

医改红利催生 社会办医潮

随着县级公立医院改革的深入推进,鼓励社会资本办医政策的陆续推出,资本竞相并购或新建医院正形成新一轮办医热潮。不少投资者表示,医疗供需“剪刀差”和医改政策红利的释放,让投资医院的热潮升温。他们期待政府部门切实担负起规则制定者与公益守护者的职能,进一步释放社会资本办医的活力。

社会资本“抢滩”医疗市场

作为民营心脏病专科医院中的佼佼者,湖北武汉亚洲心脏病医院(简称亚心医院)近几年来频繁布局:2011 年年底收购新疆心脑血管病医院,2011 年 2 月托管武汉市第七医院,未来两年再建一家心脏病专科医院。亚心医院总经理叶红表示,亚心医院拥有 750 张床位却依旧供不应求,常规心脏病患者住院手术至少得提前 3 个月预约。与日俱增的医疗需求,让院方对扩大办医规模信心十足。

亚心医院的积极扩张,只是眼下社会资本办医热潮的缩影。最近两年来,药品生产经营企业、医疗器械、金融基金等多领域资本纷纷加快新建、收购、托管医院步伐。总部位于上海的复星药业去年下半年先后收购广州南洋肿瘤医院和佛山禅城区中心医院两家大型医院。甘肃独一味生物制药有限公司去年一口气收购四川德阳美好明天医院、邛崃福利医院等 5 家民营医院股权。

争相投资医院,“抢滩”医疗市场产业链最高点,成为当前社会资本兴办医疗机构的主要特点。据北京市医改办介绍,2013 年上半年全市新批准社会办医疗机构 163 家;湖北省卫生计生委的统计结果显示,全省 2012 年新批准建立的民营医院为 32 家,2013 年则达到 130 家。

社会资本办医触角也开始频频伸向县级公立医院。去年 11 月,国内知名上市药企康美药业与吉林省梅河口市人民政府签署协议,一口气打包收购当地妇幼保健院、友谊医院、中医院 3 家县级公立医院。隶属“国家队”的华润医疗集团,在已收购昆明市儿童医院、广州三九脑科医院等 5 家公立医院情况下,去年一直在洽谈收购高州医院。

山西省卫生计生委主任卫小春、华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院副院长方鹏骞等业内人士认为,相较于 10 年前民间资本办医“各地冒烟”,当下社会资本基层办医潮存在三大特点:办医主体从“农民办医”变成“资本办医”,专业化程度大幅提升;办医方式从以新建医院为主变成新建与并购并重,投资办医效率显著提高;医院运营从短期逐利的“种草”模式转向追求长期回报的“种树”模式。社会资本“抢滩”办医,规模质量提升,新一轮办医潮无疑对我国总量不足的医疗卫生资源起到良好的补充作用。

我国急救医护人员流失严重 200 万人口城市仅有 20 名急救医师

国家卫生计生委日前公布的《院前医疗急救管理办法》提出,加强院前医疗急救管理,提高院前医疗急救服务水平,将医疗救护员纳入院前医疗急救的专业人员队伍。

据了解,国内 120 急救机构面临医师招聘难,人才流失率高、急救网络建设不健全、医疗救护员培养滞后等问题。一些多年从事急救工作的医生认为,120 急救力量是群众在遇到突发生命威胁时的“救命人”,急救力量建设欠缺影响院前急救效果,国内急救系统急需建立不同层次的急救队伍。

城市急救力量“短板”明显
尽管各级政府不断加大对 120 急救机构的建设力度,但我国城乡地区急救医师流失率高、急救设备匮乏和急救站点建设滞后等问题仍较为突出。

海口市 120 急救中心急救科科长欧阳洁森介绍,海口市 120 急救中心承担着全市 200 万人口的院前急救、患者转运和医疗保障任务,但目前该中心仅有急救医师 20 人、护士 22 人,一般急救车辆 17 辆,人员和车辆的调配时常“捉襟见肘”。

即使是中心城市,如上海、南京、杭州等地,急救医师岗位缺口率也居高不下,个别城市急救医生缺口近 40%,且每年仍以较高速度的在流失,同样面临“无人可派、无车可出”的窘境。

