

# 四问如何开出医患满意的“良方”?

据新华社 近来,一波接一波的热点事件将公众对医疗领域的关注推向新的高潮。这些热点事件反映出哪些问题?如何对症下药?

## 一问:寻医问药求助谁?

不到一岁的小宝,半夜突然发烧到38.5摄氏度,嗓子嘶哑。要不要送医院?不送医院应该如何照顾和治疗?妈妈一边百度,一边给孩子贴上退烧贴,爸爸慌忙地给熟人朋友打电话咨询。南昌市民刘晓初为人母,遇到小宝出生后第一次发烧,只能在网络搜索和每隔一个小时量一次体温的慌张中度过了一夜。

先百度,再找熟人,最后直奔大医院。这是众多和刘晓一样的年轻人在家人患病后的“三部曲”。刘晓在美国留过学,她对那里的家庭医生印象颇深,家人身体不适首先找家庭医生,由家庭医生给出一般治疗和就诊建议。

南昌大学第一附属医院医务科科长李建林认为,我国医疗改革的总体设计就是要形成适应国情的分级诊疗制度,而家庭医生是完成这一目标的重要基础性环节。但要让患者真正信任,必须得是综合程度较高的医学人

才。如何让经过良好医学教育的优秀医生充实到基层医疗机构,这是解决问题的关键。

近年来兴起的互联网医疗也在尝试以互联网方式解决信息流通问题,通过医生在线咨询,合理引导患者就医。

## 二问:挂号难、看病贵咋解决?

今年1月,北京协和医学院公共卫生学院组织开展了独立第三方评估,对全国136家样本医院的患者满意度进行问卷调查。调查显示,我国门诊患者的总体满意度为91.4%,住院患者的总体满意度为96.2%。那么,不满意的患者主要对哪些方面不满?又该如何改进?

调查显示,无论是门诊还是住院患者,总费用和自付比例与满意度都成负相关,即总花费越高、自付比例越高的患者满意度越低,说明费用水平和医疗保障程度对于患者的就医体验很重要。此外,门诊患者的满意度还与挂号方式有关,采用网络预约挂号方式就诊的患者满意度高于通过窗口挂号就诊的患者。

要让患者满意,就需对症下药。

公众反映最为强烈的“看病贵”问题,突出表现为药品、耗材价格高,检查费用高。这就需要从流通环节切断药价虚高的利益链条,让药品价格切实降下来,让不必要的检查减下来。而“看病难”的问题,关键在于医疗资源总量不足、分布不合理,而建立分级诊疗制度是破解这一难题的关键。

“事实上,‘看病难’的直接原因是分级诊疗没有实现,即病人的分流没有分层分级进行。小医院门可罗雀,大医院里常见病的病人挤占了疑难甚至危重症病人的医疗空间,导致彼此之间都看病难。”湖南省儿童医院副院长李爱勤说,目前,我国医改正着力推动药价“透明化”,进行分级诊疗试点,“但改革并不能一蹴而就,仍需持续不断地向前推进”。

## 三问:谁来保护医者?

近日,广东省人民医院口腔科医生陈仲伟在家中曾被曾经的患者砍成重伤,在经过43小时的连续抢救后,最终因伤势过重抢救无效去世。砍人的患者疑似有精神病史。5月10日,重庆市石柱土家族自治县中医院一名外科医生在办公室内被三名男子持刀

刺伤;江西省人民医院呼吸科主任遭到7名患者家属围殴……

对于一起起暴力伤医事件,国家卫计委10日晚间发表声明称,将会同公安部等部门,坚决打击涉医违法犯罪,对暴力伤医“零容忍”。呼吁全社会共同参与,为患者建立良好有序的就医环境,为医务人员营造安全稳定的执业环境,构建医患携手、共同战胜疾病的医患关系。

四川大学华西医院内分泌科主任童南伟认为,医患纠纷是目前我国医疗体系改革中的一个重要部分,要彻底解决医患恶化趋势,需要持续推进医疗制度改革,理顺大医院的利益分配机制,让大医院回归公益性,破解“看病难”“看病贵”。改善整个医疗“大环境”,才能根治医患关系的“小环境”。具体来说,一是加强“医闹入刑”的打击力度,捍卫正常的医疗秩序;二是健全困难群体疾病急救救助体系,杜绝一部分患者因无钱交纳医药费而选择医闹的行为;三是作为一个高风险、强度大的工作,医疗行业亟待建立符合行业特点的薪酬待遇和激励机制,消除医生的后顾之忧,让医生安安心心看病。

## 四问:社会办医出路何在?

社会办医到底是“鲶鱼”还是“洪水猛兽”?

