

● 热点观察

分级诊疗：心急别忘冷思考

分级诊疗成为新一轮医改的发力点被寄予厚望，如何让分级诊疗成为现实成为业内关注的重要公众议题。

分级诊疗大热的背后，离不开冷思考，只有这样才能避免盲目与走弯路。

打通末梢神经 推进分级诊疗

▲ 浙江省湖州市中医院 顾掌生

分级诊疗已箭在弦上，但是要使分级诊疗真正落地，现阶段亟需打通它的末梢神经，促进指令正常传导。

分级诊疗的末梢神经

影响分级诊疗工作的因素很多，基层医务人员（乡镇卫生院或社区卫生服务中心）和患者是分级诊疗工作系统的神经末梢，尤其是基层医务人员，必须得到有效打通。

当前，基层医务工作者存在的最大问题是动力不足，绩效工资考核体系缺乏激励作用，多劳未能体现多得，相反增加医疗风险，哪还有工作积极性可言。我所在的城市对基层医务人员的调查结果证实了这一点，2177名基层医务人员平均年收入5万元上下，而他们的期望绩效是应达到实际收入的约1.8倍，近6成的人认为绩效工资太低，导致38.5%的人不安心于从业现状。

除此之外，基层医务人员的能力，患者的就医观念也是分级诊疗末梢神经的重要组成部分。

建立科学绩效考核体系

提高基层医务人员工作积极性和主动性是推进基层医疗服务的基础和源泉。各级政府部门应当调整对基层医务人员现有的绩效工资考核机制，实施工作质量和数量与绩效呈一定的线性关系，实行多劳多得、优绩优酬来提高基层医务工作者的工作热情。

提升基层服务能力

任何医疗机构的服务能力都应当得到加强，基层也不例外，但当他们的动力被激发后，在一定程度上，也会刺激他们提高服务能力的自觉性，因为能力成为核心竞争力。如果基层医务人员没有动力，这样的帮扶工作不仅没有受到基层欢迎，而且也只是起到临时的“输血”作用。

加大基层医疗机构投入

政府部门应保证基层医疗机构拥有开展基本医疗活动的人才及设备，主导建立起基层医疗机构与不同级别城市医院之间共享平台，实现高端



医疗设备和高端技术水平的共享。

人社部门在收取参保费用的同时，也应当尽到为参保人员提供优质医疗服务的义务，应主动承担提升基层专业技术人员服务能力的责任，社保部门切不可只管收钱，不管服务，应将一部分医保资金用于提高基层医疗技术水平上。

改变民众就医理念

建立家庭责任医师签约服务，让基层的医务人员掌握患者与健康相关的情况，同时通过他们来加强对民众进行医学知识的普及教育，广泛宣传各级医院的功能定位、服务内容、服务项目等，

建立科学就医的理念，避免“盲目就医”“小题大做”的现象，树立起对基层医疗机构服务能力的信心。

通过不断提高基层医疗机构诊疗医药费用的报销额度，吸引患者到基层医疗机构就医。

推进分级诊疗工作不仅仅简单地制订工作制度或工作流程，也不仅仅各部门思想态度、支持程度和配合力度如何，更为关键的是针对基层医务人员要建立起科学的考核考评体系，激发动力、提升能力；针对患者要建立起有序就医的引导机制和鼓励机制，只有及时打通这些神经末梢，推进工作才能真正落地生根。

● 第三只眼

父亲守规矩就医
比医生苦与累更感人

▲ 广东 吴帅

在江苏南通市第六人民医院外科急诊室里，摔伤了脚的父亲来到医院就医，他的儿子正是这这儿的骨科医生。看到儿子诊室里围满了患者，他默默地排在了队伍后面。媒体称，这样的一条新闻感动了很多。

明明可以享受到的“特殊”待遇，这位医生父亲却放弃了。

按照很多人的理解，你儿子是这家医院的医生，你有足够的理由和机会去享受优先就医的特殊待遇。我们对这种现象已经习以为常，熟视无睹。

公立医院有公器的特性，医生也是公职人员，本来都理应承担公行医。但看起来，这种底线已经被冲击得濒临崩溃，荡然无存，所以才有那么多视冲破规矩为常态的围观者，这是我们现在医疗环境的一种真实写照。

