

医与患

——中国世纪之交医患关系的报告

蒋泽先 / 李钰荣 / 著

百花洲文艺出版社

- 医疗改革已走在十字路口上，病人在呼唤，医生也在呼唤
- 美国医生收红包吗？
- 你看病还会给红包吗？
- 医改后如何看病省钱又省时？
- 医疗差错与事故的区别
- 明天看病用谁的钱？
- 明天生命交给谁？



医与患



—— 中国世纪之交医患关系的报告

Y I Y U

蒋泽先 / 李钰荣 / 著

百花洲文艺出版社

图书在版编目 CIP 数据

医与患:中国世纪之交医患关系的报告/蒋泽先,李钰荣著.

-南昌:百花洲文艺出版社,2001

ISBN 7-80647-318-1

I. 医… II. 蒋… III. 纪实文学-中国-当代

IV. I25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)050787 号

书 名:医与患:中国世纪之交医患关系的报告
作 者:蒋泽先 李钰荣
出 版
发 行:百花洲文艺出版社(南昌市新魏路 17 号)
网 址:WWW.BHZWY.COM
经 销:各地新华书店
印 刷:江西科佳图书印装有限责任公司
开 本:850mm×1168mm
印 张:12.625
字 数:30 万
印 数:1—2000
版 次:2001 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
定 价:18.50 元

ISBN 7-80647-318-1/I·221

邮政编码:330002

电话号码:0791-8503450

(江西文艺版图书凡属印刷、装订错误请随时向承印厂调换)

目 录

医改：一个百姓最关注的跨世纪话题 /1

●我国居民患病率增加了7.3%，就诊率下降了18.8%，住院率下降了4.3%，原因在哪？

●“医疗体制的改革”的关注率在4年内由47.9%上升到87%，告知我们百姓关注生命与健康

●2000年的初春，被戏称卫生部门的“四个对敌”和百位医院院长进行了平等的对话

●医疗改革已走在十字路口上，病人在呼唤，医生也在呼唤

开篇：求医之路苦而长 /13

A 噫吁戏，看病难，难于上青天！ /14

●人总有一死，就这样死在求医路上，死者能瞑目吗？活者能甘心吗？

●偌大个医院住不进一个患病的女人

●那时候，我国每年诊治的病人数仅是需诊治人数的一半

●事实上，医疗质量的优劣、服务态度的好坏不能全归于忙

●生冷硬推是那个年代的医院及医务工作的特点

B 医生崇高有崇高的墓志铭，医生低下有低下的通告证 /21

●忙、苦、累、脏是医生工作的另一面

●医生俯下头，用自己的嘴对上那苍白的嘴，开始了口对口

的呼吸，生与死就那么一瞬间

●挂七块钱的号，为了问一句：“涂唇膏长癌吗？”

●于是，病人就这样多了起来，组成了一支浩浩荡荡的大军

C 拉开一下医疗改革的一段大背景 /28

●人手少、水平差，是那个时代的一个特点。那时看病不问医生的技术，而是关心医生的政治背景

●忙和懒在医院里交替着，好坏优劣也在交替着

●思想上、人力上、物质上、技术上确确实实为春潮迅速到来准备不足

上篇：这次第，怎一个钱字了得，搅得人心周天寒彻。 /35

A₁ 红包：几家欢喜几家愁 /36

●看病前最不放心的的是给医生送什么

●送红包的人的心态决不是一味地被迫

●红包，叫人流泪又流血

A₂ 红包源头何在？红包何日可禁？ /45

●医生笑谈红包

●美国医生收红包么？

●相信红包会随着医生地位提高而消失

●你看病还会给红包吗？

B₁ 医药费：高处不胜寒 /50

●从普通百姓恐医到大款恐医

●救活了病人，拖死了企业，怎么办？

●病与钱之间的微妙关系，越来越凸现在老百姓面前

B₂ 医院办院的钱来自何处？ /55

●国家补贴知多少？

●治疗收费已倒挂

●以药养医何时了!

