



· 复旦青年社会学家丛书 ·

当代中国 医生心态研究

黄荣贵 桂 勇
冯博雅 孙秋梦 郭巍蓉 衣 然
著

健康对任何人来说都是一个重要的话题。一生之中，每个人都会或多或少、或主动或被动地与医院和医生建立某种联系。因此，医患关系是人的一生中不可避免的一种特殊的社会关系。近年来，随着医患关系日益紧张，医患冲突也逐步从幕后走向台前，成为媒体、公众与学界共同关心的议题。而“医闹”，甚至是“杀医”事件则进一步加剧了医患矛盾，引发社会的关注与反思。

任何一种社会关系的建立与发展均涉及多个行动者以及行动者所嵌入的社会背景。医生作为医疗服务的主要提供者，是医患关系中的主要行动者之一，分析该群体的心态与思维模式是了解医患关系的重要途径。研究医生这一职业群体的特征，其心态与思维模式产生的制度和结构性根源，对于全面解决医患矛盾，建立民众与医生之间的互信，具有重要的现实意义。



· 复旦青年社会学家丛书 ·

当代中国 医生心态研究

黄荣贵 桂 勇
冯博雅 孙秋梦 郭巍蓉 衣 然
著

图书在版编目(CIP)数据

当代中国医生心态研究/黄荣贵等著. —上海:
上海社会科学院出版社, 2014

(复旦青年社会学家丛书)

ISBN 978-7-5520-0556-1

I. ①当… II. ①黄… III. ①医学心理学-研究
IV. ①R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 044570 号

当代中国医生心态研究

著 者: 黄荣贵 桂勇
冯博雅 孙秋梦 郭巍蓉 衣然

责任编辑: 王勤

封面设计: 闵敏

出版发行: 上海社会科学院出版社

上海淮海中路 622 弄 7 号 电话 63875741 邮编 200020

<http://www.sassp.org.cn> E-mail: sassp@sass.org.cn

照 排: 南京理工出版信息技术有限公司

印 刷: 上海信老印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开

印 张: 8.5

字 数: 130 千字

版 次: 2014 年 5 月第 1 版 2014 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5520-0556-1/R·021

定价: 29.80 元

版权所有 翻印必究

目录

第一章 导言	1
第二章 与“新医疗改革”共舞	
——制度变迁,医生精英多元化思维模式登场	4
一、医生群体展现多元化精英意识	6
（一）忧患的精英:有悬壶济世的情怀	6
（二）垄断的精英:一道篱笆一道墙,专业至上还是壁垒倾向?	8
（三）压抑的精英:“舞”一曲“酒醉的探戈”	13
（四）理性的精英:客观和理解是我的本色	15
二、当前医生群体的另一些特征	16
（一）医生与医院——从组织视角看医生	16
（二）朋友还是仇人?聊聊医生与其他群体的关系	22
三、医生的思维模式——理解万岁	26
（一）精英意识使医生更加专业与理性	26
（二）制度变迁导致医生精英意识冲突——公益难为	27
（三）压抑的精英与理性的精英彼此依存	28
第三章 想说爱你不容易,“欲拒还休”非本意	
——探究中国医生对当今体制“欲拒还休”的复杂心理	30
一、医生的骄傲:专业价值感	33
二、“欲拒”:体制的抗拒者	33

（一）无奈的抗拒，我有我的理由	33
（二）抗拒体制的具体表现	40
三、“还休”：体制的依附者	43
（一）灰色收益	43
（二）编制，你还有个名字叫“福利”	45
（三）社会资源的获取	46
（四）脱离体制的现实壁垒	47
四、“欲拒还休”：体制的抗拒者和依附者	48

第四章 态度是新医疗改革的晴雨表

——一般医生与乡村医生的态度大有不同	51
一、历史的分流——两个医生群体的形成	54
（一）“此职业性”与“彼职业性”：“专业化”对阵“乡土化”	55
（二）体制的内与外：“亲子”与“养子”的较量	57
（三）医疗环境的开放与封闭	59
二、“长兄”的态度——说说一般医生群体	61
（一）带着“职业洁癖”上路	63
（二）“理性主义”如影随形	71
三、“小弟”也不甘落后：说说村医群体	75
（一）我有我的乡土传统	77
（二）情绪的滋长	81
四、“长兄”与“小弟”在思维及行动模式上的比较	86
五、“本是同根生，性格大不同”	95

第五章 职业内亦有不同“阶层”

