本版责编：张广有
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6869
E-mail：ysbzgy@163.com
医师报 2019年5月30日

行业观察

从父亲住院签字花1.5小时说起，如何给一线医护人员减负？

削文山减考评 让医护轻装上阵

▲宁波市第一医院急诊科主任医师 宗建平

5月25日，《医师报》官微（DAYI2006）推送了宁波市第一医院宗建平的来稿——《从父亲住院签字花1.5小时说起，如何给一线医护人员减负？》，引发行业热议，短短两天阅读量达到10万+。本报摘编部分观点刊发，也欢迎广大医师赐稿（投稿邮箱：ysbzgy@163.com），深入探讨如何给一线医护人员减负。

扫一扫，阅读全文

近年来，不少专家呼吁要重视临床一线医护人员因工作繁重与患者沟通少的问题。不久前，我父亲因腹膜炎和多脏器功能衰竭而住院抢救，在入院时我为签署入院知情书、患者自备药品使用知情同意书等十多种知情同意书，以及入院各种评估单花费了一个半小时，我这才真切地体会到问题的严重性。如此繁琐的流程，没完没了的签字、告知、病历等文书，还要应付各种形式主义的考核检查和流程制度，他们哪有时间去深入观察病情？哪有时间去做好医患沟通工作？以患者为中心的工作宗旨也就偏离了方向。

跟发达国家的人力资源配置相比，中国医护人员的遭遇可谓是人少活多考评满天飞。有次与在美国生活的同学交流，他儿子是一位牙医，刚毕业不久，一天门诊接待了8个患者，就说累死了。而在我国，很多临床医生一上午就要接诊几十个，甚至上百号的患者，这在国外是很难想象的。

此外，我国医疗管理还有很大的特殊性。以前几年的药占比考核为例，一个医师不但要承担繁重的临床工作，还要天天想着怎么去完成药占比指标，大医院疑难危重患者多，医药比例是很难降下来，要完成这个指标，只能多做不必要的检查，使得医保开支大大增加。后来又出来了一个廉价药比例考核指标，结果进一步增加了患者的经济负担。类似的考核还有很多，例如临床路径、单病种等，不同程度地增加了一线医护人员的负担。

客观来讲，为了改进和规范医疗行为，国家相关部门出台了一系列制度和政策是必要的。但问题是制度、考评、检查等只做加法、没有减法，日益增长的“文山”既不能解除医护人员的后顾之忧，也无法从根本上提高临床服务质量，反而让一线医护人员不堪负担，根本没有时间有更多精力去投入医疗工作。

《中华人民共和国民法总则》第184条规定：“因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的，救助人不承担民事责任。”这一善意救助者责任豁免规则，被称作“好人法”，其用意是鼓励善意救助伤病的高尚行为。但从基层减负的角度来看，我们能否依据这个法律，认真整理一些制度，做点减法？比如可以从精简告知、考评做起，让医护人员从一些无谓的事务中解脱出来，帮助他们把更多时间和精力放在救治患者上。

回音壁

《从父亲住院签字花1.5小时说起，如何给一线医护人员减负？》

@睿氏yin行 签字不等于沟通，沟通不等于知晓，知晓不等于理解。一旦出了问题，之前的签字都成了废纸，归根结底是缺乏信任，不仅是医患之间，上级管理部门也不信任我们。

@毛大夫 越怕纠纷越得沟通，沟通越多看病时间越少，看病时间越少纠纷越多……医生每天查体问诊治疗的时间少得可怜，大部分工作都是为了防止医疗纠纷而做。

@aa西风zz 那么多的告知书，反映了医患双方缺乏基本的信任，也说明管理的混乱。政府应承担起相应的责任，让医院和医护人员解脱出来，安安心心做诊疗工作。

时事观澜

加拿大全民免费医疗，到底是天堂还是地狱？

▲世界华人医师协会副会长 北美医学联合会会长 张恒志

最近在加拿大疯传的一段令人心碎的视频中，一位直肠癌患者控诉她被拖了两年晚期才获得诊治，引发全世界的关注。仅Facebook上观看300多万次，评论近万条，分享超10万次。对加拿大医疗体系的所有诟病，根源都来自于“免费”二字。

人们对加拿大的医疗服务存在着两种极端的感受：从移民中介那里会把加拿大的医疗吹成天堂，似乎去了加拿大只要生了病，就能被像爷爷般伺候着并且一分钱不花。而有些“老移民”会把加拿大的医疗说成人间地狱，似乎得了病慢到只能等死，任何病还没等看上就已经转移扩散甚至人都没了。

