

激励机制：为新模式服务提供支撑

——焦作全科医生签约式服务见闻(下)

本报记者 胡晓军

一方面，患者对签约服务赞不绝口；另一方面，患者对社区医疗机构缺少高水平医生表示担心。

患者李桂芳的女儿直言，签约后他们对服务团队的最大要求就是希望医疗技术水平再提高一点儿，以便起到应有的作用。居民原小说谈，社区医疗机构很贴近群众，他们一般会首选到这里治病。如果这里光服务好却治不好病，就不会再来了。

消除群众对全科医生医疗水平的担心，一方面要通过多种方式吸聚高水平的人才到社区行医；另一方面还要合理设计激励机制，保护全科医生队伍的工作积极性。

如何设计签约式服务的激励机制，是鼓励城市家庭接受签约服务的关键之一。

在焦作市卫生局基层卫生与妇幼保健科科长赵青看来，改革全科医生执业方式的目的，就是积极引导全科医生以多种方式到基层执业，推行基层医疗卫生机

构与城乡居民建立契约服务关系，建立以按签约居民数获得服务费的新激励机制。

多层次建立激励机制

为了吸引人才到社区医疗机构，焦作市主要抓了3个方面的工作：完成了722名全科医生的转岗培训；完成了211名执业医师转岗和双注册工作，积极探索全科医生在基层医疗卫生机构兼职工作模式（对在基层医疗卫生机构执业的临床执业医师经规范化培训后注册为全科医生，对二级以上医院医生到基层医疗卫生机构工作的增加全科执业项目注册）；完成了对287名相关人员的培训。

特别是针对所组建的180个全科医生服务团队，焦作市从3个方面建立激励机制：按照签约服务人数，补助标准是每人每年84元，其中医疗保险基金50元，基本公共卫生服务经费34元；设置全科医生职称序列，同等条件下优先聘用到主治医师以上岗

位；允许在时机成熟的时候推行个性化有偿服务，按有关标准收取费用。

值得注意的是，焦作市对全科医生服务团队的资金补助，实行的是预付制和绩效考核办法。今年初，该市财政已经按照5城区2013年基本公共卫生服务人均补助标准34元，预拨70%的资

金，总量为2356万元；按居民医保经费人均50元的标准预拨资金，总量为1403万元。赵青解释说，城镇居民医保经费分3次拨付，1~2月拨付资金的25%，7月拨付资金的50%，剩余的资金年底进行绩效考核；基本公共卫生服务经费剩余的30%资金进行严格的绩效考核，奖励优秀、惩戒落后。考核依据包括签约服务数量、质量和满意度指标等，市、区卫生行政部门考核社区卫生服务机构，社区卫生服务机构考核全科医生服务团队。

相应补助经费先经过考核拨付到社区卫生服务机构账户。在

具体的绩效考核办法上，焦作市创造性地在基本公共卫生服务管理中应用了指纹和身份证识别系统，居民每享受一项服务必然要进行这两种信息采集，相应的还有服务质量和效果评价。考核中，资金拨付首先以基本公共卫生服务信息管理系统的数据为依据，按照数量绩效拨付资金的50%，按照档案规范化绩效拨付资金的50%，两者之和还要乘以满意度绩效。

“考核机制很细致，比如高血压病，一年随访一次是10元，健康教育宣传栏、材料、短信、咨询、讲座按标准付费等。这一切都建立在专属的身份识别系统上，有效堵塞了监管漏洞。”赵青说。

拨付给社区卫生服务团队的经费又是怎样补助给全科医生服务团队的？焦作市中站区冯封社区卫生服务中心主任程巨才告诉记者，中心不留一分钱，而是全部补助给每个团队成员。具体补助依据中心全年度的进度、每个人进度占比以及对签约户数、人数、

服务落实情况、服务对象满意度等指标的绩效考核。焦作市解放区焦南中州社区卫生服务中心主任王福平说，每个全科医生团队成员必须完成当月任务的80%才能享受这一笔补助，中心每季度会以奖金的形式发放。

挣脱枷锁加速发展

纵然如此，这一笔笔通过社区卫生服务中心补助给全科医生服务团队成员的经费并不很充足。以阎莉莉为例，平均一个季度她会获得开展全科医生签约服务的补助经费400多元，这与她经常工作到晚上10时开展这项工作的付出相比，显然有点儿微不足道。

