

■ 本期关注

医改表面上缺钱 实质上缺人



资料图片

医生薪酬过低，直接影响到未来医学人才的供给数量和质量。人才短缺已经成为公立医院改革的瓶颈。伤医事件频频上演，不仅刺痛了广大医务人员的心，而且引发了很多医学生对未来职业的忧虑。

据报道，我国每年培养60万

名医学生，只有10万人穿上“白大褂”。很多医学毕业生放弃从医，主要是为医生这个职业投入大、风险高、报酬低。一方面，老百姓普遍反映看病难，好医生一号难求；另一方面，医学生大量流失，优秀人才不愿从医。长此以往，必将使医疗资源供需矛盾加剧，看病难问题更

加突出。一项调查显示，我国医务人员最不满意的是薪酬待遇，超过八成医务人员认为自己的付出与薪酬不匹配。我国卫生行业人员收入水平仅高于社会平均工资的18%。而在发达国家，医生的薪酬为社会平均工资的三至五倍。

2007年，在《福布斯》杂志公布的美国最高薪酬职业榜单中，前9位全部来自医疗行业，包括麻醉师、外科医生、妇产科医生等，唯一挤进“十强”的非医疗行业职业是商业公司总裁，排在第十位。另外，在发达国家，人力成本支出占医院总支出的60%以上，而我国的这一比例不足30%。相比之下，我国医务人员的薪酬偏低，很多医生感到劳动价值得不到尊重，付出与回报不成比例，于是把不合法的“灰色收入”视为合理补偿。

从经济学的角度看，薪酬是劳动力在市场上的价格信号，反映了劳动力的稀缺程度。按理说，在优质医疗资源严重短缺的情况

下，医生的薪酬水平必然大高于社会平均水平。但是，我国医生的薪酬是由政府决定的，而非由市场供求关系决定的。因为绝大部分医院属于事业单位，作为事业单位人，医生的薪酬自然受到诸多政策限制。同时，由于非公立医院发展滞后，医疗市场发育不健全，医生的劳动力价格信号还不清晰。因此，我国医生的薪酬标准缺乏外部市场参照，难以体现其实际劳动价值。

医生薪酬水平过低，直接影响未来医学人才的供给数量和质量。从人力资本投资的角度看，培养一个本科医学生需要5年，而培养一个博士医学生则需要11年，其经济成本、时间成本和机会成本都很高。同时，作为一种特殊人力资本投资，医生的就业选择范围窄、风险大。如果人力资本投资得不到等值回报，投资主体就会失去投资的动力。例如，在医生薪酬普遍偏低的情况下，很多高中毕业生在选择大学专业时，就不愿意考虑医学，因为他们会对不同行业的投资回报率进行对比。如果医生成了一个“又累又穷又危险”的职业，谁还愿意当医生？

尊重医生，不仅体现在社会

地位上，也要体现在薪酬待遇上。我国医务人员长期处于超负荷工作状态，他们甘守清贫，用较低的成本维护了较高的国民健康水平。如果继续靠压低医务人员的薪酬来控制医疗成本，必然导致医疗人才越来越短缺，这无异于竭泽而渔。可见，医生的薪酬问题，关系到医疗卫生事业的长远发展。只有让医务人员拿到令人羡慕的“阳光薪酬”，才能扭转医学人才供给不足和质量下滑的局面。

眼下，人才短缺已经成为制约公立医院发展的瓶颈。医改表面上是缺钱，实质上是缺人。因为医生是一个晚熟的职业，需要很长的培养周期，无法速成。有钱可以盖最好的医院，却未必能请来最好的医生。因此，为了避免医学人才流失，政府应允许公立医院突破事业单位的薪酬分配限制，提升人力成本在医院总成本中的比例，扩大可分配薪酬的总量。尤其要提高刚毕业医学生的薪酬标准，解除其后顾之忧。同时，大力推进社会资本办医，促进医疗市场的竞争，为医生薪酬市场化创造条件。唯有如此，“白大褂”才能重现魅力。

(据《人民日报》)

