■本期关注

# 发展卫生健康事业 应该加强顶层设计

□蒙古郎中

从基层卫生工作者的角度来看，新医改已经进入深水区。在实践中，一些问题慢慢暴露出来，需要进行系统的整理归纳，完善制度设计才有望解决。

“看病难、看病贵”问题一直被人诟病。虽然这一情况正在逐步改善，但医疗卫生事业发展到什么程度才能“看病不难、看病不贵”，始终没有评判标准。

在邻国日本，政府将半径4公里、50人以上且不能直接利用医疗服务机构的居住区域定义为“无医地区”。日本中央政府从1956年开始到2005年，9次制定“边远地区医疗服务”计划，积极在此类地区开设公立医疗机构，有效缓解了“无医地区”的看病难题。

1966年，日本全国“无医地区”为2920个，涉及人口119万；1999年，“无医地区”减少到914个，涉及人口减少到20万人。如果能借鉴邻国经验，制订适合我国国情的发展规划，将有力指导医疗卫生事业的发展。

我们进行医改已经有很多年了，各级政府都在努力提升基本医疗服务能力，却一直没有明确“基本医疗服务”的定义和范围。直到《基本医疗卫生与健康促进法（草案）》公布，才算有了基本认识。在这中间的很长一段时期内，各地不断有公立医疗机构将改制作为改革手段，甚至有把包括乡镇卫生院在内的公立医疗机构全部卖光的情况。前任领导卖出，后任领导不得不买回或者重建公立医院。如果提前制订明确的发展路线和模式，他们就会少走很多弯路。

另外，卫生健康部门尚有待于提出精炼的突出健康主旨的口号。例如，教育部门“再苦不能苦孩子、再穷不能穷教育”、原计划生育部门“只生一个好”等口号，简单明了，深入人心。新加坡政府强调“健康是自己的事情，个人要对自己健康负责”的理念，并围绕理念设计医疗服务体系，大大减轻了医疗服务成本，提升了医疗服务效率。如果能凝练出合适的纲领和口号，有利于推动全社会关注、支持卫生健康事业的发展。

目前，很多医疗法规颁布超过20年了，有些立法理念已经与目前的社会形势不一致了。医疗机构诊疗科目和医师执业范围没有明确概念和适用范围，用作行政许可依据是否合适？医疗机构和医师准入中实际存在着的“二次许可”“三次许可”是否合法？如何建设专科医师制度？我国仅国家颁布的医疗机构基本标准就有十二大类30多种，相比先进国家一般仅有综合医院和精神病医院、诊所等寥寥三四类，是否需要删减合并？以上这类问题，都亟须系统论证调整。

还有一些问题，已经不能单一通过卫生健康部门，甚至难以通过部门间协调解决，需要进一步加强政策研究，明确工作方向，做好顶层制度设计。

鼓励社会办医，是手段还是目的？如果是手段，目的是什么？为了达到目的，我们需要什么样的社会办医？如果是目的，那什么是手段，要达到什么效果？

国家重视医疗卫生事业，设立“中国医师节”，提高医务人员待遇。那么，医学本科是5年，相比其他4年制的学科，多投入1年的时间和机会成本，能否在职务、职称待遇中有所体现？

同时，我们还要考虑医疗行业与产业的关系，中西医并重，平衡医疗与公共卫生关系等。对此，国家卫生健康管理部门必须加强卫生政策理论研究，明晰发展路径方向。

目前，在国家卫生健康委员会层面，政策研究职能分散在各业务司局，虽然有医院管理研究所等少数委属二级单位有政策研究论证等职能，但偏重于承担日常监管职能，侧重于解决具体问题，对宏观行业政策研究力不从心；省级以下层面则没有设立这样的二级机构，省级委机关承担的事务性工作更多，政策研究能力更弱。