记者采访的两家社区卫生服务中心主任分析认为有2个原因：一是通过基本公共卫生服务渠道补助的经费，每项工作的成本也不小，团队成员还要经常给签约家庭免费送药、送礼品等，收入与开支基本持平；二是城镇医保参保率占比不高，城镇

职工、新农合患者没有纳入补助范围，在客观上限制了补助额度的增加。

“我们希望通过签约，增强患者对社区卫生服务中心的信任，吸引他们到这里治疗。如果医疗收入增加了，就有余力来反哺全科医生。”王福平说，“我担心医保总额预付制限制太苛刻，因此我们不敢收治太多的病人，这从客观上不利于发展。”

数据表明，通过开展家庭医生签约式服务，再加上城镇居民医保门诊报销额度增加的引导，社区卫生服务中心门诊病人呈较快增长趋势。以焦作市解放区焦南中州社区卫生服务中心为例，门诊量同比增长了10%，医疗收入上涨了20%。而该市5城区社区卫生服务中心就诊人次、经济收入、人均工资分别比上年同期增长16%、23%和12%。

赵青认为，目前社区卫生服务中心医护人员的平均工资只有2000元左右，增长率处于较低水平。这导致社区卫生服务中

心吸引力不大，面临人才流失、人才难进、人才难留的困局。这种困局，也就难以有效发挥全科医生“健康守门人”和“把关人”的作用。

赵青表示，下一步他们将集中精力解决3个问题：通过探索全科医生服务团队补助机制，设计签约服务信息化模块儿，合理制定全科医生服务团队绩效考核指标，提高全科医生的收入；通过规范个性化服务包，出台基本诊疗路径指南，以便对患者的医疗服务更合理；通过实施优才计划，评选示范团队，提高全科医生的社会地位。

“以前医疗资源呈宝塔式分布，大家拥挤到塔尖儿，造成医疗资源的浪费。通过开展签约式服务，一般病情就可以在基层医疗卫生机构得到解决，节省了医疗费用，解放了专家型人才。这个方向与老百姓的需求是相一致的。”程巨才希望，这样的医疗卫生机构在挣脱枷锁后大力发展。

新闻速览

南阳市卫生系统重视安保工作

本报讯（记者乔当归 实习生乔晓峰 通讯员崔松涛 徐普）记者7月8日从南阳市卫生局获悉，该局要求全市医疗机构积极配合公安部门做好治安保卫工作。

南阳市卫生局针对医疗卫

生机治治安防范工作中存在的薄弱环节，认真落实安全保卫措施；加强医患沟通，积极协调配合，化解矛盾纠纷；加强与公安部门的沟通，增强应急事件处置能力；切实提高医疗质量，加强医德医风建设。

罗山县“四小四大”惠民生

本报讯（记者王明杰 通讯员陈经纬 王四海 王东明）记者7月8日从罗山县卫生局获悉，该局围绕卫生惠民做文章，小突出做好“四小四大”（小窗口服务民生、小帮扶便民惠民、小活动营造和谐、小特色带来大服务）工作，创新举措，深化服务，

当地群众的就医满意度不断提高。罗山县各医疗卫生机构均设立了医疗投诉办公室，24小时接受患者投诉；持续开展城乡对口支援工作；各医疗卫生机构开展义诊、健康宣讲活动；突出中医药特色服务。

临颍县开展预防灾害宣传活动

本报讯（记者王明杰 通讯员赵娣 赵民航）记者7月8日从临颍县卫生局获悉，该局在金龙广场开展了防灾减灾宣传活动。

在活动现场，临颍县卫生局

通过设立宣传咨询台、悬挂横幅和发放宣传资料等多种形式，向广大群众讲解防灾减灾、意外伤害、艾滋病、职业病等疾病防治知识，营造人人防灾减灾的良好氛围。

开封市陇海医院抢救“无名氏”

本报讯（记者李季）记者7月8日从开封市陇海医院获悉，该院神经外科重症病区接收了一位脑外伤患者，这位伤者没有亲友陪同。在危急情况下，该院及时对其进行救治。

据介绍，患者头颅CT显示为“左侧颞顶部硬膜下血

肿”，全身多处皮肤擦伤，急需手术治疗。面对生命垂危的患者，该院院长李少清明确表示：要把患者的生命放在第一位，该院先垫付费用，各部门要全力抢救。通过该院医护人员的共同努力，患者得到了及时救治。