卫生费用能否「打包」使用

□胡允凯 翟淑慧

目前，用于城乡居民的医疗卫生费用主要有两项：一是城乡居民基本医疗保险；二是基本公共卫生服务经费。二者分别由两套班子管理，分别用于不同的方面。但其实二者之间有着密不可分的联系，如果基本公共卫生服务经费用好了，将明显降低居民患病率，进而节省城乡居民医保经费的支出。因此，这两种卫生服务经费能否“打包”使用呢？

基本公共卫生服务均等化自2009年实施以来，政府提供的经费不断增加，从2009年的人均不低于15元，到2016年增至45元，经费几乎逐年递增，服务项目也不断完善，从2009年的三大类9项扩增至2016年的十二大类43项，由此进行的考核，也从对数量的注重提升到对服务质量的考量。基本公共卫生专业指导机构、乡镇卫生院和社区卫生服务中心在居民健康体检、随访、档案维护等方面也做了大量工作，覆盖全部居民的健康档案系统大致已建成。从理论上说，基层医务人员费尽心思辛苦建立的这个档案系统，可以通过基层巨大的医疗服务队伍，对居民进行健康干预、生活指导、疾病预防等，但是实际发挥的作用怎样呢？

目前，大部分健康档案的命运就是一沓纸，静静地躺在档案柜里；一年一度的健康体检季到了，才是它们“洗牌”的时候。问及农村的群众，知道基本公共卫生服务均等化吗？他们会茫然；但是问你他们参加免费体检了没有，他们就都点头了，量了身高、体重，测了血压、血糖……

由于信息化建设跟不上，档案只是档案，它们只能摆在档案架上，“睡”在电脑里，资源浪费极其严重；由于基层医疗卫生机构仪器设备落后，很多乡镇卫生院的体检项目简单、低级，难以满足基层群众的需要；由于基层医疗机构医生业务水平不高，老龄化严重，造成乡镇卫生院技术服务能力下降，老百姓不信任卫生院的能力，一年又一年的体检总是那几项，有的居民连免费体检都不愿参加了。

这样，在很多乡镇卫生院，做公共卫生的只做公共卫生，做医疗的只做医疗，使得基本公共卫生“只防不治”，基本医疗“只治不防”，仿佛医疗和公共卫生是毫不相干的两个系统。其实不然，世界卫生组织调查显示：达到同样健康标准所需的预防投入与治疗费、抢救费比例为1:8.5:100，即预防多投入1元钱，治疗能减少8.5元，抢救能减少开支100元。只有把基本公共卫生和医疗真正地结合起来，才能起到疾病预防、保健的作用，节约国家医疗资源。

但如何才能将两者结合起来？首先，要强化重点人群健康管理。建立以全科医生为依托的家庭医生签约服务团队，以基本公共卫生服务为基础，与居民签订服务协议，提供有偿服务。通过健康管理，行为干预，使慢性病病情稳定，减缓恶化进程。

其次，要加强对健康人群的健康教育。签约服务不能“只看病不防病”，要通过家庭医生提高居民疾病预防意识，逐步实现全覆盖式的健康体检。

第三，提升乡村两级服务能力。县、乡、村医生一方面要提高防病能力，学会做基本公共卫生服务，另一方面要提高临床能力，使基层医生能接得住小病、常见病。

第四，建立公共卫生和医疗一体化信息系统。打通二者之间的壁垒，建立公共卫生和临床一体化的信息体系，临床医生能调阅居民健康档案系统，掌握患者近期随访信息，同时调阅临床就医过程、结果纳入健康档案，实现二者之间的资源共享。

最后，还要将公共卫生经费与新农合基金“打包”。打包后的经费由县域医疗统一管理，通过疾病预防做好慢性病防治和居民健康管理工作，使居民不得病、少得病，在提高居民健康水平的基础上节约医疗成本。

(作者供职于安徽省阜阳市卫生计生委)

分级诊疗难在哪儿

□丁林国 薛松

自2015年9月11日国务院办公厅印发《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(以下简称《指导意见》)以来，全国各地就分级诊疗工作开展了一些有益的探索，有很多好的做法和经验值得总结和推广。从国家层面来讲，推行分级诊疗是我国卫生事业发展的一个方向，也是切实解决群众看病难问题的有效途径。

