

## 以科学方法界定全科医生服务范围

——专访中国老教授协会心血管病防治专委会副主任张明群博士

□ 本报记者 吴红月

### ■创新启示录

#### 患者需求与医疗服务质量具有相关性

如果一名全科或家庭医生签约服务2500人,会看到什么样的病人?知识和技能的的需求是什么?

从下列数字中,可以看出一名医生签约服务2500人时,遇到各种病人的数量(即医疗需求):

- 患病率1/100万,遇到的几率为每年0.001例
- 患病率1/10万,遇到的几率为每年0.01例
- 患病率1/1万,遇到的几率为每年0.1例
- 患病率1/1000,遇到的几率为每年2.5例
- 患病率1/100,遇到的几率为每年25例
- 患病率1/10,遇到的几率为每年250例
- 患病率1/4,遇到的几率为每年500例

全科医生(或家庭医生)是一位医生、至少一名护士和助理组成的一个团队,承担了基层预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、慢性病管理和康复、健康管理等一体化服务,被称为居民健康和卫生经费的“守门人”。但是,全科医生是全能医生吗?“守门人”的责任有没有边界?如何对全科医生的绩效进行考核?全科医生是属于临床治疗、公共卫生还是卫生管理服务,该以什么标准进行工作业绩考核?如何设计全科医生的知识结构?怎样对全科医生进行科学系统有效的培训?上述种种问题一直困扰着我国全科医生的发展。8月16日,在“首届中国家庭医生发展高峰论坛”上,中国老教授协会心血管病防治专家委员会副主任张明群博士,首次对外公布其全科医学和分级诊疗的数学模型研究成果。通过建立的“医疗生态和质量指数”(iMEQ)以及“医疗生态与质量地形图”,用量化分析方法,以医疗服务生态和质量关系特征、被服务人群的医疗需求为基础,对全科医生职责、标准和质量范围的界定,提出新的解决方案。

“由此可以看出,对于全科或家庭医生服务的需求,与其服务的人数和疾病患病率有关。张明群见到科技日报记者即开门见山直入主题,患者数量足够多,医者能获得足够的诊疗经验,服务水平就能稳定并逐步提高;当患者数量太少,诊疗技能就难以提高,风险会增大;而患者过多或工作量太大,超过了医生的负荷时,医者的服务质量亦将不保。根据这个现象推导出了公式“iMEQ=IP/PB”。

张明群,首都医科大学血液学硕士、美国爱荷华大学医学院研究生院神经科学博士,在美国国立卫生研究院等数家研究机构从事心脑血管病及老年医学的基础临床转化研究。自2006年以来,跟随301医院神经科创始人匡根教授参加中国老教授协会心脑血管病防治专家委员会,负责心脑血管相关疾病规范化、个体化、综合防治管理的技术和体系建设研究,在人群综合防治体系理论、策略、工具和模式研究上均有所创新。

张明群表示,iMEQ模型的提出源于他们看到了一位贵州乡村医生工作开展得非常好,不仅提供了满意的基本卫生服务,还成功设计并售出了不同类型的健康管理收费服务包。

张明群在解释其研究思路时说,理论上,每一名医生或医疗机构,都有一个最适合其生存、发展和发挥其才华的职业空间,可以称之为“职业生态区”吧。这个生态区与其接受的训练、设备药品的配备等,尤其是行医的特定环境相关。对于研究的目的,他解释说,探讨医疗需求与服务模式关系,有利于对服务模式进行合理的设计或规划,使各类医生得以更好的发展,职业目标更容易实现。

#### 以高血压为例解读iMEQ指数

iMEQ描述了医疗需求和服务提供者的关系。I(incidence)是发生率,是一年中某一疾病的患病率、发病率,或某种临床情况、事件的发生率,或者使用某种技术的频率。

P(Population)是人口数,是相对固定、被服务人群的人数;

