

热点

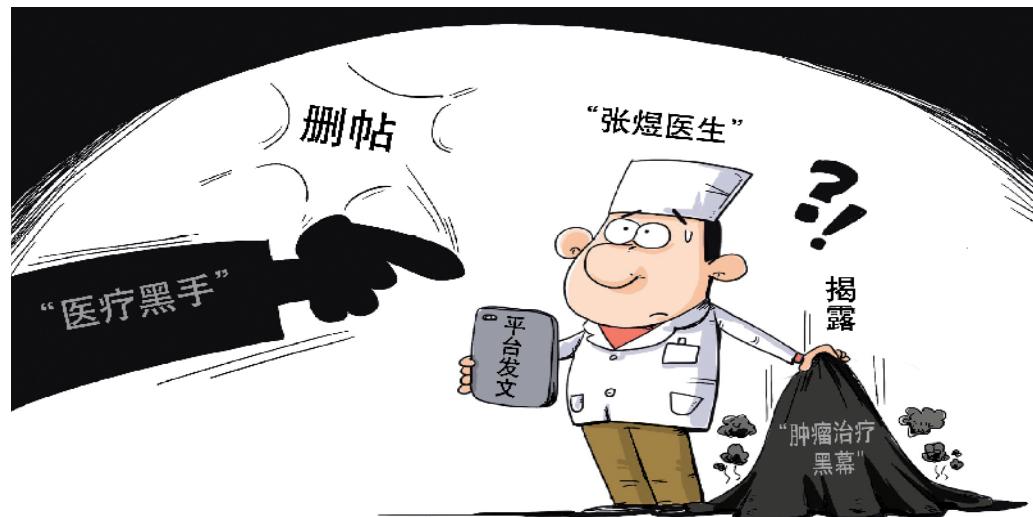
医生发帖揭露肿瘤治疗黑幕 国家卫健委:调查!

广东医疗专家:对于无原则、无根据的滥用药须问责

4月19日,国家卫健委官微@健康中国发文称:关注到“北医三院肿瘤内科医生反映肿瘤治疗黑幕”有关网络信息后,立即组织对有关情况和反映的问题进行调查核实。相关问题一经查实,将依法依规严肃处理,绝不姑息。相关情况将及时向社会公布。

针对“张煜医生”网帖中提到的问题,广东省卫生健康委原巡视员廖新波认为,要避免人们认为“进口药”就是万能药的思想,盲目迷信“进口药”和“高科技药”都是不可取的。他特别指出:“不是三线药就是救命药、最有效的药。”

■新快报记者 黎秋玲



新华社/图

事件 医生发帖揭肿瘤治疗中存在一些问题

4月18日,自称北医三院肿瘤科“张煜医生”的网友发帖称,很多患者人财两空是由负责治疗肿瘤的医生造成的,原因在于“监督力度缺乏导致某些医生肆意妄为”……此帖在全网引发了一场地震,国家卫健委火速介入,表示要调查医生所反映的肿瘤治疗黑幕,“绝不姑息”。

在网文中,“张煜医生”明确表述了他临床遇到的、目前一些医院肿瘤治疗中存在的一些问题,比如,他遇到一些从外院转诊来的肿瘤患者,外院并未对患者采取“标准治疗方案”,而他有充分证据证明,更改后的治疗方案对患者只有“害”没有“利”,只会增加患者的经济花费、毒副反应甚至死亡。

发展 迫于压力已自删网帖 国家卫健委介入调查

4月18日晚,当事人“张煜医生”称,因“无法承担压力和可能带来的后果”删除网帖。

4月19日,国家卫健委官微@健康中国发文称:关注到“北医三院肿瘤内科医生反映肿瘤治疗黑幕”有关网络信息后,立即组织对有关情况和反映的

另外,他还指出,抗肿瘤药物被一些专业知识不足、经济利益挂钩的医生滥用。因患者与医生地位,患者医学知识薄弱只能对医生言听计从。且患者法律意识普遍不强,医患纠纷维权不易,医生利用优势地位进行不良医疗却可以不负责,甚至毫无麻烦。

针对目前存在的不良医疗行为,“张煜医生”分析指出,一大原因是缺少监管。“医生也是人,也会犯错,更改治疗方案是医生的专业权利,但也有可能为了从中谋利、刻意渲染更改后治疗方案的虚假疗效,而忽略对患者健康有实际帮助的治疗方案。”他指出,这根源于人性的贪婪,一味的索取将变成一个“无底洞”,甚至不顾患者身体

健康状态,继续把利益最大化。

针对患者由于医学知识欠缺、法律知识薄弱,患者对医生言听计从以及维权难度高,导致不良医疗行为的存在甚至肆无忌惮。“张煜医生”的个人建议是:

- 1.相关部门的支持以及增加医患纠纷的补充条款,保证患者拥有良好的维权环境。
- 2.加强医生执照的监管,发现不良治疗行为终身登记,发生3次则永久吊销所有相关资格。
- 3.同行监督机制,也可以称为行业内部监管。
- 4.向大众推广、普及正确的医疗知识,改变“一边倒”的现状。

▶ 新华热评

谁在逼“张煜医生”删帖?