B₃ 药费虚高通幽处 /63

●回扣是药厂竞争的最好方法

●医药代表热脸去贴冷屁股

●药物滥用,贻患无穷

B₄ 医药分家,百姓受益几许 /77

●立法规范药价,暴利将成历史

●购药招标,减少流通环节,公开、公平、公正竞争,降低药价

●医院医药收支两条线,遏制大处方与开昂贵药

C 治疗费:雾里看花 /85

●大多数求医者挨过宰

●收费项目五花八门,让人无法理解

●病人面对医院医生,永远是被动的,对医生提出的检查和治疗方案只能惟命是从

D 一段伤心道出难

——院长们倒出的苦水 /91

D₁ 医疗服务价格:背离价值,结构混乱 /91

●最早阑尾手术是15元,如今阑尾手术是260元;最早拔牙是0.5元,如今拔牙是10元;医生劳动值多少?

●医院收支两本账,何日有盈余?

●医院赚钱的文章怎么做?

D₂ 欠费:两难的抉择,夹缝中生存 /106

●医院欠费何其多?

●医院欠费谁偿还?

D₃ 人往高处走,钱往哪里流? /111

●“内流”、“外流”都笑称“胜利大逃亡”

●手拿手术刀，坐谈牛市熊市

●晋升晋得泪花流

●炒股也罢，走穴也罢，动力源于钱

D₄ 成本核算还会走多远？ /128

●应运而生的成本核算一下子成了众矢之的

●成本核算的副作用与并发症——宰你没商量

●成本核算是该寿终正寝，还是“钱运长久”？

中篇：这次第，怎一个德字了得，可以令人热热乎乎，欢欢喜喜，甜甜蜜蜜，恋恋依依，也可以叫人冷冷清清、凄凄惨惨戚戚，寻寻觅觅。 /138

A 春蚕到死丝方尽 /139

●医生受人尊敬的是技术还是德行呢？

●只要救人需要，我能动，我还会赶到现场

●再找一个张孝骞就难了

●活着的受人尊敬崇拜，死去的受人缅怀纪念

B₁ 道德底线今安在 /148

●以疗民疾，而医道立矣

●名医都是“作茧自缚”锁定自己

●当代伦理底线崩溃了吗？

B₂ 人间自有真情在 /153

●好人还是多，好医生还是多，不像社会上传的那么坏

●能活的就不能死，这是医生的天职

●患病的、治病的都是痛苦的两颗心

●赵雪芳吴登云是当代医生的代表

B₃ 前浪急盼后浪来 /164

- 肛门长出一颗牙齿,找哪个科
- 医生这种职业不同于任何一门职业,面对的是生命
- 医学教育,请与时代同步

C₁ 道是有情却无情 /174

- 做结扎术,切破了我妻子的膀胱
- 插导尿管,刺伤了我岳父的尿道
- 乱用药加重了我母亲的病情
- 医德医术是联在一起的

C₂ 医院不相信眼泪 /178

- 冷漠成了医生的代名词么?
- 家属在手术室门口候着,是候着惊喜还是悲哀,是候着欢笑还是凄凉?

- 黑色的事故黑色的经典

D₁ 医疗纠纷知多少? /186

- 医疗纠纷与医疗事故
- 1987年由国务院颁发的《医疗处理办法》为什么受到质疑?

- 冷静地客观地读完几例医疗纠纷案例
- 原告委屈,被告也委屈,都盼法律公正,千呼万唤何时出?

