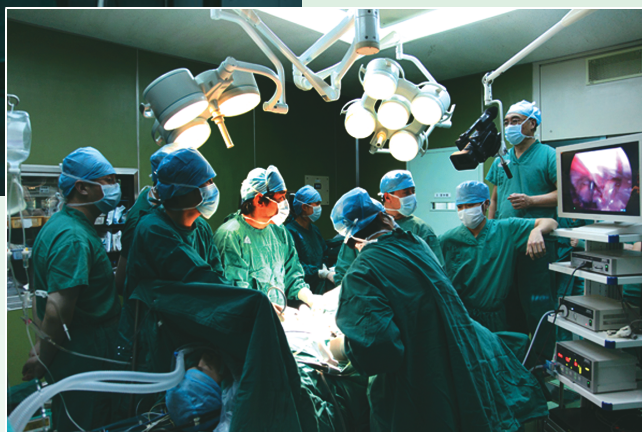


DOI:10.16369/j.oher.issn.1007-1326.2015.03.028

“过劳死”现象 折射的医师执业生存环境探讨



赵大仁,何思长,张瑞华*,孙渤星,陈瑜

成都中医药大学管理学院,四川 成都 610072

摘要:近几年,我国医师“过劳死”频频发生,引发了各界对医师执业环境的关注。为了探讨其产生原因,以医师执业环境为切入点,分析了影响我国医师“过劳死”的各种主要因素,并提出完善医学生就业相关制度、改善医患关系、“过劳”立法等对策建议,为创造医师良好的执业环境提供参考。

关键词:医师过劳死;执业环境;就业观念;医患关系

中图分类号: R135

文献标志码: B

文章编号: 1007-1326(2015)03-0224-03

近期,医师“过劳死”屡发不止。2014 年 11 月,在榆林支边的苏州大学附属第二医院妇产科史明医生,因超负荷工作不幸去世;2014 年 10 月,北京积水潭医院烧伤科张普柱主任医师突发心脏病去世;北京阜外医院麻醉医生昌克勤在手术室内突然昏迷,后抢救无效去世;北京积水潭医院骨科的骨肿瘤专家丁易在泰国参加亚太骨科年会期间突发心脏病去世。更让人难以置信的是,2014 年 2 月至 3 月期

基金项目:成都市卫生局 2014 年度科研课题(编号:2014008)。

作者简介:赵大仁(1988-),男,硕士研究生。

* 通讯作者:张瑞华,教授,E-mail:shinesun99@126.com。

间,有 5 名麻醉师都因“过劳”倒在了工作岗位上。据不完全统计,2014 年 1 月至 11 月,我国有 11 名医师因“过劳”而身亡^[1-2]。究竟是什么原因导致我国医师异常的“过劳死”现象?本文拟以医师执业环境为切入点,探讨分析其产生原因,并提出对策建议。

1 影响医师“过劳死”现象的 执业环境因素

1.1 医师职业及医学生就业观现状

1.1.1 医师工作负荷大 医师是提供医疗服务的主体之一,其总量在一定程度上反映了提供医疗卫生服务的能力。然而,2013 年我国每千人中执业(助理)医师仅为 2.06 人,与世界部分

国家相比,每千人中医师数量偏低。见表 1。这种现状在客观上造成了我国医师“过劳”。

表 1 世界部分国家千人中医师数

国家	2010 年	2011 年	2012 年
中国	1.8	1.8	1.9
美国	2.4	2.5	
英国	2.7	2.8	2.8
西班牙	4.0	4.0	3.7
克罗地亚	5.6	6.0	5.9
古巴	5.9	5.1	5.3
瑞士	5.0	5.0	

[注]数据来源于世界银行数据库。

由于我国医师总量不足,故其工

作“超负荷”状态日渐明显。2013 年,我国医院医师日均诊疗 7.3 人次和住院 2.6 床日,与上年比较,医院医师日均工作量略有增加。见表 2。

表 2 2012—2013 年
我国医院医师担负工作量

医院类别	医师日均担负诊疗人次		医师日均担负住院床日	
	2013 年	2012 年	2013 年	2012 年
医院(总体)	7.3	7.2	2.6	2.6
公立医院	7.6	7.5	2.7	2.7
民营医院	5.6	5.7	2.0	1.9
三级医院	8.3	8.2	2.8	2.8
二级医院	6.9	6.9	2.7	2.6
一级医院	6.5	6.6	1.8	1.7

