

对于社会方和医方而言,患方处于被动地位。

目前的医患关系有着深刻而复杂的经济和社会背景。尽管医患关系是医方和患方之间的关系,但医患双方均是在社会大环境作用之下,社会因素是通过对比方和患方的影响起作用的,因其本身具有间接隐蔽性,医方因素被抛之台前,被认为是医患关系恶化的直接责任方。事实上,社会因素却是影响医患关系的根本所在。因此,改善医患关系,医方应该先行一步,而最终是否能得以改善,关键取决于社会因素,取决于政府的举措及其力度。

参考文献:

- [1] 谢铮. 中国医患关系现状及影响因素研究[R]. 北京大学博士后研究报告, 2009:6.
- [2] 唐磊, 刘刚. 福建数百医生静坐: 遭打后仍被迫赔偿[EB/OL]. 中国新闻网 (2009-07-03) [2011-03-25]. http://news.qq.com/a/20090703/000326_3.htm

- [3] 户延明. 山东齐鲁医院凶杀案[EB/OL]. (2010-06-10) [2011-03-25]. <http://news.fznews.com.cn/guonei/2010-6-10/20106102XJ7WL2cTT214355.shtml> <http://news.sohu.com/20100610/n272696705.shtml>
- [4] 梁立智, 宋晓霞, 王晓燕, 等. 医患关系现状、原因及对策研究全国十城市典型调查[J]. 首都医科大学学报, 2010, 6(31):837-839.
- [5] 卫生部统计信息中心. 中国医患关系调查研究, 第四次国家卫生服务调查专题报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010:176-200.
- [6] 北京市哲学社会科学规划办公室, 北京市教育委员会, 北京市哲学社会科学规划基地. 北京市哲学社会科学规划基地成果选编(2009下): 医患关系现状、原因及对策研究[M]. 北京: 同心出版社, 2009:145.

(收稿日期:2012-08-14 修回日期:2012-10-20)

• 卫生管理 •

传染病专科医院发展的困惑及应对策略分析

易永祥, 赵伟, 张国有

(东南大学第二附属医院肝胆外科, 南京 210003)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.08.050

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)08-0956-02

传染病专科医院担负着应急、救治等多种重要社会职能。近年来,随着国家对传染病预防工作的日益重视,各级传染病专科医院的服务水平得到不断增强^[1]。但在医疗行业补偿机制尚不完善背景下,传染病专科医院的发展面临着竞争加剧、应对能力不强等问题,使其生存发展受限。作者通过分析总结近年来传染病专科医院所面临的各种问题,提出了思考对策,以期能够促进传染病专科医院发展,提高人民群众生活安全感^[2]。

1 传染病专科医院发展所面临的困境

1.1 传染病医院亏损严重,财务状况堪忧 普通人眼中传染病院应属于公益性质医院,但它实际上是一个存在部分营利性质量差额拨款单位。通过对区域内部分传染病院的经济状态的调查,作者发现,传染病专科医院普遍存在资金链紧张、经营亏损、财务困难等特点,已经成为阻碍传染病专科医院发展的一大难题。造成其的可能因素包括^[3]:(1)政府财政补偿机制不健全,致使传染病专科医院公益性丧失;(2)住院患者流失严重,逐年递减。由于传染病防控的逐渐深入,导致传染病患者不断减少,致使其营业及业务收入减少;(3)传染病专科医院收费水平一般较综合医院低,药品加成率一般多为15%,致使运行成本增高;(4)医保均次统筹划定额低;(5)传染病专科医院离退休工作人员的生活及补贴大部分由本单位负责,使得开支及费用增加;(6)医疗器械用品、垃圾处理费用、水电等涨幅明显,增加了支出。

