

● 海外见闻

医疗资源合理利用 医院流程是关键

▲ 北京协和医院乳腺外科 沈松杰

大医院里，患者蜂拥而至，医师捉襟见肘。如何让有限的医生资源得到合理利用？在三级诊疗等政策理想尚未落地之际，借鉴美国医院经验，医院的流程改造或许可以发挥更为重要的作用。

2013年12月到2014年2月，在我院“百人计划”项目资助下，我有幸来到哈佛大学医学院丹娜法伯/布列根和妇女医院癌症中心（DF/BWCC）、公共卫生学院进行了为期3个月的学习，期间所见所闻，很多值得我们借鉴。

以患者为中心的一站式服务

我发现，与我国知名大医院一样，他们的一大半患者也都来自外地。国内的就诊模式是医生坐在诊室里，患者挨个诊室找医生看病，场面经常非常混乱。医生们都有这样的经历，每逢穿着白大褂在门诊走路，每走几步就会遇见患者或家属问路或咨询。而在DF/BWCC，他们采取的是中心化模式、一站式服务。患者在导医的引导下坐在诊室里，医生去相应的诊室问诊。虽然患者看病需要预约，等待2~3周

的时间，但是一旦约上，基本可以在一天内看完所有医生，做完所有检查。反观我们不少大医院的乳腺癌患者就诊，尤其是术后的复查，基本上都需在医院所在城市住上两个星期，到医院四五天才能做完所有检查。

“以患者为中心”一直是很多医院的服务理念，所以我们更应注重优化就诊流程，虽然做不到哈佛那样的一站式服务，但至少可以努力将所有的检查预约到同一天，更好地为患者服务。

高度信息化 规避视野局限

在DF/BWCC，患者在就诊前，其所有的病历资料包括外院和本院的就诊病历、影像学资料等相关信息都由专人收集并电子化，医生在看病之前可先在办公室获得这些资料，对于疑难的病例可以立即在办公室与其他医生进行讨论或者上网查找资料，然后再去诊治患者。这样既保证了医疗质量、减少误诊风险，又能使科室成员通过讨论得到诊疗能力的提高，同时还可以使治疗方案达成一致，避免各医生由于自己的

视野局限，给出不一样说法，给患者造成困惑和不信任。

电子化的影像学资料的另一个好处是，对于可疑的病变可以在电脑屏幕上进行放大观察，而且也可以调取之前的检查在同一屏幕下进行比较，大大提高了诊断的准确性，这是胶片化的影像学资料不能比拟的。更值得借鉴的是，他们把乳腺影像科的办公室也放在乳腺科，对于疑难的病例能马上进行讨论和沟通，从而促进临床科室和影像科室的相互提高。

充分沟通换来融洽医患关系

美国医患关系融洽、和谐。我认为主要有以下几个原因：医生与患者之间只涉及诊疗，不涉及费用。患者来医院看病，不用当场付费。医生和患者都不知道诊疗过程会产生多少费用。所有的费用都是事后由保险公司与医院进行结算，避免了患者产生“医院挣患者钱”的想法；成熟的预约制度，患者没有预约不能随便进入诊室，更不能去诊室要求医生进行加号，否则就可能面临被拘捕的处罚；医护人员注

重与患者的良好沟通，每位患者的就诊时间通常在半小时左右，医患之间充分的沟通可以避免误解的发生。医患之间相互尊重，虽然很多话都是一些客套话，但是让患者感觉氛围很友好，自己是被尊重的。

前面两点涉及国家制度问题，但第三点是我们可以学习的。患者进诊室后，简单的一个微笑，或者一句“你好”，不会占用很多时间，却能营造友好的氛围，让沟通更顺畅。

资料完整 为可持续科研提供保障

在大数据（big data）时代，谁掌握了数据，谁就能制定相应的指南和规范，掌握话语权。国内的研究往往缺乏连续性，一个课题结束，合作单位就解散，病例随访也随之结束；下一个课题重新组织不同的合作单位，重新招募患者随访，导致数据之间没有关联性和连续性，碎片化的数据很难产生高质量的研究结果。