[注] 数据来源于国家卫生和计划生育委员会规划与信息司网站 2013 年我国卫生和计划生育事业发展统计公报。

1.1.2 医师健康状况差 近年来,国内少数学者也做过医师健康状况的相关调查研究,总体来说,目前我国医师健康状况不容乐观。张春林采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)分别对医院 56 名精神科医师及本市某综合医院内科医师 62 人进行心理健康问卷调查,结果表明,临床医师的心理健康状况较差,且执业时间愈长,心理健康状况愈差^[3]。另一项来自某医院的健康状况调查研究中,通过收集医务人员不同年度健康体检资料,对健康体检结果进行统计分析得出如下医师总体患病率:胆固醇偏高 24.86%、乳腺增生 19.84%、心电图异常 17.73%、脂肪肝 15.81%、前列腺肥大 15.18%、高脂血症 13.50%,2 年共查出恶性肿瘤 8 例^[4]。从研究结果可以看出,现阶段我国医师无论生理健康还是心理健康都不容乐观,亟待改善。

1.1.3 医学生就业观发生转变 医学生的就业观也间接地影响我国在职医师“过劳”。有报道数据显示,我国每年培养约 60 万医学生,但只有约 10 万人可以穿上“白大褂”,而 50 万医学生的转行,造成医学人才的流失,与医改核心理念背道而驰^[5]。医学生的培养周期长,其执业能力只有在具备相应硬

件能力、担负更复杂使命的“大医院”才可充分施展。因此,我国大部分医学生宁愿改行也不愿去基层就业,这是基层医师资源匮乏的主要因素之一。

1.2 医患关系的高度紧张

近年来,我国暴力袭医事件不断,医患关系的紧张度年年攀升。英国著名医学杂志《柳叶刀》对此报道说:“中国医生经常成为令人惊悚的暴力受害者,医院已经成为战场。因此,在中国当医生便是从事一种危险的职业。”^[6]这种医患关系复杂、高度紧张的执业环境不仅成为目前部分医学生改行的诱因,也使出多进少的“医生荒”成为可能。据报道广东数百名医生岗位在招聘时因无人报名不得不取消名额^[7]。在这种形势下,医师的“过劳”显然理所当然。

此外,医患关系的紧张迫使医师在接诊病人时,给予患者更充足的时间。因此,部分医师不得不通过延迟下班接诊完所有病人。同时,医师还面临晋升、科研等非医疗的工作,“5+2”“白+黑”已成为工作习惯,长此以往,致使医师整个群体的健康频亮“红灯”。

1.3 法律制度的缺失

由于工作上长时间的紧张状态,以及业务上超重负荷的积累,使得人脑、心脏血管原有疾病状况显著恶化,有时突发性地出现脑出血、心肌梗死等症状,导致人体快速死亡,这在日本社会称之为“过劳死”^[8]。日本的《劳动基准法》规定,医师一周的平均劳动时间不得超过 40 h,连续 6 个月,每月平均加班时间超过 80 h 就有可能面临“过劳死”。另外,2014 年 6 月 20 日,日本史上首部“将防止过劳死对策作为政府的任务”的法案《过劳死等防止对策推进法》在日本参议院获得全票通过,并于 2014 年 11 月开始实施^[9]。

在德国,医生过劳是有极大法律风险的怪事。譬如在德国心脏中心,大多数医生每周的工作时间是严格限定的,教授以下的主治医生一般为每周 40 h,超时工作医院必须支付高额

加班费。德国医师如果带病上班,将会受到法律的制裁。在德国柏林市有一项法律明确规定:“医生不能带病工作,否则如果被患者或家属举报将对其处以 1 万欧元的罚款。医院方面如果看到医生带病工作,而不采取任何防护措施,将被罚款 2.5 万欧元以上,违法严重者,医院主要负责人将被判处 1 年以上有期徒刑。”法律同时规定,医生病假期间,工资一分也不能少^[10]。

