

三级医院医师平均每周工作时间达到 51小时,医生加班加点成业内常态——

有人选择离开,更多人坚守初心

医护人员期待更好的医患关系和职业环境



全科医生数量达 30 万人以上。

据《中国医师执业状况白皮书》调研显示,仍有 62%的医师认为执业环境没有改善,50 岁以上的医生,身患两种疾病的占 70%以上。在这种看似严苛的生存条件下,仍有千千万万医护人员每日坚守在岗位上。

刘睿转行前的同事王久霖(化名)常会把病患的一些善意举动编成文章发到朋友圈里。“前两天我加班没顾上吃饭,医治过的一位病区里的一个患者家属老太太特意给我送来一块面包,嘱咐我保重身体,让我感动了很久。”他说,来自患者的温暖与“救死扶伤的成就感”是让他继续坚守的动力。

可喜的变化正在发生,最近,国家卫生健康委员会联合国家中医药管理局发布《关于坚持以人民健康为中心推动医疗服务高质量发展的意见》,提出要切实改善医务人员薪酬待遇,推动公立医院薪酬制度改革试点扩面提升深化。8 月 19 日,中国的全体医师,迎来了属于自己的节日——首个“中国医师节”。

那天,刘睿在朋友圈郑重地许愿:祝大家一切安好,没有过劳职业病与猝死,充满希望与快乐健康。

热 点 关 注

工会工作好不好,“职工说了算”

(上接第1版)

带来工会工作新活力

“我对襄阳市的职工(劳模)创新工作室的工作投了满意票。”考评中,全国劳动模范、际华三四二纺织有限公司布机车间教练工刘沙通过微信平台,为襄阳市总工会的工作投下了自己的一票。

“我自己是劳模,很关心职工(劳模)创新工作室的建设工作。襄阳各级工会的努力我都看在眼里,工作室已经成为劳模和广大职工贡献智慧、创新发展的平台。”刘沙说,难能可贵的是,工会依托工作室鼓励职工创先争优,打造了一个促进产业工人队伍整体素质提升的有效平台。

工会干部也深刻认识到“职工说了算”的意义。一位基层工会干部对记者说:“让服务对象给基层工会‘打分’,倒逼基层工会必须把工作沉下去,让服务实起来,否则,很难有一个满意的考评结果。”

数据显示,在今年一季度完成的2017年度工作考评中,湖北全省共动员13万多名职工群众参与了各级各单位工会工作考评。经过严谨细致的考评,最终确定了8个地方工会、21个大型企业工会、6个省直产业工会为2017年度全省工会工作综合考评优胜单位。

今年8月,湖北省总工会正式发布了升级版《考评方案》,进一步加大了职工测评的权重,将全省职代会元素置入考评体系中,明确了各级各单位职代会考评工会工作的规定。

“省总工会这一重要改革举措,体现了党的十九大‘以人民为中心’的发展理念,贯彻了中央党的群团工作会议‘增三性’‘去四化’的改革精神,顺应了时代发展要求和职工群众期盼。”湖北省委常委、省总工会主席卢肯江·吐拉洪表示。

据悉,下一步,湖北工会将继续坚定贴近基层、植根职工的改革方向,深入贯彻落实党中央关于促进干部担当作为的有关精神,认真总结首次考评工作的经验和成效,不断完善考评体系,努力把“职工说了算”考评体系打造成为湖北工会深化改革的标志性工程。

处暑到来,你的湿气除完了吗?

不调整,仍然生活在空调房里把毛孔闭合湿气密闭体内,或者运动少出汗少排湿故少,或者肥甘厚味吃香喝辣体内不断在造湿,这种情况建议应该及时除湿,且除湿要彻底,才不至于引起鼻炎反复或泛溢。

在这个季节化湿同时健脾益气也是进入秋季后需要考虑的,这是祛邪和扶正并举的过渡阶段,也是除湿效果会更理想的核心所在。

中医治疗湿气方法独特

治疗湿气的方法可谓丰富多彩,尤其进入秋季,气机主降,部分人群中气不足,如教师或者老年人,会出现中气下陷,出现顶脑供血不足导致头晕脑胀,中焦脾气不足导致运化失司胃弱运化不足,所以在这个季节化湿气务必结合升清阳降浊气方能取得更好的效果。

