

医改试点

上海为哈能停掉社区卫生服务中心的手术

本报记者 常娟

“目前,上海所有社区卫生服务中心都不做手术了。”在近日举行的河南省医改培训班上,上海市社区卫生服务中心主任万和平说。

当天,万和平在介绍上海市社区卫生服务综合改革及家庭医生签约制度时说,上海的社区卫生服务中心综合改革经历两个阶段:第一阶段是1997~2005年,为网络布局与模式转变阶段;第二阶段是2006~2014年,主要进行运行机制改革,包括收支改革、绩效考核等。在进行第一阶段改革时,上海将所属乡镇卫生院转换成社区卫生服务中心,并将包括剖宫产等在内的外科手术全部停了,主要做慢性病管理和健康管理。

上海缘何有底气这样干?其主要目的是为分级诊疗铺路。那么,这一措施放在其他省份,比如河南,能否行得通?且看记者打探到的情况。

先说两地城镇化率的不同。2015年,上海城镇化率达87.6%,全市2400万常住人口中只有不到300万农村居民;而2015年河南常住人口城镇化率达46.6%,这意味着全省还有5000多万人生活在农村。众所周知,城乡二元结构一直制约着我国包括医改在内的各项改革的进程。

再说当地财政对社区卫生服务中心的投入力度。作为基层医疗机构和公益性事业,社区卫生服务中心理应享受财政投入。上海1997~2014年的社区卫生服务中心改革,主要目的是加强政府对社区卫生服务中心的财政投入力度,保障其公益性。仅2013年,上海对社区卫生服务中心投入的资金就达34.96亿元,2015年达到43亿元,这意味着平均每家社区卫生服务中心每年可获得财政资金1000多万元。由于财力有限,河南对每家社区卫生服务中心投入的资金不可能像上海那么高。河南的社区卫生服务中心由政府、医院和社会资本等举办,而上海的社区卫生服务中心全部由政府举办。

不同于上海的城镇化率、地缘近及不同层级医疗机构距离较近,河南地域辽阔,全省南北相距500多公里,东西相距600多公里,不同层级的医疗机构距离较远,从河南西南方向的南阳市到省会郑州的三级甲等医院最快也需要4个多小时。若基层医疗机构不够强大,无法做普通外科手术,整个医疗网络就会出现漏洞。

再加上河南当地政府对社区卫生服务中心的投入不足,社区卫生服务中心要发展,离不开医疗收入,外科手术收入又是其中重要的一项,若停掉这些业务,相信不少社区卫生服务中心的日子会更难熬,说不定社区卫生服务中心的规模还会因此缩小。

患者成为“粉丝”,“追随”多年,在河南省中医院脑病科主任孟毅29年的从医生涯中,遇到的这样的患者数不胜数。他虽然感激患者的信任,但因患者实在太多,有的患者过一段时间他就忘了。不过,有一位患者,让孟毅印象深刻。

对症治疗 患者抱着他大哭

“见到我后,那位患者抱着我哇哇大哭,哭了一二十分钟后,说的第一句话是‘我可找到你了,你让我找得好苦呀’。因为那位患者是女性,我当时还挺尴尬的。”回忆起这一幕,孟毅有点儿不好意思地笑着说。

孟毅说的这件事发生在2011年,在见到孟毅之前,那位患者已经找了他好几年。

2005年,家住信阳的女性患者刘丽(化名)因失眠来到孟毅之前工作的医院就诊,接诊医生正是孟毅。当时,刘丽每天要吃4片安眠药才能保证2小时的睡眠。孟毅接诊后,为其治疗了近1个月,刘丽的病情逐渐好转,每晚能保证5小时以上的自然睡眠。

后来,刘丽跟家人一起去广东东莞打工。在东莞两年多的时间里,因工作压力大,刘丽的失眠症又犯了,在当地看了很多家医院,病情一直不见好转。后来,刘丽回到河南,到孟毅之前工作的医院找孟毅看病。当时,孟毅已经被调到河南省中医院了。因为找不到孟毅,刘丽怀疑自己记错了当年就诊的医院,就到附近的几家医院寻找,结果自然是找不到。万般无奈之下,刘丽只好随便找医生开了一些药回信阳了。