在上一轮政府机构改革中，原卫生部门与计生部门合并，一个很重要的收获就是从计生部门接收了完整的宣传队伍，解决了原卫生部门长期没有专职宣传部门的问题。近年来，卫生健康委员会积极发声，引导全社会关注支持卫生健康事业，宣传部门功不可没。这足以说明完善的部门设置有利于推进整体工作。

目前，国家发展和改革委员会等国家机关大多已经建立了专职政策研究部门，如果能够借鉴兄弟部门的优良经验，成立专职政策研究部门，例如，在国家卫生健康委员会成立政策研究室，内设公共卫生事业发展、医疗产业研究等处室，在省级层面成立政策研究处，在地方各级相关部门增加相应职能科室和人员职数，加强与部门间沟通协调，提高政策指导能力，可以为顺利推进新医改起到良好的作用。

■经验探索

# 提高执行力，从『把任务讲清楚』开始

河南省肿瘤医院 韩斌斌

所谓执行力，就是将组织战略和工作任务有效乃至高效落实的能力。执行力作为组织的重要能力和核心竞争力，受到越来越多管理者的重视。

影响执行力的因素有很多，需要区别对待、分类施策。最近，我听了樊登讲的《轻松掌握领导力》，颇受启发。其中，日本经理布置工作“至少说5遍”的做法，初听起来似乎有些夸张，但仔细品味，非常有道理，对提高组织的执行力非常有帮助。

第一遍，经理会仔细交代这件任务的内容、步骤、标准及要求。

第二遍，经理会要求员工把任务重复一遍。

第三遍，经理会详细介绍这项任务的背景和目的。

第四遍，经理会启发员工思考，思考这项任务在执行过程中可能会遇到什么情况、在什么情况下可以自己决定、在什么情况下需要向上汇报。

第五遍，经理会进一步启发，如果是你布置这个任务，会有更好的方案吗？

5遍沟通充分完成之后，经理才会放员工正式启动任务。

经过“交代、重复、介绍、启发、深化”这5遍详细的沟通，经理和职工对这项任务的背景、目的、步骤、标准、细节、要求等诸多方面会形成明确的共识，就会有效避免执行过程中的偏差乃至重做。

同时，“5遍沟通法”较好地调动了员工的积极性，最终形成的任务方案往往融入了员工的智慧和思考，在执行过程中，员工的主动性也会更好。

也许，有人会认为这样太啰唆，太浪费时间，是对员工智商的歧视。其实，受专业、经历、表达习惯、语言沟通的局限等诸多因素影响，很多时候，一方认为讲明白了，另一方也认为听明白了，但是执行起来，最终结果却大相径庭，需要修补甚至重做。

这时，双方才发现，当初这“明白”原来是“想当然的明白”。而重做不仅是最大的成本，有时还会贻误良机，造成无法弥补的损失。

这种情况在新团队中、新的合作伙伴中会更加突出。即便是已经磨合多年、接近“心有灵犀”的团队，遇到大的、重要的任务，要保证执行的质量和效率，“5遍沟通法”也非常必要。

# 结核病防治论坛之六十九

# 2019年全球结核病报告（三）

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 高三有

## 结核病（TB）的诊断与治疗

要实现联合国结核病问题高级别会议“2018~2022年，治疗4000万结核病患者”的目标，需要在2018年治疗约700万结核病患者，随后几年平均每年治疗约800万结核病患者。

这些目标是建立在世界卫生组织“发现并治疗所有结核病患者”的“终止结核病战略”的“旗舰倡议”基础上的。

据报告给世界卫生组织的病例数据，2018年的相关目标已经实现。在全球范围来看，700万新发结核病病例在2018年被报告，多于2017年的640万，同2009年至2012年间每年报告的570万至580万相比有大幅增加。

自2013年以来，全球结核病报告病例的增加，主要“归功”于印度和印度尼西亚在这方面的改善。这两个国家每年估算的病例数在全球分别排名第一和第三。在印度，2013年至2018年，报告的新发结核病患者数从120万增加到200万（增加了60%）。在印度尼西亚，该数字从2015年的331703例增加到2018年的563879例（增加了70%），其中2017年至2018年间增加了121707例（增加了28%）。