当然,对于湿气,除了治疗还要从根本上进行预防,养成良好的生活和饮食习惯,远离潮湿环境,勤运动少懒惰,少吹空调防毛孔闭合汗液不得挥发减少排湿,还可以通过一些食疗的方式,达到健脾祛湿的功效,如用淮山、茯苓、薏米煲汤,多管齐下以取得更佳效果。

登上手术台她的双手就颤抖,担心手术出错,担心出错后被家属围追堵截。2011 年,她不顾家人劝阻,考取了湖南某县城里的公务员。

李煜刚(化名)给记者算了一笔账,多数医学生本科需读 5 年,若想深造,研究生需再读 3 年,博士生需读 4 年,依照国家规定,就业时还必须进行住院医师规范培训,本科毕业后规培 3 年,研究生 2 年。除了培养周期长之外,规培期工资更是少得可怜,大多数人工资维持在 2000 元上下——这意味着直到 30 岁,你可能还养不活自己。“成为主治医师,工资才会提升一些,但想成为省级医院的主治医师至少要博士学历。”转行后,他去湖南某知名药企做了销售经理。

“睡眠质量低,夜班熬夜成常态,近 8 成医生有睡眠问题,过劳疾病多,多数医生常伴肠胃炎、肩颈炎等过劳病;71.6%的医生每月工资不足 8000 元;97%的医生心理压力大,61.5%的医生受医患关系困扰……”去年,国内实名医生平台医联联合艾瑞咨询共同发布了 2017 年《中国医生生存现状调研报告》,从工作强度、生活质量、疾病、心理压力、薪资和职业规划等多维度剖析了当下医生的生存状况。

坚守的动力来自“救死扶伤”

转行后,经过 3 年的摸爬滚打,刘睿现在已经是某医疗投资机构的副总裁,被同行视作医生转行的成功代表。最近很多学弟学妹在咨询她转行事宜,这引起了她的担忧:未来的医生人数,尤其是金字塔尖的优秀医生数量会显著减少吗?

深圳市华康全景信息技术有限公司旗下产品医客曾在 2016 年对不同医院、不同科室、不同年龄段的 11264 位受访医生进行调研,发现真正转行的医生仅占 1%。

截至去年底,我国卫生人员总数达 1174.9 万,其中执业(助理)医师 339 万,乡村医生 90.1 万。每千人口执业(助理)医师数达到 2.44 人,超过国际平均水平。“十三五”规划更是将提升医生数量作为一项重要内容,计划将卫生计生人员将增加 185.5 万,并规范化培训住院医师计划达 50 万名,到 2020 年

行一天要做 3~4 台手术经常连台到后半夜,一台手术至少动辄 3~4 个小时,赶上病患多的时候,一整天都要耗在手术台上,没时间吃饭,也不敢喝水,因为也没有时间上厕所,时间久了,这群外科医生几乎个个胃溃疡。而刘睿主攻的心脏介入手术,手术过程中她需身披重达 25 斤的铅衣,这使她免遭 X 射线的伤害侵蚀,但也意味着,这个 90 斤出头的瘦弱姑娘每天要承担远超身体承受力的负担,圈子里的大专家因为长期身着铅衣导致的职业病——腰椎间盘突出,更是屡见不鲜。

因长期处于“过劳”状态,进而使身体潜在的疾病突然恶化,严重时危及生命的例子在她的朋友圈屡见不鲜。“我不刷朋友圈,一是没时间,二是怕收到同行噩耗。”最近几年同行猝死的年龄离自己越来越近。2014 年,就在离她没几步远的另一个科室里,她的同窗被确诊为肺癌晚期;没过多久,她也被诊断出了肾病。这种对自身命运的无力感,终于让她下定决心转行。

受困医患关系和薪资待遇

2017 年世界医学界权威的学术刊物《柳叶刀》公布了一项研究,分析了中国 2005 年至 2015 年中国卫生和计划生育委员会公布的卫生年鉴,其中 25~34 岁医生的比例从 31.3%降至 22.6%,60 岁以上医生比例从 2.5%增加到 11.6%。数据显示,近年来我国医生年龄结构正在悄悄地发生变化。

