

医院停车难如何破解

本报记者 史尧 冯金灿

近年来,就医停车难饱受诟病,本报也曾多次关注郑州就医停车难问题。年关将至,记者再次走访了郑州市十几家大型公立医院,发现就医停车难问题依旧严重,连一些近年来才开诊的医院也面临着就医停车难问题。

高峰时段一位难求

1月25日9时许,记者来到郑州市纬五路与姚寨路交叉口附近的河南省胸科医院和河南省肿瘤医院。在距离两家医院大门口200米外,看病的车辆就排起了长队。由于医院停车位早已被占满,很多人只好开车在院内转一圈又出来寻找其他社会停车场。幸运的是,在两家医院东100米处就有一家大型停车场,这在一定程度上解决了两家医院的停车难题。

随后,记者来到河南省人民医院。为了缓解该院门口的交通压力,交管部门在高峰期对纬五路上经二路至经三路段东向西单幅限行。“如果不进行管控,每天上午来医院看病的车辆太多,整个路段都会被堵成‘一锅粥’。”该院一位保安告诉记者。

10时许,记者来到位于桐柏路的郑州市中心医院。同样是停车位不足,该院在车辆入口处摆出了“车位已满”的牌子,并安排保安引导前来就医的车辆,让患者下车后车辆驶离医院入口。

记者走访后发现,在郑州市老城区内,无论是省级医院还是市级医院,都存在停车难问题,尤其是早上8时之后,医院门前拥堵的情况堪称一景。

老城区内的医院停车位少,是就医停车难的主要原因;而开诊仅4年多的郑大一附院郑东院区,情况又如何呢?1月26日9时许,记者驾车一进入该院区地下车库便遭遇了拥堵。该院区共有B2和B3两层地下车库,记者刚刚驾车来到B2,就发现已经挤满了“B2车位已满请到B3层停车”的牌子,按照牌子的指引,记者来到了B2通往B3的拐角。此时,记者又看到了“B3层车位已满”的牌子,随后,记者在保安的指引下,有序驶离了停车场。记者反反复复半个小时也没能在该院区找到停车位,最后只能把车停在了医院正对面的一家社会停车场。

规划赶不上发展导致停车难

医院停车难问题关系到医院的管理能力、服务水平,也关系到群众的就医感受。

开诊时间较长的、位于老城区的医院,由于当年医院建设时规划不够长远,院区内外又没有多余的地上空间扩建停车场,所以停车难的问题长期

存在。

河南省肿瘤医院相关负责人告诉记者,省肿瘤医院作为治疗肿瘤疾病的专科医院,住院患者化疗周期长,车辆在停车位可能长时间不会挪动,这就意味着该院500多个停车位中实际可用的车位可能连一半都不到,停车难的问题雪上加霜。

河南省人民医院作为一家三级甲等综合医院,日门诊量达到1万人次,但院内停车位仅700个。由于来往该院的人流量大,车位就更紧张了。

记者了解到,在老城区中的这些“老医院”中,院区内存车位五六百个算多的,有些医院由于占地面积较小,停车位只有一二百个。很显然,早期的医院建设规划已经远远无法满足现在的发展需求。

在新开诊的医院中,郑大一附院郑东院区具有代表性。这家医院诊疗区规划车位有3500个,为何也会出现停车难的情况呢?

“停车难的主要原因是流动车位不足。”该院后勤办公室的王忠信说,两年前,停车难的现象一出现,该院就对3500个车位的使用情况进行了调查统计。3500个车位中有将近1500个车位是非流动性的,这些车主都是住院病人或其家属,以及需要在门诊长时间就诊检查的患者,短时间内车辆不会挪动甚至几天不挪动。此外,由于该院地理位置偏远,且没有可以直达的地铁,所以一些在老城区居住的医院职工需要开车上下班,这也占用了一部分停车位。

王忠信分析说,该院日门诊量在6000人次以上,如果3个病人中有一个是开车来看病的,流动停车位就需要2000个以上,再加上前来探访住院患者的车辆,实际需求量会更大;而医院早高峰的实际流动车位仅有1000多个,远远不能满足需求。

“单打独斗”无法根治停车难

记者了解到,郑州各大医院都鼓励职工上班尽量不开车,以空出更多的车位,尽可能方便患者停车。此外,多家医院的管理者均认为,就医停车难要想真正解决,需要多方努力,不能只靠医院“单打独斗”。

河南省政协委员、郑州市中心医院院长连鸿凯连续多年关注就医停车难问题,曾在河南“两会”期间提出建议,强化政府管理,明确用地供给、规划审批、资金支持、运营管理等方面的政策机制,科学构建“政府主导、部门联动、社会参与”的长效管理机制。连鸿凯认为,郑州可学习杭州、深圳等地的先进经验,整合医院周边合适场地,兴建智能化公共地下停车场或地上改建多层机械停车库,加大医院周边公

