



● 热点观察

应急救助基金 钱哪来？怎么花？

编者按：日前，国家卫生计生委公布《关于做好疾病应急救助有关工作的通知》（以下简称《通知》），要求各地加快实施疾病应急救助制度，设立疾病应急救助基金，对于需要紧急救治，但无法查明身份或身份明确无力缴费的患者，要进行及时救治，不得以任何理由拒绝、推诿或拖延救治。《通知》足够振奋人心，但钱从哪里来？又该怎么花？依然需要探讨。

一箭三雕 正中医改红心

▲ 本报记者 张雨

我国的医改已在深水区中摸索有一段时间了，如今该《通知》的发布可以说是医改进程迈出的一大步。在笔者看来，《通知》一箭三雕，同时改善了医改中三大主体问题。

首先，医院更加敢于作为。如今，医院可以说仅仅是个挂着公立牌子的企业，医院也需要生存。由于此前相关部门出台过“先看病后付费”的政策，但没有相关的政策保障，因此也造成有些时候医院面临先看病后，却没有人来付账的尴尬。如今，有了基金兜底，医院不用再担心找不到家属，亦不用再顾虑先看病后无人付费的情况，心结解开了，便会更加敢于作为。

其次，医生没了后顾之忧。此前，一些医生在面对特殊患者时往往有所犹豫。不救，自己内心会有所不安，更会受到来自社会舆论的谴责；如果救了，则有可能因为给医

院造成了损失而受到来自医院方面的压力或批评，以后的日子也不会好过。《通知》的出台可谓解除了医生的后顾之忧，让他们可以放开手脚，专心施救。

再次，患者得实惠，尤其是对于那些经济确实困难的患者而言。在西方一些国家，相关部门会通过金融系统了解患者的经济状况，如果确实无力承担，则会为患者直接减免费用，由专门基金承担医院的损失。该政策的发布，在很大程度上是与国际人道主义精神的接轨，其进步意义不言而喻。

当然，我们在为《通知》的发布摇旗呐喊的同时，还需明确基金监管、审批程序两大问题。首先，既要把每一笔钱物尽其用，同时又不能把基金把得过死，失去其本身的意义。其次，审批程序要尽量简化，细则要不留死角，在保障被救助者合法权益的同时，不给投机者以钻空子的机会。



医生放心救人的社会义务

▲ 广西雁山区人民医院 唐传艳

尽管有应急救助基金，医院也无法完全做到“赔本”，包括医院在内的多方出资，一直是解决类似问题的常态。问题是，对于费用问题，医院不仅有明规，往往还会有“暗要求”，许多医院实行收入与医生的绩效挂钩，甚至有医院规定，对于欠费，直接按比例扣除医生的奖金，假如这一点不改，医生就容易两头受气。可见，

要想医生放心救人，还须给予医生宽松的执业环境，不将医院收入与医生奖金挂钩。

此外，基金运用得越好，无偿救助的人就会越多，对于医疗欠费反而形成鼓励。有病没钱的人，可能会走上这条路，甚至不排除会出现患者被遗弃的现象。要想保证基金这一善款都得到善用，无条件救人不应成为对恶意欠费的鼓励。

但如果让医院和医生去打官司和追讨债务，则显然是医疗资源的一种浪费，社会组织可承担这一任务，向医院和医生们伸出援手。

救助无法查明身份或身份明确但无力缴费的患者，是医院和医生的责任，但其涉及到的一些问题，又不能单纯靠医院和医生去解决，惟有多方伸出援手，医生们才能无顾忌地向患者伸出援手。

“疾病应急救助基金”需要“两个扩大”

▲ 新疆 刘鹏

在笔者看来，“疾病应急救助基金”从筹建到建立，再到落地发挥作用，尚需要“两个扩大”。

一是资金来源要扩大。目前，基金主要依靠地方财政为支撑，这在地方财政紧张，各项民生保障、基础建设工作千头万绪的情况下，要实现长效发展，显然并不容易。基

于此，国家财政有必要给予支持，慈善机构也有必要提供帮助，甚至有必要利用政策优惠等办法，鼓励一些药企等积极参与，在药品、器械等方面提供资助。

二是支付范围要扩大。以山东省为例，其规定“疾病应急救助基金”的两大保障对象为“无法查明身

份的患者所发生的急救费用”和“身份明确但无力缴费的患者所拖欠的急救费用”。但仍有一部分急症患者介于二者之间，他们既不是“无法查明身份的”患者，也不曾“拖欠急救费用”，但他们的身患急症需要帮助。由此在基金成熟后，有必要对支付范围进行扩大。

● 第三只眼

不要鼓励医生做“拼命三郎”

▲ 广东 吴帅

不久前，四川省达州市中心医院的一名医生为患者做完手术后不到半小时，自己就被推上了手术台，“被迫”接受射频治疗，去除了肝脏上的异常包块。手术完成后，同事们也松了一口气：“今天终于给他把手术做了。”

《医师报》曾专门做过调查，高达 97.24% 的医

生表示“曾带病上班”，没有人能够替自己成为带病上班最主要的原因。

这样的案例反映出的，是医院管理中不科学的理念。如果医院鼓励医生带病工作，意味着医院没有认识到，这种状况对传染病管理和医疗质量控制的潜在不利影响。不幸的是，这种把医生鼓励成

“拼命三郎”的管理理念，还很流行。这种蛮干得到的结果可能是负面的，比如会牺牲医生的健康——人为降低了最重要的医疗资源质量。北京大学人民医院的胡大一教授曾披露，对 386 家医院的 4032 名医生专项调查结果表明，医生群体健康状况不佳，超过 1/4 存在心

血管疾病风险，35 岁以上男性医生高血压患病率已是健康人群的 2 倍。40 岁以上无论男女医生，相对发病风险都远高于同龄普通人群。

医院不该再把医生鼓励成“拼命三郎”，只有转变管理理念，才能让医生健康地工作，给就医者送去更多的健康。

● 微话题

马拉松式手术 热议不少

不久前，福建协和医院医生连续 32 小时在手术台上拯救患者后累倒在地上的照片走红网络。由此也引发了大家对于马拉松式手术的讨论。

@ 小小医生：鄙人神外小刀一枚，最长手术时间不是很长，7 小时而已，但术后出血，又继续了 4 小时，连同写病历、处理后续患者等，曾 36 小时没合眼，倒头睡了 15 小时就恢复了。那还是在年轻的时候，现在估计就废了……

@ OK 同志：手术医生在手术台上就像打了鸡血，既不会感觉累、也不会感觉到饿。如果下面还需要再连做几台手术，照样会坚持做好，只是下台后就不行了。所有的医生在抢救患者时，没有一个会偷懒、怕脏，这就是医生的伟大。

@ 马上有一切：早晨进入手术室真不知道什么时候能出来，连续工作 30 多小时的情况时有发生。赶上急诊多就很容易连续手术，几乎可以站着睡着。医生太少还是患者太多？

@ 蜜糖：我没有参加马拉松手术的机会，但作为一名辅助科室的医务工作者，我们也经常会有马拉松式的白班和夜班，我们同样是在用生命“守护”生命。所以，向所有的医务工作者致敬！