宁陵县出台防汛卫生应急预案

本报讯（记者赵惠民 通讯员刘志国）记者7月8日从宁陵县卫生局获悉，该局出台防汛卫生应急预案，成立领导小组，加强对卫生防汛救灾工作的指导；建立健全防汛救灾医疗救

护与疾病预防控制技术保障体系；组织有关医疗和卫生防病专家，制定防汛救灾医疗救护与疾病预防控制应急技术预案；完善卫生系统防汛救灾医疗救护队伍。

《食品生产通用卫生规范》发布

今日看点

近日，国家卫生和计划生育委员会发布食品安全国家标准《食品生产通用卫生规范》(GB14881-2013)。新标准强调了对原料、加工、产品贮存和运输等食品生产全过程的食品安全控制要求，为食品生产企业从事食品生产设置了最低门槛。新标准将于2014年6月1日起正式施行。

相较于旧标准《食品企业通用卫生规范》(GB14881-1994)，新标准着重强调生产的过程控制，并制定了控制生物、化学、物理污染的主要措施。同时，新标准还增加了对原料采购、验收、运输和贮存的相关要求，添加了对产品追溯与召回的具体要求等。例如，第四章“食品生产经营”，规定禁止生产经营“用非食品原料生产的食品或者添加食品添加剂以外的化学物质和其他可能危害人体健康物质的食品”，以及“混有异物、掺杂使假”的食品等。

目前，我国生产经营规范类食品安全国家标准包括通用规范、产品专项规范和控制准则3部分。新标准属于通用规范，针对的是从农田到餐桌各个环节。专家介绍，我国的食品安全管理长期以来存在着“重许可、轻监管，重检验、轻过程”的问题。重新修订细化针对生产过程的通用规范，是为了约束企业提高生产环节管理，引导食品安全管理方式进步，从根本上推动食品安全整体水平的提高。

（据《健康报》7月8日报道）

濮阳市“生孩子不花一分钱”

本报讯（记者陈述明 通讯员尚雪萍 杨璐丽）近日，濮阳市中医院、市妇幼保健院、市第三人民医院3家医院正式成为生育保险“零付费”试点医院，实现了生育保险参保女职工“生孩子不花一分钱”。

为了推行生育保险“零付费”工作，濮阳市医保部门安排专人利用3个月的时间对全市各级医疗卫生机构生育医疗费用进行深入调查。通过与3家试点医院进行生育医疗费用“团购谈判”，使人均生育医疗费较原

定额标准降低350元，并将新生儿基础检查费用纳入支付范围。

根据最新政策，凡在“零付费”试点医院住院分娩的生育保险参保女职工，无需缴纳任何住院费用及押金，分娩期间所必需的检查费、接生费、手术费、药品费、床位费、护理费、麻醉费、治疗费、生育的一次性材料费等与生育有关的医疗费用，由该市区保处与试点医院直接结算。同时，试点医院将为生育女职工提供建立优生档案、提前预留床位等一系列增值服务。

周口市重视民营医院发展

本报讯（记者侯少飞）近日，周口市人民政府组织召开全市民营医院发展座谈会。会议要求各级政府 and 卫生部门认真落实有关政策，通过扶持鼓励、规范引导、优化配置、公平竞争等措施，在全市发展一批有规模、有质量、有技术、有品牌的民营医疗机构。

会议提出，鼓励社会资本投

资兴办民营医疗机构；落实民营医疗机构税收、价格和土地政策；积极发挥民营医疗机构在医疗保障体系中的作用；加强行业指导和执业监管。

会议要求，各级卫生部门要更新观念，落实政策，不打折扣；降低门槛，优先准入；项目带动，做大做强；加强自律，诚信经营。



原阳县人民医院将安全生产纳入绩效考核范围，提高全体职工的安全生产意识。广大职工主动学习安全生产有关技能。图为该院职工近日在高温下进行消防演练。

石耀祖/摄



近日，安阳市人民政府主办火灾事故应急救援演练。安阳县卫生局、安阳县总医院派出10名医护人员参加了医疗救援应急演练。参演人员以精湛、规范的技术操作和良好的精神风貌，圆满完成了本次应急救援演练任务。