刘睿认为这种现象,跟现阶段医生们的工作强度、心理压力、薪资水平、不受尊重等客观原因脱不了干系。而在记者采访的 10 名转行医生中,几乎每个人都表达了类似的观点。

湖南某三甲医院医生马莉(化名)如今谈起自己转行的原因仍心有余悸。她本从事卫生宣传工作,为了到一线救助更多患者,主动离职去上级医院进修,调入了全院最累的妇产科。但事与愿违,还没等她大展手脚,就遇到了当年最凶狠的医闹,家属怀疑医生操作不当致使婴儿脑瘫,一拥而上把妇产科围得水泄不通,甚至冲进了产房,要打当事医生。这一幕成为了她的梦魇,很长一段时间内,只要

本报记者 赵 航

2015 年,当北京某三甲医院主治医师刘睿(化名)把辞呈放到领导桌子上时,大多数人都说她“脑子里进了水”。

如今医生转行的趋势愈加明显。据国内知名医疗网站丁香园发布的《2017 中国医院招聘发展调研报告》显示,参加求职调研的 7000 名医务工作者中,有 72%的人表示考虑跳槽,12%的人想转行。算下来,平均每 5 个护士中就有 1 个人想转行,每 10 个医生中就有 1 个人想跳槽。但仍有千千万万医护人员每日坚守在岗位上。

“忙起来就像打仗,连命都顾不上”

在常人看来,北京姑娘刘睿有着驰骋国内医学院的金履历,出身于医生世家,本硕博就读的均为中国顶尖医学院,导师俱是业内名声响亮的专家,2013 年从北京协和医院临床专业博士毕业后,她就成为北京某著名三甲医院外科手术科室中的唯一一名女主治医师,职业前景一片光明。

外科医师中像她这样的女性更是罕见,被诸多业内大咖称赞“有手术天赋”,解救过数千名危重患者,精湛的业务能力让不少男医生自叹不如。这双手本可继续为她的医学生涯增光添彩,如今却再也不想握手术刀上手术台了,这种选择,谁都会感到无比的诧异。

今年,中国医师协会发布《中国医师执业状况白皮书》,调研显示,各级医院的医师每周工作时间都超过 40 小时,三级医院医师平均每周工作更是达到 51 小时,医生加班加点工作成业内常态。

刘睿的选择,或多或少跟当下中国医生普遍的过劳状态有关。医疗机构诊疗人次逐年增长,致使医师长期处于加班加点的状态。数据显示,2017 年全国医疗卫生机构总诊疗人次数为 81.8 亿,比 2016 年增加了 3.2%。

“忙起来就像打仗,连命都顾不上。”作为国内三甲医院的主治医师,刘睿几乎全年无休,她的外科同

百位名医义诊庆祝中国首个医师节

“我决心竭尽全力除人类之病痛,助健康之完美,维护医术的圣洁和荣誉,救死扶伤,不辞艰辛,执着追求,为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生……”

铿锵的誓言回荡在北京大学人民医院上空,8 月 19 日是首个“中国医师节”,同时 2018 年恰逢北京大学人民医院百年华诞,北京大学人民医院 138 位知名医学专家通过义诊服务的形式,以为民服务、共享健康的方式庆祝自己的节日,以实际行动践行最初的誓言。

老专家感慨:“上次宣誓还是几十年前,这次重温誓词,更让我坚定了初心。”

医学生表示:“入学时宣誓,心里满是一种神秘、庄严、敬畏的感觉,这次跟着前辈老老师们一起宣誓,更是震撼,内心充满了力量,自己感觉离梦想越来越近了。” 杨宇摄



80 名医师获“中国医师奖”

本报讯 2018 年 8 月 19 日首个“中国医师节”,80 名医师获颁第十一届“中国医师奖”。

“中国医师节”是继教师节、记者节、护士节之后,经国务院批准的第四个行业性专属节日。2017 年 11 月 3 日,国务院批准,自 2018 年起,将每年 8 月 19 日设立为“中国医师节”,它的设立,体现了党和国家对全国 339 万执业注册医师和 90 多万乡村医生的关怀和激励。

当前,我国医师数量稳步增长,截至 2017 年底,全国卫生人员总数达 1174.9 万,其中包括执业医师

339 余万,乡村医生 90 余万。40 年来,我国卫生健康事业发展的人才基础不断夯实。每千人口执业(助理)医师数达到 2.44 人,每万人口全科医生达 1.82 人,每万人口公共卫生人员达 6.28 人。目前,卫生健康领域共有 211 名院士,61 名“国医大师”;共有 67 人获得“白求恩奖章”,59 人获得劳动模范称号。在 2000~2017 年,医学科研共获得 597 项国家自然科学基金、国家技术发明奖和国家科技进步奖等国家奖励,其中吴孟超、王忠诚、王振义、屠呦呦和侯云德荣获了国家最高科学技术奖励。

处暑到来,你的湿气除完了吗?

