

北京协和医学院开展“全国医务人员从业状况调查”

看医改 医患各有眼光

□北京协和医学院社会科学部教授 张新庆

医务人员和患者如何看待当前正在开展的公立医院改革试点?2013年,北京协和医学院社会科学部在9省份45家医院开展了“全国医务人员从业状况调查”。问卷中专门设计了若干与公立医院改革相关的问题,不同类型医院的医护人员、医技人员和管理人员的差异化回答,为公立医院改革中存在的突出问题的表现、根源和后果提供第一手数据,更为客观评价、分析和解决这些问题提供了思路。

发放医务人员问卷7435份,回收5882份,有效回收率为78.7%;发放患者问卷2360份,回收1820份,有效回收率为77.1%;被调查医院包括公立综合医院、公立中医医院和民营医院。

超过五成医务人员不反对扩张

公立医院扩大床位规模,在缓解广大患者看病就医困难方面起到立竿见影的效果,但是部分公立医院盲目扩张又对分级诊疗制度造成破坏:公立大医院在医改利好形势下快速扩张,虹吸了本该留在基层的病源,分级诊疗受限。《卫生事业发展“十二五”规划》提出要遏制公立医院盲目扩张,那么,医患双方对此又是如何看待的呢?

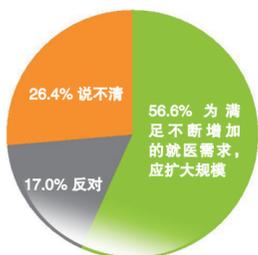
被调查的医务人员似乎并不反对大医院扩张。调查显示,从整体上看,56.6%的医务人员,为满足不断增加的就医需求,本院应扩大规模,17.0%反对,26.4%说不清。

半数以上患者称保基本目标实现

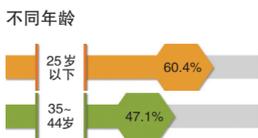
公立大医院盲目扩张背离了新医改目标,脱离了区域人群医疗保障需求。大医院对优质医疗资源的虹吸,加剧了区域医疗资源不平衡性,限制了分级诊疗制度的实施。

当医务人员被问到对上述问题的看法时,有47.3%的人称医改“保基本、强基层和建机制”的目标基本实现。在被调查的患者中,57.4%的人有同样的看法。

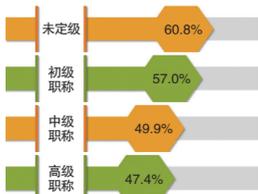
医务人员对大医院扩张的看法



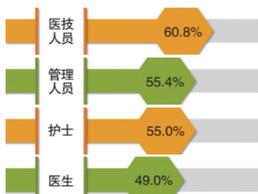
不同类型医务人员赞同大医院扩张的比例



不同专业技术职称



不同岗位



制图:郑悦

患者的大医院情结依然很强

调查发现,公立医院规模扩张的动力依然很强,刚性需求的拉动力不容小觑。

区域卫生规划难以落实。尽管我国200多个城市制定了区域卫生规划,但多部门办医、条块分割、各自为政,使得规划文件被高高挂起。另外,由于统筹公共财政投入严重不足,各级卫生主管部门失去了资源配置的调控力,大医院发展靠银行贷款、职工集资或创收的惯性已形成。

激烈的市场竞争驱动着公立医院的无序扩张。床位扩张可增加病人,提高医疗收入;而病源增多也意味着同一区域其他医院病源的减少。公立大医院剩余支配权的增加,经济自主权的增大,创造剩余价值的动力增大。深化医改5年来,不少公立三甲医院的年收入由几个亿增加到一、二十个亿。

患者的大医院就医情结和医保覆盖面扩大导致患者涌入大医院。

提示决策者要确立约束性指标

公立医院治理结构的改革是一个持续完善的过程,需要探索有效的激励、监督和竞争机制。

确立公立医院改革约束性指标。国家应通过审批、财政拨款、医院院长任命和考核等方式引导公立大医院减缓扩张步伐,将资产负债率、盲目扩张的程度、加床率、新增医疗风险和安全隐患等指标列为公立医院改革成效的考量指标。各级政府无法遏制和扭转公立大医院盲目扩张,需承担领导责任。公立医院应依据国家政策和医院的实际情况,编制收入和支出预算。

