

目前,中医药的优势尚未在新型农村合作医疗中得到有效发挥,医疗成本也并未因中医药的推广应用而减少,甚至出现增多现象。

新农合 如何发挥中医药优势

中国中医科学院中医药发展研究中心 党海霞 罗卫芳

新型农村合作医疗(以下简称新农合),是中共中央、国务院为切实解决“三农”问题,提高农民健康水平,减轻农民医疗负担,解决因病致贫、因病返贫问题的重大举措,也是我国农村医疗保障体系的主要体现形式。

中医药具有“简、便、验、廉”等优点,在农村有着广泛的群众基础,深受广大农民欢迎。为了更好地发挥中医药在新农合中的作用,促进新农合与中医药优势互补、共同发展,国务院颁布了各项补偿、扶持政策。

但笔者研究发现,目前,中医药的优势尚未在新农合中得到有效发挥,甚至因为中医药的推广运用,医疗成本出现增多现象。

现在存在的主要问题有:1.中医药在新农合中未得到广泛应用。2.医疗成本并未因中医药的推广应用而呈现降低趋势。3.中医药的特色优势未在新农合中得到有效发挥。

针对目前存在的问题,笔者认为,应该重新审视我国现阶段新农合中中医药服务的补偿政策的作用与价值,进一步探索中医药的发展方向。

发展建议

探索中医药服务补偿方式和模式

目前,新农合中中医药服务的投入和补偿体系的基本形式已经形成,下一步工作的关键则在于,进一步完善现在的投入机制和补偿形式,健全管理体系。因此,笔者建议:

首先,继续坚持政府在中医药事业发展中的主导地位,根据农村中医药事业发展需要,进一步增加对中医药事业的投入;将县级中医院(包括县级综合医院中医科)、乡镇卫生院中医科室(包括中药房)、村卫生室建设纳入到地区卫生服务体系建设规划。

其次,依据中医药服务的特点,合理确定中医药服务的价格标准,充分体现中医药服务的技术和劳务价值。

再次,在中医药服务的补偿方面,除现有的以需方为主的补偿政策外,应进一步探索研究对于供方的补偿方案,提高医疗机构推广使用中医药的积极性。如中医药的补偿范围,应确定针对不同病种的补偿政策,并明确优势病种的补偿方案。在农村,中医药在治疗常见病、多发病以及应用非药物疗法等方面均具有优势,应该针对其优势领域出台相应的政策予以鼓励、引导。

最后,健全管理体制。目前,由于体制不健全、管理层面弱化,国家对中医药事业给予的各项倾斜或优惠政策在基层难以落实到位。要彻底扭转这种不利和被动局面,必须健全相应的管理机构,在县级卫生行政主管部门设立专门机构。

加强农村中医药服务能力建设

研究表明,目前在临床应用中,中医药与西医药呈叠加现象,即1+1=2,而非预期的1+1<2,如此运行下去,将会加大新农合基金风险。因此,在现行中医药服务补偿政策下,加强农村各级医疗机构的中医药服务能力建设,加强医务人员合理、规范使用中医药及其适宜技术,促进中西医优势互补最为关键。

一、建立一支用得上、留得住、高素质的农村中医药专业技术队伍,是实现农村中医药事业可持续发展目标的关键。对此,首先,各级卫生行政主管部门应通过多种途径对医生开展中医药知识和技能的在职培训。其次,各地要出台激励措施,吸引优秀中医药类大学毕业生到基层工作,在保障基层医生待遇的前提下,切实提高农村中医药人员的服务能力和服务水平。

二、加强农村医疗机构中医药慢性病防治工作。有调查显示,在农村,慢性病患者年人均就诊费用为913.26元,自付医疗费用为180.93元。中医药“整体观念”和“辨证论治”的思维特点,以及在此思维下的治疗方法,对慢性病预防保健有着独特优势。因此,加强农村三级医疗服务网络中中医药慢性病防治能力,特别是加强乡镇卫生院慢性病防治能力,尤为重要。

三、加强农村三级医疗机构中医药防治优势病种的专科建设工作。我们调研发现,在农村住院排名前10位的病种中,中医药对防治其中6个病种有独到之处。因此,在农村三级医疗机构,特别是县中医院和乡镇卫生院开展中医药防治优势病种的专科建设,对提高农村中医药服务能力有显著的推动作用。

