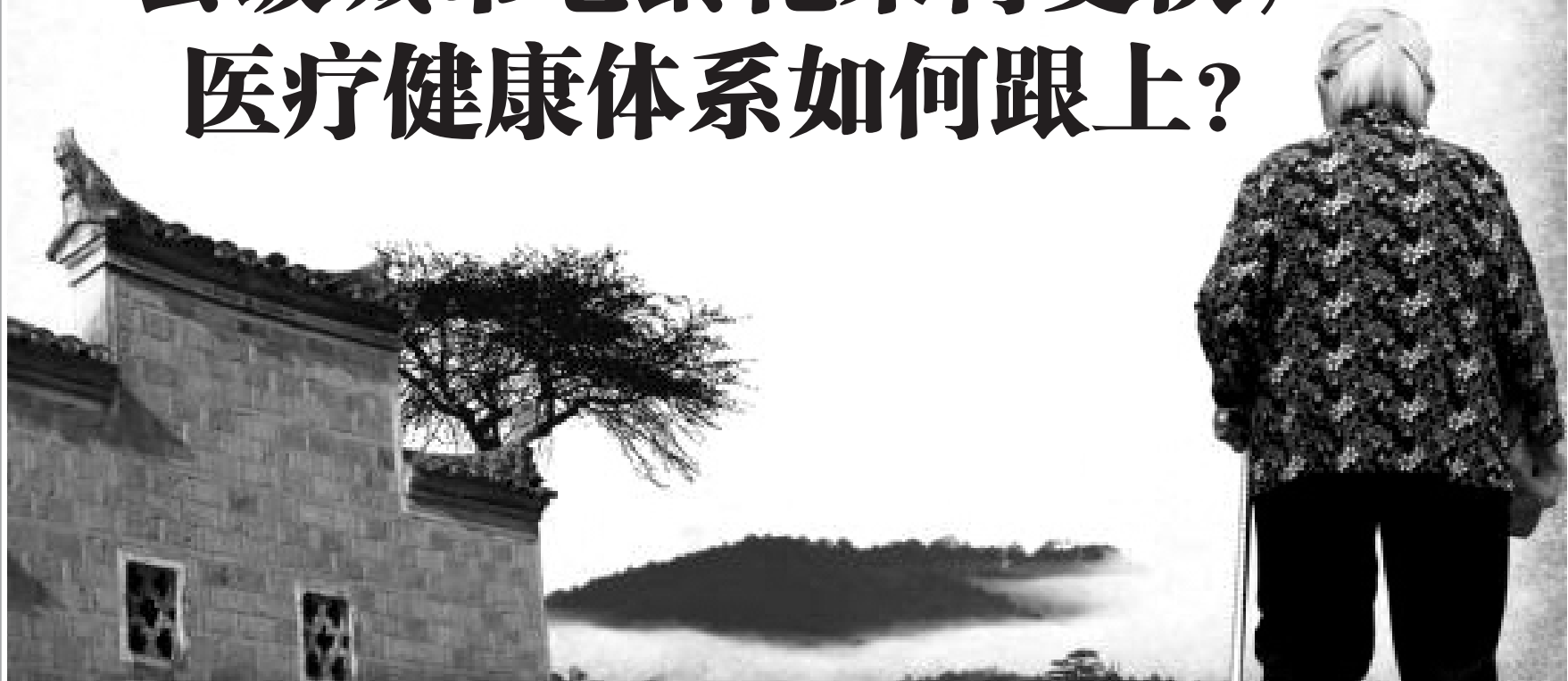


■ 本期关注

核心提示:全国共有 1 万多家县级医院,服务占全国总人口 70%的县城居民(包括农村居民和小城镇居民)。根据调查,县级城市老龄化比一线城市、二线城市来得更快。与此同时,我国医疗卫生资源配置的非均等化问题依然突出,区域间以及城乡间的医疗卫生资源配置差距依然较大。在我国新医改政策不断巩固、深化的背景下,作为“县、乡、村三级预防保健网”主体的县级综合性公立医院,处于基层医疗卫生机构向城市大医院转诊的关键环节,其能否健康、持续发展,直接关系到解决基层居民看病难、看病贵等政策目标的实现。因此,县级综合性公立医院改革的成功,是城市大医院改革成功的重要保证。

县级城市老龄化来得更快, 医疗健康体系如何跟上?



