

强制休息是“海市蜃楼”？

▲本报记者 宋攀 杨萍 张雨 实习记者 李彤彤

10月27日，北京“关爱医师健康”沙龙现场，嘉宾座位上一张普通的A4纸让与会者神色凝重。纸上“陈列”着的是近几年被死神突然夺走的医师名单。

原苏州大学附属第二医院妇产科医生史明的名字就在其中。2014年11月9日，他倒在了支边医院。前一天，他忍着头痛，带队为产后突发急性心衰的产妇实施大抢救。在缅怀祭文中，他的同学、网友“月满兰亭”质问：“为什么有这么多超负荷的工作？！”

而在沙龙现场，全国人大代表、解放军总医院李小鹰教授，同样难言凄凉。这位从医42年的“老医生”做了13年的科主任，期间从没看过一场电影。

问题根源或许可从北京医师协会副会长支修益那里得到答案。沙龙上，他挥动着“死亡名单”，气愤地说：“我当了15年北京地区卫生行业行风检查组组长，见证了各地区医院建设、人才培养、绩效考核等各项改革的实施过程。我们其实挺担忧的，院长、局长们制定方针政策，完全没有从医生是否能承受的角度出发。绩效考核指标年年上升，医生人数没增加，床位没增加，医院追科室要绩效，科室追医生要绩效，否则减少奖金。这种状况必须改变，必须摆到政府重要工作日程上来。”

强制休息，这一话题，总是在发生医师猝死时才被人提及，而后随着新闻的热度下降，又默然消失。事实上，在我国的台湾地区，已建立了强制休息制度，或许他们的经验能为内地医疗机构乃至卫生计生部门作参考。

观点

台湾地区、英国、美国至少已经注意到医生超负荷工作状态，采取了相应的措施。而就我国内地现状而言，尽管我们一直在呼吁，但限时令是不现实的。一方面医务人员长时间超负荷工作，人手短缺的问题得不到解决；另一方面随着人口老龄化、放开二胎政策的实施，以及全民医保范围的扩大，医疗需求被充分放开，意味着我国医务人员在当下只能“飞蛾扑火”。

强制休息，是海市蜃楼。

——一名三甲医院医师

台湾地区、英国经验

强制休息制度防止过劳 VS 人力短缺

医生究竟有多忙？根据中国医师协会发布的第五次《中国医师执业状况白皮书》，约40%的医师不能休年假；30%即使休了年假，天数也少于规定；12%甚至没听说过医生有年假。

为防止过劳下的医疗行为，中国医师协会建议医疗机构制定超时工作的强制休息制度。事实上，我国台湾地区在这方面已先行一步，并积累了大量经验。

2012年，台湾“血汗医院”引发外界关注。起因是台湾护理人员主动向美国CNN投稿，控诉台湾医疗环境如同“血汗医院”，健保制度让全民都保，却忽视医事人员正面临的困境。此文一出，立即引起各界讨论。

依据台湾护理师护士公会统计，截至2012年2月，全台护理执照领照人数共2.3万人，但实际执业人为1.3万人，执业率不到六成，由于人力不足造成劳动条件恶劣。

台湾一项调查报告显示，平均一名护士白班照顾6至13人，小夜班10至20人，大夜班13至20人，这个数字是美国、澳洲、日本等国家的2至3倍；医院部分病房小夜班和大夜班护病比超过20人，有些医院更高达50人以上，甚至曾出现某公立医院一名护理人员要照顾63名病患。

此后，台湾监察机构经过调

查，依法纠正行政机构、卫生部门及劳工委员会。卫生部门随后并表示，预计2014年，非医师的医事人力回归工时制；至于在医师部分，将先从住院医师先行试办工时制，避免医事人员过劳。

据台湾医师公会全联会理事长、台湾立法委员会委员苏清泉介绍，台湾“卫生福利部”对住院医师每周工时标准设定为88小时，并将其纳入了医院评鉴。不过，他同时表示，参考新加坡和中国香港66小时的规定，全联会希望2~3年内推动医师每周工时不超过66小时。