——中国医生普遍“不高兴”背后的不同原因	98
一、大背景：医疗改革与医生内部出现“阶层”	101
（一）“心力交瘁”的医生	101
（二）“名存实亡”的医疗改革	102
（三）“各抒己怨”的医生	103

二、问题:为什么医生总抱怨却不反抗?	104
三、成果:医生群体态度与职业背后的秘密	105
(一) 医生群体呼声:谁能为我们说话?	105
(二) 医生群体特性:看上去很美	112
四、分类:了解中国的“六型医生”	118
(一) 从自怜型过渡到蔑视型	120
(二) 由不平型走到无奈型	120
(三) 由艰苦型最终成为接受型	121
五、探讨:中国医生作为中国群体分化的焦点和代表	122
(一) 医生普遍不高兴:主客观机制共同作用	122
(二) 工龄与级别:导致其他群体内部不平等	125
(三) 地位不一致:政治不满的主要源泉	127

» 第一章 导 言

健康对任何人来说都是一个重要的话题。一生之中,每个人都会或多或少,或主动或被动地与医院和医生建立某种联系。因此,医患关系是人生中不可避免的一种特殊的社会关系类型。近年来,随着医患关系日益紧张,医患冲突也逐步从幕后走向台前,成为媒体、公众与学界共同关心的议题;而“医闹”,甚至是“杀医”事件则进一步加剧了医患矛盾,引发社会的关注与反思。

当医患矛盾从幕后走向台前时,医患关系就注定是一个涉及多个行动者(医生、患者与家属、政府、媒体,等等),受多种制度(医疗制度与政策、医疗市场制度,等等)逻辑制约的复杂社会关系。面对如此复杂的社会现象,讨论的核心问题与视角自然也是多元化的。已有社会舆论或文献从多个角度分析了与医患关系相关的议题,其中包括但不限于:①分析医患关系并讨论医患矛盾产生的根源;②分析、探讨医疗制度与医疗改革政策;③分析、讨论特定的医患纠纷或“医闹”事件。

任何一种社会关系的建立与发展均涉及多个行动者以及行动者所嵌入的社会背景。医生作为医疗服务的主要提供者,是医患关系中的主要行动者之一,分析该群体的心态与思维模式是了解医患关系的重要途径。研究医生这一职业群体的特征,其心态与思维模式产生的制度和结构性根源,对于更全面地解决好医患矛盾,建立民众与医生之间的互信,均具有重要的现实意义。本书将以医生群体的心态为主线,以经验研究为基础,深入地刻画医生群体的心态与思维模式;同时,将医生的心态与思维模式置于具体的社会背景下,从医生职业群体特征、在制度中所处的位置,及其与其他行动者的关系等诸多角度解读或解释医生群体的心态。对医生



群体心态及其根源的理解在一定程度上有助于我们更好理解医生可能的行动方式。

在医生群体自身眼中,医生是一个高度专业化的职业。医生的专业性与职业性对医生群体的人力资本(包括教育程度)提出很高的要求。这种职业特征使医生群体大体上具有理性主义、专业主义的思维模式;另一方面,医生的职业生涯在很大程度上受到医疗制度的变迁(如医疗改革)、现有体制(如公共财政投入方式)、市场、医院的管理与评价方式等因素的影响与冲击,这使医生的心态具有明显的矛盾性:尽管“灰色收入”在一定程度上可成为一种弥补薪资不足的代偿机制,但他们更加渴望医学的专业性能得到社会的尊重、认可,获得市场的正常回报;他们既依附于现有的医疗体制和医院管理体系,又想批判和“抗拒”现有体制;面对日渐凸显的医患矛盾,他们一方面会质疑甚至批评媒体报道缺乏专业性,另一方面也会思考医疗服务公益性与市场性的内在矛盾……

当然,医生群体不是一个绝对同质化的群体,不同的医生群体在专业化程度、与体制的关系、所掌握的资源、社会声望与地位、对未来的预期等诸多方面存在很大的差异。因此,本书试图从类型学的角度初步揭示与分析医生内部不同群体的特征,以更好地理解医生群体复杂而矛盾的心态与思维模式。比如,由于与体制的关系之间的差异,体制内医生与村医在价值观与行为方式方面存在明显的差异;特别是,后者比前者相对更加激进。类似的是,不同级别、不同年龄的医生对职业的认同程度、对医疗体制的不满程度等也存在明显的差异。虽然大多数医生依然选择留在体制内,但也有部分医生开始思考如何脱离体制,甚至有少量医生选择实际退出。医生作为一个群体,其思维模式与行动方式将如何随着医患矛盾、医疗体制改革和医疗市场化等因素的变化而变化,也需要我们进一步观察与思考。