县域健康需求处于快速增长阶段

我国的医疗体系是医院网络和基层医疗网络构成的二元结构。负责大病医疗的医院体系,自上而下分为部属、省属、地市级属、县级市属和县属,其中县级市属和县属医院统称县级医院。县级医院位于国家医院网络的底部;同时,县级医院又是国家基层医疗网络的顶层。2011 年国务院办公厅印发《关于公立医院改革试点的工作安排》,指出公立医院改革的先行者主要为县级公立医院,并于次年出台了《关于县级公立医院综合改革试点的意见》,公共卫生资源及相关政策向基层倾斜,县城居民卫生健康有望获得空前的提升。

县域医疗卫生机构投入及就诊人次处于历史新高

国家历来重视县级医院建设。近年来,我国政府在医疗卫生事业领域的财政投入持续增加,特别是加强对县域医疗体系的医疗卫生资源投入,旨在保障地区间医疗卫生资源配置的均等化。日前,国家发展和改革委员会发布了《全民健康保障工程规划》,要求自 2017 年起中央财政不再安排对支持乡镇卫生院和村卫生室(所)项目建设投资,并明确提出支持县级医院建设将会成为下一轮发展的重点;要确保每个县(市、区)建好一两家具级公立医院(含中医医院);允许在新区建设县级医院分院,或在医疗资源短缺、覆盖人口多、距离主城区较远的地区依托中心乡镇卫生院建设县级医院分院。这意味一些乡镇卫生院将被提升到县级医院的档次。

县域居民医保体系升级

2016 年 1 月,国务院发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》,表示要整合城镇居民基本医疗保险(城镇居民医保)和新型农村合作医疗(新农合)两项保险制度,建立城乡统一的居民基本医疗保险制度,即“两保合一”。

此前,县级居民医保体系以新农合为主,新农合可报销药品目录普遍低于城镇居民医保。“两保合一”政策促使医保基金由县级统筹改为市级统筹,取消城乡户籍差别,农村和城市居民在参保缴费保障待遇上同城同待遇,从而实现县域居民在药品获取方面与城市同步。

老龄化及空巢化加重带来的应对压力

据统计,只有约 5%的年轻人会选择回到县级城市发展,这导致县级城市老龄化比一线城市、二线城市来得要快,县城人口结构及家庭结构具有明显的特殊性。2014 年,全国老龄办选定天津市、重庆市、兰州市等城市开展第二期全国居家养老状况调查。其中,兰州市公布了翔实的调研结果。数据显示,超过 80%的老年人患有慢性病,其中比

例相对高的依次是高血压病、心脏病/冠心病、关节炎、颈/腰椎间盘突出、糖尿病、耳聋、胃肠炎、脑血管病(含中风)、慢性支气管炎等。

根据此前一项对县级综合医院门诊患者健康教育的调研发现,患者对健康教育的需求是全方位的。初诊患者对健康教育需要比例明显高于复诊患者;不同疾病、不同文化程度的患者均渴望获得健康咨询服务,特别是与老年人相关的糖尿病、心血管病、呼吸道疾

病;相对安静的诊疗环境和非疾病急性发作时是健康教育的最佳时机,而伴随诊疗全过程则可取得较好的效果。

可以认为,县域医疗体系的建设应以基本医疗保障及慢性病管理体系建设并重,并且针对老年人行动不便、空巢化家庭心理状态,建立家庭医生制度,及更为分散化的慢性病管理站。

药品可及性问题

现阶段新医改政策着力于降低药价,调整医疗服

务收费。2016 年和 2017 年相继实施的“两票制”(药品从药厂卖到一级经销商开一次发票、经销商卖到医院再开一次发票)及“医保控费”“招标采购”改革等。药品中间环节过多导致的价格虚高得到了控制。因全国“两票制”的限制,生产企业可选择的分销商大幅缩减,品牌、新特药企业产品优先保障城市经销商的供应。这衍生出的问题则是县级医疗药难以获取优质高效药品。