将医疗机构发展纳入城市统一规划,实施问责制,保障监督管理机制。限制医院盲目扩张应成为约束机制,写入到卫生规划的实施细则中。区域卫生规划的制定和组织实施应明确由政府发改部门负责,对医院床位设置明确数

量要求,防止出现为政绩而“冲动”。建立社会监督追究责任制,追究主要领导人责任。

积极探索医联体,建立强制性双向转诊制度。国务院医改办、发改委应出台省市协同构建区域医疗联合体系统建设的指导意见,完善管理、补偿、运行和监督等配套政策,有计划、有步骤分期分批推进。理顺医联体内部各利益主体间的关系,形成医联体内部适当的利益分配机制,平衡各方利益。医联体的投入要公平分担。在总额预付或按人头付费的支付机制下,医联体内部部分工作成本最小化,医保部门应将医联体作为一个整体进行支付。试点社区首诊,社区或二级医院的患者需到联盟内三级医院就诊,可预约挂号,“绿色通道”到三级医院内看专家门诊。(来源:《中国卫生》)

浅谈家庭医生式服务模式下的慢性病管理

□汕头市潮阳区河溪镇卫生院 魏喜中

家庭医生式服务,在国外已经有几十年历史,各具特点,主要表现在:普遍建立了家庭医生与家庭或居民签约方案;基本医疗服务实行社区首诊制;实行按人头预付的卫生服务经费管理模式;严格规范家庭医生资质;家庭医生服务项目覆盖面广;建立了家庭医生与其他人员的联合、协同服务模式;家庭医生收入水平较高等。

大量研究证据表明,家庭医生以人为中心的照顾成为预防、发现、管理和控制慢性病的最佳手段,并能够有效降低死亡率、延长期望寿命。

广东省卫生计生委已在全省推广和实施全科团队服务模式下的家庭医生式服务试点工作。汕头市开展家庭医生式服务试点工作实施方案提出“家庭医生式服务是以家庭医生团队为主体,以镇卫生院为依托,以家庭为服务对象,以健康管理服务为主要服务内容,以签约服务为主要特点的新型城乡基层医疗保健服务模式”。现谈谈汕头市潮阳区河溪镇卫生院在开展家庭医生式服务模式下的慢性病管理(高血压、2型糖尿病)的一些做法。

家庭医生式服务模式不仅仅是一项业务工作,它涉及和涵盖基层卫生服务体系各个层面,涵盖了基层卫生机构的各项职能,主要体现在基本公共卫生服务及基本医疗服务。家庭医生式服务模式若以拟作是一条通往工作目标的路,基层卫生机构的各项工作可看作是这条路上跑的车,所有的车都必须沿着这条路去跑才不会偏离方向。河溪镇卫生院将基本公共卫生服务项目作为第一辆车,跑在家庭医生式服务模式这条路上,使基本公共卫生服务项目,特别是慢性病管理项目的质量得到大幅度提升,群众逐步享受到医改带来的红利。

组建服务团队

实施网格化管理

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中提出了“加快建设以社区卫生服务网络为主体的社区卫生服务网络,以维护社区居民健康为中心,提供疾病预防控制等公共卫生服务,一般常见病及多发病的初级诊疗服务、慢性病管理服务和康复服务。转变社区卫生服务模式,坚持主动服务、上门服务,逐步承担起居民健康守门人的职责”。

河溪镇共有12个行政村,每个行政村都设立卫生站。总面积55.66平方公里,常住人口8万多,留守在家的基本上是老年人或儿童。

结合河溪镇卫生资源的分布情况,镇卫生院组建七支服务团队,分为三块开展服务,一块是儿保团队,与计免门诊合并,在开展预防接种同时免费提供儿童保健服务;一块是慢病管理团队,慢病管理团队中再分为五支小团队,每支小团队由临床医生、护士、乡村医生及公共卫生人员组成。每支小团队根据65周岁以上(含65周岁)老年人、慢性病患者人数负责1~3个行政村,约1500人。成立基本公共卫生办公室,加强慢性病质量管理,负责对各团队开展的服务项目进行跟踪回访,采取电话或入户形式校对服务内容,并签字以示负责。