在随后两三年的时间里,刘丽多次到郑州治病,但病情一直不见好转。2011年,沮丧的刘丽专程来到郑州,不为治病,而是要找到孟毅。

几经周折,刘丽终于在河南省中医院找到了孟毅。见到孟毅的那一刻,刘丽再也忍不住自己的泪水,抱住孟毅哇哇大哭起来。

一番问诊之后,刘丽赶紧记下了孟毅的手机号码。时至今日,每年春节,她都会给孟毅送上祝福。

孟毅练就对症问诊硬功夫

本报记者 文晓欢

追本溯源 临床思维十大原则

- 一元与多元**: 有多种症状、体征时,首先应遵循一元论原则,尽量用一个疾病去解释多种表现;如果无法用一元论解释时,再考虑多元论(即若干疾病的共存)。
- 器质与功能**: 首先考虑器质性病变,并千方百计地寻找病因,绝不能简单地、轻率地断定为功能性疾病。
- 有与无病**: 首先要把就诊者视为亲人,只有这样才能做到给患者最大的关心和认真的检查。
- 全身与局部**: 人体是一个有机的整体,因此,一个症状的出现,首先要考虑是由全身疾病引起的;如果是由局部疾病引起,再在局部中寻找答案。在治疗过程中,必须从整体观念出发,局部治疗必须服从整体治疗,整体治疗必须兼顾局部治疗。
- “个性”与“共性”**: 疾病的临床表现大多有一定的规律,此即“共性”;但临床上也有“同病异症”、“异病同症”的现象,此即“个性”,在考虑“共性”时,不要忽视“个性”。
- 主要与次要**: 当一名患者同时患多种疾病或一种疾病有多种并发症时,应该找出危及生命的主要疾病、主要症状进行治疗,以免因小失大。
- 对因与对症**: 病因治疗是对症治疗,标本兼治是最理想的,但有时病因不能在短期内查清,症状却严重地危害了机体的健康,特别是急诊患者,不能一味追求病因诊断,而对症状视而不见,这时应该把精力先放到危及生命的症状治疗上,为查明病因,进行对因治疗争取宝贵时间。
- 动与静**: 诊断的正确与否是相对的,有条件的,人们的认识是有阶段性的,因此,不要把疾病看成静止不变的,要根据病情及时补充检查,修正诊断,调整治疗方案。
- 良性与恶性**: 一种病症的良性、恶性不能判定,先按良性疾病检查,按良性疾病治疗。在未确诊前,一边检查,一边按良性疾病治疗,这是符合治疗原则和患者意愿的;反之,如果按恶性疾病治疗,可能造成严重后果。

“临床思维能力的高低决定着临床诊断、治疗水平的高低!”孟毅说,“拥有正确的临床思维才能对症治疗,这是临床医师长期从事临床实践的经验总结,是不能用任何仪器替代的。”

尽管临床思维具有不确定性、个体性、动态性等特征,但在孟毅看来,总结临床经验并将其高度概括,就会发现它遵循着一定的原则,这些原则在诊断和治疗疾病时,都是必须严格遵守的。

如何从娃娃开始抓健康? 补上“食育”这一课

本报记者 刘旻

“谁能告诉我什么是五谷杂粮?它们和大米、白面有区别吗?”9月20日8时50分,在新县光彩实验学校四年级二班的课堂上,一位老师这样提问。台下的孩子们你一言我一语地讨论起来。原来,这是孩子们在上最喜欢的课程——“食育”课。

其他课程的老师都是带着课本进教室,“食育”课的老师总是抱着瓶瓶罐罐进门。学生中留守儿童占很大比例,跟爷爷奶奶生活的他们,还没有养成健康饮食的习惯。

当前,在农村地区,中小学生的营养状况堪忧,营养信息混乱,中小学生的饮食习惯堪忧,与营养相关的疾病多发。面对这些问题,新县这个经济相对落后的革命老区,以“农村包围城市”的方式,给孩子们补上“食育”课,改善当地小学生的营养健康状况。

教育缺位让孩子们越吃越不健康
“食育”教育理念源自日本,相较于发达国家和地区,我国目前食物浪费严重,饮食礼仪逐渐消失,“四体不动、五谷不分”的孩子越来越多,传统“食”文化面临危机,因此学生的“食育”问题十分紧迫。

今年5月发布的《中国儿童青少年营养与健康报告2016》蓝皮书(以下简称蓝皮书)显示,近30年来,我国儿童和青少年的形态发育水平不断提高,营养改善,但新问题不断涌现,儿童和青少年的肺功能持续偏低,视力不良率居高不下,城市超重和肥胖青少年的比例不断攀升。

蓝皮书显示,1985~2014年,我国学生肥胖检出率呈快速增长趋势,其中城市男生肥胖检出率从1985年的0.2%增长到2014年的11.1%;另外,男生肥胖检出率高于女生,且男生增长更快,城市高于乡村,但乡村增幅更大。肥胖会诱发多种疾病。2014年,体重正常和肥胖学生的血压偏高检出率分别为4.96%和17.86%,相差近3倍。