县域医疗健康面临挑战

县域药店在医疗健康服务中的补充作用

数据显示,我国县域药店总数近 24 万家,占全国总数的 51.2%。作为医疗卫生机构的有力补充,县域零售药店在提升居民自我保健意识、用药依从性等方面都有更大的价值发挥空间。

药品可及性的转移处

目前,国内大中城市的药品零售市场竞争激烈,县城市场没有得到足够的重视。在中国深化医改的背景下,药店必将承担更大的责任。数据显示,近 3 年来,公立医疗终端药品使用陷入弱增长,零售市场,特别是县城市场已成为重启增长的发力点,渠道下沉、精耕县城成为行业共识。而因公立医疗卫生机构执行“两票制”的规定,生产企业难以完成县城医疗卫生机构的有效覆盖,遵循市场化的县城药店则为其首选。

新医改政策着力于降低药价,调整医疗收费。患者在公立医疗卫生机构的费用结构发生重大变化,医

疗服务费用上涨。这对于只需配少量药品或长期慢性病患者,因门诊挂号诊疗费及等待时间的增加而转移至社会药店购买,药品的可及性决定了购药者的渠道选择是药店还是县级医疗卫生机构。药品“零差率”“两票制”“一致性评价”及药房托管、医院的用药目录数量的限制等政策逐渐将过去医疗卫生机构“以药养医”的局面打破,降低了过度医疗的冲动。而越来越多的药品会转向药品零售市场,这意味着药店的药品结构更丰富,更能满足患者不断增长的需求。

随着国民经济的快速发展,人们生活水平的提高,特别是消费成熟度的提高,县级城市购药者普遍希望健康类产品能有更多的选择。在这种消费需求的前提下,保健品等大健康产品进入县级市场,以大健康的市场营销理念来引导当地消费理念的发展,促使购药者的消费观念和消费意识逐渐成熟。

保健品等大健康产品在当前阶段进入县级市场,也是市场中目标人群拓展消费多样化的选择。

县域患者健康教育的重要落脚点

县域药店的患者教育更有可行性。众所周知,健康教育有助于患者认识药品,促进患者整体治疗的效果,缩短治疗周期,对降低疾病的复发率有重要作用。县城人口所占的比重较大,地区具有一定的经济实力,但受限于人口密度较低、患者对健康管理观念滞后等因素,县级公立医疗卫生机构难以承担健康教育功能。而县域药店分布广,长期服务于周边社区,其店员的影响力远远高于城市药店的影响力,更适合做患者健康教育。

长期以来,市场对县域药店的重视度不够,导致县城药店没有建立专业的现代化管理体系,也缺乏体系化培训,能够开展患者健康教育的执业药师人才更是稀缺。以上种种都制约着县

域药店提供更好的服务。

患者健康教育的关键点在于改变患者行为,以糖尿病为例,糖尿病管理中行为习惯管理占 80%,医学治疗占 20%。慢性病患者要调整行为习惯,则需要接受长期的健康教育。有证据表明,糖尿病自我管理教育与培训可增进患者对糖尿病的了解,使空腹血糖、收缩压水平降低,还有助于减轻体重。在这个过程中,让患者认识到自己在慢性病防控中负有重要的责任,并积极参与,这对提高患者依从性具有决定性作用。

县域药店可与医疗卫生机构及卫生部门合作,采取以病种为单位,建立起健康教育服务教育。有证据表明,糖尿病自我管理教育与培训可增进患者对糖尿病的了解,使空腹血糖、收缩压水平降低,还有助于减轻体重。在这个过程中,让患者认识到自己在慢性病防控中负有重要的责任,并积极参与,这对提高患者依从性具有决定性作用。

(本报综合摘编)