我所在的哈佛大学公共卫生学院项目组主要有两项课题：护士健康研究（Nurse Health Study）和医生健康研究（Physicians' Health Study）。这两项研

究都是队列研究，前者开始于1976年，后者始于1982年，一直随访至今。在这里，我再次感受到了专业化和信息化的力量。保守估计，有超过300名研究人员为这两项研究服务。有专门的信件随访员、电话随访员、网络随访员、标本收集员和标本管理员等，所有的数据在研究人员内部共享，用于发表文章和申请课题。仅这两项研究，每年就能有十几篇高质量的SCI文章发表。因此，借助患者资源丰富的优势，我国同行要努力保障患者资料的完整性。

● 医·诗

樱花树下

▲ 四川省人民医院崇州分院 张钰

小雨坠落
樱花树上
花瓣开痛了春天

突然想起——
“樱花，与树作别
我与樱花作别”

也许，我和它共同的一天
有一个月那么长
一个月，有一年那么久

那些完整的花瓣
宽恕容忍了一场风雨
花瓣儿在说：
“如果没有爱和等待
樱花树的一生，也是虚无——”

● 医考之路

从医需要水滴石穿的精神

▲ 安徽合肥 刁远兰

2014年的最后一天，看到医学考试网的提示：2014医师笔试成绩查询入口开通，既欲点开，又有些胆怯。胆颤心惊地用力点击了一下链接，才发现，查分人数太多造成了网络拥堵，一直到晚上9点半左右，电脑上终于弹出了：393分！

我静静地面对着仍在闪烁的电脑屏幕，过去的一幕幕在脑海里一一浮现出来：

2002年，我中专毕业，拿着临床医学专业的毕业证书，置身于茫茫人海之中，却总是找不到安身立命之所。我卖过手机，当过服务员，发过传单……品尝着人世间的种种酸甜苦辣，只感觉自己离“医”字越来越远……

我痛心，我不甘，对于医生这个职业，我羡慕，我向往！漂泊近两年后，带着满心的

憧憬，我毅然决然地自费到蚌埠医学院学习临床专业，三年后，大专毕业了，走进现在的单位。我结合书本所学知识和实习期间所掌握的技能兢兢业业地工作。

可是，只有医士职称的我，并没有独立工作的资格。从2005年开始，我便报考了执业助理医师。这期间，我结了婚，有了可爱的女儿，身体的疲乏，带来了学习效率的低下，经常看着复习资料就睡着了，梦中想到考试又惊醒，洗把脸再继续复习。3次考试，3年的时间，慢慢地侵蚀着我的自信心。一个个夜深人静时，我总是默默地鼓励自己：一定要加倍努力，坚持，坚持到底就是胜利！

2009年，我终于通过了助理医师考试，豪情万丈地报考了执业医师，可是连续两年的失败让我心灰意冷。每到执考报名的时候，心情总是莫名的烦躁，甚至听到别人谈论与考试有关的事情时，我总是悄悄走开。

经过整整两年的彷徨，我渐渐平复了心情。医考之路不容易，当年选择学医，就注定了要走这一条不容易走的艰辛之路。医疗之路何尝不是为医之路的缩影？我不能因此一蹶不振，反倒用自我接纳的态度、用平和的心情尽力复习。

事实也证明，只有坚定理想，接受自己的劣势，用滴水石穿的精神面对所遇到的困难，才能实现愿望。（本栏目投稿邮箱：songpanzheng@163.com）

指导：中国医师协会
主办：《医师报》社
协办：张博士医考中心

奖项设置：
一等奖：3名，资助参加一次国外学术会议。
二等奖：5名，资助参加一次中国医师协会学术会议。
三等奖：10名，资助参加在北京举办的红友会全国大会。
纪念奖：10名，2015年全年《医师报》。一二三等奖获得者还将获得2015年全年《医师报》。