四、加强县级以上(包括县级)医疗机构中医药服务能力的建设。中医药相关优势资源主要分布在县级以上医疗机构。而研究显示,在中医药的使用率方面,县级以上医疗机构却明显低于乡镇卫生院,中药费用占药品费用比例在乡镇卫生院达到36.12%;在省、市级医疗机构仅占药品总费用的9.05%,占住院总费用的3.78%。中药的使用率随着医疗机构级别的升高呈减少趋势。可见,要提高中医药资源的利用率,必须加强县级以上医疗机构中医药服务能力建设。

退而结网 再品鱼香

开封县 贾文丽



马云飞所写的《临渊羡鱼,不如退而结网》一文,让我感触很深。

我在取得乡村医生执业证书后,于2008年又考取了执业助理医师证。在报名参加执业医师考试时,我犹豫了。我当时想,卫生所、孩子,还有公共卫生服务,已经够自己忙的了,何必再给自己增加负担呢?再说了,考试也不是那么容易通过的。

马云飞这篇文章,我反反复

复读了好几遍。马云飞说的对,司机必须有驾驶证,医生怎能没有执业证?没有执业证的医师,是对生命不负责任的人。与其站在河边羡慕鱼儿游来游去,想象着鱼香,不如退一步结一张网,抓到鱼后坐在餐桌前品尝鱼香!

马云飞的话让我找到了前进的方向。不管医改怎么改,只有学到更多的知识,掌握更先进的医疗技术,我们才能在竞争激烈的医疗市场站稳脚跟。古语说得好,书到用时方恨少。不管能不能通过考试,至少我们曾经努力过,也为自己留下一份美好的回忆。

就借马云飞这句话与同行共勉吧!

一天上午,一位家长带着孩子来诊所看病。我给患儿测量体温后习惯性地拿起一根消毒棉签,正要让患儿张开嘴巴察看其扁桃体时,患儿的家长善意地挡住了我抬起的手臂,并给我讲起刚刚发生的一起医疗纠纷:

某诊所的医生常用棉签察看小儿的口腔是否有溃疡、扁桃体是否发炎,从来没出过意外。但是有一次,在他把一根棉签伸入患儿的口腔察看咽喉后,患儿却突然呛咳不止,并很快出现面色青紫、呼吸

棉签事件

信阳 别尔黎

急促等危急情况。该医生急忙拨打120,把小儿送到医院抢救。经纤维支气管镜检查,原来是那根棉签上的棉絮被小儿吸入气管导致异物吸人性支气管痉挛。为此,那位医生承担了一笔不菲的医疗费用。

按照规定,检查口腔疾病须使用一次性压舌板,一根一次性压舌板价值0.15元。但是乡村医生收入甚微,为节约成本,大家一般都使用一次性消毒棉签代替压舌板,这样既经济又方便。然而,此事的发生,却值得我们深思一番。

第一次给患者打针

叶县 郭义平

我第一次给患者打针并不是很顺利,虽然是一场虚惊,但是对我的影响很大。

那是13年前的一天深夜,一阵敲门声把我从睡梦中惊醒。我打开门一看,是本村的一位村民,他很着急:“你婶中午洗了头,下午就病倒了,现在还在床上躺着,晚上也没吃饭,你快去给看看吧!”

我拿着药包赶过去时,患者还在床上躺着,身上盖了两条厚被子。我先让她测体温,同时又给她进行了详细的检查。诊断后,我认为她是受凉感冒了。于是,我就说:“先打一针吧!等烧退了,明天我给你开点口服药。”

我从药包中拿出注射器和药品,先抽取2毫升氨基比林注射液,又吸入2毫升林可霉素注射液。但是在注射前我突然发现了异常情况:注射器内的药液竟有乳状物出现。怎么会是

这样呢?是不是这两种药品发生反应了?我想找借口回去查看医书,又怕他们对我的医学水平产生怀疑。思来想去,我掩饰住内心的恐惧,还是给她注射了药液。注射完后,我谢绝他们夫妻俩的热情招待,三步并作两步地回到诊所。

到诊所后,我连忙查看药物配伍禁忌表,却没找到关于这两种药相关反应的记载。我躺在床上仍忧心忡忡,有意向老师打电话请教一下,但当时已经很晚了。就这样,我迷迷糊糊地睡着了,一晚上连做了几个噩梦。

