政策解读

医疗资源布局将调整

国家卫生计生委解读全国医疗卫生服务体系规划纲要

国家卫生计生委近日公布《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015~2020年)》(公开征求意见稿)。《规划纲要》拟调整医疗卫生资源的布局,提高服务能力和资源利用效率,实现2020年千人口床位数达到6张的目标。国家卫生计生委相关负责人就编制《规划纲要》的原因、思路、涉及内容等方面进行解读。

1 为什么要编制《规划纲要》?

医疗卫生资源总量不足、布局结构不合理、服务体系不健全

我国已经建立起了由医院、公共卫生机构、基层医疗卫生机构等组成的覆盖城乡的卫生服务体系。但是,当前医疗卫生资源总量不足,质量有待提高;卫生资源布局结构不合理,影响卫生服务提供的公平与效率;医疗卫生服务体系没有建立合理的分工协作机制,碎片化的问题比较突出;公立医院规模过快扩张,部分医院单体规模过大;政府对卫生资源配置的宏观管理能力不强。

随着我国城镇化的快速推进、老龄化程度的不断加剧以及生育政策的调整,部分地区资源不足的矛盾将更加突出,康复、老年护理、妇幼等薄弱环节的问题更为凸显。同时,在深化医改特别是公立医院改革的推进过程中,对医疗卫生资源的布局和调整提出新的要求,迫切需要从国家层面研究制定服务体系规划。 按照"以问题为导向确定规划思路,以床位为核心提出规划指标"的路径,《规划纲要》编制的基本思路是:在宏观调控下,适度有序发展,重在调整结构、系统整合、促进均衡。着力解决"办什么、办在哪、办多少、办多大"四个问题。

2 不同服务机构按什么原则设置?

据常住人口数县级设1个综合医院,地市级每100~200万人设1~2个综合性医院

《规划纲要》提出公立医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构的设置原则。在县级区域依据常住人口数原则上设置1个县办综合医院和1个县办中医类医院,中医资源缺乏难以设置中医类医院的县可在县办综合医院设置中医科。50万人以上的县可适当增加公立医院数量。 在地市级区域依据常住人口数,每100~200万人设置1~2个地市办综合性医院,服务半径为50公里左右。地广人稀的地区人口规模可以适当放宽。在地市级区域应根据需要规划设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病等地市办专科医院。在省级区域划分片区、按需求每1000万人规划设置1~2个省办综合性医院,同时,可以根据需要选择规划设置儿童、妇产、肿瘤、精神、传染病、职业病以及口腔、康复等省办专科医院。在省级区域内形成功能比较齐全的医疗服务体系。按照统筹规划、提升能级、辐射带动的原则,在全国规划布局设置若干部门办医院。

在基层医疗卫生机构方面,实现政府在每个乡镇办好1所标准化建设的乡镇卫生院,在每个街道办事处范围或3~10万居民规划设置1所社区卫生服务中心。在专业公共卫生机构方面,加强区域公共卫生服务资源整合,专业公共卫生机构实行按照行政区划,分级设置。

3 床位和人员发展目标是什么?

《规划纲要》建议到2020年我国千人口床位数从目前的4.55张提高到6张

《规划纲要》提出,2020年千人口床位数为6.00张(为指导性指标)。根据1980~2012年全国医疗卫生机构床位数的变化趋势,结合病床使用率、住院率和平均住院日数据,并考虑老龄化、城镇化等因素,对2020年卫生服务需求进行预测,同时参照国际标准,建议2020年千人口床位数为6.00张。国家卫生计生委相关负责人认为,以千人口6张床作为医疗卫生资源发展的上限,既是适度发展医疗卫生服务体系,基本满足人民群众"病有所医",全面建成小康社会的要求,也是人才与床位等资源要素的协调发展、费用增长的可承受能力以及信息化带来的医疗卫生服务模式转变等方面综合考虑的结果,是一个相对适宜的规模。

另外,根据《医药卫生人才中长期发展规划》,结合近年来卫生人才发展趋势,《规划纲要》提出到2020年,每千常住人口执业(助理)医师数达到2.5人,注册护士数达到3.14人,医护比达到1:1.25,每千常住人口公共卫生人员数达到0.83人。为了保障医疗服务安全与质量,实现床位与人力资源的协调发展,提出地市办及以上医院床护比不低于1:0.6。

4 对公立医院单体规模是怎样要求的?

