

我省在全国率先实现医疗对口帮扶全覆盖,有些医院水平迅速提升,让患者免去奔波之苦转院之险,有些医院陆续派驻数百医生却停滞不前——

医疗帮扶,如何使上劲?

■ 本报记者 马珂

“出岛看病”对于海南人应该并不陌生,由于医疗水平有限,多年来,很多大病患者不得不忍受两地奔波的痛苦跑到省外求医。

提升海南医疗服务水平,在省内看病、在家门口看病是老百姓迫切期盼的。但对于底子薄基础差的海南医疗现状,要怎么实现快速提升?

9月10日,同济文昌医院的副院长詹鹰更新了一条朋友圈:海南首例双光子钕激光前列腺剝除术成功实施,填补海南省在相关领域的空白!

你没看错,就是这样一家曾经只能做日常小手术的二级医院,在不到两年的时间内医疗水平迅速提升。

医疗圈里,几乎得到共识,在技术薄弱的医院自身无法完成造血成长的情况下,外来输血或许是医疗机构提升水平见效最快的手段。同济文昌医院的迅速成长也正是得益于这样的帮扶。

然而,追溯海南医疗帮扶史,从1996年至今,像同济文昌医院这样的“给力”帮扶例子并不多,甚至有帮扶结了对子20多年,医生派了五六百人仍帮不起来的例子。这大手与小手虽然牵到了一起,却使不上劲!

今年,我省全国率先实现医疗对口帮扶体系的全覆盖。如何才能让对口帮扶使得上劲,患者尽快享受海南医疗水平整体提升的福利呢?

转院路上可能人就没了

对口帮扶后,基层医院也能操作大手术,患者不再冒险转院

8月29日,望着病床上熟睡的妻子,年过半百的临高人符勇仍然没从前晚上的惊恐中回过神来。

脑动脉瘤导致的脑出血,让符勇的妻子突然昏迷不醒。在送往临高县人民医院的路上,符勇还在琢磨“恐怕是要转到海口的医院去了”。

“这种高危情况,转去海口的路上可能人就没了!”听了临高县人民医院神经外科医生的话,符勇差点没瘫坐在地上。

当晚,临高县人民医院完成了首例动脉瘤手术。

符勇其实此前并不知道,如今的临高县人民医院早已不同往日。在省人民医院1年多的对口帮扶下,神经外科从几乎无法开展手术,85%的病人转院到海口,到能够自如地解决绝大多数神经外科突发情况。

省人民医院神经外科主任医师王加充扎在临高县人民医院已经1年了。“帮扶前,临高县人民医院神经外科一年内上规模的手术不超过10台,而今年到现在已经有了80多台。”王加充骄傲地说,目前临高县人民医院神经外科的水平在省内二级医院绝对排得上名。

本地医生符坤在接受帮扶的1年多时间里,手术技术突飞猛进。“以前稍微点的手术根本不敢动手,全都建议转到海口,现在在省医院帮扶的专家在,手把手教,我们也能操作一些大手术了。”

据了解,在省医院的帮扶下临高县人民医院新增或者加强了血透、神经外科、肿瘤、重症等科室。患者绝大部分都可以在本地解决治疗问题不用奔波,还因为在二级医院报销比例高而节省了很多治疗费用。