全民免费，自然要排长龙，医院只能按生命的危急程度来分先后，这自然会让绝大部分患者愤慨和抱怨，而在一些偏远地区，由于医疗资源相对匮乏，偶尔出现上述令人痛心的事件发生，势必会引起社会强烈关注。

民众同时也质问为什么不开放私立医院呢？问题是在加拿大，根本就没有私立医院。私立医院在加拿大争议了千百次，但争论结果仍然保持现状：医疗没有私营化，免费看病仍是全民福利。

对于普通大众而言，医疗不可能满足每个人的个性化要求。而加拿大医疗体制的最大优点之一是体现在人性平等的观念，先进的医疗设施可服务于任何人，无论贫富贵贱。

总的来说，加拿大医疗制度的优点包括：

1. 加拿大的医疗制度，在救死扶伤上面对待任何人都是人人平等的，并没有很大的差别待遇。

2. 如果你是拥有医疗卡的加拿大居民，你在医院里可以接受包括手术在内的免费治疗。

3. 如果你想要在医院里面进行进一步的检查，是会推荐给专科医生做预约检查的。

4. 在加拿大进行就医的时候，大部分医护人员都会选择紧急情况的患者优先进行救治。

5. 加拿大在医疗诊断技术上面技术是非常高的，位居世界前位。

当然，加拿大医疗制度的缺点也不少。

1. 随着加拿大人口的不断增加，医疗人员数量短缺在日益扩大。

2. 加拿大部分地区医疗资助费用拖欠情况时有发生。

3. 生病的时候看医生，如果是家庭医生一定要提前预约。

4. 如果你在公共医院里面进行看病的话，如果不是很紧急的疾病需等很长时间才能得到就诊。

医疗体系制度是每一个国民都比较关注的问题，不能以偏概全地看待问题，加拿大的医疗体系也在不断完善之中。

医话杂谈

1、没有病情突然变化，只有突然发现病情变化。

——北京协和医院刘大为教授

2、医生不是理工科，不是纯粹的生物医学，而是一门人文科学。医疗界要倡导医学人文精神，医生一定要有为病人服务的理想。

——北京大学人民医院心脏中心主任胡大一教授

总编周语·萍说医疗㉑

期待高血压防控的HEARTS样板遍地开花

▲《医师报》执行总编辑 张艳萍

王健林有个尽人皆知的小目标：我先挣它一个亿！我国高血压界的医学专家们也有一个小目标：做好一个亿高血压患者的防控。

5月17日是世界高血压日，全国开展了形式多样的高血压日宣讲、义诊等活动，医疗行业的目标非常明确：必须在“健康中国2020”“健康中国2030”的国家规划之下，做好高血压的重点管控。

中国高血压患者高达2.6亿人，然而，比高血压人数众多更让人忧心的是，老百姓并不在意自己的血压，高血压患者没有成为和医生并肩作战的主体，社会普遍缺乏从改变不良健康生活方式入手的氛围。

试点5个月的HEARTS高血压防治项目，是基层高血压防控的样板：通过世界卫生组织的顶层设计，世界高血压联盟的技术支持，，河南省卫健委系统的行政推动，基层机构和医生的身体力行，高血压患者的密切配合，使得项目取得了超出预想的效果。

正如世界高血压联盟候任主席、HEARTS中国执行主席张新华教授所说，项目最终目的是希望基层医疗机构有能力为全体社区居民提供高质量的高血压防治。

作为HEARTS河南高血压防治项目负责人、河南省卫健委黄红霞副主任深有感触：在大专家面前，基层医生从来都很自卑，这次有了世界卫生组织的HEARTS工具包，有设计、有目标、有团队，易操作、易普及，基层医生终于可以理直气壮地开展工作了。

2017年《医师报》组织的“慢性病防治的投入与效价的多维评估研究”研讨会上，刘力生教授提出，必须按照“健康中国2020”的规划，把防治重点转向最薄弱的基层，管控好1个亿的高血压患者。中国医师协会张雁灵会长也期待，全民动员，打一场高血压防控的人民战争。

我想这是时至今日，91岁高龄的刘力生教授，依然身体力行地推动这项工作的动力所在。她希望HEARTS高血压防治项目能成为中国心血管疾病防控的模式，可复制可推广的中国高血压防治模式。

HEARTS项目是一个长期的、提高基层医疗机构心血管防控专业服务能力、推动基层高血压防治工作而全面展开的大工程。韩启德院士指出：这是加强基层公共卫生体系建设及慢病防控模式的探索，希望对项目加以总结，并将成果在全国推广。

WHO心血管疾病防控工具包