控制规模,就综合性医院床位数而言,县办的以约500张为宜,地市办的以约800张为宜

根据医疗机构设置标准,各级公立医院应开设的设床临床科室数以及每个科室的适宜床位数,结合目前的平均规模,提出县办综合性医院床位数一般以500张左右为宜,50万人口以上的县可适当增加,100万人口以上的县原则上不超过1000张;地市办综合性医院床位数一般以800张左右为宜,500万人口以上的地市可适当增加,原则上不超过1200张;省办及以上综合性医院床位数一般以1000张左右为宜,原则上不超过1500张。专科医院的床位规模要根据实际需要从严控制。

5 《规划纲要》重点平衡哪几方面关系?

重点平衡政府与市场、中央与地方、各级各类医疗卫生机构之间的关系,强调公立医疗服务体系的主体地位

政府与市场的关系 公立医疗服务体系是我国医疗服务体系的主体,应当坚持维护公益性和社会效益原则,充分发挥其在基本医疗服务提供、急危重症和疑难病症诊疗等方面的骨干作用。《规划纲要》从现状和到2020年实现的可能出发,按照公立医疗服务体系承担70%服务量来确定公立医疗服务体系与非公立医院之间的资源比例关系,将公立医院床位标准确定为每千人口3.3张,并作为约束性指标进行管理。

非公立医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分,是满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求的有效途径。到2020年,按照每千常住人口不低于1.5张床位为社会办医院预留规划空间,同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间。《规划纲要》提出,优先支持社会力量举办非营利性医疗机构,鼓励公立医院与社会力量以合资合作的方式共同举办新的非营利性医疗机构,个体诊所的设置不受规划布局限制等措施。

中央与地方的关系 《规划纲要》要求在全国范围内以千人口6张床为基础进行宏观调控。各省份在现有基础上,按照鼓励发展、平稳发展、控制发展等策略区别作出规划。要合理控制资源总量标准及公立医院单体规模,可以在强基层的基础上,根据实际需要对不同级别、类型机构床位的比例关系进行适当调整。

各级各类医疗卫生机构之间的关系 针对目前各级各类医疗卫生机构之间缺乏有效的分工协作机制等突出问题,《规划纲要》对区域内卫生服务体系不同类型的机构之间的功能整合与分工协作分别提出要求,要建立专业公共卫生机构与公立医院、基层医疗卫生机构和非公立医疗机构之间的信息共享与互联互通机制,实现防治结合;建立并完善分级诊疗模式,建立不同级别医院之间、医院与基层医疗卫生机构、接续性医疗机构之间的分工协作机制,健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制,逐步实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治;坚持中西医并重方针,以积极、科学、合理、高效为原则,做好中医医疗服务资源配置;加强社会办医疗机构与公立医疗卫生机构的分工协作,推动多元发展;加强医疗卫生服务对养老服务的支撑,推动医养结合。

(编辑整理)

曾益新在首届全科医学大会上指出

强化基层医疗服务的核心是强化全科医生队伍建设

中国科学院院士、北京协和医学院校长曾益新在首届全科医学大会暨第十二届中华医学会全科医学分会学术年会上表示,随着我国城市化的发展、老龄化社会的到来,以及人们饮食和生活方式的转变,我国国民的疾病谱发生了重大转变,以心脑血管疾病、肿瘤、代谢病和慢性阻塞性肺疾病(COPD)等疾病为主的慢性非传染性疾病已占我国人口死亡原因的83%。

从上世纪80年代,我国引进了恩格尔(Engel)教授提出的"生物——心理——社会"的全新医学模式,该医学模式的核心理念在于服务对象从"病"到"人",同时考虑环境因素和患者所处的心理状态的影响,强调公共卫生与保健。1996年,世界卫生组织(WHO)在《迎接21世纪挑战》的报告中指出:"21世纪的医学,不应继续以疾病为主要研究对象,而应以人类健康为医学研究的主要方向。"医学发展的趋势已经由"以治病为目的的,对高科的不断追求"转向"预防疾病与损伤,维持和提高健康水平"。