最后,对本书的研究方法作一个简单的交代。这是一项探索性的研究,着重点在于归纳医生的心态和思维模式,理解医生心态和思维模式的影响因素及其影响机制,因此,本书采用质性研究方法来回答核心的研究问题。本书的资料收集方法包括文献搜集、对相关网络资料的内容进行分析以及通过对医生的深入访谈获得第一手资料。在书稿撰写完成以后,我们还请多位临床一线的医生仔细阅读书稿,对书稿提出大量修改意见。

当然,尽管我们在研究中力图严格遵循社会科学研究程序,并尽可能用严谨、科学的态度来完成整个研究,本书的错漏依然在所难免。我们抱着巨大的热情,投入到对医生这一重要社会群体的研究中,但作为医学领域的一群门外汉,我们更希望因为我们的无知而留下的错漏不至于给世人一幅错误的医生图像。

» 第二章

与“新医疗改革”共舞

——制度变迁，医生精英多元化思维模式登场

热点事件回放一

近日来，丑化医务人员的舆论愈演愈烈……

“某市天价医疗费事件”最后的调查结果是，医院违规收费的金额是 20.7 万余元，与当初媒体报道的 500 万元差异巨大！

医生形象的负面化渲染并未由此终结：

2007 年，孕妇李女士死亡事件使得舆论矛头直指医德沦丧——“患者家属拒绝签字，医院‘见死不救’”。尽管在事后市卫生局发言人表示医院的做法符合法律规定，并无过失。但在医疗事故鉴定之前，媒体和社会舆论就已经给医院贴上了“冷血无情、蔑视生命”的标签。

本章试图探讨：

1. 为什么新医疗改革后，医生在舆论中总是“人人喊打”？媒体为何总抓住医生的“小辫”不放？
2. 为什么在医生的眼里，医患关系紧张的始作俑者中竟有“媒体”？为什么哪怕是正面的报道，医生对于媒体也总是避之不及？
3. 为什么医生有时却认为抹黑自己的媒体报道值得理解？医生为什么总是那“沉默的大多数”？

热点事件回放二

医患关系紧张使得医生如履薄冰，走向“自我保护性医疗”。其中一个

表现是经常被患者诟病的“开很多检查单”。

在福州某三甲医院就诊的王先生拿着检查的结果万分无奈，近3个小时的折腾，花费四五百元，胃镜、CT、心电图、艾滋病检测等诸多检查名目，只查出了普通的胃炎！

除了多做检查之外，医生的“自我保护性医疗”还包括不做“大病”、“难病”手术。济南一名96岁的老人突然感到腹部剧烈疼痛，院方担心病人年纪大在手术中可能死亡，便以缺乏技术和设备为由，表示没有能力接收病人。

北京市的一项调查显示，我国医生的“自我保护性”医疗行为普遍存在。另外，调查还显示新一代的年轻医生在从业不久即具有明显的自我保护倾向。

本章还试图探讨：

1. 为什么会出现“自我保护性医疗”？对患者有什么样的影响？

2. 为什么医生普遍不愿子女从医？医患关系如此紧张，医生能不考虑效益，单纯为病人看病吗？为什么医生认为自己是压抑的“弱势群体”？

3. 为什么医生认为医患矛盾不断加剧，政府应该承担很大一部分责任？政府、患者、医方在新医疗改革中究竟应该何去何从？

中国公立医院的改革本质上是一个制度重建过程，即以适应市场经济的制度安排取代计划经济的制度安排的过程。但由于政府卫生事业投入不足，公立医院创收动力趋强，“看病难、看病贵”问题随之出现。我国公立医院制度改革从政府的放权让利开始，到“以药养医”体制的形成，再到“看病难、看病贵”成为社会关注的热点问题，医生不断受到更多的社会指责，成为民众指责的“看病难、看病贵”等问题的替罪羊。

随着当今市场经济的发展和医疗制度的变革，公立医院的“利益格局”从传统计划经济体制下的“政府—医院”二元模式逐渐演变为国民、政府、医院职工及从旧体制中脱离出来的“职业医院管理人阶层”四方利益竞逐和制衡的四边形框架。多元化的利益主体对医生产生了相互冲突的角色与功能要求，以致医生也产生了多元化思维模式。