《指导意见》提出了明确目标：到2020年，分级诊疗服务能力全面提升，保障机制逐步健全，布局合理、规模适当、层级优化、职责明晰、功能完善、富有效率的医疗服务体系基本构建，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式逐步形成，基本建立符合国情的分级诊疗制度。

要想实现上述目标，笔者认为，首先要找准分级诊疗的难点，而最大的难点就是我国人口众多，优质医疗资源有限，且分布不均。再加上不少疑难杂症患者慕名到全国各地医疗机构求医，导致许多大医院、知名医院人满为患，甚至屡屡出现“一号难求”的现象。这说明当地的医疗卫生资源满足不了他们的健康需求，必须解决如下

几个问题。

第一，要着力解决人才资源分布均衡问题。从当前的医疗卫生资源分布来看，优秀专业技术人才多集中在城市，尤其是发达城市。从宏观层面讲，国家要鼓励优秀专业技术人才到农村、偏远地区、贫困地区等不发达地区，帮助和带动不发达或欠发达地区卫生事业发展。同时，采取“传、帮、带”的方式，把专业技术人员留在当地，提高当地医疗技术水平，造福当地群众。

第二，要着力解决医疗设备问题。受一些条件的限制，不发达地区医疗卫生水平偏低，缺乏高精尖医疗设备，导致当地医疗机构无法开展一些高难度的复杂手术。为了避免医疗设备闲置，笔者建议卫生计生行政部门应根据当地实际情况，联合当地医疗机构，购置必要的大型医疗设备，满足患者的就医需求。对于当地不能开展的一些复杂手术，可以邀请外院或外地专家到当地医疗机构进行治疗，尽量减少到外地就医的患者人数。

第三，要鼓励医疗机构开展有益的尝试。要推行分级诊疗，政府部门必须给医疗机构提供更加宽

松的环境，不能用“政策思维”设置障碍。对于分级诊疗模式，医疗机构应有更多的参与权、发言权；政府部门要鼓励他们大胆尝试，有所突破，不能被现有的政策框架束缚住。但是也要把握一个前提，即以“人民群众满意、减轻患者负担”为出发点，调动医务人员工作积极性，多管齐下，多措并举，动员方方面面的力量参与到分级诊疗工作中来。果能如此，分级诊疗的路径或许会越来越清晰。

第四，要把信息化技术融入现代诊疗方式中。随着信息化技术的快速发展，政府部门要鼓励医疗机构与信息化技术研发企业合作，并为他们深度合作创造一个良好的环境，保障双方的权益。各地医疗机构借助远程会诊系统、微信等平台，通过浏览病历、视频互动、发送图片等多种方式交流治疗经验，为基层医生答疑解惑，指导分析病情，提供科学化的治疗方案，已经取得了很好的效果。可见，信息化技术在一定程度上推动了分级诊疗工作的开展，它不仅为患者解除了痛苦，也减少了患者由于长途跋涉而产生的经济负担。

分级诊疗模式的推行，最终目



资料图片

的是在减轻患者痛苦或消除疾病的同时，减轻患者的各种负担，帮助患者尽快走出因病致贫的困境，过上幸福、健康的生活。从这个角度讲，政府应该鼓励各地探索各种

有益的分级诊疗模式，而且要出台完善的配套政策，使分级诊疗模式“遍地开花结果”，让人民群众享受到卫生事业发展的成果。

(作者供职于濮阳市中医院)

细节成就品牌

——驻马店市精神病医院创新后勤管理纪实

本报记者 丁宏伟 通讯员 陈家欣 黄杰

日前，在全国卫生产业企业管理协会、健康报社共同主办的评选活动中，驻马店市精神病医院(驻马店市第二人民医院)获得“2015年度全国医院后勤管理创新先进单位”称号。

驻马店市精神病医院成立于1970年，是一所集医疗、教学、科研、康复、预防为一体的综合实力较强的三级精神病专科医院。近年来，该院坚持走“质量立院、人才强院、科技兴院、专科带动、辐射周边”的专科医院发展之路，坚持以患者为中心，不断加强内涵建设，提升服务品质，无论是基础设施建设，还是专业学科建设、医疗技术水平、科研创新能力，都取得了长足进步。