蓝皮书显示,我国部分城市超过80%的中小学生的早餐仅包括1类或2类食物,营养质量较差。中小学生的普遍食用零食,食用冷食、油炸类及薯类等营养价值较低的零食的学生比例上升,而食用新鲜蔬菜、水果、豆类等营养价值较高的零食的学生比例下降。饮料在中小学生的消费很普遍,并呈不断增长趋势,其中含糖饮料的饮

比例上升幅度明显,而牛奶、酸奶以及果蔬饮料的饮用比例呈下降趋势。同时,许多孩子有一边吃饭一边看电视、玩电脑或手机的习惯,影响了进餐。

为此,不少业内专家表示,缺乏“食育”教育带来的不健康饮食行为,也导致一些营养相关疾病的蔓延;肥胖超重、高血压病、糖尿病等慢性病出现了低龄化趋势,正逐渐威胁儿童和青少年的健康。

为革命老区孩子补上“食育”课
据新县县委书记吕旅介绍,新县光彩实验学校、新县小学是“食育”推动计划的试点学校,“改善儿童,特别是全县中小学生的健康,是我们打造‘山水新城、健康新县’的重要一环”。“食育”课被引入新县留守儿童较多的小学,成为小学生们每月一次的必修课。授课老师全是来自首都保健营养美食学会的公共营养师志愿者。他们从认识食品添加剂、食品配料表开始,手把手地教孩子们识别不健康食品。

“食育”课的最好受众是小学生,但是孩子们往往不能决定自己吃什么,所以光彩实验学校还向学生家长开设专门课程。“首都保健营养美食学会”食育项目负责人刘璐表示,他们设计的“食育”课程以小学生为中心,打通教育、卫生计生等部门,辐射家长和老师,甚至是搞健康促进的基层干部,让全社会形成一种健康生活理念。一个直接的变化是:学校门口的小零食不好卖了。

“农村包围城市”的“食育”教育推广
少教师、缺教材、没条件,一直以来我国中小学健康教育被边缘化的主要原因,“食育”教育也一直缺位。此外,我国的健康教育课程以预防传染病、培养卫生习惯为主,营养健康教育占比较低,更没有像其他国家一样开设烹饪课或让学生参与食堂配餐。

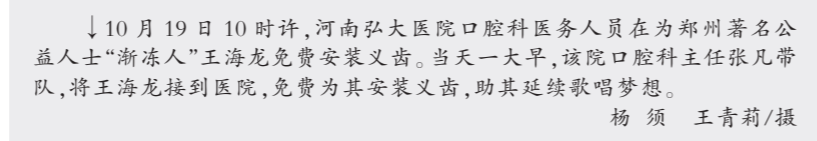
因此,志愿者们开始在较为贫困的乡村为留守儿童率先开展“食育”教育。信阳市平桥区郝堂村郝堂小学就是开展较早的试点之一。郝堂小学把体验劳动加入“食育”课中,增加了到食堂帮厨的环节。五谷杂粮的烹饪秘密,蔬菜、水果、牛奶的营养价值,蔬果拼盘的制作,用牛奶和鸡蛋制作饼干……小学生们从“食育”课中了解到各种食物的基本成分和营养指数,能自己做营养餐,进而将这种健康理念带到家庭,让更多成年人加入“食育”教学队伍中来。

郝堂村的“食育”课,还吸引了郑州和其他城市的学校来“取经”。“许多城市小学的老师问我们,为什么不在城市开展这样时髦的课程?”刘璐说,因为目前这样的实验采取的是“农村包围城市”的方法,把有限的资源用到最需要的孩子身上。

至今,河南已有4所“食育”推动计划”试点校,以试点小学为课程研发示范基地,培养当地学校师资,让本校老师兼任“食育”课。此外,由我国公共营养师专家团队编写的《食育》教材已出版,不久后将在各试点小学启用。“完善的课程设置,有望实现将来的标准化课程推广,在全国推动学校‘食育’教育。”首都保健营养美食学会执行会长王旭峰说。



↑10月18日,开封市中心医院神经内科医务人员在为群众义诊。“时间就是大脑。”卒中治疗强调早诊断、早治疗,积极控制相关危险因素可以预防80%~90%卒中的发生。在世界卒中日来临之际,该院结合今年世界卒中日“正视卒中、可防可治”的宣传主题,举行了大型义诊活动和健康知识讲座等。李季/摄



↓10月19日10时许,河南弘大医院口腔科医务人员为郑州著名公益人士“冻人”王海龙免费安装义齿。当天一大早,该院口腔科主任张凡带队,将王海龙接到医院,免费为其安装义齿,助其延续歌唱梦想。杨须 王青莉/摄



9月20日,新县光彩实验学校的孩子们在动手制作美食。刘璐供图