为适应疾病谱和医疗模式的转变,要求我们调整医疗卫生服务建设的工作重心,即实现医疗卫生服务建设重心的"下移、前移和内移"。"重心下移",即我国医疗卫生服务建设要由过去的大力发展大医院、发展专科转变为大力发展基层医疗卫生服务体系;"重心前移",是以社区为基地,以居民为对象实施预防为主的健康管理;"重心内移",即在关注患者疾病的同时,也要关注患者的心理和思想,注重人文关怀。

加强基层医疗卫生服务体系,关系到医改全局和群众利益

"十二五"医疗卫生服务体系发展规划明确要求建设"654321"的医疗卫生服务体系。包含约60万所卫生室、5万个乡镇卫生院、4000个县级医院、300个区医疗中心、200所省级医疗中心和100所国家医疗中心,呈现"金字塔"形的格局。其中,基层医疗卫生体系就像金字塔的塔基,只有塔基(基层医疗机构)筑牢,才能打造出坚实、可靠的医疗卫生体系。

在《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》报告里有大量关于深化医疗体制改革的描述,其中提到要实现网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制、完善合理分级诊疗模式以及健全全民医保体系等。健全全民医保体系是解决群众"看病贵"的基本举措;而医疗卫生服务网络化和分级诊疗则是解决"看病难"问题的落脚点。

目前,我国尚未有完善的体系和制度保障基层医疗卫生体系建设的顺利实施。因此,必须从"体"和"制"两方面进行改革,才能保证医改的顺利进行。"体",即体系,需要建立网络化城乡基层医疗卫生服务体系,健全三级医疗服务体系;"制",即制度,需要进行医疗制度的改革,建立"首诊在社区、分级诊疗、预防为主"的医疗制度,同时还要建立合理的基层医疗机构运营机制。体系是硬件、制度是软件,只有实现软、硬件同步发展,才能实现基层医疗机构的顺利运行。

强基层,关键是强全科;强全科,关键是强人才

上世纪60年代,毛泽东在"6·26指示"中提出,城市的大量医生应当到农村为广大农民服务,要培养一大批农村养得起的医生在农村给农民看病。然而,随着改革开放,从上世纪80年代以后,我国医疗卫生建设的重心放在大力发展城市大医院、大力发展专科上,这在很大程度上提高了我国医疗水平。但另一方面也相对削弱了基层医疗服务体系的建设,导致我国基层全科医生队伍的建设和发展受到很大程度的限制。

2013年,我国执业范围为全科医师的执业医师仅有14.5万名,包括注册为全科医学专业的4.7万人和通过培训取得资格的9.8万人,而发达国家全科医师约占执业医师的30%~60%。此外,我国基层全科医生的学历普遍偏低,我国乡镇的全科医生中仅7.4%有大学以上学历。我国全科医生数量严重不足、医疗水平有限,远远不能满足为广大人民提供基本医疗卫生服务的需求,使得城乡居民在患病时往往不得不舍近求远到大医院就诊,在一定程度上导致了"看病难、看病贵"。

全科医生能在基层提供方便、基本、经济、有效、连续的综合性医疗卫生服务,对生命、健康与疾病进行全方位责任式管理,是百姓健康的"守门人"。全科医生的出现填补了高度专科化生物医学模式的不足,是基层医疗卫生体系最重要的组成部分。因此,加强基层医疗卫生体系的建设,关键在于建立一支优秀的全科医生队伍。

WHO总干事陈冯富珍在分别接受习近平主席和李克强总理接见时,两次提出:"我的中国梦就是,在我退休后,当我回到中国生活时,我希望有一位训练有素、受人尊敬、工资薪水合理的全科医生照顾我的健康;全科医生和家庭诊所可以提供所有的基本用药。"

我们今天做的怎么样,全科医学的明天就会怎么样

全科医生是百姓健康的守门人、疾病的过滤者及以"预防为主"的新医学模式的主要落实者。基层全科医生队伍建设,关系到医改全局和群众切身利益,任务重大而紧迫。只有充分调动各方面力量,积极为社会培养急需的全科医生,才能更好地服务于民,这是一项功在当代、利在千秋的伟大事业。

当然,"打铁还需自身硬",只有全科医生在自己的岗位做出成绩,才能赢得更多的社会支持,维持全科医生健康发展的良性循环。

在年会的闭幕式上,曾益新引用一句耳熟能详的话做为收尾:"你站在什么地方,这里就是中国。你怎么做,中国就怎么样。这句话同样适用于全科医学。我们怎么做,中国的全科医学就怎么样。我们今天做的怎么样,中国的全科医学明天就会怎么样!" (来源:健康界网)