共停车场建设,依托信息化平台,实现周边停车位资源共享。

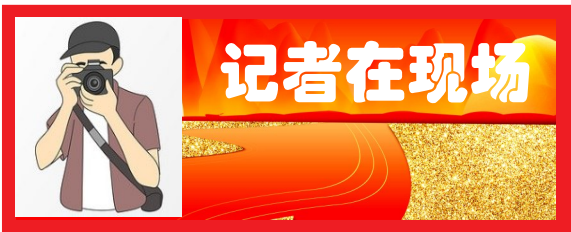
虽然根治就医停车难需要全社会的共同参与,但近年来,各大医院也都在自身有限的条件下,通过加强管理、升级硬件等办法,尽最大可能改善停车难,可谓“八仙过海,各显神通”。

郑州人民医院打通了院区内的交通循环,将院区交通路线从环线变成环线,并采取人车分流的方式,非机动车辆严禁进入院区,规范了院区内的交通秩序。同时,该院创新性地实行车位区域式划分,门诊区域供门诊患者停放,不过夜,保证上午门诊就诊患者在第一时间找到车位停放车辆;住院部区域供当天住院及出院的患者停放,方便患者出入院时搬运物品;长时间住院的患者可将车停到文化路院区停车场,在出院的前一天可以将车移到总部,等待出院。

河南省人民医院与郑州地产集团投资管理有限公司开展“跨界合作”,开展地下空间智能停车及综合开发项目,今年年底有望新增1000余个智能停车位。该项目采用立体车库设计,负三层至负五层为封闭式立体智能停车库,完全实现车

辆的自动搬运和停放,以可视化存取、智能群控等技术实现停车的高效和安全,具有更高适应性和灵活性,避免高峰期拥堵。该院加强院区内部管理,通过合理分流保证就诊车辆不会发生院内拥堵。同时,该院与交警队合作,由交警每日在院区门口疏导交通,保障院外交通畅通。

郑大一附院郑东院区保安队长丁连海介绍说,该院早高峰安排了30名保安专门负责引导车辆,通过合理的疏通引导,让没地方停的车辆动起来,避免交通拥堵。该院还从交警六大队聘请了6名辅警每天维持路面交通秩序,不仅负责辅警全部的工资待遇,还积极与交警队协调沟通,未来有望在医院周边路况良好的道路上设立一些有时间限制的临时停车位。此外,该院还与街道办事处沟通,主动反馈停车位紧缺的困难,办事处出面协调,在医院对面开设了一家拥有625个车位的社会停车场,这在很大程度上缓解了停车难的问题。



你强我强

纾解医院停车难需要多方发力

□冯金灿

医院停车难,看似是一件小事,却会直接加剧患者“就医难”,可谓事关民生。民生问题无小事。纾解医院停车难,也是一道民生课题,需要多方综合发力。

对医院自身来说,要加强精细化管理,在尽可能增加院内停车位的基础上,千方百计将其用好用活,提高车位使用效率,使其发挥更大的作用;鼓励医务人员上班不开车,减少医务人员停车需求,把更多的停车位让给患者。同时,各大医院要科学建立预约诊疗制度,力争预约时段精准到30分钟,缩短患者按预约时间到达医院后等待就诊时间,从而减少停车压力。

对相关部门而言,在大医院周边应科学规划停车场、停车位;应增加途经医院的公共交通班次,方便患者乘坐公共交通工具前往就医;应借助

科技力量,利用大数据盘活医院周边社会停车位资源,引导医院周边社会停车位资源向患者开放。比如,郑州地铁串起省内多家大医院,甚至有的医院和地铁站互联互通,患者下地铁就可以直达医院病房,很多患者因此愿意乘坐地铁到医院看病。

对公众来说,应坚持非危重或非急救患者不开车到医院看病;坚持非急诊预约就诊,按预约提示时间候诊、就诊;坚持分级诊疗,常见病、慢性病不去大医院就诊,减轻大医院的就诊压力,纾解医院停车难问题。

当然,要想真正从根本上解决大医院停车难题,还要花大力气推行分级诊疗,提高基层医院的医疗服务水平,使优质医疗资源不再集中于少数大医院,让大家愿意到基层看病,不再“一窝蜂”都挤到大医院。

河南通报表扬医师资格考试先进考点和个人

本报讯(记者卜俊成 通讯员马莉)近日,河南省卫生健康委员会对在2020年国家医师资格考试河南考区考务工作中表现突出的许昌等6个先进考点、刘党利等37名优秀考官、孔汉杰等112名先进个人给予通报表扬(具体名单可扫描二维码查阅)。

2020年,河南进一步完善国家医师资格考试河南考区考务工作机制,建立健全考务工作领导体系和组织体系,加大考务人员、监考人员警

教育和培训力度,严格考试材料安全保密管理和考试纪律,各地在全力做好抗击新冠肺炎疫情各项工作的同时,发扬“蚂蚁啃骨头”的精神,在当地疫情防控指挥机构指导下,统筹推进,创新形式,顺利完成了考试任务,实现了考生与考务人员“零感染”。