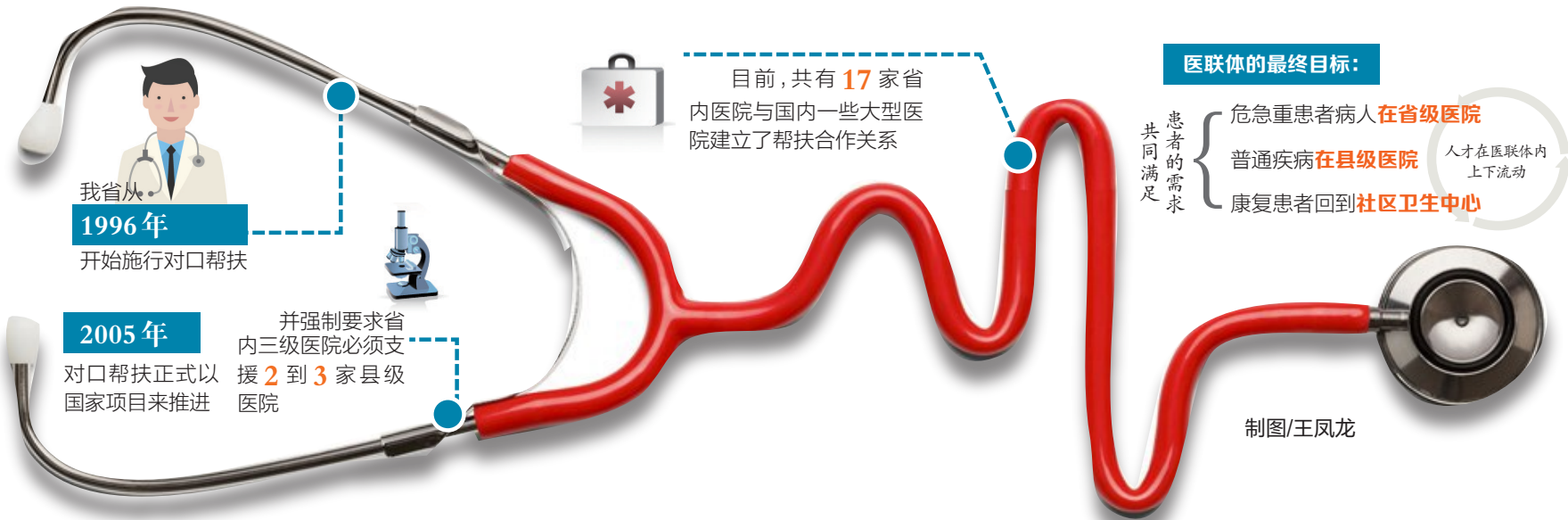
为了快速提升海南医疗水平,知名医院对海南省内医院的帮扶模式陆续开展起来,17家省内医院与国内一些大型医院建立了帮扶合作关系。

海南,构建起了对口帮扶全覆盖的体系。基层医疗机构水平提升,患者逐渐回流。



省人民医院神经外科主任医师王加充(中间者)带领临高县人

本报记者 陈元才摄



去帮扶的医生竟被排挤得哭了

帮扶动力匮乏,阻力重重,一些帮扶医生未被有效利用

采访中有人称这种帮扶的结合犹如“试婚”,而且很多并非“自由恋爱”。“两口子”你不情我不愿,自然貌合神离过不好日子。

除此之外,缺乏相应的激励机制,大医院在患者人满为患,专家已经疲惫不堪的情况下,帮扶下级医院力不从心,全凭责任心,过了蜜月期后,可持续性同样令人担忧。

帮扶20多年,仍然停滞不前

据了解,我省从1996年开始施行对口帮扶,2005年对口帮扶正式以国家项目来推进,并强制要求省内三级医院必须支援2到3家县级医院。

尽管对口帮扶取得了一定效果,但与主管部门理想中预期的仍然存在巨大的差距。

“省医院帮扶临高所带来的效果,是我们期待的结果,然而可惜代表的仅是少部分。”省卫计委医政处有关负责人坦言,被帮扶单位的进步和发展总体而言达不到预期。

据了解,省内有一家二级医院被某三级医院帮扶时间长达20多年,派出医生支援下级医院达到五六百人,然而被帮扶医院的医疗水平仍然停滞不前,得不到改善。

“力度不够!”省内一家二级医院

院长提起对口帮扶显得有些“审美疲劳”。“许多大医院在帮扶下级医院上就是在应付差事,派一两名级别不高的医生,每周坐诊几次,做几台手术,三个月到半年换一次,根本对下级医院起不到太大作用。”

“说实话,在华中科技大学同济医学院附属同济医院托管我们文昌市人民医院之前,我们也寻求了国内一家知名医院的帮扶,然而收效甚微,专家更换频繁,做几台手术,开几次讲座,久而久之这种帮扶也便使双方都没了兴趣。”文昌市卫生局一名负责人无奈地说道。