成都市爱迪眼科医院总经理张游认为,社会资本进入医疗领域还存在政策法规细则标准滞后、人才缺乏、融资难等“梗阻”。尤其是目前高素质的卫生技术人员多集中于大型公立医疗机构,民营医疗机构医务人员学科结构、年龄结构不尽合理,发展后劲和市场竞争力度不足。

成都市卫生计生委审批处处长余芳建议,社会办医是医改的一个趋势,促进社会资本办医有利于为社会提供多元化、多层次的医疗保健服务,形成竞争共赢的办医格局,不能因为极端个案就全盘否定民营医疗机构。政府需要加快建立公平开放的医疗市场规则,进一步加强监管,引导民营医疗机构结合市场需求和自身优势,形成特色品牌,提高市场竞争力,并培育和扶持非公立医疗机构行业协会,充分发挥其在行业自律和维护非公立医疗机构合法权益等方面的积极作用,引导社会资本科学规范办医。 ■胡浩 吴晶晶

## 广东进入手足口病高发期 今年优势毒株易导致重症

据新华社 记者日前从广东省卫生计生委、广东省疾病预防控制中心获悉,广东省已进入手足口病的高发期,报告发病数居二类传染病首位。今年优势毒株易导致重症,托幼机构等集体单位出现聚集性疫情风险较高。

5月13日,广东省卫生计生委官网通报了2016年4月全省法定报告传染病疫情情况,4月广东省共报告丙类传染病发病60721例,死亡3例。报告发病数居前三位的病种为:手足口病、流行性感冒和其他感染性腹泻病,占丙类传染病报告发病总数的97.33%。

据广东省疾控中心传染病预防控制首席专家何剑峰主任医师介绍,从广东省历年手足口病监测数据来看,每年4—10月是手足口病的流行季节。

手足口病是一种常见的儿童多发病。何剑峰介绍,由于手足口病的症状比较明显,常见的有发烧,手

掌、脚板或口腔等部位出现水泡或者皮疹,家长很容易能发现。手足口病多数是轻症,只要及时到正规医院去进行治疗,绝大多数病例都不难治愈。

何剑峰说,根据对全省的监测发现,目前手足口病的优势病原体是以肠道病毒71型(EV71)和柯萨奇A组16型(Coxsackievirus A16)为主。“EV71型病毒的特点是,相比其他型别,它更容易导致病例发展为重症甚至死亡。”因此何剑峰强调,在手足口病高发期,家长要特别留意孩子的身体状况。当出现重症症状,一定要尽快就医,避免病情恶化而难以救治。

疾控专家评估认为,学校、托幼机构等集体单位出现聚集性疫情的风险较高。托幼机构需加强晨检工作,注意观察儿童的身体状况,如发现小朋友手、足、口等部位出现疱疹,应及时通知家长送医院就医,并报告当地疾病预防控制中心。要经常保持教室和宿舍等场所良好通风。对

玩具、个人卫生用具、餐具、门把手、楼梯扶手、桌面等物品定期清洗消毒;患儿所用的物品要立即进行消毒处理,衣物、床上用品可置阳光下暴晒。班级发病情况比较严重的话,要向当地疾控机构报告,通过评估确定是不是要停课。

如何有效预防手足口病?何剑峰认为关键是洗净双手。在公共场所活动之后,接触呼吸道分泌物(如打喷嚏)后、饭前便后都要用洗手液或肥皂给小朋友洗手,避免共用毛巾抹干手。“不但孩子要注意洗手,家长也要做好手部清洁工作,特别是接触孩子之前。”何剑峰说。此外,勤通风、勤消毒对预防手足口病也很重要。

如何能做到早期发现孩子重症?何剑峰认为可以通过以下两种方法:第一是“两摸”,摸宝宝额头是否发高烧,摸四肢皮肤是否冰冷;第二是“两看”,看宝宝是否精神差、嗜睡、易惊、头痛、呕吐等,看孩子肢体是否抖动、无力和惊跳等。 ■肖思思