相比之下,我国《劳动法》虽然在条款中规定劳动者的工作时间,但是“延时工作制度”内容模糊不清。目前,在延时工作限制基准中,我国既没有按照周、月、年等具体工作时限进行分档限定,也没有对不同工时制的劳动者给予区别限定^[11]。尤其是针对医师执业,更没有具体的工作时数的规定。此外,虽然有《工伤保险条例》和《职业病防治法》,但都未将“过劳死”纳入法律范畴之内。如《工伤保险条例》第十五条第一款的规定,职工在工作时间和工作岗位,突发疾病死亡或者在 48 h 之内经抢救无效死亡的,可以“视同工伤”。这一规定看似将“过劳死”纳入工伤的范畴,实质上“视同工伤”的认定有着严格的时间和地点限制,而很多医师“过劳死”都是因为长期过度劳累才发生的,因而很难与“视同工伤”画等号。而《职业病防治法》更没有将“过劳死”纳入职业病目录之中。由此可见,医师的“过劳死”与相关法律法规的空白有一定的关系。

1.4 社会推崇“过劳”

在中国,加班加点被视为“美德”,无论各行各业,“过劳”都被视为先进典型进行广泛宣传。譬如在企业,公司上上下下都把“加班文化”奉为制胜法宝,推崇备至^[12]。因而,在企业由于职工加班造成的“过劳死”也不足为奇。然而,当这种“加班文化”形成了气候,就演变成为一种“软暴力”,成为“过劳死”的凶手。而在目前我国医疗岗位上,医师加班加点很普遍,甚至有些医师带病上班,这种被社会推崇的“过劳”文化已被动地纳入到医院文化之中,成为医师默认的规章制度。

2 建议

通过梳理我国医师的执业状况,我们发现我国现阶段医师总量不足、医患关系紧张、法律制度缺失、社会推崇“过劳”等是导致医师“过劳死”现象的主要因素,需要整个社会予以关注。笔者认为,可以通过转变医学生就业观、改善医患关系、“过劳”立法、医院完善管理等措施,为医师创造良好的执业环境,预防医师“过劳死”。

2.1 完善相关制度,引导医学生树立正确就业观

影响医学生改行与否,主、客观因素同时存在。在我国,客观因素往往大于主观因素。医学生在就业时,更看中就业待遇、政策。因此,首先应从国家层面开始,不断完善相关政策,用制度、待遇留人。有研究表明,政府加大农村卫生事业的投入,完善收入保障体系,提高农村卫生人才收入待遇是促进医学生下基层的关键^[3]。二是通过市场调节,充分发挥医学生在基层的作用。党的十八届三中全会提出:市场在经济活动中起决定性作用。这意味着医学生在基层医疗卫生机构的待遇也应遵循市场经济规律,体现其劳动技术、价值含量,至少使工资待遇对其教育成本有所回报,吸引医学生去基层就业,使其学有所用,为基层群众做好健康“守门人”,为大医院分流部分患者。

2.2 改善医患关系,营造良好的医患氛围

改善医患关系,营造良好的医患氛围有助于医师放缓压力、舒缓心情,对医患双方都有益处。改善医患关系需要多方努力。在国家层面,需完善相关纠纷解决机制和医疗保险机制^[4],将医疗纠纷通过法律形式解决,同时,推行商业保险模式,规定医疗执业责任保险由医疗机构固定保费和医师个人风险储金两部分组成,将保险赔偿责任与医师挂钩。在医院层面,医院应强化管理制度,加强医务人员医疗纠纷防范知识的培训,如普及、宣传《执业医师法》及《侵权责任法》等法律法规,增

强医务人员的医患沟通意识,加强医院文化建设。

2.3 国家出台相关法律法规

在我国现行法律框架中,还没有将“过劳死”纳入法律轨道中,以至于在现行的制度框架下更好地行使劳动者休息权就如纸上谈兵。由于医师工作负荷过大容易引发医疗安全不良事件,因此,建议相关部门通过立法形式对“超负荷”劳动引起的“过劳死”做出明确规定,把医师“过劳死”上升到生命安全高度,将医师工作时数按照周、月、年等具体工作时限进行分档限定,同时根据医师的职称、工作岗位性质、风险大小、劳动强度再次分级,划定不同岗位、不同医师的工作负荷量范围。以法律形式保障医师合理的工作负荷,同时又将用人单位纳入承担法律风险的范围内,这些做法对于医师群体健康来说其利远大于弊。同时对法律法规执行不力的医疗机构,必须予以大力处罚,此举措还会刺激医院管理者主动改进“以人为本”的管理方式,有助于实现对医师的人性化管理。