在提高医疗质量、提升服务水平的同时，驻马店市精神病医院一直注重后勤管理，并将其作为现代化建设的重要内容。近年来，该院探索后勤管理的科学模式，使工作更加高效、规范，更好地服务于医院的各项工作。

环境优美 舒缓患者心情

走进驻马店市精神病医院，首先映入眼帘的是大片大片的绿色，太阳花一簇簇地开放在道路两边，看起来生机勃勃。清新的空气中夹杂着淡淡的花香，令人心旷神怡。这就是驻马店市精神病医院提出的“绿色医院、人文医院、花园医院”建院理念的发展成果。

医院想要服务更多的百姓，必须首先改善环境。为此，驻马店市精神病医院大力加强基础设施建设，设计科学合理的建筑布局，打造快捷方便的就医流程，营造安静整洁的病房环境，使医院整体环境焕然一新。

近年来，驻马店市精神病医院的整体面貌发生了翻天覆地的变化。随着门诊综合楼及精神科病房楼的建成投入使用，一批辅助设施建设也相继完成，如标准化实验室、制剂室、供应室、2

号病房楼和3号病房楼的改造等。为了深入打造“绿色医院、花园医院”，该院在环境建设方面投入近200万元，建成了1.8万平方米的游园和生态停车场，并种植树木1000余棵，形成了错落有致的美丽风景，院内绿化率达到73%。该院实现了院内“四季常青，三季有花”，为患者提供了良好的就医环境，为医务人员创造了良好的工作条件。目前，一所现代化、花园式的医院已初步形成。

“医院的环境设计、建筑格局必须从患者的角度出发，我们考虑到患者的心理因素和身体因素，病房楼的四周均建有花园，患者无论从哪个角度都能看到绿色植物。病房楼的设计主要考虑采光、安全、空间等因素，住院患者或者重症患者可以在院内享受到充足阳光。院内环境得到彻底改善，这也带动了广大医务人员服务理念转变和服务质量的提升，带给患者全新的就医感受。”驻马店市精神病医院院长万平自信地说。

驻马店市精神病医院一位工作人员说：“在改造病房楼过程中，玻璃是花费最多的一项。我们采用的是双层钢化防爆夹胶玻璃窗，主要是为了防止患者自杀跳楼现象的发生。这一切都是基于患者安全所考虑的。”

豫中南地区，驻马店市精神病医院是最早开展儿童少年精神疾病专业的医院，以儿童少年各种心理障碍和发

育障碍的评估、诊断、治疗和康复干预为重点，采用药物治疗、沙盘治疗、团体治疗及家庭治疗相结合的综合治疗模式。

在儿童少年康复科的病房里，墙上贴满了孩子们的小动物、花草壁画。沙盘治疗室则依次摆放了动物、花草等模型，房间中央设置了两个沙盘区，用来观察孩子们的行为，以便剖析他们的心理。在儿童集体活动区，所有的桌子都是弧形结构，桌子腿都包上了防护膜，以免伤到孩子。

良好的环境对于调节患者心情很有帮助，而医院环境干净整洁的可持续性尤为重要。为此，驻马店市精神病医院加强卫生保洁工作，聘请专门的物业公司负责，将职责细化，人人参与管理，从而确保就医环境干净整洁，树立了良好的口碑。

驻马店市精神病医院环境改善效果显著，受到了患者和同行的认可，赢得了社会的高度赞誉，并获得了“省级园林单位”“省级文明单位”“全国卫生系统先进集体”等称号。

体制完善 细节决定成败

“细节决定成败”一直是驻马店市精神病医院后勤管理的工作思路，后勤部门始终围绕该思路，建立高效、协同、持续的监督机制，探索创新管理模式。后勤人员以患者为中心，以医护人员为根本，更加高效、全方位地提供人性化