“按照原卫生部 1994 年下发的《医疗机构基本标准(试行)》要求,每 5 万人应配备 1

名急救医师,海口目前急救车辆缺口达 13 台。”欧阳洁森说。这缺失的 13 台急救车仅仅是按照 20 年前的标准应该配置的数量,随着海口城镇化建设的加快,人口规模越来越大,城市与郊区农村急救力量供给不足的矛盾日益突出,相应的急救标准和措施却并未随之改变。

急救机构“用人荒”
采访中,一些急救机构负责人表示,我国 120 急救医师队伍面临“招聘门槛高、风险高、劳动强度高、收入低、晋升机会低、出路低”的“三高三低”矛盾,急救医师流失率高、农村急救力量薄弱和医疗救护员培养严重不足,一些地区的急救机构遭遇“用人荒”。

“急救医师工作压力大、职业倦怠感强,职称晋升和普通医生相比有劣势。”海南省一家三级甲等医院院前急救医疗部一位医生说,一个急救班组通常由司机、医生和护士 3 个人组成,承担患者急救、搬抬转运和安抚家属等工作。“急救医生承担着急救、担架工,甚至心理医生等角色,部分站点的急救医生每天出诊量高达 20 余次,工作强度高。”虽然急救医师工作量与工作压力较普通医生高出许多,但是薪酬待遇却相对较低。

与工作压力相比,急救医师职称晋升难,急救中高级人才断层矛盾突出也让从事急救工作的医生职业荣誉感不强。中华医学会儿科学分会副主任委员吕传仕说,因为没有院前急救学科,目前我国急救医师职称晋升大多挂靠在重症医学、内科学等学科下,急救

职能部门在引导社会资本办医过程中,不能继续处于“越位”或“无为”状态,理顺管理体制、健全监管机制、放宽多点执业则成为社会资本办医的普遍期盼。

——理顺社会资本办医管理体制。山西华晋骨科医院院长纪斌平、广东佛山禅城医院院长谢大志表示,卫生区域规划预留“非公立医院生存空间”不能成为空口号,社会资本投资医院权利与义务对等更不能成为空愿景。应对职能部门建立刚性制度约束,保留社会资本办医空间,同时理顺社会资本医院主管部门和管理体系,只有做到这些方能为民营医院运营“祛瘀活血”打牢基础。

——完善社会资本办医全程监管。维护市场秩序,维持医院公益性,既是主管部门的职责,也是众多民营医院的共同呼声。中国医院协会民营医院管理分会常务

医改红利带来机遇

万元托管门头沟区医院,虽然每年支出管理费 500 万元,但 2012 年药品医械供应链业务利润就超过 600 万元。

其次,“大病不出县”倒逼基层政府放权。业内人士介绍,过去公立医院被一些基层政府视为安排人事、看病保健的“后花园”,加上不愁银行贷款,很少让社会资金介入。然而,要实现“大病不出县”目标,仅靠公立医院力量难以做到,加上举债建设被明令禁止,倒逼财政无力投入的地方政府逐步对医院放权,无形中拓宽社会资本并购、托管、新建县级医院的操作空间。

亚心医院董事长谢俊明说,归属武汉市武昌区的武汉市第七医院被托管前,该院负债 3000 多万元,绝大部分医疗

期待政府强化监管理顺管理体制

副会长赵淳说,政府对非营利性医院财务审计不到位,一些投资方为实现营利想尽办法转移资金,公益性难保障,容易给医院正常运转埋下“地雷”。湖北立新中医院院长侯立新说,过去一些医院“做大广告、夸大病情、开大处方”的运营方式,给民营医院贴上“假、骗、乱”标签,重要原因在于缺乏监管和惩戒,新一轮社会资本办医不能再重蹈“几老鼠屎坏了一锅汤”的惨痛覆辙。

——医师多点执业尽快“靴子落地”。当前,非公立医疗机构过多地依靠从公立医院挖人、雇人,因此医师多点执业放开成为行业的整体期盼。谢俊明认为,多种因素使社会办医人才队伍依然呈现新招聘中青年和“哑铃型”结构,亟待医生多点执业加快试点,帮助更多医生迈出公立医院大门,在民营医院人才队伍建设中发挥



资料图片

设备失去使用价值,在医院运行艰难和公立医院改革高标准的双重压力下,武昌区政府主动找到亚心医院,提出希望全面接管武汉市第七医院。“现在越来越多基层政府前来,希望与我们合作。”谢俊明说。