D₂ 医法相连未相通 /208

- 医务界的法律工作者说:医生含冤,谁为鸣屈?
- 鉴定者的水平不能低于被鉴定者的水平
- 尽快科学立法。照此下去,有害医疗工作,有害医学发展,有害医患关系

D_{3A} 一道道山来一道道沟 /217

- 医生学会了保护自己

●消极保护有损于病人

●积极保护——医事保险——医生在翘首以盼

D_{3B} 医生流汗流泪也流血 /225

●想到医院身上挖肉、敛财、要钱

●医院医生受到伤害谁安慰、谁赔偿？

●医院医生也期盼处理“医纠”的办法尽快出台，走向法制

D_{3C} 千呼万唤难出台 /241

●《医疗事故处理办法》第十修订稿依然受质疑

●分歧的五大焦点

1、医疗行为是否消费行为的问题

2、医疗鉴定机构的性质问题

3、医疗事故的赔偿问题

4、《办法》是否应当向患者倾斜的问题

5、行政主管部门承担责任问题

D₄ 医患相交朋与友 /248

●医患关系进入经济时代在蜕变

●医患关系有模式

●医生苦恼无国界

●理解的红线牵在医患的手上

D_{5A} 病人也有权利和义务 /261

●求医的路并非一条简单的路，求医的行为并非是一个简单的行为

●任何人在人生旅途上都有暂任病人角色的可能，甚至以病人角色走完人生

●学会问、学会读，有了医学知识才能使用知情权

D_{5B} 进入病人角色，走入健康行列 /268

- 病人也有合格证,扮演好病人的角色,请记住合格病人

ABC

- 说病要抛一片心,久病未必成良医……

- 走进走出全靠心理准备和心理承受

D_{sc} 做个聪敏的病人 /276

- 医改后如何看病省钱又省时?

- 如何选医院、选医生?

- 怎样解读医生的处方?

- 怀疑有医疗问题如何办?

- 医疗差错与事故的区别

E 尊重医学、认识医学、理解医生 /283

- 理解医学的进步与滞后

- 理解医学的安全与风险

- 理解医学的成功与失败

- 希望每个求医者都能理解这三者矛盾,给医学以支持与

尊重

下篇:这次第,怎一个改字了得,千呼万唤、万唤千呼始出来。/296

A 两个“包”字 50 年 /297

- 回顾卫生事业进程的历史,找一把解谜的钥匙

- 公费医疗费的增长已超过国内生产总值和财政收入增长

速度

- 求医和治疗上的两极分化,改!改!改!!

B 坎坎坷坷改革路 /309

- 2001 年是早春三月对卫生界的“三问”

- 成本核算并非“坏透了”

- 成本核算也许还要走一段路

C₁ 革除弊端,为了病人 /321

●2000年医药卫生领域改革八大突破进展

●营利性医院浮出水面

●国家医院准备好了吗?

●院长、院长、一院之长,医改,拜托了您!

C₂ 医院分类有竞争,竞争莫伤人 /340

●营利医院要“盈利”、非营利性医院是福利么?

●盈利多少决定循环良恶

●强强联合不可泛滥

●何以解决患病致穷,穷难治病?

C₃ 明天看病用谁的钱? /351

●医保、医保,一个“保”字能保多少?

●商业保险能保险吗?形形色色的国外保险

●开路难,行路也难,医疗保险改革不可能一步到位

C₄ 德是医生的魂,法是医生的胆 /371

●“医疗公害”是源于德,还是少了法?

●一是鉴定,二是赔偿,医患怎么对立?

●医学专业分工越来越细,鉴定者一定要是行家,从对 283

万元的异议说起

末篇:明天生命交给谁? /382

●中国的结核病人数位居世界第2位,艾滋病感染人数位居亚洲第4位,世界第14位

●旧病未治愈,新病正发生

●卫生向经济发起了挑战,明天生命交给谁?

主要参考文献 /389

赘语:医缘 /392

医改：

一个百姓最关注的跨世纪话题

伦理的精神是人类竭尽本身义务的美德。

——E·弗洛姆

医务工作者是地球上人类生命的守护神。

——摘自手记

●我国居民患病率增加了 7.3%，就诊率下降了 18.8%，住院率下降了 4.3%，原因在哪？

●“医疗体制的改革”的关注率在 4 年内由 47.9% 上升到 87%，告知我们百姓关注生命与健康

●2000 年的初春，被戏称卫生部门的“四个对敌”和百位医院院长进行了平等的对话

●医疗改革已走在十字路口上，病人在呼唤，医生也在呼唤

“我们病不起”，这 5 个字已成为举国百姓的强烈呼声。

街上流行恐医症已是一个不争的事实。

请读者耐心地读读下列几组数字吧。

2000 年上半年度，国务院纠风办提供了一份权威调查显示：从 1993 年到 1998 年的 5 年间，我国居民的患病率增加了 7.3%，医院本该门庭若市，但今天却有 50% 的城市居民有病不看，结果就诊率比 5 年前下降了 18.8%，在城市有 32.14% 的患者经济困难不敢住院治疗，在农村则高达 60% 以上。城市中 63.13% 本应住院的患者选择了在家治病或采取保守治疗，医院住院率下降了 4.3%，出现了医院“吃不饱饭”的现象。此其一。