缺乏激励,单纯付出难持续

王加充被抽调到临高县人民医院1年也是下了很大的决心,作为主任医师王加充有太多自己的患者和科室里的工作要完成,到市县医院帮扶肯定要做出一定牺牲。

实际上,王加充是临高县人民医院自有医院开展对口帮扶以来派来的最高级别的医生。

“提升基层医疗服务水平,如果医生水平达不到一定高度,那效果会大打折扣。”省卫计委医政处有关负责人坦言,多数对口帮扶中,大医院往往连副高级别的医生都很难派得出。

曾经省内某家二级医院被国内一家知名医院帮扶,起初对方根据二级医院要求派出一位科主任,不料那主任到海南不足一个月,原医院便因为业务无法衔接而将其急匆匆召回。

“大型医院疑难杂症多,同样缺专家,如果把专家都派往基层医院,我们自己的医院运转都会出现问题。”省内某三甲医院有关负责人说道。

“帮扶临高县人民医院,是院领导下了极大决心的。”省人民医院医务科科长吴斌称,大型医院在帮扶下级医院的过程中,无论是医院还是医生个人多数是凭一份责任心,而缺乏可持续发展的激励机制。

“打个比方,我们去帮扶临高,一天的补助是25元钱,往返车费、饭费需要自掏腰包,而医生们在克服困难付出努力带起一个科室后,我们并没有奖励机制,来鼓励医生们的行为。”吴斌说,“对口帮扶要持久,必须建立在双赢的基础上,单纯的付出是不可持续的。”

不给手术也不合理调配使用

“不是所有被帮扶医院都能扶得上马。”吴斌坦言,能够与临高建立良好的帮扶关系,是因为临高县人民医院主动提出的帮扶要求,并明确了帮

扶内容,在整个过程中特别重视与省医院的沟通,解决帮扶中存在的问题,为帮扶医生们创造良好的条件。

临高县人民医院院长陈春明告诉记者,2014年前,省内一家三甲医院帮扶9年,并没有达到预期的效果。2014年陈春明带着医院领导班子去省医院提出帮扶请求,经过省人民医院调研组考察,最终双方自由结为帮扶关系。

“省医院下决心帮我们,我们就要把到医院的专家待遇给足,并按照他们要求,根据自身经济情况,配备相应设备。”陈春明说,二级医院发展还有很大空间,如果能和三级医院劲往一个地方使,进步是很快看得到的,2015年全院病人回流11%。

“能有效利用上级医院派出的帮扶医生,也是对下级医院的考验。”省卫计委医政处有关负责人告诉记者,曾经在检查工作时与一位到下级医院帮扶的副主任医师谈心,没想到那医生竟然哭了起来,原因是被排挤,被误认为是去抢手术,而下级医院领导也放任不管,没有充分发挥帮扶医生的作用。

“我们有20多名医生在省内另一家下级医院帮扶,但对方根本没有发挥这些医生作用的想法,不给手术也不合理调配使用,我们无能为力。”吴斌说道。

创新“海南模式”,能否突出重围

引入大医院合作,结合本地特色,开拓性地建设,是重要改革探索

市县一级的医院托管的例子有很多,真正成功的案例却不多,托管的目的究竟是什么,值得思考。

对于同济文昌医院而言,托管更像是合作。在不断派驻专家扎根文昌的同时,也接收文昌本地的医生前往武汉等地学习,通过双向互动提高同济文昌医院的医疗实力。同时,同济医院团队借托管还带来先进的管理理念和团队,让整个医院焕然一新。

一年多来,同济文昌医院共开展新业务52项,且有一部分处于省内领先水平。”刘正湘表示,正是医疗水

平、医疗技术、管理水平及硬件设施等“干货”充足,才能受到中国运载火箭技术研究院的青睐。

近年来,海南从外引入优质医疗资源帮扶,创新了多种“海南模式”。海南省眼科医院由政府 and 基金会共同出资建设,交给眼科全国排名第一的中山大学中山眼科中心来运营管理。保亭将县医院整体打包,交由齐鲁医院全权托管,团队引进医疗专家,进行全方位、立体化改革,即把事权、经营权、人事权、财权等全部委托给齐鲁医院管理。海南省耳鼻喉头颈医院作为中山大学附属第一医院