1.2 传染性疾病本身特征的变化

1.2.1 传染性疾病谱变化巨大 近年来,各类型传染病的疾

病谱变化较大,传统传染病的发病率显著降低,采用传统模式的传染病专科医院的自我发展能力较弱,特别是高端医疗技术及设备等落后,面临着生存的危机。

1.2.2 新发传染病不断暴发^[4] 新的传染病暴发,患者数量短时间内大幅度提高,而其应对能力有限,导致大量病例及资源流向综合性医院。

1.2.3 新发传染病暴发时危重病例多 很多新型传染病大流行时危重比例大幅度增高,特别是儿童、孕妇病例,常合并各种呼吸及循环系统病变,病死率较高,影响较大。而传染病专科医院限于传统的专业功能设置不健全,产科抢救能力缺乏,重症监护及抢救能力较低,易导致医疗纠纷^[5]。

1.2.4 归口管理不严 由于政策监督不严及不成熟的市场化运作,许多综合性医院仍收治肝炎等普通疾病,而对特种传染病如狂犬病、艾滋病、结核病及禽流感等重症传染病及经济能力较差的患者及传染患者等则将其转入传染病专科医院,增加了传染病医院负担。

1.3 医院软硬件设施落后

1.3.1 诊疗技能较弱 诊疗技术水平的缺乏导致对突发性的公共卫生事件的应对能力及水平差,从非典、手足口病再到H1N1流感病毒,此类传染病的发生对传染病专科医院诊疗水平提出了考验,但专科医院缺乏外科、综合科室支持,加之因经济困难致医院器械及医疗水平滞后,业务能力无法获得有效提高,削弱了其处理烈性传染病的能力^[6]。

1.3.2 人才队伍建设不合理 尽管近年来传染病专科医院人才结构获得优化,但因历史原因,低学历、低职称比例仍然较

大。面对激烈竞争,人才引进的不畅通,其主要原因是医院硬件设施落后,业务单一,舞台太小;而医院经济较差,限制了待遇的提高,制约了人才的引进及发展。因为专科限制,业务开展受限,专业技术人才队伍的建立及知识结构优化将会是一个漫长过程。

1.3.3 设备落后 随着疾病谱变化,传染病逐渐演变成以肺结核、病毒性肝炎、艾滋病等慢性传染病为主体病源,内科药物治疗是传染病专科医院医疗的中心定位,其设备陈旧,外科发展不力,无法适应传染病救治新的需要。

1.3.4 信息化方面 传染病专科医院的 LIS、PACS 和 OA 等信息系统多数尚未建成应用,信息化程度较低,无法满足医疗需求。

1.3.5 业务建设 大专科、小综合的构架设置缺乏稳定性,优势学科缺乏,疑难传染病治疗方法落后,医院 ICU 规模小,水平低,降低了其整体应急能力。

1.3.6 选址偏僻 鉴于传染病专科医院特殊性,其选址多以远离城区人口密集区为准,导致多数传染病专科医院交通不便、偏僻难寻,导致病源量的降低。

2 应对策略

2.1 落实区域卫生规划,整合卫生资源 当前部分地方卫生部门设置有传染病专科医院^[7]、艾滋病防治中心及结核病专科医院等医疗机构,将本来患者数量就不多的患者又细化,浪费医疗资源。因此,应开展区域卫生规划,将人力、物力及财力资源进行整合,强调突出传染病防治的特色及优势,实现其可持续发展。

2.2 严格准入,抑制卫生资源过快增长 市场经济条件下,部分国有厂矿企业的职工医院开始朝着市场化方向发展,同时部分民营企业也进军医疗领域,在以经济利益及市场需求为指导基础上,积极涉足市场需求旺盛的性病、肝病领域,而众多的综合性医院也很多凭实力做大感染性疾病科室及肝病科室,挤占了传染病医院发展空间,也导致了传染病专科医院发展能力的萎缩^[8]。因此,应统筹安排,从医学科学角度出发,严格准入制度,保障患者根本利益。

