情稳定,正在治疗中,犯罪嫌疑人杜某已被易县公安局刑事拘留。

据了解,犯罪嫌疑人杜洪顺,60多岁,在邻居和家人眼中,杜洪顺是一个勤快、老实的庄稼汉。然而,2012年的一场大病改变了他的命运。“2012年冬天我爹总是不舒服,感觉肚子上长了个疙瘩,去医院诊断发现是疝气。就到县中医院做了手术。”儿媳郝爱云回忆道。然而肚子上的疙瘩始终难以消除。后经县医院诊断为“积水”,需要进一步手术。郝爱云说:“经过协调,中医院赔偿了我们8000块钱。2013年老人免费在易县人民医院做了第二次手术,这次疙瘩消除了,但老人开始出现头晕,血压偏高。”

在杜洪顺老伴的印象中,正是从那次手术开始,他就没干过农活。身体佝偻得厉害,精神也出现了问题,从不与家人说话。也正是从那时起,杜洪顺经常背着家人到易县医院和卫生局反映自己的问题。2月18日16时30分,老伴回家后发现杜洪顺不见了。晚上才接到电话,杜洪顺被逮捕了。

## 医之惑



小病“治而不愈”患者迁怒医生,医生好无奈 资料配图

## “小病”为何引发大血案?

普通人不能理解医学的局限性  
小病“治而不愈”就迁怒于医生

梳理近年来的媒体报道,记者发现大家印象中“不是什么大病”的科室,屡屡成为血案的案发现场:

2013年10月25日,温岭市第一人民医院3名医生倒在患者连恩青的刀下,耳鼻喉科主任王云杰当场遇害;

2013年9月,在湖南省中医药研究院附属医院,一名曾在该院整形美容科进行过胡须移植手术的男子,疑因不满效果,捅伤3名护士后逃跑……据中国医师协会不完全统计,去年全国影响较大的伤医暴力案件共有16起。

作为“浙江温岭杀医案”发生地温岭市第一人民医院的耳鼻喉科医生,从医40多年的陈小友对“小病引发血案”有着深入的思考。“在我们耳鼻喉科,病人总以为自己得的都是小毛病,医生治愈是理所应当的,如果治疗效果不好,就认为医生是故意的,最终归结于医德问题。其实耳鼻喉科虽然没有大型手术,但器官结构复杂、神经多,有些手术难度也相当高,而且也有一些难以治愈的重症。”陈小友说。

江苏省人民医院耳鼻喉科主任医师乔宗海说,耳鼻喉科在综合性大医院里,是个小科室,但是鼻子的问题处理不好,确实容易引发大问题。“鼻子这个器官很特殊,影响人的呼吸,甚至会造成人的头疼,问题的关键是,过敏性鼻炎、鼻中隔等很多疾病,往往没有根治的办法。”乔宗海说,如果病人的预期太高的话,那就有可能不满意。

专家称,类似治而不愈的小病十分常见,但是普通人对于医学知识缺乏了解,不能理解医学的局限性,很多医患冲突事件都是由于小病“治而不愈”,患者最终迁怒于医生。

本栏稿件综合 新华社新媒体专电 燕赵都市报

## 医之问

## “病人带刀、医生习武”的日子何时结束?

据中国医师协会统计分析,手术科室、急诊科室是医患冲突的高发地。而大医院由于收治危重病人较多,医患冲突事件发生频率也远高于一般小医院。

除加强安保外,一些医院甚至为医生们开设了相关防身术。“病人带刀、医生习武”成为近年来医患关系畸形的集中表现。专家分析,暴力伤医的患者一般具有如下特征:经济条件较差,心理内向自卑,对医疗效果的要求高,其诉求得不到足够重视。

“个别人偏执地认为,医生看病是为赚钱吃回扣,患者是消费者,掏了钱就要看好病,病没治好就是医生的错。总是用‘人绝对不会病死,只是被医生治死’的错误逻辑判断自身病情,而且不接受别人开导。”浙江省肿瘤医院副院长

葛明华说。

业内人士表示,目前中国尚未建立科学的医疗纠纷调解机制,没有权威的医疗机构鉴定、调处部门,患者和医生之间缺乏缓冲带。而对医患矛盾的一些错误认识和舆论,也导致患者对于通过司法途径解决医患纠纷失去信心。“医院应该建立安检制度,能够让医生在其职业环境中安全感。”他还建议媒体尽量正面引导,让患者相信法律,采取正当的医疗纠纷调处措施。

“我们特别呼吁公安机关要有所作为,特别是要依法强力打击扰乱医疗秩序的暴力行为,不能将对患者的同情等同于对暴力行为的容忍。”中国医师协会法律事务部主任邓利强说。

新华社新媒体专电