转变服务模式

家庭医生与居民交朋友

中华医学会会长陈竺在2013中华医学会年会讲话中提到“医疗体系创新是医改的最大红利,医疗体系创新首先是基于全科医学的医学模式转变”。农村家庭医生式服务是新型社区卫生服务模式,可以更全面、有效地为居民及其家庭提供基本医疗与基本公共卫生服

务,更加符合生物——心理——社会医学模式,家庭医生要切实做好居民健康的“守门人”。

2014年镇卫生院要求将基本公共卫生服务项目48%的任务下放到村卫生站,只有将以往的“单方向作战”模式转变为“团队协作”模式,明确团队成员的职责,镇卫生院作为依托,区内二级以上医院作为技术后盾的服务团队,才能高效、高质量地为慢性病患者提供服务,同时也能更好地完成村卫生站职责。其次要真正达到“家庭医生”的内涵,就要在团队医生对患者提供健康管理服务的同时,对其家庭成员进行健康教育及健康干预,达到预防的目的,也要教会家庭成员配合团队医生对慢性病患者进行家庭护理。同时,要将慢性病管理与开展临床诊疗相结合,把有限的工作精力和资源先用在和医生有更好合作的居民身上,做精做细,让这些享受到服务的居民去宣传,这样镇卫生院的工作就不是单方面的努力,而是有了呼应,真正使农村家庭医生成为居民的朋友,密切了群众关系。

规范服务行为

提升服务质量

河溪镇卫生院将服务流程与家庭医生式服务团队职责结合起来,与院临床科室结合起来,与村卫生站开展业务结合起来,达到信息共享,规范了服务行为。将老年人、慢性病患者按村居整理成电子台账,每周实行信息互通。院各临床科室医生、村卫生站医生在开展诊疗活动的同时,属于基本公共卫生服务对象的,根据《国家基本公共卫生服务规范(2011年版)》的要求,免费提供慢性病管理服务,需要体检的,由接诊医生开具体检预约单到卫生院免费体检,体检后团队临床医生根据体检结果、健康档案的情况,出具健康评估、开展健康教育,并将体检结果反馈给体检者,作为体检者就诊的参考,使健康档案发挥了作用,达到建档的初步目的。

河溪镇卫生院注重加强与区内上级医院的联系配合,将其作为基层医疗机构的技术靠山,让区内上级医院专家指导家庭医生式服务团队对慢性病患者的诊疗。建立绿色转诊通道,根据患者病情由团队医生与相应科室主任联系,直接转入病房,避免患者再经急诊后转入病房的情况,这样不但能使患者得到及时的救治,还能减轻患者经济负担,使慢性病管理服务质量得到提升。

实施绩效考核

促进持续发展

为充分调动全院干部职工及各村卫生站医生的积极性,提高基本公共卫生服务项目管理水平,项目资金使用效益,河溪镇卫生院鼓励家庭医生式服务团队(签约乡村医生)多劳多得、优绩优酬、确保乡村医生获得的补偿及时足额到位,制定《家庭医生式(基本公共卫生)服务绩效考核方案》,明确考核内容、考核方法、绩效奖金分配方法等,增加家庭医生式服务团队人员的绩效奖金收入,使团队人员能积极主动地开展慢性病管理服务,促进家庭医生式服务及基本公共卫生项目服务的可持续发展。

家庭医生式服务已成为落实“医改”的重要具体举措,是社区卫生服务发展的主要方向,势在必行。但在实施过程中也存在一些问题,主要体现在:一是村卫生站未能开展医保门诊统筹报销,群众未能享受到签约后就诊时带来的好处;二是由于基层医疗机构实施基本药物制度,部分慢性病患者从上级医院转至基层医疗机构后,药品未能与之衔接、联贯使用;三是没有政策明确家庭医生式服务团队到村居、家庭开展服务执业的合法性问题。