4月18日,自称北京大学第三医院肿瘤内科医生的知乎用户“张煜医生”在平台发文揭露“肿瘤治疗黑幕”,爆料者很快就因“无法承担压力和可能带来的后果”自行删帖。

事实正在调查,但目前群众也关心究竟什么神秘力量逼爆料者删帖?监督医疗公平的声音为何会受到压制和束缚?乱象背后的既得利益集团能否打破?未来如何让公平正义的守护者敢于发声?

“肿瘤治疗黑幕”的存在让问题的答案藏在深处,也让每个人都会有不安全感。应当果断破除黑幕,斩断影响医疗公平的黑手。

医生穿上白大褂,就接受了救死扶伤、弘扬大爱的神圣使命。但不可否认,现实中却有一些医疗机构和少数医生因利益驱使将本可以托付生命的医患关系异化为消费关系。

医疗行业专业性强,普通医学知识欠缺,医患双方信息不对等,后期鉴定和维权难度较大。因此在维护医疗公平上,社会需要勇于发声、敢于发声的“监督员”,公众需要敢于说真话、敢于捅破黑幕的“良心人”。

有关部门要查一查谁在逼“张煜医生”删帖,顺藤摸瓜揪出“医疗黑手”,破除妨害公平的“医疗黑幕”。要靠强大的监督、制度的“笼子”让医疗卫生回归纯粹,让患者不再被当成摇钱树,让医术回归仁术。

(新华社)

业内看法 | 广东省卫生健康委原巡视员廖新波:

应从患者获益最大的角度做临床决策

针对“张煜医生”在网帖中提到的三个问题,广东省卫生健康委原巡视员廖新波也进行独立思考。他认为,“张煜医生”网帖引发的讨论的价值在于,把问题抛出来,让大众意识到医疗决策的复杂性,让医生意识到规范化治疗的重要性,如何从患者获益最大的角度做临床决策,从而构建一个规范、清朗的医疗环境。

“不是三线药就是救命药、最有效的药”

“张煜医生”网文中提到肿瘤治疗中的一线药、二线药、三线药的用药问题,是用药原则。廖新波表示,除了肿瘤,几乎所有的疾病治疗都有经过专家认定的使用原则。用药原则是一个非常严肃的问题。为什么肿瘤治疗、抗生素应用等都有这样的用药原则?为什么要制定这样的标准?

廖新波解释说,因为治疗疾病的药物林林总总,不同的疾病类型和病情的不同阶段,都有一个治疗原则指导医生正确和合理用药。美国有美标,欧盟有欧标,中国也有国标,根据疗效和经济效用来决定一

线、二线和三线药的使用。

一般来讲,一线药一般是疗效比较确切,价钱也不会太贵,副作用较小的一类药;二线药次之;三线药就是在一、二线药无效的情况下,根据病情的发展,有根据地、有限地尝试使用,还必须密切追踪。他特别指出:“不是三线药就是救命药、最有效的药。”

针对“张煜医生”提出有些医生滥用三线药,廖新波分析,病情需要应使用一、二线药,但医生却一开始、无根据地就使用三线药,这就是违反了治疗常规。必定有“谋财害命”之虞。他说,这种情况应该是存在的,原因既有医生知识薄弱的问题,也存在有意或无意的“创收”意识。虽然医院目前已经使用“零加成”了,但是还有一些问题没有解决。

对于无原则、无根据的滥用药须问责

针对“张煜医生”提到的政策与监管的问题,廖新波认为,这也是一个非常严肃的问题,专业自治、专业自律与法制监管方面

均需要加强。

特别对于无原则使用“三线药”的必须有一个问责或情况说明。也必须建立“三线药使用的权级制度”。“现在我们有些制度是建立的,但是很少运行,现在是信息化和智能管理年代,这项监管,一定是可以发挥作用的。”他说。

从社会各个层面建立正确的药品安全观

廖新波还建议,要从医学伦理角度厘清“救命药”和“续命药”的问题。

什么药应该列入医保,什么药有限地纳入,什么药经过一段时间的考证,要剔除出局……应当从社会各个层面建立正确的药品安全观。

另外,要避免人们认为“进口药”就是万能药的思想。在日常的肿瘤治疗中,不乏“医盲”者,而医生中,也不乏“迁就”者。盲目迷信“进口药”和“高科技药”都是不可取的。尤其是生物药、靶向药,没有靶向定位点,哪怕是多有钱的人使用了,也几乎是“石沉大海”。