据中国消费者协会 1997 年、1998 年的统计：这两年，关于医疗问题的投诉增幅较大，分别比 1996 年增加了 86.2% 和 54.6%。在全国受理的消费者投诉信中，每 100 封里就有 2-3 封是关于医疗投诉的。2000 年岁末统计，这个百分比还在有增无减，走上法庭的也在增多。此其二。

一方面疾病在袭击百姓，一方面一些医院门庭冷落；一方面病人向医生投出求助企盼的目光，一方面病人又把医生推向法庭，对簿公堂。供需两方矛盾冲突着，困惑着，思考着。

因此就有了 2000 年岁末这样的统计结果，12 月 27 日，中央电视台《生活》栏目独家发布了与国家统计局城市调查总队联合进行的“2000 年百姓关心的十大生活话题排行榜”，“医疗卫生改革”成为百姓最关注的话题。

本次调查选取了全国六大区的 10 个代表城市，依次是：北京、广州、西安、哈尔滨、兰州、南京、大同、合肥、洛阳、成都，对选取的城镇居民进行了入户调查，调查结果显示：“医疗卫生改革”关注率高达 87%，位居榜首，“社会保障制度”81.8%，位居第二，“失业与就业”68.1%，位居第三，其次是“住房”、“环保问题”、“生活质量”、“教育体制改革”、“交通问题”、“旅游”、“通信与网络”等。

1996 年底，《生活》栏目曾经与国家统计局、劳动部等部门联合进行当年的“百姓关心的十大生活话题——家事国家系列”调查，对比 4 年前后的调查结果显示，我国城镇居民的生活发生了很大的变化，关注的热点问题有了明显不同。1996 年榜上排名第六位的“职工就业”在 2000 年的排行榜上上升了 3 个名次，排行第三；而当年排在第三位和第五位的“物价改革”和“工资改革”以及排名第八的“劳动权益保护”、第九“子女消费”和第十“家庭财产保值增值”在 4 年后遁出榜外。两次排行榜上惟一不变的排名是榜首的“医疗体制改革”，而且，关注率在 4 年内由 47.9% 上升至 87%。

进入 21 世纪，城镇市民们最关注的是什么？他们最希望政府帮助解决的又是什么？安徽省统计局对合肥市 300 个家庭的抽样统计表明，市民们关注的目光还是集中在医疗卫生行业上。

调查设计和市民生活直接有关的 14 个选项,有 93.7% 的市民认为医疗卫生制度改革是他们关注的问题。其下依次有 80.7% 的市民关注社会保障制度的完善;72.7% 的市民关注失业与就业问题;有 60.7% 的市民关注住房制度改革;有 57.7% 和 57% 的市民关注生活质量和环境保护问题;有 54.7% 的市民关注教育体制改革问题。

调查提出了新世纪市民最希望政府重视及解决的问题,并列出了 37 个选项。有 95.7% 的市民认为“医药、医疗费合理收取”是政府应重视解决的问题。列第四位至第十位的分别是污染、打击虚假广告、城市交通、市容环境、物价、教育、电信资费 and 大学生就业。尽管国家在 2000 年集中推出建立医保制度,进行城镇医药卫生体制改革,然而医疗卫生行业仍存在群众不满意的问题。

关注率的上升显示了一个简浅的道理:老百姓保健意识在逐渐增强,当前的医疗体制已无法适应医患之间的沟通交往,老百姓知道惟一的出路是改革,关注与呼声与日俱增。

人在旅途不可能一辈子平平安安度过,或飞来横祸,或疾病缠身。有些人,甚至一辈子都摆不脱疾病笼罩在头上的阴影。在经济发展、商品大潮冲击的今天,环境的污染,生活节奏的紧张,生活行为的改变,传染病的卷土重来,新疾病的萌发与蔓延,天灾人祸的袭击,不得不使我们靠近医院,求助医生,不得不去感受一番当病人的烦恼,走上痛苦的必由求医之路。

人生在世离不开医学,离不开医院,离不开医生。跨进新世纪的门槛后,我们该如何看病? 12 亿国人不能不关注,不能不问政府、问医院,不能不回忆起这几十年来求医之路的变迁。看病这般艰难,治病这般昂贵。老百姓不能不急:病了怎么办?