接下来的几天,我是在恐惧和忐忑不安中度过的。几天后,我在出诊途中刚好碰见那位村民,正想避开,他却老远就开口了:“义平,那天你给你婶打针后,几个钟头后烧就退了,第二天病就全好了。”“是吗?”我有些意外,吱唔道,“只要没事就好。”这时,我一颗



悬着的心才安然落下了。通过这次“打针事件”,我才真正认识到临床经验的重要性。我告诫自己,今后不能盲目胆大,要常学习多实践,善待每一位患者,认真对待每一次诊治。

看到贵报寻找“最美乡村医生”的报道后,我百感交集:自己远离年逾八旬的老母亲和5岁的女儿,扎根山区数载,既要在山区行医,农忙时又要回老家种田,真是酸甜苦辣一言难尽。故今天毛遂自荐,并附上一首诗歌,为乡村医生呐喊,为乡村医生歌唱。

做最美的乡村医生

平顶山市叶县常村乡金龙嘴村卫生所 葛志彬

我是一名乡村医生,来自豫西南的伏牛山区,走过泥泞,走过崎岖,也走过风风雨雨。不泯的是心中痴痴的梦想啊!还有病榻前患者那深切的希冀。

河南煤炭卫校熟悉的晨曲,留下几多美好的回忆:三理一剖,内外妇儿——诠释着人体的真谛。夜晚,我怀抱《医宗金鉴》而眠;黎明,“濒湖脉诀”又催我奋起……

新医改的春风,吹散了心中的阴霾和愁绪。告别了八旬的老父母,我落户在这个偏僻的山区——只为了捍卫留守老人和留守儿童的健康,也为了捍卫那濒临废弃的村卫生所。

远离喧嚣的都市,也不曾病患如织,这里是叶县最小的行政村啊——在家的人数只二百有余!收入有限,是乡村医生窘迫的日子;入不敷出,陷村卫生所难堪的境地!

抢救患者难分八小时内外,电话响起提示病情危急,常年跋涉在山间小道,不管是寒风刺骨或者暴风骤雨。心中的梦想啊——是找到属于自己的一天,与亲人举杯换盏,共庆团聚!

(后记:虽然我家5口人分居4个地方,我也被人误解过、辱骂过、踢踹过,但是我从没退缩过,并把村卫生所变成了真正的无假日卫生所,我也因此获得了2010年度“全省优秀乡村医生”的光荣称号。)

有过酒鬼的无理纠缠;有过患者的不解和抱怨;与人医疾,熬过了多少个漫漫长夜,外地进修,花光了家中所有积蓄。最多最美的还是患者康复后的微笑,还有大香嫂端来的那碗热腾腾的饺子!

父亲常年卧床不起,我不能回乡诊治,女儿寄宿在乡办小学,家长例会我一概缺席,我荒芜了人间浓浓的亲情,也荒芜了农田的春耕秋犁!房舍的简陋让人汗颜,赶不上新农村建设的日新月异!

为了使家庭不再返贫,为了使村卫生所不关门大吉,我曾在建筑工地上砌墙弄瓦,妻子也品味过打工的风风雨雨。但我们二人必须有一人值班,二百多人的山村怎能无一名乡医?

是谁的工作不分昼夜?是谁的工作不惧风雨?是谁让健康教育走进千家万户?是谁让手足口病患儿拥抱希冀?是谁的工作日程塞满了整个年轮?是谁默默奉献在基层?

他,就是你啊——乡村医生!一个饱含几多荣誉的名字,也饱含着几多辛酸委屈。既然这一生与你牵手,我必将留下——青春无悔的人生足迹。

感悟

为了一方百姓的健康,广大乡村医生甘守寂寞和清贫,不愧是最可敬的人。或许你们有委屈,或许你们只是想说说心里话……我们特开设《感悟》栏目,在这里大家可以畅所欲言,或心事,或感想,或经验之谈;不拘文采,无需长篇大论,你说、我编、大家看,让更多的朋友参与进来,就是开办此栏目的目的。