2.4 医院构建以“以员工为中心”的机制

一位医院院长曾说过:“医务人员要以病人为中心,医院要以职工为中心”。作为医院管理者,应树立“以员工为中心”的管理理念,并将其纳入医院管理制度中,贯彻执行,建立长效机制,才能真正为医师“过劳”减负。建议医院管理层面成立与“过劳”立法相适应的“医院职工健康委员会”,实行全院医师的健康规范管理,同时向职工宣传“过劳”的危害,提倡医师“适度过劳”,允许医师在自身条件允许的情况下加班。另外,还可借鉴国外的“医师弹性工作制度”,允许医师有弹性、合理地安排上班,同时给予医师合理的休息时间。医院定期为医师进行体检,对健康结果进行分析,对亚健康医师给予充足的休息。医院还可制定“强制休息”制度,给医师安排年休假,为减压创造机会。

2.5 医师自身学会自我放松

医师在日常生活中要学会自我放松,增强自我保健意识。首先医师可在

工作之余,给自己“强制休息”,做些运动或参加一些愉悦的活动来放松自己,舒缓心情,排解工作压力。二是工作中要善于合作,发挥团队精神,通过团队协作分解工作负荷,从而避免长期处于紧张的状态,保持身心健康。

参考文献

- [1] 王玲玲. 38岁医生猝死在宿舍 生前仍坚持上手术台 [EB/OL]. (2014-11-11)[2015-04-22] <http://news.sina.com.cn/s/2014-11-11/032031124354.shtml>.
- [2] 金朝晖. 生的过劳忧 [J]. 人人健康, 2014, (23): 10-13.
- [3] 张春林. 临床医师心理健康状况调查 [J]. 中国实用医药, 2009, 28(4): 234-235.
- [4] 祝朝勇, 林尤斌, 余秀芳. 某医院职工健康状况调查与分析 [J]. 重庆医学, 2009, 24(38): 3155-3156.
- [5] 新华时报. “正视医学生高转行率”, 用好制度让更多人爱上“白大褂” [EB/OL]. (2014-08-15)[2014-11-22]. http://news.xinhuanet.com/politics/2012-08/15/c_123582430.html.
- [6] 曲阳竹. 今后谁来做医生? [EB/OL]. (2014-04-25)[2014-11-22]. http://editor.caacnews.com.cn/mhl/html/2014-04/25/content_137287.html.
- [7] 黎秋玲. 十多家市属大医院招不满人 被迫取消调减227个职位 [EB/OL]. (2014-08-06)[2014/11/22]. <http://epaper.xkb.com.cn/view/946300>.
- [8] 吴海航. 日本预防企业工人“过劳死”对策的启示 [J]. 生产力研究, 2008(22): 105.
- [9] 生命时报. 日本立法监管企业要刹住过劳死 [EB/OL]. (2014-08-26)[2014-11-22]. <http://www.lifetimes.cn/lecture/2014-08/5115080.html>.
- [10] 环球医学. 医生过年值班是家常便饭 [EB/OL]. (2015-02-25)[2015-04-22]. <http://www.g-medon.com/Item.aspx?id=38750>.
- [11] 李文琦. 日本《劳动基准法》限制延时工作之借鉴 [J]. 武汉理工大学学报: 社会科学版, 2014, 9(27): 813.
- [12] 毕如麟. 中国的“过劳死”现状 [J]. 人力资源, 2006(19): 42.
- [13] 陈迎红. 医学毕业生基层就业的影响因素及对策研究 [J]. 中国高等医学教育, 2010(6): 54.
- [14] 侯惠荣. 依法构建和谐医患关系 [J]. 中国医院, 2014(6): 53.

收稿日期: 2015-01-10

修回日期: 2015-03-11