一、医生群体展现多元化精英意识

精英意识,在中国的医生群体中是普遍存在的。无论承认与否,中国的医生有意无意地自认为素质较高的一群人。医生这个行业,确实应该是一个精英级人员组成的行业。这个行业与患者的健康和生死相关,因此也理所应当要求更高的道德水准,更高的敬业精神;理所应当要求医生更勤奋、更刻苦、更谨慎、更好学。因医学的专业性,医生极容易成为一个职业精英主义者。

(一) 忧患的精英: 有悬壶济世的情怀

卞医生是一位来自三级医院的外科医生,针对当前一些对医生的不利言论,他说:“医生怎么会故意把人治死呢?当医生最紧要的就是病人的生命健康,如果没有这一点,他还怎么当医生?”(本研究访谈记录,YS-B-20130426,下同)

医生悬壶济世的情怀不仅仅表现在他们平常说的话中,更体现在无数兢兢业业、胸怀天下的医生的从医经历中。这样的案例不胜枚举:如被誉为“中国外科肝胆之父”,行医 68 年的吴孟超医生^①,虽然已入耄耋之年,却依然活跃在医学科技的前沿,依然在全心全意地为人民服务。

吴老说:“从拿起手术刀、走上手术台的那天起,看到一个个肝癌病人被救治,看到一个个肝病治疗禁区被突破,看到一个个康复者露出久违的笑容,我常常情不自禁地喜悦,发自内心地高兴。”^②

忧患意识是精英群体的天然品质,没有忧患意识的精英,不是真正的精英。医生的忧患意识,在于医生将患者利益与自身利益联结在一起,体现了医生的高尚。当前医生的忧患意识还体现在对患者健康、对医生的态度,以及医疗相关体制的忧患。

尽管今天有很多人怀疑医生是否还有医德,认为医生已经堕落,变得完全以自我利益为行医目的。但在观察医生的微博以及对医生的访谈之中,

^① 参见 2011 年 4 月 25 日的中央电视台“焦点访谈”报道。

^② 《吴孟超语录》,blog.sina.com.cn/s/blog_445f4b9b0100tyyv.html, 2013 年 7 月 27 日。

我们发现医生以治病救人为己任的精英意识还是很浓的。

尽管面对社会大众的万千诟病,一些医生仍然表示:“也许我个人人品和素质不高,但我要对这个行业这个职业名称负责,我要当微笑医生,就像交朋友一样,就算一次次挫败,我的原则绝不会变,这不会只是口号。”(微博,HX-20130816)“爱才能给人最大的力量和勇气……”(本研究所收集的微博,UYAS-20130816,下同)

儒家讲:“医乃仁术”,“无德不立”。医生的工作关系到人的身体健康与生命安全,因此,医德在人类的所有职业道德中,具有绝对的重要性。学医的过程,也是一个医者价值观内化的过程。据说,现在世界上许多国家医学生入学时的第一课都是学习古希腊著名的《希波克拉底誓言》,而且都要正式宣誓。《希波克拉底誓言》以朴实、洗练的语言,彰显了一个崇高职业所肩负的责任,医生应该对自己的职业怀着神圣的自豪感和责任心。

在日常的行为表达中,医生也常常体现出职业性的“救助众生”、“行医济世”的心理,体现出这一精英群体的忧患意识。

1. 难以平衡的天平:对医疗体制公益与公平的担忧

热点追踪:

2013年3月17日据某广播电台报道,某市体育局与当地某医院签署医疗保障协议,包括某位奥运冠军在内的23名运动员和4名教练,将在该医院享受终身免费医保。

听听医生对此事所体现的“医疗特权制度”的斥责,例如:

斥责声一:“纳税人买单,百姓的医保蛋糕又少了一块。”(微博,GH-20130317)

斥责声二:“劳民伤财造出来的奥运冠军,还不如不要。体育本来应该是一种爱好。与其花老百姓的钱培养一个专业冠军,还要再花钱给他来治运动伤,图挣几枚奖牌,不如拿这些钱来研发机器,或者用于需要治病的老百姓。”(微博,XHL-20130317)

斥责声三:“今天可以赠送医保给名人,明天也可赠送给官……如此下去,谁来纳医保费?”(微博,LJH-20130317)

而一些医生对“医疗改革公益性”的真实想法是:

“我们医生非常希望医疗完全公益化,只是政府应该保障医疗卫生机构

必需的人员经费和建设经费,只有这样,医生才能更好地全心全意为病人服务。”(访谈记录,YS-B-20130426)

“政府主导的(医院)公益性越来越不可靠,也已很大程度上失去民心,没啥实际可谈的。医疗机构市场化放开是好事,但不等于应该把所有的医院推向市场,政府应该承担起自己的基本保障责任。”(访谈记录,YS-L-20130505)

当医生以自身的精英价值观看待医疗公平时,对当今特权阶层享受免费医疗的现象产生了极大不满。不少医生认为在当前医疗事业重归公益轨道的医疗改革方向下,对于制度本身的贯彻存在极大挑战,仍有“公仆”获利而“主人”受罪的情况发生,使得公益性的医疗改革的贯彻变得有名无实。

一些医生对于当今医疗改革的方向——公益性定位也相当“忧虑”。尽管在医疗资源日趋市场化的今天,医生一方面不得不陷入为了自身效益与职业持续发展而“争利”的职业处境(后文将详细说明),另一方面又不得不怀疑政府实施公益性方针的可行性。尽管如此,大多数医生仍然非常支持医疗改革公益性的方向,认为医疗行业的定位本来就应该是惠及患者,以“公益性”为主;同时,他们认为在这方面政府责任大于医生的责任,而当前政府制度的落实存在很大的不确定性。

2. 同一职责总关情:医生对卫生相关领域的“忧患”意识

在本身职业范围内,一些医生对于影响患者健康的其他相关领域也保持了相当的忧患意识。这体现了医生的“精英”心态。

如某皮肤科医生在转发新闻“某酒店被曝卫生堪忧:洗脸毛巾擦马桶,浴巾当拖把”后给出一个“愤怒”的表情,表达出对该酒店不负责任、有损他人健康的行为的指责;又如某血液肿瘤中心医生对已被央视曝光的虚假医药广告依然在某卫视播放表示谴责,认为如此行为是缺失良心、公德心的表现;另外,一些医生的微博对一次性筷子的染色问题、山寨食品有害的揭露均表现了医生对于大众健康天然的关心,对于缺失道德的群体行为价值观的无法理解及极力抨击,体现了“大众生命健康至上”的职业精英意识。

(二) 垄断的精英:一道篱笆一道墙,专业至上还是壁垒倾向?

专业(profession)有着非凡的含义,并不是所有人们赖以谋生的职业都

能称为专业。在西方传统的社会文化背景下,能称为“专业”的职业一般有三类:医生、律师和牧师。医生职业的专业性给医生群体带来了高度的身份认同感、强烈的排他性以及自主性。作为专业至上的医生群体,对于体制政策的制定缺乏专业性,医学知识的传播不够专业产生极度不满。医生的专业性使得医生排斥非专业人士领导专业人士,希望专业自治;医生的专业性使得医生同行相轻,互相排斥;医生的专业性使得医生反感非专业群体妄论专业。

1. 专业自治

医生们认为专业意味着拥有行业协会对本行业实施主要的监督和控制,进行自我管理和质量控制。例如,决定一个人是否有资格从事医学工作的首要标准应该由医学专业内部,而非卫生行政部门来制定。在我国,医疗行业一直处于政府管理、调控和监督的状态。医生群体对于这种“外行”的卫生行政部门的政策制定过程持怀疑态度,这一点在笔者对医生微博的观察与对医生的访谈中均有明显的表露。

一方面,一些医生认为医生没有真正进入相关决策的制定环节,相关政策的确立也并未完全从医生角度出发:

“没有医护人员参与的医疗改革是永远无法成功的,(它)只是长官们异想天开的产物。受伤的总是医生、护士和病人。”(微博,ZGY-20130711)

“很希望能有医疗行业的人参与到医疗改革中去,真正地为医生说话!没有医务人员参与的医疗改革注定要失败!”(微博,YC-20130712)

“医疗改革政策的制定很少让医院和医生参与,制定政策的如果不是搞医出身的,考虑的事情太多了,很难取得一个平衡点。”(微博,GG-20130513)

另一方面,医生们认为中国医生与外国的相比,明显受到更多限制,专业自治前途未卜:

“一天看 60 个病人,按 8 小时工作制,平均 8 分钟看一名患者。这 8 分钟,包括身体检查、测量血压等,包括开药。美国‘医患交谈’平均 20 分钟,即使如此,美国业内专家依然批评用于医患交谈的时间太短。中国医患之间才有多少交谈时间?中国医师就连一天看多少患者都没有权利自行决定,还谈什么专业自治?”(访谈记录,YS-B-20130426)

