

非急诊患者为啥非要“挤诊”？

文/北方新报正北方网首席记者 张弓长 摄影/刘永杰

急诊是医院专门给突发疾病需要抢救的患者设立的科室，是一条紧急抢救生命的绿色通道，宗旨自然体现在一个“急”字上。然而，北方新报正北方网记者经过多日调查发现，呼和浩特市每天都有众多非紧急病情的患者挤占急诊资源，原本就紧缺的120救护车跑空现象严重。

急诊室里挤了不少非急诊患者

3月3日上午，记者来到呼和浩特市第一医院急诊科时，很多人在急诊窗口排队挂号，经过询问后发现，患者大多不是突发疾病需要紧急抢救，有的患者是感冒了，有的是老胃病犯了，有的就是感觉浑身不舒服，他们完全可以前往普通专科门诊挂号医治。

呼和浩特市第一医院的急诊分为急诊外科和急诊内科。据急诊外科主任刘明法介绍，急诊外科现有31名医护人员，其中医师10人、护士20人。2020年，急诊外科共接诊救治患者约2.7万人次，其中真正属于突发疾病需要紧急抢救的患者仅占1/3左右，其余均为非紧急病情患者。另据急诊内科医生郭艳介绍，急诊内科2020年度接诊救治患者约1.5万人，其中非紧急病情患者占据的比例与急诊外科基本相同。

与呼和浩特市第一医院相比，内蒙古国际蒙医院非紧急病情患者挤占急诊资源的情况稍好一些，但也不容乐观。据该医院急诊科副主任包巴根那介绍，该急诊科平均每天接诊救治100多人，其中非紧急病情患者大概占30%左右。

包巴根那告诉记者，根据我国急诊分诊标准，急诊救治分为四级：濒危、危重、急症、轻症或非急症。濒危患者是分秒必争的，因为浪费的每一分一秒很可能就是一条生命。但现在大量非急诊病人涌进急诊室，急诊医生压力与日俱增，这也让急诊医生越来越疲于应付。

医护人员疲惫不堪

每天有众多非紧急病情患者挤入急诊科，使得原本就不堪重负的急诊科医护人员更加疲惫不堪。采访中记者发现，有相当一部分普通患者来到急诊科就是图个方便；也有一部分患者是想住院但暂时没有床位，便在急诊候着，甚至一些老年患者害怕病情在家发作，干脆在急诊等着；还有一部分患者白天没时间看病，就选择晚上去急诊看；另有一些患者来到急诊挂号的目的，只是为了开药。

据刘明法主任介绍，2020年，他所在的急诊外科接诊抢救危重症患者157人，经抢救无效死亡16人，平均每隔两天就要抢救一名危重症患者。此外，急诊外科这一年轻伤缝合的患者多达3800人，平均每天留院观察的患者至少在10人左右，医护人员的工作强度可想而知。

记者在呼和浩特市第一医院采访时，刚做完手术的一名医生给急诊内科医生郭艳发来微信称，感觉自己累得连说话的劲儿都没了，郭艳说：“这可是个五大三粗的小伙子呀！”

按照各大医院的规定，急诊科不能拒



众多患者正在呼和浩特市第一医院急诊科排队挂号



呼和浩特市第一医院工作人员正在把患者抬上救护车

绝任何一位前来就医的患者。当人们纷纷涌进急诊就诊时，先来后到成了大家眼中最公平的法则，但这对于急诊而言行不通。当真正有需要的危重症患者得不到及时救助时，冲突便在所难免。

让急诊科真正“急”起来，不仅是急诊医生最大的愿望，也是医疗行政部门最迫切需要解决的问题。

屡遭醉汉折磨

采访中，急诊科医护人员告诉记者，工作苦点累点可以承受，最让他们头疼的是那些喝醉了酒的患者。刘明法主任说，他所在的急诊外科30名医护人员就没有没挨过打的，每个医护人员均遭到过醉酒患者拳打脚踢，被辱骂更是家常便饭。刘明法主任的耳朵就曾在多年前被一名醉酒患者扯成撕裂伤，伤疤至今明显可见。

呼和浩特市第一医院副院长田少鹏在接受记者采访时，谈起醉酒患者也是一脸无奈。田少鹏说：“我曾在急诊科工作多年，医护人员被醉酒患者打骂是经常发生的事情。多年前的一天，一名男子醉酒后又受了外伤，被另外几名醉酒男子送到医院时仍血流不止。急诊科一名50多岁的老医生正在给这名醉酒男子紧张地缝合伤口，突然另一名醉酒男子走过来在老医生屁股上踢了一脚，还大声训斥‘给爷好好做手术啊’！弄得医生又气又笑。”

