



各方观点

“看病指南”既是提醒，也是融合剂

新闻背景：“看诊一定要避开星期一上午；‘天凉做手术’‘放假配眼镜’等思维，必定排队。”

日前，某网站发布了一篇由眼科博士“金色葡萄”撰写的“看病指南”，详尽描述了各种看病的技巧。医生写的“小贴士”得到了很多医院门诊医生的认可。

不仅如此，指南还有望帮助医院改进管理，甚至成为医患间的融合剂。



来源/资料图片

贴心且温暖的“看病指南”

▲河南王琦

作为一名医务工作者，笔者认为“金色葡萄”的看病指南，虽仅为一些小技巧，却可为患者帮不小的忙。“初次就诊多为检查，不用挂专家号”的提醒显得贴心而温暖。在一些医生抱怨患者无知、啰嗦、情绪化等的时候，“看病指南”的一个小小提醒，或许就能得到解决。真正为病患着想，拿出更多的耐心来化解患者的不安全感，平复患者的情绪，这不仅是对患者的负责，更是对医护人员自己的保护。

很多的医疗纠纷始于患者对医疗知识的匮乏以及排队长、沟通不畅等负面情绪的累积。“罗马不是一天建成的”，患者对于某家医院、医护人员的愤怒也不仅仅因为一个原因、一句话就会大爆发。因此“指南”正是从各方面增加患者

对医院的认知，降低其焦虑感。此类指南是有效减少医患矛盾，促进医患融合的重要手段，笔者认为多多益善。“看病指南”更像是对患者伸出的一只手，让他们能更自主地走在就医的道路上，避免“两眼一抹黑”瞎闯带来的怀疑和恐惧。

前不久，安徽省卫生计生委公布“53种不需要输液”的疾病清单，让民众更多地了解疾病用药，让患者和医生双方得到了保证。一些地方也构架了微博问诊等服务平台，让患者找到了咨询的门路。医患纠纷是一个复杂的社会问题，需要全社会的共同努力将其解决，医生的专业提醒，官方的平台构建，患者的理解等多方结合，方能实现医患共融。期待更多、更合理的“指南”出现在民众面前。

“看病指南”助医院改进就诊流程

▲解放军181医院 罗志华

指南虽只涉及看病方面的小技巧，针对的却是“看病难”的大问题，解决的是患者最关切的烦心事。破解“看病难”需要宏观改革，但同样需要立足现有条件，进行类似的“微观引导”。

对于患者而言，“看病指南”有些内容的确值得谨记。如周一上午各医院的就诊人数总是达到每周峰值，而周五下午患者则会少很多。此外，“学

生放假后去配眼镜”、“天凉了做好手术”等共同想法，也会导致患者相对集中，若能抛开类似的“从众心理”，看病会容易许多。

对于医院和医生而言，该指南同样也是一种提醒。周一上午之所以人多，绝大部分原因出自医院。在排班上，医院习惯于将专家排到每周的开始、每日的上午，这既是多年的习惯，又隐含论资排辈的因素。无论设备的保养、被

服与器材的消毒，多以一周为周期，周一就成了最重要的时间点，如此增加了周一上午就诊人数。

许多方面都是如此，与其让患者去摸索技巧，倒不如让医院去改进服务。以排队为例，先到哪个窗口排队，是一个关系到什么时候看完病的技巧性问题，因排错队而耽搁时间的现象非常常见。在这方面，医院优化看病流程比让患者自己摸索，

所起的作用显然要大得多。如何立足现有条件，向管理要效率，使就诊更加有序，是医院需要思考的问题。

可见，这份“看病指南”对患者是一种提醒，它能让学生变得更加“精明”起来。但也应该看到，医院也可以对照这份“指南”进行改进，在管理上多使用些技巧，患者无须太“精明”，也同样能得到便捷的服务。

大家看法

胡大一：医疗缺失“4S店”

▲本报记者 邢远翔

我国著名心血管专家胡大一教授近日呼吁，必须改变“只有售卖店，没有4S店（一种以整车销售、零配件、售后服务、信息反馈“四位一体”为核心的汽车特许经营模式）”的医疗现象。患者到医院花钱看了病、买了药、做了手术或各种治疗，但离开医院（售卖店）回家后，缺乏专业人员（4S店）的管理。

胡大一认为，患者离

院后并不意味着疾病完全康复，医生还应继续为患者提供医疗、用药及生活方式咨询等服务，使患者获得持久的健康。

针对冠心病患者普遍存在的问题，胡大一开出了具有针对性的“五个处方”——1、药物处方。即个性化地调整品种、剂量，指导患者坚持长期的规律用药，而不是擅自停药或更改药量。2、运动处方。

要根据患者的个体差异，制定合理、细致的运动方案。3、营养处方。坚持低盐、低脂、低糖的饮食原则，阻止冠心病发展，并减少其他疾病发生的可能。4、心理处方。要给患者讲清楚治疗方案，让患者放心；要解决患者诸如“支架会不会掉下来”、“支架用多久会出问题”之类的疑问；要跟患者多交流，解除他们的焦虑或抑郁情绪。

5、戒烟限酒处方。

胡大一教授号召广大医务人员不仅要解决患者的病痛，更应该成为健康知识的传播者。同时，也希望政府能在我国老龄化加剧、医药费用居高不下的社会趋势下，加大心血管防治力度，使“预防—治疗—康复”形成一个科学的医疗链条，使医院、社区、健康教育各个部门得到有效衔接。

媒体广场

看病手机支付的终极意义

看病最大的烦恼之一，是走到哪都人满为患，挂号、就诊、划价、检查、拿药等，哪个环节都需要排队，走完流程很不容易。开通手机支付宝就诊业务，是优化看病流程的好办法。

但是，支付宝就诊减少的是排队时间，缓解的是排队压力，并没有解决就医供需的根本矛盾。患者的就诊体验的确有了较大改善，但只要医生与患者的比例没有变化，患者仍将面临挂不上号、看不上病等难题，医生也仍将面临过重的工作压力。

当前医院的编制比例很难谈得上合理，医护人员占比小，管理和

后勤人员较多，改变这种现象，一直是缓解“看病难”努力的方向。挂号和缴费方式的改变，或许能将一些后勤编制人员富余出来，为理顺医院编制、增加一线医生人数等内部改革创造条件。

移动医疗市场的迅猛发展，也给医改带来了新的巨大机遇。如医疗“一卡通”、远程网上会诊等技术的成熟，减小了大小医院之间的技术鸿沟，便于分级诊疗制度的落实，有利于检查结果互认和医生多点执业。这些技术运用于医改方面，将产生积极而深远的影响，医改政策应适应这些变化，并从中获益。

（来源：《武汉晚报》）

微话题

医学是一种文化吗？

@漫步胡杨：医学文化其实也是医德文化，一名“德高”的医生一定“望重”。德高督促他不断成长进步，不论是日常

生活习惯还是医学专业素养。

@付晓英：临床医学是一代代先贤聪明才智的积累，是依靠著书立

说或言传身教传承下来的技艺。只有感恩先师和前辈，医学才能得以生存和发展。医学的发展、传承本身就是一种文化的延续。

@张一驰：文化是

人类在社会历史发展过程中所创造的物质财富和精神财富的综合。医学既是物质财富又是精神财富，或者在某种意义上，医学已经超越了物质和精神的层面，是文化之上的文化。