2.3 完善法律法规,促进传染病患者的集中化治疗 《中华人民共和国传染病防治法》中明确规定当发现甲类传染病病例时,医疗机构应采取如下措施:(1)对病原携带及确诊患者进行隔离治疗,隔离期限应依据医学结果进行确定;(2)对于疑似病例,确诊前应于指定场所及位置隔离医学观察治疗^[9];(3)对于医疗机构内的患者及其密切接触人员、病原携带病例,应于指定场所观察并采取必要的预防手段。传染病专科医院是唯一合法的承担传染病救治任务的医疗机构,其他机构对传染患者的收纳及治疗均是不合法的。

2.4 加大资金投入 (1)政府应根据传染病专科医院在履行当地政府职能中作用及情况相应投入资金补偿,保证其解决人才引进、设施装备、技能训练等问题^[10]。(2)政策倾斜。一是强化归口管理的规范化,完善健全传染病救治体系。二是强化医保政策向传染病医院的倾斜。在扩大医保覆盖率同时,政府要提高对传染患者弱势群体的补偿力度,有效减低传染病患者

就医负担。(3)转变定位及发展观念。传染病专科医院的发展定位应由纯专科朝着大专科、综合方向迈进,以专科推动综合发展,而综合又反过来支持专科,最终发展为具有较强传染病专科特色综合性医院。(4)扶持基本建设。地方政府应加强对传染病专科医院建设扶持力度^[11]。一是选址不宜过偏,避免对今后归口收治产生不利影响;二是应适当控制规模,建设规模适中,质量水平高,符合功能设置的科室规模,控制成本。

综上所述,传染病专科医院的生存、发展,既面临着众多的机遇,更面临着巨大的挑战,应以科学发展观为指导,在政府大力支持及扶持下,在广大医院工作人员共同奋斗下,传染病专科医院终将筑起一道传染病防控的坚固堤坝,从而有效保护人民群众生命健康安全,为传染病事业迎来发展再创辉煌。

参考文献:

- [1] 李永生. 我国公共卫生危机管理长效机制探究-从甲型 H1N1 流感说起[J]. 中国卫生事业管理, 2010(1): 24-25.
- [2] 张志强, 刘刚, 翟永志, 等. 甲型 H1N1 流感病例 513 例分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(6): 577-579.
- [3] Fraser C, Donnelly CA, Cauchemez S, et al. Pandemic potential of a strain of influenza A(H1N1): early findings [J]. Science, 2009, 324(5934): 1557-1561.
- [4] 马洁华, 林彩美. 甲型 H1N1 流感的病原学分析及防治措施[J]. 中国全科医学, 2010, 13(6): 569-570.
- [5] 易永祥, 殷国平, 张建, 等. 重症甲型 H1N1 流感孕妇的外科干预治疗[J]. 现代预防医学, 2011, 38(14): 2726-2730.
- [6] Chang LY, Shih SR, Shao PL, et al. Novel swine-origin influenza virus A(H1N1): the first pandemic of the 21st century [J]. J Formos Med Assoc, 2009, 108(7): 526-532.
- [7] 李美青, 叶菊凤, 张琼花. 某医科大学学生甲型 H1N1 流感知识、态度和行为的调查[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(23): 4067-4068.
- [8] Chan MCW, Chan RWY, YuW CL, et al. Tropism and innate host responses of the 2009 pandemic H1N1 influenza virus in ex vivo and in vitro cultures of human conjunctiva and respiratory tract [J]. Am J Pathol, 2010, 176(4): 1828-1840.
- [9] 王新华, 刘宇, 周荣斌. 甲型 H1N1 流感的研究现状[J]. 山东医药, 2009, 49(29): 107-108.
- [10] 张复春, 胡凤玉. 新型甲型 H1N1 流感研究进展[J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2009, 30(5): 481-485.
- [11] Mastrandrea A L, YU J, Behrens T, et al. Etanercept treatment in children with new-onset type 1 diabetes: pilot randomized, placebo-controlled, double-blind study [J]. Diabetes Care, 2009, 32(7): 1244-1249.

(收稿日期: 2012-08-21 修回日期: 2012-10-24)