但是，实施强制休息制度很快带来了另一问题——医师资源短缺。

2013年，台湾“卫生福利部”医事司长李伟强对外界表示，住院医师每周不得工作超过88小时的规定，使医院人力短缺达30%~50%。

这在实施限制工时条令的英国也是有过先例的。

英国研究表明，限时令导致因医生交班被“倒手”的患者增多；甚至有医生认为欧盟限时令“是影响（医生）训练和医疗连续性的最大负面因素”。

皇家外科医学会会长约翰·布莱克警告，如果不立即采取对策，新一代医生的医术水平将比以往任何时候都差。

限时令下临床服务和培训制度应重新设计

即便背负着这样的批评和“隐患”，英、台湾的限时令并没有“退缩”，而是致力于找到对策。

应对强制休息引发的医疗资源短缺，台湾医师公会全联会常务理事何活发认为，医生公会培训边远地区医生显得尤为重要。他建议，政府部门对医师资源进行精准人力分析。可首先从培养公费医生方面开始，政府和被培养医生签约，要求他们毕业后到指定地区服务固定年限。

李伟强也表示，88小时工时施行后，台湾“卫生福利部”正在协商相关人力配套措施，包括增加医学生人数、招募外国医师、训练医师助理等。苏清泉补充说，也可培养专科护理师，协助住院医师方向。专

科护理师受过专业且严谨训练，可协助住院医师部分职务。

针对强制休息引发的初级医生受训时间减少问题，英国研究表明，这并不能成为医生质量下降的理由。研究举例，挪威自20世纪80年代就已实施医生每周48小时工作时间，与其它国家医生相比，这样的工作时长并未导致挪威医生水平处于劣势。

文章反而认为，强制休息工时制度应成为重新设计临床服务和培训制度的催化剂。传统的经验学习模式是，受训医生花费很长时间为患者提供临床服务以获得临床技能和知识，这种传统模式应该由适当监管的服务环境中，咨询医师服务和高质量培训所代替。



国内现实

要把医生从非医疗事务中解脱

在中国内地，维护医师健康，限制劳动时长，上海医师协会麻醉医师分会首先做出探索。2014年底，在2年连续猝死8位麻醉医师后，分会组织出台《上海市麻醉科医师劳动保护条例（草案）》，试图明确麻醉科医师应有的工作时间和休息休假：每次连续工作时间不超过12小时，每个班次之间至少间隔8小时……

目前尚未清楚该项条例的实施情况。在中国高血压联盟副主席王文看来，限制工时的做法很难。他认为减轻医师工作负荷，当务之急是改革医生的评价考核体系。

当前，我国不少三级医院医生担负着医教研三重任务。这些工作没有一样是不需要时间。北京协和医院急

诊科医师须晋认为，除了医师评价体系，如何将医生从非医疗事务中解放出来，让医生把精力用到刀刃上，也是需要关注的命题。

须晋慨叹，在不少国家，医生背后有一个支撑体系：社工、技工、护工。这对于减轻医生非医疗事务负担起到了重要作用。他认为，这一系列的改变需要从政府层面着手，如增加医疗投入，建立义工的信用体系等。

温州医科大学附属眼视光医院瞿佳教授也认为，强制休息是治标之策，改变医生生存状态，根源还是要从医院、政府层面来关心医生。例如，提供安全的工作环境，从机制和体制上，保证医生的合法权益，让医生的付出得到回报。

背景

强制休息是国际常规

美国 一项研究显示，如果住院医师平均每日睡5小时，工作时间的精力会受影响，发生医疗差错的风险增加五分之一。

1984年，美国一位患儿的死亡被认为与值班住院医师连续工作36小时有关。2003年，美国毕业后医学教

育认证委员会强制规定，住院医师每周工作不得超过80小时。

英国 为保障初级医生的生命健康权和休息权，2009年8月起，初级医生也开始遵照《欧洲工作时间准则》，每周工作时间从56小时降为48小时。