坐而少动,出汗排湿途径减少,湿蓄积体内而不得减。

城市空调非常普遍,空调环境中容易密闭毛孔,这不同于电风扇容易促进汗液挥发,空调冷空气容易导致体表毛孔闭合,出汗自然少,湿累积在体内而不得出,从而容易形成内湿,这就是北方多湿的主要原因。

就诊的患者一问症状常有:容易累,吃不香,睡不实,脸出油,不愿动,一看舌头常是:舌苔厚,舌胖大!“湿”虽为人生活所不可缺少的物质,然湿气太过则易形成湿邪而伤害人体。这就是虽在北方,但是也容易因湿而致病。

内湿与外湿不同,但内湿也容易随着七八月份外湿增加而增加,内外合邪,人体湿气会更加严重,所以化湿还须彻底。

有了湿气症状,西医却查不出来?

湿气是中医概念,既指病因,也指病态,中医对此有一套完整的理论。当水分在全身或局部稽留过多,就是常说的湿气重。中医说“湿性黏滞重浊,易伤阳气。”

预防“旅行者腹泻”谨记四个注意

彭永强

很多人都喜欢“在路上”的生活,因为无论是外出旅游还是出差,都能见识到与日常生活有所区别的景致,是千篇一律生活的一种很好的调剂。然而,却有一些人,在享受“诗与远方”的旅行生活中却常常遭遇一些隐痛,即是“旅行者腹泻”。所谓“旅行者腹泻”,是指在旅行期间或旅行之后,每天有3次或3次以上未成形的大便,或者是未成形粪便次数不定,伴有发热、腹痛或呕吐的腹泻症状。在中国的传统观念中,出现这样腹泻症状的原因为“水土不服”,由于在不同地域长期生活的人会有不同的体质,相较而言适应了当地的气候、温度、空气湿度、周围环境的菌类族群等,而到了另外一个全新的环境之后,由于上述的诸多条件变化较大,人体一时无法适应,因此才出现了腹泻的症状。

郑州大学第二附属医院消化内科主任医师卢高峰介绍,从腹泻的发病机理来看,引起“旅行者腹泻”的已知病原中绝大多数为细菌性致病菌,主要为致泻性大肠杆菌、志贺菌、空肠弯曲菌、气单胞菌、沙门菌及非霍乱弧菌等,其中以产肠毒素大肠杆菌感染较多。一般来说,这些导致腹泻的病菌,主要是通过摄入携菌食物,如生冷的食物、常温下久置的熟食、加冰块的饮料,以及用未经处理的“自然水”洗漱等。这些病菌侵入人体之后,由于旅行者经长途奔波、鞍马劳顿以及环境剧变等导致免疫力下降,继而感染旅行者腹泻病。

卢高峰提醒,外出旅行之时,第一,注意饮食卫生,旅行者应避免食用除水果和蔬菜之外的其他生食,不要饮用非瓶装饮料和未经消毒的奶制品。保证餐具充分消毒,勤洗手。第二,多休息,注意增强免疫力。旅游时舟车劳顿,时差、饮食习惯与生活环境的改变,精神体力疲惫等,都可能导致免疫力降低,也是腹泻的重要发病诱因,旅游时应尽量保证充足的休息时间。第三,注意保暖。在车路上和夜间休息时要做好保暖措施,尤其是注意避免腹部受凉。

同时,卢高峰还提供了“旅行者腹泻”的一些处理办法。部分症状较轻、无不适感的“旅行者腹泻”不需特殊处理,过三五天即能自愈。若旅行者因腹泻出现脱水情况,可口服补液盐,每次大便后饮200毫升,分次小口饮入,是服用药物又能尽快恢复的“妙法”。发生腹泻后,不要采用所谓的“断食疗法”,而应保证充足的营养供应,一定要注意清淡饮食,避免油腻、高蛋白食物。腹泻症状较重时,如伴发热、黏液脓血便或严重脱水等,或者持续时间较长如超过一周者,以及老年人、婴幼儿、免疫功能低下者和罹患多种慢性疾病的患者,则需及时就医。