尽管结核病报告病例数量有所增加，但2018年在实际报告的新发结核病病例（700万）和1000万（范围为900万~1110万）估算发病病例数量之间仍存在巨大差距。确诊结核病病例漏报和漏诊（即结核病患者无从获得医疗保健服务或没有得到诊断）是造成这一差距的主要原因。

80%的以上提及的差距是由10个国家造成的，其中印度（25%）、尼日利亚（12%）、印度尼西亚（10%）和菲律宾（8%）占总数的一半以上。这些国家亟待进一步努力，改进确诊结核病病例的报告工作以及改善获得规范诊断和治疗的途径。

随着各国加大力度改善结核病的诊断和治疗，缩短估算结核发病率同实际病例报告率之间的差距，需要对经细菌学证据诊断的报告确诊结核病病例的比例进行监测，以保证患者获得准确的诊断，尽早获得最有效的抗结核药物方案的治疗。其目是通过推广比涂片镜检更灵敏的诊断方法（如快速分子诊断）来提高细菌学确诊病例的比例。

2018年，55%的肺结核病例通过细菌学证据确诊，比2017年的56%略有下降。在能广泛获得最灵敏诊断手段的高收入国家，约80%的肺结核病例是经细菌学证据确诊的。

2018年，有HIV（人类免疫缺陷病毒）检测记录的报告结核病患者比例为64%，高于2017年的60%。TB/HIV双重感染负担最重的世界卫生组织非洲区，87%的结核病患者的HIV检测结果为阳性。

目前，共报告477461例HIV阳性的结核病病例，其中的86%正在接受抗逆转录病毒治疗（ART）。

最新的新发结核病治疗转归数据显示，2017年，全球新发结核病治疗成功率为85%，高于2016年的81%。这种改善主要得益于印度的贡献。

结核病防治论坛
开展“终结结核”行动 共建共享健康中国
本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

（本版未署名图片为资料图片）

## 征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《放眼海外》等，内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

**稿件要求：**论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺，具有一定的科学性和实践指导性，热忱欢迎您投稿！

**联系人：**杨小沛

**电话：**（0371）85966391

**投稿邮箱：**343200130@qq.com

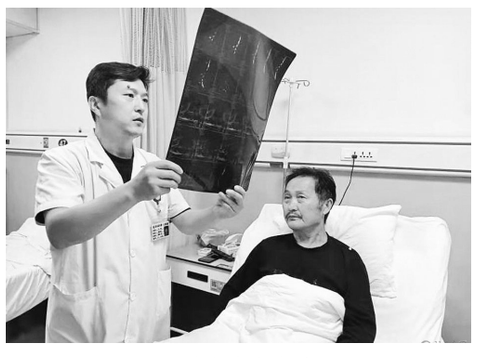
**邮编：**450046

**地址：**郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

# 一名好医生的“至精”医术和“至诚”医德

## ——记驻马店市第一人民医院骨科一病区副主任医师王琦

□丁宏伟 李明华 邢小宝 文/图



王琦与患者交流

“您今天觉得怎么样？我来帮您检查一下，有什么问题我会帮您解决的。”近日，在驻马店市第一人民医院骨科一病区病房里，一名医生正在了解患者的术后情况。

这名医生就是驻马店市第一人民医院骨科一病区副主任医师王琦。今天，让我们通过王琦的日常点滴，感受他救死扶伤的医者初心、医者仁心。

### “从医是我儿时的向往”

据了解，这名患者不慎从高处坠落致腰背部剧烈疼痛，后就诊于该科。医务人员经检查，诊断患者为胸12椎体压缩性骨折，需要手术治疗。为了减少创伤、帮助患者尽快康复，王琦针对患者的病情及身体状况，研究制订了缜密的手术方案，采用经皮微创脊柱内固定术为患者治疗。