小朋友就医很害怕 泰迪熊医院来帮忙

南方医科大学引进"泰迪熊医院"项目,让孩子和医生成为朋友

图为小朋友带着"生病"的玩具到泰迪熊医院看医生

11月6日上午,在南方医科大学幼儿园,小朋友们带着"生病"的玩具来到泰迪熊医院,南方医科大学医学生扮演的"泰迪熊医生"为小朋友的玩具进行"诊治"。这是由南方医科大学南方医院八年制青年医师协会、南方医科大学幼儿园等举办的"泰迪熊医院"活动现场。

在活动中,通过模拟预诊、挂号、就诊、开药、拍X光片等一连串的流程,小朋友们真实体验医院就诊过程,降低对医院就诊的陌生感。医学生和小朋友互动沟通减少了孩子们对实际就诊的恐惧,并给她们传授一定的保健知识。医学生们也体验了一回"诊治"疾病,给患者开药打针,讲解医学知识的经历。参与活动的医学生说,虽然所涉及的都是一些比较浅显的内容,但是给可爱的小朋友们上一堂生动的"看病就医课"充满乐趣。

为消除孩子就医恐惧,医学生们精心设计活动道具,病历卡、化验单、科室名牌等加入了可爱的卡通元素。同学们还准备了给家长的一封信,希望得到家长的支持,并在活动后通过观察小朋友的变化,给予相应的反馈。

(王翔宇 吴梦凡 文 王小明 摄)

知多D

"泰迪熊医院",作为一项成熟的全球关爱儿童健康的项目,已经在荷兰、德国等30多个国家开展。"泰迪熊医院"的目标人群是3~7岁的孩子,主要目的是帮助孩子们消除对医疗环境的恐惧感,帮助他们进一步了解医院、医生以及基础的保健卫生知识。同时,"泰迪熊医院"也为医学生提供了和孩子一对一交流的机会,增加医学生的信心。此外,"泰迪熊医院"也是隶属于WHO的世界医学生联合会(IFMSA)的一项官方跨国项目,为世界关爱儿童,促进儿童健康成长作出很大的贡献。

在这项活动中,医学生将前往幼儿园,以"泰迪熊医生"的身份接待"泰迪熊"患者。孩子们将带着自己的玩偶,以"家人"或"朋友"的身份叙述自己玩偶的病情,比如骨折、感冒、腹泻等等,旁边会有另一位协助的"泰迪熊医生"引导。作为"泰迪熊医生"的医学生将对孩子的"主诉"进行诊断、治疗。治疗除了开药,还可以进行外科环境模拟,包括消毒、麻醉、手术、术后康复等。

项目亮点一

让孩子不害怕患病和治疗

低龄阶段的孩子,自我意识开始萌芽,很容易对事物表现出紧张和恐惧,非常需要用爱去关心引导。"泰迪熊医院"的活动过程洋溢着浓浓的爱与欢乐,能够激发孩子们的兴趣。医学生志愿者会提前接受专业的儿科医生培训,尽力保证传授内容的正确和严谨。"泰迪熊医院"让孩子们参与到医疗的过程中,医学生用亲和力感染孩子,淡化孩子们脑海中医生的严肃形象,改变他们在无意识中形成的"医院=打针=痛"的记忆,使得他们在身体不舒服时能配合家长或幼儿园老师,正确地描述自己的病情,保持良好的心态,不再对患病和治疗感到害怕。

项目亮点二

缓解紧张的医患关系

"泰迪熊医院"活动在拉近孩子和医生的距离同时,将影响到一个家庭。家长可以让孩子更了解自己的身体,在不舒服时更准确地描述症状。在带动家庭成员关注医院的行动之后,这小小的改变将不断地积累,一点点地扩大它的影响力,最终将影响到整个社会,缓解目前紧张的医患关系。

项目亮点三

提高医学生的沟通能力

作为"泰迪熊医院"的医生,医学生也将在活动中提高自己的沟通交流能力,巩固课堂上所学的知识。提前接触医生的工作,一定程度上克服医生治病的恐惧及紧张的心理。这一活动也为医学生提供了一个帮助儿童、接近儿童、为儿童传授卫生保健知识的平台,充分发挥医学生的力量,增强医学生的社会责任感,让医学生用自己的努力营造和谐的医疗氛围。