闫发军 张治平/摄



三门峡市中心医院不断加强优质护理工作。该院护士把优质护理作为自己的天职，为患者提供优质服务。图为7月6日该院护士在重症监护室抚慰一名焦躁患儿。

刘岩 汤剑英/摄

从画布上消失的医生

最近，某地发生一起病人猝死医院事件。一天早晨，孟先生感到胸闷疼痛，到一家医院就诊，医生开具了验血、彩超等几张检查单。妻子担心丈夫出现意外，询问医生能否先开点儿药服用，然后再做检查，医生告诉她，“检查后再说”。11时30分，轮到孟先生做彩超了，医生却说下班了。于是，孟先生只好坐着。下午2时30分，孟先生猝倒在彩超室门口，手里还攥着医生开的检查单。

一个鲜活的生命，就这样倒在冗长的检查路上。也许，这正是现代医学的悲哀。技术越来越发达，医学却越来越冷漠。医生过度依赖机器，而忘记了活生生的人。

不久前，北京大学举办了一场名为“画布上的医学”的画展。一幅幅名画，如同一面面镜子，映射出浓浓的医患亲情。例如，英国画家路克的代表作《医生》，就是源于画家的一段亲身经历。

1877年，画家的孩子身患重病，延请当时的名医穆瑞来诊疗，尽管孩子因为病情恶化不治身亡，但穆瑞的医技和医德深深打动了画家。画面中，穆瑞大夫的身后微微前倾，一边用深情的目光抚慰着患儿，一边苦苦思考着治疗方案。据说，这是我国医学前辈黄家驹教授平生最钟爱的一幅画，无论走到哪里，他都挂在办公室。又如，西班牙画家戈雅的《我和阿雷塔医生》，就是画家本人在病痛中的写照。画面上，戈雅身体佝偻着坐在床上，双手拉扯着被褥，阿雷塔医生从背后支撑着戈雅的病体，右手托起一杯水，脸上流露着关切和悲悯，医患之间亲如兄弟。

艺术家的情感是最丰富、最细腻的。一名画家，若非真的动情，绝不会有传世之作。而能够让画家燃起激情的医生，必定有一颗悲天悯人的心。百年之前，医生没有白大褂，也没有多少器械和药物，但他们内心虔诚，与病人生死相依。因此，医生常常成为画布上的风景。

令人遗憾的是，今天的医学进步了，医患之间的情感却疏远了，医生也日渐从画布上消失了。在医院里，人与人之间的故事，变成了人与机器的故事、人与金钱的故事。有的医生看病时头也不抬，甚至连患者的性别都没看清，就开出一大堆检查单。一位医学前辈曾讲过一个故事：医院有3个等级的挂号费，依次是5元、10元和30元。一位患

者每次来看病，都挂30元的号，哪怕只是开点儿药。医生问为什么，他说：“挂5元的号，医生不說話，也不让我说话；挂10元的号，医生说话，不让我说话；挂30元的号，医生说话，也听我说话。”可见，医生不仅是生命的工程师，更应是心灵的按摩师。正如美国医生特鲁多的那句名言：“有时，去治愈；常常，去帮助；总是，去安慰。”无论医学如何发达，“机器崇拜”和“技术至上”都是危险的，因为医学是人的科学。离开人，医学就失去了灵魂。

医学要有人的温度，而不能只有机器的冰冷。著名医学家裘法祖生前曾遇到过一位腹痛的女病人，他刚做了腹部触诊，病

人的眼泪就流下来了，说：“您真是个好医生啊！”他感到奇怪，病人说：“我看过五六个医生了，从来没有医生摸过肚子。”此事给裘法祖留下了深刻的印象。他说：先看病人，再看片子，最后看检查报告，是为“上医”；同时看片和报告，是为“中医”；只看报告，提笔开药，是为“下医”。医学的结构恰如一个“人”字，一撇是技术的医学，一捺是人文的医学。只有技术与人文相协调，才能写出最美的“人”字。如果医生盲目依赖和崇拜技术，而把病人仅仅当成一个疾病的载体、一个病菌的容器，那就背离了医学的根本。（79）