河南持续推进国家医师资格考试河南考区考务工作改革,强化国家实践技能考试基地建设,新增开封市中心医院、南阳医学高等专科学校、许昌学院医学院等3个临床国家基地,濮阳市中医医院、信阳职业技术学院等2个中医国家基地。截至目前,河南共有临床国家基地8个、口腔国家基地3个、公共卫生国家基地1个、中医国家基地5个。河南全面推进计算机化考试,累计设置机考考场96个,顺利完成临床类别、口腔类别、公共卫生类别和中医类别的计算机化考试。

河南首次开展“二试”试点工作。经国家医学考试中心同意,2020年11月14日至15日,全省开展了医

学综合考试“二试”工作,共计15422名考生参加“二试”,其中5276人考试合格。此外,河南继续实施乡村全科执业助理医师资格考试试点工作,6027名考生取得乡镇全科执业助理医师资格;持续实施军事医学加试、院前急救岗位和儿科专业加试,执行固定分数线。经过实践技能考试和医学综合考试,2020年全省18个考点顺利完成考试工作,共有35197名(含中医)考生取得医师资格。

省卫生健康委希望受表扬的考点、考官和个人珍惜荣誉、再接再厉,继续做好医师资格考试工作。全省各级卫生健康行政部门和考务机构、考务人员要以先进为榜样,以人民健康需求为使命,改革创新、锐意进取,为全省卫生健康事业发展做出新的更大的贡献。



↑1月16日,高传玉为张老太太调整用药方案。

史尧/摄

“22年前,您给我放了一个支架,我现在身体很好……这么多年来,正是由于您对我无微不至的关爱,我才能活到今天。要想长寿,就一定要听医生的话!”1月16日,在华中阜外医院冠心病一病区,86岁的张老太太见到该院副院长高传玉后,不停地和这位多年的老朋友说着心里话。

高传玉仔细为老人查体后发现,老人血压控制得不错,心电图和心脏超声等检查结果也正常。“您生活习惯很好,医嘱也执行得非常好,保持下去,一定能活到100多岁!”高传玉说。

一位是实施河南省首例冠脉支架手术的大夫,一位是冠脉支架手术的受益者。时隔22年再聚首,两个人再次同框合影。

1999年,张老太太64岁。那年冬天,她在家看报纸时,突然感觉胸前区疼痛难忍,大汗淋漓,救护车及时把她送到河南省人民医院治疗。

当时,接诊的医师正是高传玉。经过检查,老人心电图ST段明显压低、心肌酶升高,药物治疗效果不好,这是典型的冠状动脉严重狭窄导致的非透壁心肌梗死,急需开通血管,缓解症状和改善预后。

时间就是生命。高传玉建议在张老太太心脏的冠状动脉植入一枚支架。可是,住心脏里安支架,这对患者和家属来说是闻所未闻的事情。

张老太太和子女顾虑重重。在当时,第一代裸金属支架刚传入中国不久,河南尚无治疗先例,还没有人接触过这个新生事物;但是,出于对河南省人民医院和高传玉的信任,患者家属最终同意了手术方案。

1996年,高传玉被医院派到澳大利亚圣文森特医院学习冠心病介入治疗。两年后,高传玉带着当时世界上最先进的冠状动脉造影技术、冠状动脉血管成形技术、冠脉内支架术、旋磨术、心肌激光打孔等技术回国。

张老太太的手术非常顺利。高传玉在前降支近端植入一枚支架后,老人心肌缺血症状立即缓解。这是河南第一例独立完成的冠脉支架植入术。

从那时起,张老太太全家就和高传玉结下了深情厚谊。也是从那时起,“遵医嘱,听大夫的话”的观念就根植在她的心中。

康复出院后,张老太太的生活更加规律了,每天读书看报、早睡早起,没事就整理整理房间。她严格遵守医嘱,少吃甜品和油腻食物,保证睡眠充足,按时服用抗凝、降压、降脂药物,把各项指标都控制在正常水平。

2015年,张老太太再次突发胸前区疼痛,原本生活能够自理的她很快出现了走路困难,卧床不起,家人再次带她找到了高传玉。

心血管造影发现,老人前降支中段放置的支架虽然已17年之久,但一直稳妥地发挥着重要作用,血流始终畅通;但是,这次老人右冠状动脉出现了多处狭窄,狭窄程度达到90%以上。高传玉再次带领团队为老人实施介入手术,用两枚支架解决了问题。

老人高兴地说:“我的病又治好了,还避免了开刀做大手术,以后我还好好听大夫的话,按时吃药,定期复查。”

20多年来,张老太太每年至少去一次医院找高传玉调整药物治疗方案。如今,她的身体仍然不错,这得益于先进的医疗技术、家庭和睦,以及她“教科书”般的自我健康管理。

医患
好故事



今日导读

孩子得救了,谢谢中国医生……………2版
单孔机器人切除前列腺癌……………2版
全力筑牢基层疫情防线……………5版

→1月26日,河南省红十字血液中心供血科工作人员加班加点点点血液库存。春节将至,河南省红十字血液中心通过多种形式开展宣传招募活动,加大采血力度,加快完成血液制备和检测等,在保障省会郑州临床用血的同时,还联合全省各地血站,集全省之力积极支援河北、北京临床用血。

史尧/摄



请扫码关注
医药卫生报