让放射人员远离『吃线』损伤

□ 苏旭

国务院办公厅日前印发《国家职业病防治规划(2016~2020 年)》(以下简称《规划》),这是“十三五”时期做好职业病防治工作、保障劳动者健康权益和推进健康中国建设的纲领性文件。《规划》提出了坚持依法防治、源头治理和综合施策的基本原则,明确了 2020 年前总体工作目标和 10 个可量化的具体工作指标。

目前,我国约有 35 万名放射工作人员,分布在 6 万家放射工作单位,其中约有 70%是在各级医疗卫生机构从事放射诊疗工作的专业技术人员。防治职业性放射性疾病的重要技术手段,主要包括开展工作场所防护监测、放射工作人员个人剂量监测和职业健康监护等,其中个人剂量监测尤为重要。

个人剂量监测率要达到 90%以上

自 1985 年以来,我国普遍推行放射工作人员个人剂量监测和职业健康监护工作。目前,全国共有 200 多家个人剂量监测机构,放射工作人员个人剂量监测率也已经达到 70%,人均剂量从 20 世纪 80 年代末期的 2 毫西弗(辐射剂量的基本单位之一)左右降低到现在的 0.5 毫西弗左右。全国放射工作人员职业健康检查机构共有 332 家,东中部地区基本普及到了地市级,工作人员在岗期间职业健康监护率达到 75%。现阶段,我国基本消除了事故照射导致的放射工作人员急性放射性损伤,2015 年诊断报告的职业性放射性疾病为 15 例。

但是,通过对国家卫生计生委《放射工作人员职业健康管理系统》个人剂量监测数据的分析发现,在各级放射诊疗机构中从事介入放射学和核医学以及某些基层医院的放射工作人员的受照剂量可能较高。2014 年和 2015 年职业性放射性疾病监测与职业健康风险评估工作发现,部分介入放射学、核医学等近源操作放射工作人员眼晶状体特异性浑浊发生率、外周血淋巴细胞染色体非稳定畸变率等可能增加,提示要高度关注这类放射工作人员的职业健康风险。

《规划》明确要求,到 2020 年全国医疗卫生机构放射工作人员个人剂量监测率要达到 90%以上。近年来开展的职业性放射性疾病监测与职业健康风险评估显示,北京、上海、天津、浙江和江苏等地的医院放射工作人员个人剂量监测率已经达到 95%以上,基本做到了全覆盖。中西部地区部分省份医院放射工作人员个人剂量监测率距离 90%还有较大的差距。各地应该结合当地的具体情况,制定更为具体的规划指标。

值得注意的是,介入放射工作人员和基层医疗卫生机构放射工作人员个人剂量监测的科学性,修订后的《职业性外照射个人监测规范》和《职业性内照射个人监测规范》已经于 2016 年开始实施。这两个规范要求,开展外照射监测,要充分考虑放射工作人员是否佩戴铅围裙等个人防护用品,注意对非屏蔽部位如甲状腺和眼晶体的剂量监测和评价,注意对开展放射性碘治疗工作人员的内照射监测。

场所

危害因素检测率要达 80%以上

《规划》要求,工作场所职业病危害因素定期检测率要达到 80%以上。有调查表明,核医学工作场所布局不够合理、操作不规范等原因造成的表面污染等,是导致核医学工作人员剂量偏高的重要因素。医疗卫生机构要按照《职业病防治法》要求,切实做好建设项目放射性职业病危害预评价报告、危害严重的建设项目的防护设施设计审查和竣工验收,放射性职业病防护设施要经卫生行政部门验收合格。

为了规范职业病报告信息管理工作,中国疾病预防控制中心计划进一步完善现有的国家放射卫生信息系统,逐步实现现场检测的移动办公、放射防护和性能检测报告的自动化处理,实现放射卫生监管信息的现场即时调用、系统内和部门间信息的充分共享。

(作者供职于中国疾病预防控制中心)

■ 声音

空中救援不宜“蜂拥而上”