手术很顺利。术后，患者重拾了信心。得知笔者采访，这位患者反复说：“一定要好好报道王医生，是他救了我的命。”

王琦始终牢记着自己从医时许下的誓言——恪守医德，精益求精。

“母亲是医生，可能是家庭氛围的熏陶吧，我小时候就对医生职业比较向往。”谈起为什么会选择医生这个职业，王琦这样说。对于这个选择，王琦的母亲非常支持，告诉他：“当医生就要当好，不要后悔，要给我们争脸面。”对于母亲朴实话语中透出的殷殷嘱托，这么多年来，王琦一直牢记着。

1993年，王琦大学毕业后，心怀救死扶伤的理想，肩负一名医务工作者的重大使命，走进了驻马店市第一人民医院，开始了从医生涯，从事骨科临床诊疗工作。

多年来，王琦凭着一颗初心和执着，兢兢业业、苦练内功，先后在郑州大学第一附属医院、河南省人民医院、北京大学第三医院进修学习，积累了丰富的临床经验。他对膝关节镜下前后交叉韧带重建、半月板成形缝合术、肩关节镜下肩袖损伤修复术等有丰富的临床经验，极大地提升了驻马店市运动医学诊疗技术水平。

王琦把自己最美好的青春时光献给了医生这个岗位。经过医院多年的培养和自己的刻苦努力，他从一名医生成长为骨科副主任，而他本人也先后获得“驻马店市五一劳动奖章”“驻马店市职业道德建设标兵”等荣誉。

“患者来找我们看病，就是性命相托，我们一定要做到患者至上。”这是王琦一直信奉和遵循的工作理念。骨科很多疾病需要进行手术，每次手术前，他都要细致研究手术方案，不放过每一个细节。因为他深知，医生的任何一个小疏忽，都可能会对患者造成难以弥补的伤害。手术中，他全神贯注、小心翼翼，力求把手术做到最好。手术后更是密切观察、注意患者病情变化，尽最大可能让患者得到最好的治疗和康复。

从医以来，经过王琦精心治疗得以康复的患者到底有多少，他自己也记不清了。而他多年如一日服务患者的动力就是医者的那一颗仁心。

### 用爱心、责任心让患者获得幸福感

“王主任医术精湛，找他看病感觉踏实、放心！”笔者采访时，一名患者竖着拇指说。在诊治患者时，王琦用通俗易懂的语言把病情讲给患者。他认为，作为骨科医生，除了要对患者进行科学治疗外，更重要的职责就是多与患者沟通、交流，排解患者的焦虑，让他们树立康复的信心。就这样，如今，慕名前来找王琦诊治的患者络绎不绝。

王琦说，老年人骨折九成是因行动不便跌倒所致，且患者往往本身还患有糖尿病、高血压病、心脏病、肺功能下降等疾病。骨折发生后，可直接导致老年人疼痛，出现站立和行走功能障碍；若是采用卧床保守治疗，不仅恢复时间会很长，且易引发一系列并发症，甚至危及患者生命。

看着患者因骨科疾病带来的痛苦，王琦急在心里。为此，他积极学习最前沿的医学理论知识，钻研国内最先进的技术成果，率先开展了经皮微创脊柱内固定术、微创膝关节单髁置换术、DAA入路（直接前方入路）全髋关节置换术，填补了驻马店市骨科领域的技术空白。他采用股骨近端髓内钉微创治疗法，让本来需要卧床3个月以上的髋部骨折老人，术后一周即可下地行走，为老年人的生命延续提供了保障。

26年来，王琦已不记得多少次半夜被叫到科室处理紧急伤病患者、进行急诊手术了。王琦总是尽最大的努力救治患者，很多患者在他的尽心医治下得以保全肢体。经王琦医治的患者对此都深有感触，发自内心地尊敬他、称赞他。