第三,办医环境逐步优化带来投资“定心丸”。地处贵州乌蒙高原的纳雍县新立医院,是一家建院不到 8 年的民营非营利性医院,医院年门诊量超过 5 万人次,业务量远超当地公立医院。纳雍县新立医院院长黄文哲说,随着医改深入推进,基层政府鼓励社会资本办医的认识逐渐统一。等级申报、员工职称、医保资质等传统上只对公立医院开放的办医壁垒正在逐渐消除,这无疑给民营医院投资者带来信心。

作用。北京美中宜和妇儿医院院长胡澜表示,希望政府将医师申请多点执业由审批制变成备案制,公立医院不能设那么多主任岗位,离退休医生更应该不受限制地多点执业。

广东省卫生计生委副主任廖新波、赵淳等业内人士认为,政府对待非公立医院的监管职能不能丢。面对本轮社会资本办医热潮,政府建立完善的“事前、事中、事后”全程监管尤为重要,即前期:督导公立医院转制公开透明,明确办医准入门槛,避免“捡到篮子都是菜”;中期:完善非营利性医院财务审计和向公众透明公开的刚性约束机制;后期:健全市场退出和“黑名单”制度,对欺诈骗等恶意违规者实行“零容忍”,进一步营造鼓励良性竞争、严惩违规操作的办医市场环境。

(据《健康报》)



资料图片

们或成为执业助理医师,或已流失到药企,应该把这些掌握医学常识的毕业生吸收进院前急救队伍。”欧阳洁森分析,医疗救护员不一定能诊断出患者的具体病情,但有经验的执业助理医师却能够在关键时刻协助急救医生或直接对病情危急的患者进行急救。

作为一个特殊医师群体,院前急救医师标准化、专业化、职业化程度越来越高。业内专家表示,医疗主管部门可将院前急救医师的编制和职称评聘独立出来,妥善解决院前急救医师入编问题,在职称评定上对急救医师适当倾斜,为建立一支相对稳定的院前急救队伍创造基础条件。

有业内人士建议,120 急救可走出医疗服务价格由政府干预定价的模式,让急救医护人员拥有高于一般全科医生的工资薪酬,通过市场手段留住急救医护人员,调节急救医护人员配置,以合理的薪资待遇吸引专业人才进入急救医师队伍。

(据《经济参考报》)

■他山之石

全院 47 个专科中有 30 个人选“国家临床重点专科”,这显示武汉同济医院具备极强的临床医疗能力和很高的医疗质量。该院为何能形成国家级“最牛”专科群?近日,笔者探访该院各个临床重点专科,从几个小细节中,不难窥见该院在医疗质量、管理模式和人文追求上的独到之处。

一套诊疗规范再版 3 次
疾病千差万别,医生各不相同,不少患者担心,找不同的医生,会让自己的疾病诊断和治疗方案出现差别。

在武汉同济医院,这种担心可以消除。该院鼻祖,“中国外科之父”裘法祖及著名内科专家过晋源等很早就推动制订了院内版诊疗规范,确保患者到武汉同济医院享受同质化的医疗服务。

比如,一位患者因为二期肺癌入院,不管是哪位医生接诊,都会根据这个标准的框架,来讨论患者该不该手术,术后是否接受放化疗,疗程是多长。如果病情复杂,必须在全科室讨论确定治疗方案。

这套武汉同济医院版的诊疗规范,名为“临床医师诊疗丛书”,已在科学出版社再版 3 次,经过不断增补,共有 42 本,覆盖全院临床专科,是医院各科医生共同参照、遵守的临床路径。

一个各科普遍采用的“戴明环”
在武汉同济医院,各个科室普遍采用 Pdca 循环,并非非常积极地用于质量管理。

Pdca 是指一种工作程序,即 Plan(计划)、Do(执行)、Check(检查)、Action(处理),以概念提出者的名字命名为“戴明环”。在这个循环中,可以发现问题,解决问题。

武汉同济医院的医学影像科运用“戴明环”的原则,不断寻找工作中的问题,增加人员、设备,增设工作区域,改革医生劳务分配方案,有效缩短了全院的患者平均住院日。2009~2010 年,该院患者平均住院日缩短 0.53 天。2011 年,该院拥有 1200 张病床的外科大楼启用,按照“戴明环”原则实施第二轮改进后,该院患者平均住院日再度缩短 0.39 天。