□ 韩立军



近期,笔者接二连三看到“某医院正式开启空中救援绿色通道”的报道,一时间,空中救援这件事情变得热闹起来。一般情况下,各家医院开启空中救援通道的方式大同小异,即先举行一个剪彩仪式,然后去开通空中救援通道,争先恐后,“蜂拥而上”,这就值得质疑进行紧急救援演练活动:一名急危重症患者因病情恶化需要转院,只见几名医务人员抬着担架将患者送进直升机内;几分钟后,载着患者的直升机腾空而起,飞向天空……

诚然,空中救援是现代医学救援的发展方向,也是生命保障的坚强后盾。通过构建从地面到空中立体化急救网络,打破地面交通的限制,会给挽救生命增添新的助力。空中救援克服了距离、交通、地形等不利条件,缩短了抢救转运时间,为抢救患者生命赢得了宝贵时间,也必将在日常的医疗救护、人道主义救援、以及应对自然灾害、突发事件、公共卫生事件等方面发

挥重要作用,为老百姓提供更高效、更便捷的医疗服务奠定基础。这是值得肯定的。

然而,不顾自身客观条件的限制,而专门斥巨资、开辟场地去开通空中救援通道,争先恐后,“蜂拥而上”,这就值得质疑进行紧急救援演练活动:一名急危重症患者因病情恶化需要转院,只见几名医务人员抬着担架将患者送进直升机内;几分钟后,载着患者的直升机腾空而起,飞向天空……

学救援的发展方向,也是生命保障的坚强后盾。通过构建从地面到空中立体化急救网络,打破地面交通的限制,会给挽救生命增添新的助力。空中救援克服了距离、交通、地形等不利条件,缩短了抢救转运时间,为抢救患者生命赢得了宝贵时间,也必将在日常的医疗救护、人道主义救援、以及应对自然灾害、突发事件、公共卫生事件等方面发

长假过后先“调心”

□ 席娜

近日,王丽(化名)因适应不了上班的节奏而愁容满面,来到郑州市第八人民医院找心理专家看病。

据王丽介绍,春节放假后,难得回趟家的她成了父母的心肝宝贝。她在老家除了饭菜张口外,剩下的时间几乎都在睡觉或者上网聊天。对她来说,热热闹闹的春节过得非常自由,可是等到上班回到单位立马就蔫儿了。她提不起精神,坐立不安,心神不定,食欲下降,失眠,没法进行正常的工作。她一想到每天 8 时就得稳稳当当地坐在办公室里,就感觉暗无天日。现在,她一想起上班就恐惧焦虑,烦躁不安。

郑州市第八人民医院心理

专家张中发说,王丽的症状是典型的节后综合征。其原因在于长假期间人们娱乐玩耍、外出旅游、走亲访友所用的时间较多,休息的时间较少,作息规律被打乱,扰乱了生物钟。此外,节日期间饮食不规律,不少人还烟酒无度,暴饮暴食,造成营养不均,身体各器官超负荷运转,引起肠胃功能紊乱,尽管还没有达到发病的地步,但是已经让人体感到不适了。长假结束后,一旦回到紧张的工作环境中,这类人群往往容易身心失衡,出现各种亚健康症状,还容易诱发疾病。这种心理不适一般发生在上班的前 3 天,也有人会持续一周。

如何克服长假后的节日综合征?张中发提醒大家,要从两方面做起:一是体力的恢复;二是心理的恢复。其中,体力的恢复相对容易一些,但对心理方面的调整首先应计划一下节后的工作安排和工作目标,主动找朋友聊聊天,了解一下朋友的应对方法。这些做法都可以排解郁闷,如果实在不行,就要求助于心理医生了。

相关链接:

郑州市第八人民医院(郑州市精神卫生中心)是郑州市唯一一所集医疗、教学、科研、防治、社区服务为一体的全民性质的精神病专科医院,是省医保、市医保及新农合定点医院,精神司法鉴定、劳动鉴定

及残疾鉴定定点医院,郑州市贫困精神患者慈善救助定点医院,郑州大学研究生创新实践基地及新乡医学院等高校教学实习基地。历经半个世纪的风雨变革,该院在市委、市政府和市民政局党委的关心支持下,经过深化改革、挖掘潜力,开拓



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
心理热线:(0371) 68953120