图为河溪镇卫生院开展家庭医生式服务

亲人一路陪伴 医护悉心救治 用爱创造生命奇迹

□南方医科大学珠江医院康复医学科 赵一瑾



图为患者在医院治疗并康复出院

6月11日的凌晨,120急促的警笛声打破了宁静的夜空。46岁的老肖突然遭遇自发性脑干出血,在他陷入昏迷前对妻子群说的最后一句话只能是“快打120,救我……”

妻子“专业”处理,避免悲剧发生

打完电话,看着已经呼之不应、肢体不停抽搐、喷射性呕吐并咬舌的丈夫,群没有任何犹豫就将自己的手指放入丈夫口中以防舌咬伤,并拼尽全力把“庞大”的丈夫平卧、侧身和清理口腔中的呕吐物,以至于急救人员到场时医生惊叹患者家属“专业”的处置避免了呕吐物可能引发的窒息。

南方医科大学珠江医院急救室里,医生在做全力抢救,但老肖的病情非常不乐观,可谓生死一线。群紧握着丈夫的手,不停呼唤

着老肖,她相信上帝不会收留老肖,丈夫也不会离开她和孩子。1小时、2小时……12小时过去了,群没吃没喝,一直没有离开过丈夫,直到老肖被转入ICU病房,身疲力竭的群又开始了另一次的坚守。

医护人员全力救治,患者病情好转

从ICU到普通病房,经受了气管切开、呼吸机辅助呼吸、全身各种管道,经历过深昏迷、浅昏迷、嗜睡到最后完全清醒,群目睹了老肖在死亡线上挣扎的全过程,同时也见证了该院医护人员的努力和付出。

老肖有一双女儿,大的10岁,小的才6岁,自从老肖倒下,两个懂事的孩子每天坚持用录音鼓励父亲。大女儿还在家用电饭锅学做蛋糕,细心地切成小块方便父亲进食,然后每天自己提着沉重的饭菜从天河区送到珠江医院给父亲,在学校生病不肯告诉母亲,就是不想父母担心。群给我听孩子录音,描述着两个女儿为父亲

所做的细节,言语中既有对孩子懂事的欣慰,又有不能照顾陪伴女儿的愧疚,但她说了老肖她不能不坚持下去。

老肖在康复医学科治疗期间,曾因为呼吸和血氧饱和度的问题,我和师妹守护过他一夜。直到今天群还在念叨那天多亏我们及时把老肖转回ICU,否则,后果难料。

我科治疗师及时持续地跟进老肖的康复治疗,从床边简单的运动、理疗、充气治疗,到现在全面的肢体运动、肌内电刺激、言语和吞咽功能等康复治疗,老肖一天好起来,不仅拔除胃管独立进食,言语及面瘫的症状有了改善,四肢从不能动到现在可以牢牢抓紧拳头,这些无不倾注我们治疗师的心血和关爱。治疗中的点滴,治疗师们的专业、细心,给老肖和群带来了康复的希望和感动,两夫妻总是微笑着握着我们治疗师的手千言万谢,因为早期介入和坚持不懈的康复治疗,让老肖离好转回家的那天越

第二天,早交班一结束,Dr. Beatrice让我再陪她去看一下ICU的那个患者。我同意了,这次刚好碰到患者父亲在探视。他有三个孩子,大儿子站在对面,看上去有17~18岁了,生病的是他的小女儿。他告诉我,本来有人告诉他,这个女孩在7岁前不要做手术,怕有大难,由于他心疼孩子每天睡眠中呼吸阻塞得厉害,所以就提前1周做了手术,结果就出现了这个意外。他话语之间透露着无比的懊悔!