内蒙古国际蒙医院急诊科主任巴特金在接受记者采访时，提起醉酒患者，也是一肚子苦水。他说，他所在科室的医护人员也经常遭到醉酒患者打骂，一名护士曾被打致骨折；此外，经常有一些醉酒患者接受救治后，却以种种理由拒绝支付医疗费用。

呼和浩特市第一医院急诊科医护人员每月能领到不足200元的特殊岗位补贴，其他科室则没有。于是，急诊科医护人员们将这笔补贴戏称为“挨打费”。这也是很多医护人员不愿长期留在急诊科的重要原因之一。

120救护车经常空跑

据呼和浩特120医疗急救指挥中心主任席艳华介绍，呼和浩特120网络内急救车辆距离国家卫健委新颁发的标准相差近一半数量，急救资源紧缺，而呼救量不断增加，无效空退车数也增加。2020年，该中心共指派120救护车出车5.6万次，其中空退率为26%。所谓空退率，就是由于各种原因空跑的无效出车的数据。

呼和浩特市第一医院现有两辆120救护车，每辆救护车上配备司机1名、医生1名、护士1名、担架工2名，共5人，每天车轮流值班，从早到晚忙个不停。据郭艳介绍，该院救护车平均每天要跑20多趟，最高纪录是一天跑过39趟。2020年，该院接到呼和浩特120医疗急救指挥中心派单出车7000多次，其中有效出车5000多次，而无效出车多达2000多次。

据内蒙古国际蒙医院急诊科主任巴特金介绍，2020年，该院120救护车共接单出车6700多趟，其中有1/5为空跑的无效出车。

记者了解到，120救护车空跑主要有以下原因：一是病人或家属拨打120后，因一时等不到救护车，自行打车去医院救治，致使救护车出诊后却接不到人；二是叫救护车并非病人意愿，常常有人在街头醉酒、晕倒或受伤后，警察或路人见状帮忙拨打120，但当救护车赶到时，当事人又不愿意接受急救；三是有人故意拨打120搞恶作剧，虽然提供了比较详细的患病情况和地址，可120救护车赶到后却根本无法联系到求助者。

采访中，医护人员希望市民在拨打120又自行叫车送病人去医院后，能及时把信息告诉120，以减少医疗资源的浪费；对于拨打120搞恶作剧者，应列入个人征

信系统，执法部门依法予以严惩。

急救服务分类管理势在必行

对于非紧急病情挤占急诊资源的问题，田少鹏认为，北京协和医院的分级就值得借鉴。据报道，协和医院正在探索实施“按病情轻重，非先来后到”的分级诊疗，以确保让危重症患者第一时间得到救治，以“红”（濒危及危重）、“黄”（紧急）、“绿”（非紧急）等颜色进行区分，将不同分级的患者在系统中标识出来，提醒医师时刻关注患者病情，不让“紧急”患者误入“非紧急”患者队列。

呼和浩特120医疗急救指挥中心主任席艳华认为，要化解非紧急病情挤占急诊资源、120救护车经常空跑等问题，除了加强院前急救队伍建设，增设急救站点和急救车辆之外，急救服务分类管理也势在必行。

2020年12月11日，自治区卫生健康委员会、内蒙古自治区公安厅、内蒙古自治区交通运输厅联合签发了《关于推行院前医疗急救与非院前医疗急救服务分类管理的意见》，该意见将在全区予以推行。

意见指出，院前医疗急救是指在患者送达医疗机构救治前，在医疗机构外开展的以现场抢救、转运途中紧急救治以及监护为主的医疗活动，包括从现场到医院、医疗机构间转院等医疗服务行为。非院前医疗急救服务是指患者在医疗机构与非医疗机构之间，需要具备一定的转运功能的车辆进行转运且不需要任何医疗行为，实施简单照护、搬运的转运服务。急救中心（站）和急救网络医院不得将救护车用于非院前医疗急救服务。除急救中心（站）和急救网络医院外，任何单位和个人不得使用救护车开展院前医疗急救工作。

《意见》要求，推行院前医疗急救与非院前医疗急救服务业务分离。在院前医疗急救机构内部建立相对独立、专门承接非院前医疗急救服务的职能部门，拥有独立的受理电话、通讯调度、工作人员与车辆装备，实行独立成本核算，实现医疗急救业务和非院前医疗急救服务业务的相对剥离。

此外，《意见》还要求规范使用车辆。非院前医疗急救服务承运车辆外观应使用统一标识，并注明运营单位名称、服务电话，不得喷涂“120”、“急救中心”、“红十字”等字样，不得安装使用标志灯具、警报器。车内应配备专业固定、搬运设备、消毒设施等；车辆专用，不得从事超范围业务。

《意见》还要求各地卫生健康、公安、交通运输等部门依据职责分工，依法打击违法违规开展院前医疗急救与非院前医疗急救服务的行为，对存在违法违规问题的有关单位、个人依法依规进行严肃处理，保障人民群众健康安全。