## 全民营养周:专家提醒水果蔬菜应占据餐盘“半壁江山” 膳食指南提出6条饮食建议

据新华社 国家卫生计生委近日发布《中国居民膳食指南(2016)》,结合中华民族饮食习惯以及不同地区食物可及性等多方面因素,参考其他国家膳食指南制定的科学依据和研究成果,提出符合我国居民营养健康现状和基本需求的膳食指导建议。

指南由一般人群膳食指南、特定人群膳食指南和中国居民平衡膳食实践三个部分组成,其中针对2岁以上的所有健康人群提出6条核心推荐,分别为:食物多样,谷类为主;吃动平衡,健康体重;多吃蔬果、奶类、大豆;适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉;少盐少油,控糖限酒;杜绝浪费,兴新食尚。

国家卫生计生委疾控局监察专员常继乐介绍,随着我国经济社会的迅速发展和卫生服务水平的不断提高,我国居民健康状况和营养水平得到不断改善,人均预期寿命逐年增

长。但居民膳食结构仍存在不合理现象,豆类、奶类消费量依然偏低,脂肪摄入量过多,部分地区营养不良的问题依然存在,超重肥胖问题凸显,与膳食营养相关的慢性病对我国居民健康的威胁日益严重。为此,《中国居民膳食指南(2016)》提出了以上6条核心建议。

指南提出的具体建议包括:每天的膳食应包括谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆坚果类等食物;平均每天摄入12种以上食物,每周25种以上;餐餐有蔬菜,保证每天摄入300至500克蔬菜,200至350克新鲜水果;成人每天食盐不超过6克,每天烹调油25至30克;控制添加糖的摄入量,每天摄入不超过50克;足量饮水,成年人每天7至8杯(1500至1700毫升)等。

国家卫计委疾控局慢病处处长

吴良有指出,中国居民营养与慢性病状况报告(2015)显示,我国居民蔬菜摄入量不足,而且摄入量在下降,同时,水果摄入量处于较低水平。而糖尿病、高血压等慢性疾病与百姓的日常饮食习惯有密切关系。

中国营养学会理事长杨月欣介绍,果蔬中富含人体必需的营养素,蔬菜中富含维生素、矿物质、膳食纤维和植物化学物,水果中则富含维生素C、膳食纤维、钾、镁等。富含蔬菜水果的膳食能够降低脑中风和冠心病风险,还可以降低胃肠道癌症的发生风险。每天“半斤水果一斤菜”,还会降低肉类、油、盐的摄入,促进整个膳食的均衡。

我国于1989年首次发布了我国居民膳食指南,于1997年和2007年对《中国居民膳食指南》进行了两次修订。 ■胡浩



## 炎症性肠病易误诊 警惕发病前蛛丝马迹

据新华社 5月19日是世界炎症性肠病日。

专家表示,炎症性肠病是一种病因不清,难以治愈的慢性肠道疾病,早期诊断、提高生活质量尤为重要。但其早期症状与阑尾炎等胃肠常见疾病相似,极易误诊。

第三军医大学新桥医院消化内科教授郭红介绍,炎症性肠病尽管鲜为人知,但已成为近年来在我国发病率日益增高的疾病,包括克罗恩病和溃疡性结肠炎。患者常见症状包括腹痛、腹泻、体重下降,严重时会出现肠瘘、肠穿孔、肠狭窄或肠梗阻等。此类疾病多发于青少年群体,全国平均每年

新确诊患者超过300例,青少年占70%以上。

郭红说,这是一种终身性疾病,症状控制稳定后,患者可以长期生存并以正常生活。然而,由于对炎症性肠病认识率低,加之腹痛、腹泻、便血等症状容易与其他胃肠道常见疾病混淆,所以炎症性肠病误诊、漏诊率较高。据有关文献统计,临床发现溃疡性结肠炎误诊率超过30%,克罗恩病误诊率超过60%。

专家提醒,如果出现不明原因的消瘦、长期腹泻、黏液性血便、复杂性肛瘘等症状,最好到正规医院进行炎症性肠病的筛查,早诊断、早治疗。 ■赵宇飞