

● 医学与管理

强医改重基层 专注加强医疗服务能力

▲ 诺华集团大中国区主席 尹旭东

近年来，中国医疗卫生服务体系不断健全，基层医疗卫生体系也取得了发展，服务均等化程度和保障水平明显提高。然而，与此纵向发展不相匹配的是，基层医疗服务份额并没有相应地增长。

从2015年下半年开始密集发布的一系列医改新政可看出，国家已意识到了基层面临的问题，从政策层面为基层发展清障助力。近日，国家卫生计生委又发出通知，将对全国社区卫生服务中心医疗卫生服务能力开展调查，为科学制定《社区卫生服务中心医疗卫生服务能力基本标准》提供依据，为厘清社区卫生服务中心功能定位、合理化服务价格等提供依据。

我们以社区医疗服务为例做了一些研究，深感基层医疗服务要有突破性的发展才能达到上述宏伟目标。必须将政策和标准的执行落到实处、形成合力，以百姓的健康产出为目标，做好三件事。

01

多看病，减少为应付绩效考评而做的行政工作，解放社区医生“生产力”

首先，应明确常见病、多发病和慢性病的诊疗是医生的首要任务，是医生的核心价值的体现和百姓的主要需求。

其次，还需让医生愿意看病，这就需要改变现行利益分配模式，取消“收

支两条线”制度，建立医疗收入结余激励机制。

最后，社区应长远布局，发挥贴近居民优势，将“医养结合”和“长期医疗护理”融入家庭医生签约服务，帮助国家和百姓应对老龄化挑战。

02

看好病，突破人才“质”和“量”瓶颈，提升社区医疗服务能力

首先，拥有足量合格的人才才是社区能够看好病的关键。突破人才瓶颈，要先从收入水平这一影响社区医生工作行为的首要因素下手，提供符合社区医生劳动价值的薪酬。针对北京社区医务人员调查显示，离职人员中66.54%是由薪酬低导致。应打破奖励性绩效工资比例限制，实行保底不封顶

政策。

其次，留住人、吸引人还需改革人才评价机制，明确晋升路径和职业前景，提升社区医生的荣誉感。

最后，应加紧落实医师“多点执业”甚至“自由执业”制度，解决社区人才燃眉之急；同时加快完善和规范全科教学，储备未来人才。

03

改变“一病百治”现状，实现诊疗的标准化和连续性，确保患者在大医院和社区能够获得同样的服务

首先，要明确社区卫生服务机构的职能划分，与大医院建立分工协作机制，发挥协同效应。针对社区医生不足，药房容量有限的条件，可规定社区只看好高血压、糖尿病、上呼吸道感染、慢阻肺等10种百姓在社区就诊最常见的病种；同时对诊断明确、病情稳定的慢性病、康复期、老年病、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复和护理服务。而大医院则专注于急危重症

和疑难复杂疾病的诊疗服务。

其次，应针对社区医生负责的几种疾病，规范和强化诊疗指南，并考核社区医生对指南的依从性。借助大医院医生带教，提升社区规范诊疗的能力，最终实现诊疗标准化。

最后，还应保证社区药品的配备与大医院衔接，并对慢病管理用药推行长处方政策，保证患者用药的连续性和便利性。

诺华的经验也证明大医院和社区协同效应对提高诊疗行为一致性效果显著。自2015年起，诺华公司支持北京某三甲医院和社区卫生服务中心，开展慢性呼吸疾病的分级诊疗模式研究。通过为社区配备肺功能仪和补充慢阻肺常用治疗药物、呼吸专家出诊带教、对医护人员进行培训等提升了社区卫生服务中心和医护人员在慢阻肺防治方面的能力；通过慢阻肺分级诊疗技术方案的制定，实现了社区诊疗行为的一致化和转诊行为的标准化。

只有强医疗才能强基层，才能让基层医疗卫生机构真正发挥健康“守门人”作用，助力分级诊疗的落实。我们期待相关部门能以健康产出和百姓健康福祉为终极目标，推动医疗卫生体制改革前行。



尹旭东 主席

● 医者故事

无论体制内外 我一直在奔跑

▲ 浙江新安国际医院 姜微

今年，是我从医学院毕业的第20个年头，跳槽已2年。42岁的我，人生已过半程。不惑之余，写几句话，给自己半程的医路人生。

体制内的“暗夜行者”

我是一名ICU医生。2010年，成为重症监护室的副主任。我把这个行当叫做“暗夜行者”。不论春夏秋冬，床头都放一套灰扑扑的运动衣，以便半夜接到电话，快速套上，三分钟就可以出门。

值班人员半夜叫我，总共有三种原因：

工作量承受不住了。大医院收住危重患者数量，经常没法控制，我自

己值班的最高纪录是5个。一位医生一晚上的工作量，基本是手、脑、口均停不下俩。清晨时分，累得脑筋打结，开车回家都有困难。还有更高纪录。那真不是一位医生承担的工作量。

有高难度、高风险操作。如患者急需做气管镜、主动脉内球囊反搏等。需要我时，都是技术上最难的。

医疗纠纷。ICU是全院“最麻烦”的麻烦集中地。高难度的沟通，通常不是值班医生可以完成的，加上抢救也很麻烦，每次都需要援兵。我就是永远的超级替补。

不管白天是否已经累

得要死，明天上午是否有学术会议。在接到电话的夜晚，必须振作精神，完成这些事情。而在这之后的一天里，通常仍要继续日常的所有工作。最多是到中午时打个盹儿，恢复一下体力。

这样的日子里，虽解决了很多麻烦，但自己的生活，却是一团糟。疲倦是脸上永远的底色，全靠意志力撑着。身体频频发出不良的信号：血压经常处于临界状态，眩晕症频频发作，颈椎肩膀酸痛，口腔溃疡终年发个不停。

然而：在我满负荷工作的医院，谁会在乎我的疲劳呢？我的每个兄弟都

满脸疲劳，只求自保。但空中传来的声音是：你的SCI呢？你的科研项目呢？

疲劳的我只是在执行着再日常不过的工作，没有创造，实现不了个人的想法。那种感觉叫做碌碌无为，忙忙碌碌到极点，还是感觉一事无成。

改变 让职业意义回归

终于有一天，我萌生了改变的念头。我在自己的微博上写下：向往当一个纯粹的医生，专注于自己的专业，为自己的良心和技术自豪，有付出有回报。没有医闹、指标、回扣、加班、假论文、伪科研……回归一个职业本来的意义。

跳槽，我给自己定的目标不高：合理的工作量、合理的休息、合理的收入。并不是为了“诗与远方”。先要解决的是不给累死。

我把那天在混乱中写下的微博，“向往的生活”一直置顶，提醒自己在众多的阻挠中，出走的本意。

一个要求不高，不到40岁的重症医学专业主任医师，在市场上还是很抢手的。很快，我就签约跳槽。

如今，在这个新的ICU，繁忙程度要低一些，达到不要累死的基本要求后，脑细胞开始自动活跃。在新团体的二年中，我渐渐发现以

前感觉困难重重的事，一件一件做成了。比如推动器官捐赠、慢性危重患者的心理关怀等等。

所有的事情，都在探索中前进，没有参照可循。一个医生，要在不佳的大环境下成就自己，带动团队，是件艰辛的事情。

也许未必可以在有生之年看到黎明，但不甘命运安排的暗夜行者，会走过午夜，与壮丽的银河对视，和充满活力的勇者一同奔跑。（原文有删减，全文请参见8月31日医师报微信：DAYI2006）