的后勤服务保障。

为了进一步加强后勤管理，达到三级甲等医院要求，驻马店市精神病医院对照三级甲等医院评审标准，对制度、职责、岗位说明书、操作流程、应急预案进行了全面整理修订。该院不断建立健全项目建设、工程管理、设备耗材购销活动中的预算、招投标、审计监管等各项规章制度，加大对重大经济事项、物资采购、医院基建维修等支出预算的内部审计工作力度，规范医院经济活动，健全医院经济活动事前预算、事中监督、事后审计的内控机制，认真落实重大事项集体讨论制度，严格执行审批程序。

“以患者为中心”是驻马店市精神病医院的核心服务理念，这在后勤部门的工作中也体现得淋漓尽致。进入门诊大厅，统一着装、服务温馨的导诊人员随时准备着为患者的问题；住院部提供陪诊服务，这对于患者来说尤为实用，也为护理人员节约了时间；在病房，医院为患者配备了床头柜、衣柜、洗澡间、

更衣柜；就餐区配有餐具消毒柜、热水器；女病房另外配备了镜子、梳子，病房设有接待室、会客室，用于医生和患者及患者家属进行谈话，保护患者隐私；同时为患者家属提供休息室、接待室；对于外地患者家属，科室内可解决其住宿问题。

医护人员同样是后勤部门服务的对象。新建的病房楼护士站位于病区中心，能随时监控病房封闭区域(休闲娱乐室、护理走廊及病房出入口)，方便护士对病房进行巡查，减少了护士的行走距离，提高了护理质量。每个病区还设有咖啡厅，医务人员可在紧张工作之余可以喝杯咖啡，缓解精神压力。医院内设有超市，可为医务人员和患者提供生活用品。

与此同时，新病房楼还安装了楼宇智能化系统，包括安防监控系统、护士及医师呼叫系统、综合布线系统、楼宇自动控制系统、门禁系统、电子巡更系统、中心机房、广播系统、恒温供水系统、新风系统等。此外，护士站、病区出入口、电梯、楼道等地方均安装了摄像头，可实时监控并录像；并建设安防监控中心，有专人进行监控和管理。

流程规范 工作标准科学

驻马店市精神病医院整体布局科学合理，从前到后按流程设计，配电室、调配电、电梯机房等标识清楚，地下管网、雨污分流、天然气等各种管道在地面上都有清楚的标识。同时，该院对全院视

频监控系统、消防设施、重点设备、水电网等实行编码管理，责任到人，实现楼宇智能化，及时排除安全隐患，保证医院处于良好的运行状态。

驻马店市精神病医院还成立后勤管理委员会，人员配备合理，职责明确，实行定时巡视，发现问题及时解决，对设备进行定期维护保养，并有明确的故障报修排查流程，做到接报必到，保证水、电、气、暖的正常供应。同时，操作间在锅炉房、发电机房、空调机组操作间张贴制度以及职责、操作规范和设备运行原理图；在水、电、气供应的关键部位张贴和悬挂警示标识；对供电供水设施进行了编号，标识清晰。

从2015年开始，驻马店市精神病医院成立了“5S”(整理 Seiri、整顿 Seiton、清扫 Seisou、清洁 Seiketsu、素养 Shitsuke)管理领导小组，推行“5S”管理，并制定《“5S”管理推进工作实施方案》、管理制度、评比标准。该院首先设立示范科室，继而在全院推行该管理方法，进一步更新了员工的观念，规范了员工的行为，提高了工作质量。

“虽然医院实行‘5S’管理的时间很短，但是成效却很大。”驻马店市精神病医院某工作人员介绍，“在物资仓库，各种物品标识清楚，摆放有序，账物相符，未出现丢失、霉烂、变质等现象。医院对大件物资或数量较多的物品实行下收下送，保证了临床一线的需求，完成了应急物资储备，并做好了维护保养及监管记录。”

驻马店市精神病医院病房楼大厅的墙上写着8个大字：“敬畏生命，谦卑服务”。万平说：“我们要治疗患者，更要尊重患者，不歧视患者。正是因为患者的特殊性，我们更要持有一种敬畏的心态。生命无高贵低贱之分，只有为患者提供更优质的服务，才能担得起医者的