技术扶持医院,引进了中山大学先进的医疗技术和管理运营机制。但缘于耳鼻喉头颈的病患往往牵扯身体其他部位,一台手术很可能需要心脏、肝脏等多个专科整合资源共同完成,所以省耳鼻喉头颈专科医院采取委托给省人民医院管理的方式,成为院中院。

“引入大医院合作,结合本地特色,开拓性地建设,是改革的一项重要探索,将会为海南医疗改革提供鲜活的模板,也能让今后的改革更具魄力。”省卫计委主任韩英伟说道。

他们说

作为基层医生,期待上级医院能够派技术过硬的专家,扎根足够长的时间,真正把科室医生带教出来,把技术留下来。
——临高县神经外科医生符坤

派专家进驻,还要派技术进驻,更要派理念进驻。在不断派驻专家扎根文昌的同时,也接收文昌本地的医生前往武汉等地学习,通过双向互动提高同济文昌医院的医疗实力。
——同济文昌医院院长刘正湘

接受帮扶的医院要给予帮扶医生足够的重视和支持,在发展空间、硬件配套上尽可能做到位,两边拧成一股劲,树立共同目标,提高基层卫生服务能力。
——省人民医院神经外科主任医师王加充

对口帮扶需要各方面共同努力。海口市人民医院帮扶乐东长流二院很成功,关键在于被帮扶对象诚心诚意,当地政府肯投入,帮扶医院也会全心全意见成效。
——海口市人民医院心胸外科主任白树堂

医联体可否成为黏合剂

人才可在其中上下流动

“我们需要疑难杂症患者来提升业务水平,也需要分流出去一些普通患者,我们需要与下级医院建立一个联合体来抱团发展。”海南医学院附属医院副院长郝新宝在日前对记者如是说,一种对口帮扶的新方式迈开了探索的脚步。

日前,海南医学院附属医院医联体成立大会筹备会议召开,14家医院将抱团发展,实现设备共享、检查结果互认等。

省卫生计生委有关负责人告诉记者,这将是我省首个医联体,由省级大型三甲医院牵头,下级医院组成,是建立以患者为中心的分级诊疗体系建设、谋求区域共赢的有益尝试,覆盖了三级、二级、一级医院以及民营医院。

“医联体一旦做实,不仅能促进基层医院的医疗技术、管理水平等方面的发展和提高,也将省级大医院医疗技术下沉到基层。”该负责人说,让省级医院成为危急重患者病人的主要医院,普通疾病在县级医院,康复患者回到社区卫生服务中心,共同满足患者的需求是医联体的最终目标。

郝新宝说覆盖的三级纵向业务合作架构,实现基层首诊、分级诊疗、双向转诊合作共赢的区域医疗模式,人才在医联体内可上下流动。

“共赢”被视为医联体开出的对口帮扶新枝丫。

记者了解到,省卫计委近期发布《关于推进医疗联合体建设的指导意见》,其中明确提出为了鼓励优质医疗资源下沉,鼓励推进医疗联合体、医疗集团(以下统称“医联体”)建设。并要求调动各方积极性,充分发挥牵头医院的龙头作用,与医联体所属医院建立稳定的协作关系,建立医联体内公平的收益分配机制,实现互利共赢,以及管理和服务资源整合。

“实现人力资源整合、管理和服务资源整合、信息系统整合、大型设备资源整合,不仅患者受益,也可以更加紧密地黏合上下级医院的帮扶关系,加速基层医疗的提升。”省卫计委医政处有关负责人说道。

(本报海口10月13日讯)

扫码看动深读

(见报当日8时更新)



海南日报客户端 南海网专题

视频拍摄:陈元才
视频剪辑:李律竟