正因专业的特殊性,一些医生认为除了行业内人士外并没有人能够真

正明白该行业需要什么,医疗体制改革的方向应是什么。一些医生认为只由政府领导医学发展是存在问题的,政府没有医学相关专业知识,外行管制内行基本不可能有什么成效。此外,外行会从各方面限制医学行业发展,结果是“越帮越忙”。

2. 同行相轻:专业间相互质疑

● 西医质疑中医,例如:

声音一:

“如果我们中的任何人去找中医看病,找 10 位中医,我敢保证起码有八九个方子是不同的,而你去找西医,只要是正规科班出身的,无论乡间的小诊室,还是三甲级的医院,你拿到的方子十有八九的治疗原则,甚至大部分的用药都是一致的。这说明了中医的不严谨性及不确定性。”(华人医学论坛,FF-20090404)

声音二:

“《本草纲目》是一朵真正的奇葩。李时珍不论三七二十一把道听途说的所有验方全部记载了下来,成了一本包罗万象的大杂烩。同时也在无意中昭示了中医的致命缺陷:基于玄学而非科学的理论基础;没有科学的疗效和安全性验证。”(微博,BA-20030702)

现代医学(西医)的医生中有很多人认为中医是一种缺乏科学依据的医学,中医往往在专业性上遭到现代医学的极力批判,西医对于中医似乎有一些天然的排斥性。在“西医”看来,科学强调的是实验、是数据,是理论与实验的结合,经得起千万次验证。那么中医有什么?中医有的是阴阳五行,中医有的是“辨证施治”等玄而又玄的东西。

尽管中西医之间的论战从未停止,但是由于医生特别的理性特质,近年来西医看待中医也更加多元与辩证。传统医学注重整体的观念越来越被西医认同,对于中医和中药的诊治经验,西医也有一定的重视与吸收。医生身上的不同的精英意识并不是独立存在的,而是共同作用着医生对待事情的态度。关于医生理性的精英意识后文将详细介绍,这里就不赘述了。

当然,这种专业高下的比较并不是仅单向地使西医对中医产生极大的质疑;相对的,在中医看待西医时也有迹可循。

● 中医质疑西医,例如:

声音一:

“西医是把人体当作一部机器对待的,西医的治疗方法除了作用于诸大系统的内科化学疗法外,外科的方法更像是木匠或裁缝工作。这样就忽略了作为一个生命体的个人的生命力的能量存在状态,及其作用于人的直接或即发性病理状态。常见的现实如:病人能够很明显地感觉到自身的某种不适症状,但经过西医病理检查,却被告知没有病,于是,对于病人来说很现实的客观症状就被歪曲成了一种主观错觉。”(华人医学论坛,CG-20050220)

声音二:

“现在许多疾病的西医治疗是错误的,大多只顾眼前,全然不顾以后的毒副作用。西医治疗哮喘只是治标不治本。《黄帝内经》讲:‘治病务求其本,言疾不可为者,未得其术也。’”(微博,GZY-20130724)

在一些中医看来,西医的问题在于:一是整体性差。西医治病讲究的是局部,与整体的关联不大,这就是人们常说的治标不治本的缺陷;二是对慢性病的有效性差。对治疗大病、要病、疑难杂症,西医就远远不如中医。

中医与西医之间的矛盾是作为精英的医生群体同行相轻的主要表现,这种对立就是身处不同文化渊源下逐渐延伸出的专业壁垒倾向。

3. 对缺乏专业知识的媒体的质疑

热点追踪:

“贵阳一女童在某人民医院重症监护室内遭护士连扇耳光,一天后死亡。”2013年5月,某电视台播放了一段来自医院监视器的视频,画面显示一名女童躺在病床上,一名身穿护士服的女子数次用手扇该女童,并将其头部抱起,摔在枕头上。由于出现患儿死亡这一客观事实,目前该护士已被医院开除。

据进入调查的相关人士透露,这名护士在舆论风波下精神过度紧张,压力很大。当事护士曾以第一名成绩考入医院获得编制。她哭称那是作唤醒试验。但从监控录像上看,她的行为虽然比较接近“唤醒试验”,但操作手法粗暴。

事件发生之后,有视频摄制专业人士证实该视频曾经过特意加速与剪辑。该院行政总值班的一位负责人表示:“患方向医院要监控视频,我们就