★刚种上麦子,我又开始了公共卫生工作:走街串户给慢性病患者体检。测血压、听心肺、称体重,然后整理资料做电子档案等,我忙得喘不过气来。我是1968年村里成立合作医疗站时,被全村的父老乡亲推选到这一工作岗位上的。谁知这一干就是40多个年头,我也由青春年少的小伙子,变成了满头银发的老头子。我一直觉得,苦点儿、累点儿不算什么,只要能为大家办一些实事,就心满意足了。

——温县 王道永

★一位女患者因患感冒前来输液,为她调好滴速后,我就去给别人看病了。谁知输第二瓶液体时,她突然出现心慌、脸红、心里难受等状况。我看后吓了一跳,液体滴速达到120滴/分,就急忙把滴速调慢了。一问才知道,她不放心儿子一个人在家,就自作主张把滴速调到了最快。我让她休息半小时,并让她喝了两杯白开水,随后她的不适症状逐渐消失了。她临走时,我对她说:你这一急,害自己难受,也把我吓得不轻。

——长垣县 韩付涛

★把人生比喻为一张空白纸,用感恩的心去拥抱生活时,好比给这张白纸涂上五彩斑斓的颜色,我们的每一个微笑都能让正在受病痛折磨的人感到温暖。让我们唤醒心灵深处的美好和关爱,让那些处在病痛中的人感受到爱。每个人都是爱的付出者,也是爱的受益者。施人以爱,赐人以福,最终爱心会回到我们身旁。

——杞县 冰洁

★一大早,诊所里来了一位腹泻患者。他患病的原因让我哭笑不得:他听别人说割激酶治疗脑血管病效果好,就到药店一下子买了10盒。谁知只吃了两次他就腹泻不止,一晚上拉了五六次。我给他开好药后告诉他:药物都有各自的适应证,每个人也都有个体差异,别人用着效果好的药物,你用效果不一定也好。切记:买药不买贵的,只买对的。

——三门峡 冷清秋

★一位患者拿了3个新型农村合作医疗本让我填报。我看了好几遍,只有一个本上还有10多元的余额。他却坚持认为上面还有很多余额。我耐着性子给他解释,他却说他眼睛高度近视看不见,有点像是在无理取闹。我开好中药,总共70元钱。付钱时,他拿出一张50元的纸币,又拿出两张50元的……呵呵,原来他真是高度近视!

——陕县 马小飞

妙趣横生的药联

郸城 王家备

中医药文化源远流长,底蕴十分雄厚,是中华民族文化史上一颗璀璨夺目的明珠。历代文人墨客都喜欢用中草药名称编撰对联,读来别有一番情趣。

“过去”,中药铺除在节日张贴有关本行业的对联外,还会镌刻对联常年悬挂在大门两边作为广告。比如认为医生要救死扶伤、普救疾苦、对待患者一视同仁,以及诊断态度要一丝不苟等,才能财源广进的对联:

上联:杏仁、桃仁、柏子仁,仁仁中求德。

下联:朱砂、神砂、夜明砂,砂砂中淘金。

有一副长联共用了18味中药名称,生动巧妙地叙述了两件事,对仗十分工整,谐音也颇为得体,读来令人耳目一新:

上联:“白头翁,持大戟,跨海马,与木贼、草寇战百合,旋复回朝,不愧将军国老(甘草)。”

下联:“红娘子,插金簪,戴银花,比牡丹、芍药胜五倍,苁蓉出阁,宛如云母天仙。”

有一个为母撰写的挽联,共用了12味中药名,深刻表现了母子分离别之痛,无论遣词造句还是谋篇立意都是用心良苦,读之使人怆然泪下:

上联:“知母应当归,唯怜父子(附子)留行(王不留行),泪洒冬花冰片冷。”

下联:“灵仙非没药,难救慈姑(山慈姑)独活,魂飞天竹海风(海风藤)寒。”

有一位穷秀才,春节时选取用数字命名的中药写成对联贴于石门上,读后令人拍案叫绝:

上联:“二宝花三枝枪四叶参五味子。”

下联:“六月雪七星草八角莲九里光。”

对联中提到8味用数字命名的中药,唯独没有用“一”和“十”,“一”和“衣”、“十”和“食”是谐音,寓意“缺衣少食”,深刻地揭露了当时社会的“朱门酒肉臭,路有冻死骨”的黑暗,入木三分,可谓不着一字尽得风流。