接下来的几天,我都会去ICU了解一下她的病情,每次都在门口碰见她的父亲。她的第二次头颅CT,胸片等情况显示,我想她的诊断应该很明确,重度缺氧性脑损伤,呼吸窘迫综合征。我提出治疗建议。Dr. Beatrice很认真地把我的意见都写在病历上,最后还特意写上我的名字。我从ICU出来时,正好碰见女孩的父亲,一个中年男人,西装革履,知识分子的样子。我告诉他孩子有严重的脑缺血损伤,现在情况不太乐观。出来后,我很感慨,一个本来还算健康的孩子突然遭此厄运,父亲还能这么理智、客气。我深深感到这里的患者对医生的尊敬。

来越近了。

内心脆弱的脑卒中患者,最需家人陪伴

脑卒中患者的内心是十分脆弱和矛盾的,他们最恐惧的应该就是配偶、家人的离开和家庭的变故。所以,这也是老肖最害怕离开妻子的缘故。我曾安慰和鼓励老肖,在病榻最重的时候,那双温暖的手紧紧握着你的手不曾松开,眼看你越来越好了,那双手也将一定会握得更紧。老肖一直在说,是妻子捡回了他的一条命,等他好转回家,一定要再追求群一次,重温热恋的点点滴滴。

老肖已经在珠江医院康复医学科进行了几个月的康复治疗,病情逐渐好转,这一路都有群一直坚持和陪伴。看着眼前这对夫妻,他们幸福甜蜜的微笑,让人动容。做了多年医生,看过不少因为一场病而劳燕分飞的夫妻,但老肖和群的故事,却真切地诠释了生命的坚强和爱——夫妻之爱、父女之爱、医护之爱。

突然,昨天上午,她出现了心跳下降,医生做了一次心肺复苏后心跳恢复,后来给她做前庭冷水试验测试脑干功能,结果是阴性,提示脑干功能基本丧失。就这样,这个孩子平静地离开了我们的世界。接下来,医生把患者父亲单独叫到一个会客室,向家长说明了情况。患者父亲没有放声痛哭,表面上很平静。我们和他握手,他很客气地对我们的努力表示感谢。令我印象深刻的是,ICU的护士长还紧紧拥抱了他一下,然后扶着他一起去看他女儿最后一面。

虽然我同他们素昧平生,我也没见过孩子可爱的笑容,没听过她动听的声音,但作为我全程参与的一个病例,我为孩子的逝去表示深深的惋惜,也对这样一个坚强理性、通情达理的父亲由衷地表示敬意!如果我们医者都能得到这样的理解,我们还有什么理由由不尽最大的努力去挽救每一个可以挽回的生命呢?



援非日记: ICU里的小女孩

□广东省第三批援加纳医疗队小儿内科 深圳市儿童医院 操德智

3月1日 星期六 阿克拉晴

又是一个崭新的月份,一年之中气候最好的月份。

我对这里的工作也逐渐习惯,每周一到五我都会准时到儿科病房参加交班和住院医师教学,听他们分享儿科不同专业的病例和专题。在这个过程中,越来越觉得他们重视教学多于临床。我和顾问医生Dr. Badoe关系越来越近,他也经常听我的意见。

大概10天前的一个中午,我接到他发来的短信,想让我替他去ICU会诊一个昏迷的小孩。他让急症科的一个叫Beatrice的女主治

医师陪我一同前往。在去ICU的路上,Dr. Beatrice告诉我,急症科医生都挺忙的,中午一般都不休息,有时要一直工作到下午4.5点钟,午饭都没时间吃。

来到ICU,我们换上隔离服和拖鞋。这里的一次性隔离服是可以重复使用的,每次都觉得很别扭。Dr. Beatrice在门口碰见一个女麻醉医生,一顿神侃。这里的人时间观念很淡薄,经常在路上碰见熟人都要停下来聊半天。

看到患者,确实让人有点痛心。一个6岁多的小孩,因为在外院做扁桃体和腺样体摘除术,术后突发心脏骤停,心肺复苏后出现频

繁抽搐转了克里布教学医院,收到ICU后一直昏迷。根据心率、头颅CT、胸片等情况显示,我想她的诊断应该很明确,重度缺氧性脑损伤,呼吸窘迫综合征。我提出治疗建议。

Dr. Beatrice很认真地把我的意见都写在病历上,最后还特意写上我的名字。我从ICU出来时,正好碰见女孩的父亲,一个中年男人,西装革履,知识分子的样子。我告诉他孩子有严重的脑缺血损伤,现在情况不太乐观。

出来后,我很感慨,一个本来还算健康的孩子突然遭此厄运,父亲还能这么理智、客气。我深深感到这里的患者对医生的尊敬。