人物故事

关爱患者 善待家人

——坚守"以爱换爱"的白衣天使区洁芬

6年前,我认识了佛山市南海医院ICU的护士长区洁芬。6年后,当我与她再聚时,她已成为主任护师。在南海医院工作22年来,身边很多事都发生了变化,但区洁芬内心坚守的一个信念却始终没变,那就是:天道酬勤,以爱换爱。

对病人 她付出爱心和耐心

一个人的生病期也是心理的脆弱期,因而,对病人微笑,为他们倒杯水,和他们聊天……这些看似简单的事情,对于一个病人来说却很重要。区洁芬说,她总是想,要是他们是我的亲人,我会怎么做。

一次,南海医院收治了因呼吸衰竭、肺心病,几乎住遍佛山大医院的老病号牛叔。在给牛叔插管时,区洁芬看着眼前这位和自己父亲几近同龄、长期经受病痛折磨的老病号,对他充满同情和怜悯。为了减轻老人家的痛苦,她主动与他"沟通",通过手势、写字、眼神来捕捉牛叔发出的信息,及时满足他的需要。在牛叔意志消沉时,她会紧握他的手,用一个女儿对父亲那样的情感,百般安慰又百般鼓励。经过20多天的细心护理,牛叔的病情终于稳定,拔管后,他翘起大拇指对区洁芬感激地说:"你的服务是最好的!"

25岁女孩梁晓云不小心从五楼摔下,造成严重的下肢骨折、骨盆碎裂。女孩情绪非常不稳定。而ICU严格规定家属一天只有一小时探望时间。为防止小云因严重外伤而引起精神病,区洁芬每天都和小云聊天。她跟小云说起对面病房的一位患者:"那个人,从二楼摔下,很快就要死去了。你其实已经很幸运。再说,你的父母六十多岁了,还需要你的照顾,你一定要坚强……"小云默默地听着区洁芬的肺腑良言。一次又一次,区洁芬总抽出时间来跟她聊天以减轻小云心中的焦虑情绪。两个星期过去,小云的情况渐渐好转。离开ICU的时候,小云握着区洁芬的手:"区护长,我以后一定会再回来看你的。"

正是因为区洁芬真诚的笑容、贴心的服务、娴熟的技术以及良好的沟通能力,很多患者记住了她。2006年她参加佛山十大杰出青年评选,当时全市实行电脑投票,一位70岁的老人给她打来电话,他说:"区护长,我已投了你一票。"虽然最后她落选,但老人家的那个电话,对她那份热切的关注,却使她心中充满了温暖。她没想到,只因为自己在工作中付出多一点的耐心和温情关爱,病人就深深地记住了她。

对家人 她给予真情和真爱

区洁芬不仅工作上尽心尽责,在生活中对家人也关爱有加。区洁芬的丈夫在广州经营纺织工艺,一星期回家一两次,家里的大小事几乎都由她操劳。有一次,婆婆因脑出血引致半边身瘫痪,区洁芬叫来救护车安顿好婆婆的住院事宜,才打电话告诉丈夫。这之后,她只要一有空就跑到所在医院的住院部帮婆婆活动手脚,陪她聊天。在区洁芬的悉心照料下,婆婆的身体恢复得很快,她常常搂着孙子说:"要是没有你妈,奶奶早就没有喽。"

丈夫在家的日子里,他总是抢先把家务事包了。遇到区洁芬回医院值班的日子,丈夫就想法设方争取给她更多的休息时间。按照医院规定,交班时间是在凌晨1点,所以晚上9点一到,丈夫就会让区洁芬休息,凌晨零点他便准时叫她起床,然后送她上班。日复一日,年复一年,丈夫不仅是为了替区洁芬减压,也是为了他们共同的家。

区洁芬说,虽然工作常处于忙碌紧张状态,但这么多年,她习惯了,也爱上了这份工作。家人给予的关爱和理解,也让她产生了无穷的力量。于她而言,以爱换爱不是一种生活目的,而只是一种生活方式。她始终坚信,生命有限,关爱无限,心存善念,对别人对自己都是一种温暖。 (黎伟英)