今年,改进仍在进行。武汉同济医院准备实施特殊检查预约信息共享,避免预约时间冲突,同时进一步加强人员培训、培养,缩短检查报告时间。

一项严格的手术分级制度
2005 年,武汉同济医院开始推行计算机管理下的“手术分级”制度,将手术分为 4 个级别,四级最难。不同级别手术只有具备相应资质的医生才能做。

医生申请手术时,要输入手术名称和医生名字,后台自动处理,如果资质不匹配,手术申请单就送不出去。

这阻断了医生越级手术的可能,在武汉同济医院看来,水平不够,坚决不能做上级手术,所有的外科医生都要从最基本的手术做起,一步步攀升。

如果一位医生的手术并发症、术后“二进宫”数、患者投诉量等综合评估超出了武汉同济医院规定的上限,就要被降级,还会被暂停高级别手术 3~6 个月,回到下级培训历练。

一个以病历为核心的监控平台
从今年起,武汉同济医院开始运行以电子病历为核心的医疗质量实时监控平台,所有基于电子病历收集的数据,系统都能实时监控,并自动汇报异常情况。

最典型的是“非计划二进宫”,是指患者完成手术之后,因非预料的原因,再次进入手术室补救。这多是术后正常反应,但在外科医生看来,是件丢脸的事,显得自己水平不够,大多不愿意说也不愿意报。

监控平台会提取这些“非计划二进宫”病历,只要同一个住院号,两次进入手术室,系统就会自动汇报。去年,该院曾做过 3 个月的分析,发现最常见的原因是“出血”,这就提醒手术医生,一定要完全、彻底止血后才能结束手术。

“每位医生都要不断总结经验教训,有些问题,患者不会追究,但医院不能不干预。”武汉同济医院院长徐永健说,这套流程,叫“非惩罚性的不良事件上报”,不以批评为目的,而是寻找事情发生的原因,找到原因才能解决问题,就会少犯同类错误,保护更多的患者。(据《武汉晚报》)

武汉同济医院 「自上枷锁」确保患者利益

关于召开河南省医学科学普及学会检验专业委员会成立大会 暨全省首届院内即时检测(POCT)高层论坛的通知

各省辖市卫生局, 扩权试点县(市)卫生局, 各级医疗卫生单位:
为了加强我省即时检测(POCT)的规范管理,交流 POCT 技术在临床诊疗过程中的价值与意义,共同探讨在未来医疗模式下 POCT 发展的机遇与挑战,医药卫生报社、河南省医学科学普及学会定于 2014 年 7 月 12 日~13 日在郑州市召开省医学科学普及学会检验专业委员会成立大会暨首届全省院内即时检测(POCT)高层论坛。届时将邀请中国医师协会检验医

师分会副主任委员康熙雄教授亲临授课,参加会议的代表可申领省级 I 类学分。现将有关事项通知如下:
一、主要内容
(一)成立省医学科学普及学会检验专业委员会,选举产生第一届主任委员、副主任委员、常务委员、委员和秘书长。
(二)审议并通过省医学科学普及学会检验专业委员会章程。
(三)举办首届院内即时检测(POCT)高层论坛。

二、理事推荐
(一)分配名额
第一届省医学科学普及学会检验专业委员会委员名额分配:省辖市直属单位 2 名;省直管试点县(市)2 名;各县(市、区)1 名。
(二)推荐要求
1.拥护省医学科学普及学会检验专业委员会章程,在业务领域内具有一定影响力,具备研究和执行能力者。
2.年龄不超过 65 岁,身体健康,能参加活动,坚持正常工作。

(三)推荐程序
各地、各单位推荐提出人选,须经得被推荐候选人所在单位和本人的同意。被推荐候选人须填写“检验专业委员会委员推荐表”。推荐表由各单位审核,并加盖有关部门公章。
上述有关材料请于 2014 年 7 月 5 日前报至省医学科学普及学会。
三、参加人员
各级卫生行政部门相关人员,各级医疗卫生机构相关专业人员。
四、时间地点

时间:2014 年 7 月 12 日~13 日(12 日上午报到)。
地点:山河宾馆(郑州市纬五路与政七街交汇处),地址问询电话:(0371)65575198。
五、会议费用
会务费每人 380 元(含餐费、资料费、会务费等,住宿统一安排,费用自理)。
六、注意事项
为了使会议顺利召开,会务组需要提前安排好代表接待工作,请各单

河南省医学科学普及学会
2014 年 6 月 13 日