在这个人情社会，“秉公”行医的精神渐行渐远。上到管理者下到普通民众，看病要找熟人已经成为一种不约而同的默契，一种集体的就医行为，甚至衍生为一种文化。反过来，它会制造一

种巨大的压力，好像你不找熟人看病就医，就一定会吃亏，排不上队住不进医院，变成一种普遍的社会焦虑。

公立医院就是公立医院，理应有它自己的样子，彰显出公平性。设身处地的思考一下，如果当我们自己也是排队看急诊的患者，心急如焚，突然有人通过“关系”插队到了我们的前面，身为当事人，你能不能够接受这种行为？如果我们不能接受，为什么却要求别人可以接纳这种安排，侵犯到别人的权利与利益？

毫不避讳地说，这种全民热衷于找关系递纸条就医，也会给医生制造过大的心理压力。因为，熟人通常意味着提出更多不合理的诉求，经常会冲破医疗规章，医生应该执行或者不执行，都变成了一件难事。

守规矩就医的医生父亲本应成为一个社会范本。

我坚定不移地深信一点，即使没有“条子”不是“亲密”关系，绝大多数医生也会一视同仁，尽自己的可能去呵护患者的生命健康。

● 微信留言

言为心声，每一篇稿件的反馈，都代表着一名医生的所感所思所想。向观点致敬！我们将每周选取医师报微信公众号（DAYI2006）精彩留言与您分享。

#3 位院士齐呼吁：关爱医师健康

◎ 小苗：建议国家立法，按照管理机动车驾驶员的方法管理医师，对于经常加班，疲劳坐诊的医生给予暂停执业活动三个月的处罚，强制休息，如果不休息就按非法行医论处，直接追究所在医院院长的责任。

◎ 康康：没有医师健康何谈全民健康，更是让人担心医疗安全。医师不健康的根源是劳动负荷过大，如何在满足患者就医需求的前提下为医生减负这是一道难题。

住培轮转“灭了”儿科传承人？

◎ 马家二小姐：不愿意干儿科的原因不是儿科苦，而是娇生惯养的孩子父母们太难缠。

◎ Kunny：都说规培有问题，我看不规培问题更大，中国的医生是多，高能力的医生实在是太少。不提高医生质量，分级诊疗、健康中国都很难实现。

◎ 有理：“灭了”儿科传承人的不是住培轮转，而是儿科医生所面临的执业环境。

分级诊疗不能变成“分阶级诊疗”

▲ 上海 杨震

分级诊疗，不是什么新鲜玩意。在中国，有六十多年的历史了。

五十年代中后期，中国大城市的医院里人满为患。当时在苏联专家的建议下，几个大城市开始尝试“划区医疗”。统筹建立分级医疗体系，让群众就近就医。

分级诊疗的设计，就是想让民众们到基层医疗机构去看病。那么，怎么

才能让民众去基层医疗机构呢？当然是首先要将基层医疗机构建设好，让民众信任基层医疗机构。那么，怎样才能把基层医疗机构建设好呢？肯定需要加大政府投入，让基层医疗实现“软硬件”的双强。老百姓不傻，谁不愿意去条件好、技术高的大医院。

让大医院自己来当守门员，只看急症、重症，

把小毛小病的人都赶回去，可行吗？先不说大医院医生也要多看患者赚钱养家。就单说在我们这个社会，有太多太多的规矩不都是被一个“招呼”就打碎了？

用经济手段引导呢？用医保报销比例的杠杆，来撬动患者的心，这是当下最为常见的做法，也确实能够起到一定作用。不过，说句心里话，最在乎“医

保报销比例”，还是那些真正的“贫下中农”。有钱的有权的，照样去大医院。如此一来，分级诊疗，就变成了“分阶级诊疗”。

那么，应该怎么办？谁都知道医改太难，因为积弊太多。医疗是与社会信仰最密切的行业，社会信仰影响着医疗、社会不公扭曲着分级诊疗。难，但总要改变。