城市公费医疗制度的改革,让几十年如一日享受看病不要

钱的优惠阶层陡然失去了大树的荫护,也失去了心态的平衡,适应不了从自己口袋里掏钱治病的局面,每掏一元钱都为之心悸。他们的目光自然要关注医院的服务态度、医疗质量和医治后的收费。那目光中自然充满了焦虑和苦恼。

从没享受过公费医疗的阶层,尽管心态失衡较少,望着是日益增高的医院门槛,只能兴叹。过去掏腰包还只是伤皮肉,如今掏腰包却是要伤筋动骨,甚至是倾家荡产,也难系一命。

病人急医院也在急。过去的几十年里,医生的工资由国家支付,医院的生存与发展由国家承担。医疗卫生系统是列为国家福利性事业,收费偏低,一些贫穷的患者欠费还可以申请免费,国家给予贴补。医患间在经济上能够做到相安无事,和平共处。

今天,医疗费用全部或大部出自病人自己的腰包,国家要给医院断奶,各科室要生存发展,不得不向病人索取。我国近几年医疗费用以每年 30% 的幅度上升,远高于同期国民生产总值增长率,还远远高于同期物价上涨水平,加之下岗、待岗工人增多,贫富距离拉大,病不起的呼声就显得格外强烈了。市场经济的杠杆启动,维系这根杠杆平衡的主要因素是医生的态度和医疗质量,一旦不到位,杠杆失衡,矛盾凸出,势必引发纠纷。

我国县以上医院有 6 万余所,平均年门诊人次为 21.25 亿,每年有 5-6 千万人住院,平均每天都有近百起医疗纠纷发生。在世纪末的最后几年,医患纠纷越来越多,愈演愈烈。医患关系发生到异常紧张地步。对簿公堂已不成新闻,私了(也叫协商解决)也被法律默认。冲击医院,打伤医务人员的事件从时有发生变成了经常发生。讨个说法是对的,尽管纠纷的原因是多因素的:医德的沦丧,技术的粗糙,管理的混乱,设备的陈旧,个体的差异,更多的是当前一些疾病受到医疗科学水平的限制,尚

无法诊断和治疗。然而不管什么原因引发的纠纷,能解决纠纷的终极办法只有一个字:钱。赔钱的多少成了象征医疗纠纷恶性程度的高低。原告要求的赔偿费扶摇直上,由千到万,由几万到几百万。医院拒赔,官司就会不停地打下去。

病人怒斥医院:“你们还是人民医院吗?你们是人民币医院!”

于是有了“割了肚皮割腰包”的顺口溜;有了“救护车一响,一头猪白养”的民谚;还有了“白狼”的指责。

以至今日,举国百姓谈医色变。“色变”的原因已远远超过“白狼”的指责范围:没有心脏病的患儿送进手术室在心上划上一刀;左眼有病治瞎右眼;一双肥腿想变美,结果打一针没成美腿成了废腿。老百姓还敢进医院吗?生命交给这些人,能放心吗?能不顾虑重重、忧心忡忡吗?近几十年来,一个复杂的求医心理历程在中国老百姓心中悄悄地变化着。

医生同样是怨声载道:“我们每天超负荷地工作着,累不堪言,苦不堪言,如履薄冰,如临深渊,战战兢兢,不敢多言,人累,心更累。”

他们戏称自己是一脚踏两院的边缘人,一脚在医院,另一只脚在法院。

上上下下医院的院长谈及目前处境时,都是一声长叹,满脸愁容。他们没有时间也没有心思去抓医院管理、医疗质量,他们大部分时间忙于医疗纠纷。纠纷妨碍了医院的日常工作,影响了医院的声誉。落实的赔偿费最后分别由医院、科室、医生个人分担。

院长们在想:生命的天价与医疗劳务的低价之间如何平衡?巨额赔偿与国有资产流失是什么关系?高额赔偿费的结果是使医生辛苦一年颗粒无收,老婆孩子父母谁来养?医务人员也想