

● 患者来信

从母亲就医看中加医疗差异

日前, 53岁的杜娣驰在湖南省人民医院胆道外二科进行了肝门胆管癌根治手术, 胆道外二科主任汪新天、副主任医师陈晨排除各种困难, 进行了肝门部胆管癌围肝门切除术, 最大限度地保留了患者的肝脏功能。

患者女儿在加拿大西奈山医院担任ICU主治医师多年, 有感于医生们的精心治疗, 从加拿大发来一封越洋感谢信, 文中谈到患者住院期间的感受和中加医疗间的差异, 令人感慨。

亲爱的汪主任、陈医生:

你们好!

首先, 感谢胆道外二科所有医务人员的努力, 正是因为你们, 才让我母亲和我们这个大家庭有了一次重生的机会。你们在医学领域的专业和技术令我佩服, 你们就是我心目中的英雄, 谢谢你们!

我妈妈在湖南省医住院期间, 我在心里将国内医院和加拿大的医院做了无数次对比, 我发现两者的制度、环境和国情完全不同。

我在加拿大 Mount-sinai Hospital (西奈山医院) 工作, 在加拿大的医疗体系里, 医生分为家庭医生、专科医生、住院医生, 这些医生分属于各个小的独立诊所或是综合病院。

医院, 是看急症、住院和做手术的地方。在加拿大, 医院基本都是非营利性质的, 每个医院的运作经费是由地方政府根据预算提供, 还有一部分是由私人慈善机构捐款提供。医院的服务项目均属于社会保险范围, 医院的服务免费, 医生的酬金以其服务内容为基础, 由政府 and 医生协会通过谈判协议认定, 医生不能对社会保险指定的服务项目收费。住院时, 家属可以放心的把患者交给医生、护士和各个专业人士。

病房一对四, ICU 一对一。

当然, 全民医疗也存在弊端! 如今, 加拿大各省、区的医疗支出以平均每年10%的速度增加, 国家财政负担加重。比如, 患者为了尽快就诊, 故意谎报病情看急诊, 推迟出院时间等, 当然也免不了一些人滥用资源。加之加拿大人口老龄化明显, 医疗保健需求增加, 目前加拿大65岁以上老人的医疗费用已经占到了加国医疗总开支的50%。这些日益突出的供需矛盾, 造成加拿大患者候医时间越来越漫长。

今年加拿大患者平均要等待近一个月时间才能做CT扫描、超声检查, 磁共振更是要等待11.1周, 接近3个月才能做。对于患者而言, 生病本就是一件很痛苦的事, 看不到希望、别无选择的等候更是雪上加霜。

因此, 对比之下, 我母亲在国内医院, 仅仅用了21天, 就做完了所有检查并顺利完成手术出院, 简直是不可思议的事情。再次感谢你们, 因为你们, 给了许多家庭重生的机会和希望, 当患者跟你说 I own your life, that means a lot! 希望你们在救死扶伤这条路上走的坦然, 祝一切顺利!

Best Regards!

● 图片故事

一针一线织出护患情

▲ 武汉市中心医院 马遥遥



“欢欢, 这是送给你女儿的, 谢谢你对我的照顾。”近日, 在武汉市中心医院胃肠外科病房, 陈女士将一件毛衣裙和一件毛衣送到管床护士胡欢手里。

原来, 陈女士患有恶性肿瘤, 她曾一度绝望而放弃治疗。胡欢得知后, 对陈女士特别留心, 每天都来找她聊天、谈心, 安慰她, 鼓励她。渐渐地, 陈女士走出了阴霾。两人也因此结下深厚的“母女情”。为了感恩, 热爱编织的陈女士在治疗之余, 悄悄地为胡欢3岁半的女儿织起了毛衣。

“这件礼物是个意外惊喜, 更是对自己莫大的鼓励。”拿到毛衣, 胡欢情不自禁地红了眼圈, 她说, “其实, 患者对我们的理解和支持, 就是最好的礼物。”

灾害救援的核心是急诊科医生

在总结灾害救援经验教授、建立体系时, 不要忘了急诊科医生

▲ 清华大学附属北京清华长庚医院 王仲

时值汶川地震10周年的日子, 各地相继举行各种学术活动, 对10年来的救灾减灾工作中的经验教训进行总结。“灾害医学”、“灾难医学”再次成为我国医学界关注的焦点。随着研讨, 也相继成立了新的灾害医学联盟, 以及现场搜救、现场救援、物资保障的团队。然而, 在这些团队中, 有一支生力军却被忘却了, 那就是综合医院的急诊医生队伍。

三十余年前, 我国出现了“急诊医学”, 也出现了工作在各医院急诊科的专业急诊医生团队。其业务范畴是急症、危重症患者的紧急判断、应急处理以及系统治疗。可以说, 这是目前医院专科化以来唯一留下的综合医疗团队。经过三十年的发展, 特别是在2009年成立中国医师协会急诊医师分会以来, 急诊医学得到了飞

速的发展。急诊医师队伍也不断壮大, 并出现了急诊创伤、急性中毒等亚专科队伍。

深入了解我们历次灾害以及大型事件的救援, 都会发现急诊医生的身影。2003年非典, 北京协和医院急诊科主任马遂教授提出“把非典挡在急诊科后墙之外”, 协和医院急诊科全员参与, 保证了社会和医院的安全; 2008年汶川地震、2013年芦山地震, 华西医院、四川省人民医院等综合医院的急诊科接收了大批伤病人员, 如此等等。可以说, 几乎所有从现场救出的伤病人员都需要进入急诊科, 而进入手术室和ICU的每一个伤病人员也都来自急诊科。急诊科医生自然成为灾害医学救援的生力军之一。

正因如此, 我认为, 灾害医学救援的核心是综合医院的急诊科, 灾害医学救援的核心

力量是综合医院急诊科医生。除在本医院完成急救任务, 历次灾害都有大量急诊科医生被派往灾害现场。中国国家灾害救援队中就有大量的急诊科医生和护理人员。尽管在实际救援工作中急诊科付出众多, 但却很少被人们认识和记起。以至于政府救灾机构也忘却了急诊科医生这样一支有最强能力的灾害应对队伍。灾害救援不能仅仅依靠急诊医生, 但急诊医生一定应当承担灾害急救任务。

在我们总结灾害救援的经验教训, 建立灾害救援体系的时候, 我们应当想到这样一个团队, 他们从事着各种应急救援的工作和急性疾病、创伤的救治工作。将他们进行培训和组织是政府投入最小而受益最大的应急储备。他们是一支召之即来、来之能战的灾害救援团队。这个团队就是综合医院的急诊医生。



2018·我与好书有个约会



类别: 医学人文
作者: [荷兰] 里策特·扬森 (Ritsert C. Jansen)
主译: 李乃适
出版社: 中国协和医科大学出版社

《申请科研基金》

推荐理由: 申请科研基金从来都是一个痛并快乐着的过程。荷兰著名的科研专家里策特·扬森在《申请科研基金》给出解决之道, 帮助青年学者顺利渡过职业生涯的瓶颈。本书译者、北京协和医院内分泌科的李乃适副教授坦言: “我系统学习了这本著作, 简直是醍醐灌顶。这本书可以帮助青年学者在学术成长的道路上少走许多弯路。”

主办: 医师报

“2018 我与好书有个约会·医界好书”活动已启动, 《医师报》将联手合作媒体继续为大家推荐医界好书, 欢迎参与、荐书。由此延伸出的“医界好书读书会”活动不定期举行。关注医师报微信公众平台 (DAYI2006), 及时了解读书会活动最新动态! Email: ysbzongjunlin@163.com