B(BMS, Body of medicine service)是为人群提供医疗服务的服务体。至少可分为两类:为某一相对固定人群提供服务的签约全科医生人数(为变数),或为某一地区服务的医疗服务体系(设

常数为1)。这个数学模型中,iMEQ是医疗需求的量化表达,表现为临床问题出现的频率或数量,某种疾病、临床情况,或使用到某种技术的次数。张明群展示出通过计算绘制的“全科医生的医疗生态和质量指数地形图”以及“分级诊疗与区域协同地形图”,以显示分级诊疗、医疗需求、服务模式与服务质量之间的规律。

临床少见的问题(定义为蓝色区域),拟定为<5。对这类发生几率低的临床问题,仅需要有能力和及时识别、转诊,由专科或上一级医疗机构处理;

临床常见问题:拟定为5—1000(定义为绿色区),即每年能见到5到1000(次)的疾病、临床情况,或每年某种技能应用次数,属于常见病、常见问题或常用技术。在一定范围内,这些问题发生频率越高,全科医生应该越熟练,可称为其优势区,能为当地居民提供更恰当的医学服务,其便捷性与综合性是大医院所无法比拟的;

拟定>1000(定义为红黄区)为超负荷,其意义在于,当需求即患者数量、临床状况、技术操作等工作量过高,超过服务负荷极限时,质量将无法保障。需要通过培训护士团队或以信息化等手段提高效率方可完成。

张明群以全科医生对签约服务人群的高血压防治管理为例,解释其职责定位。他说,从iMEQ指数看,全科医生有三种基本责任。第一,主责,对于处理绿色区(iMEQ=5—1000)的问题,例如,签约人群中高血压患者的日常防治诊疗和随访,继发性高血压线索的识别等;第二,转诊,对于

处于蓝色区(iMEQ<5)的问题,例如,继发性高血压的原发病因诊断,高血压主要脏器合并症的处理与处理等;第三,领导,对处于红黄色区(iMEQ>1000)的问题,例如,高血压慢病管理,大人群高血压预防,血压监测及其解读服务等,指导护士或借助信息化系统完成。

张明群强调,通过这个指数,能够看到全科医生、上级医院、护士和信息化的关系,以及各自职责。

他说,用iMEQ指数分析疾病的发生率和服务的人群数,就能明确家庭医生签约服务人群的疾病谱和复杂程度,有利于提供更恰当的服务。

#### 为界定家庭医生服务提供科学依据

我国全科医学创始人之一、首都医科大学家庭医生系前任顾援教授在我国最早引进了国外家庭医生/全科医学科,长期从事适合中国国情的全科医学体系建设以及社区健康管理标准和规范工作,对于全科医生体系建设具有丰富经验。顾援教授认为,张明群的iMEQ指数涉及全科(或家庭)医生、分级诊疗及区域协同模式的建立,特别是对于签约家庭医生的职责划定、服务标准和服务质量以及服务人群提出了可量化的描述方法,将为卫生服务体系的绩效考核和激励,为医疗检查考核制度和支付,以及家庭医生的人力资源配备和培养提供科学、有效管理手段。

### ■图片新闻



8月25日,福建省连江县纪委组织行风监督员深入当地医院病房和患者家中,开展“纠‘医风’百名患者走访”活动,通过走访住院和出院患者,对医疗机构的医德医风进行明查暗访,查处医疗机构乱收费、过度医疗、重复检查以及医务人员收受“红包”现象。图为连江县纪委工作人员和行风监督员在一家医院病房向患者陈福家属(右三)了解住院收费情况。 新华社记者 张国俊摄



本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办

### ■医疗创富

□ 本报记者 项铮

## 国产医疗设备发展迎来好时机

推动国产医疗设备应用成为医疗器械业内最近重要的话题。国家卫生计生委、工信部8月16日联合召开推进国产医疗设备发展应用会议,会议上指出,目前国内医疗设备需求、市场扩大,国产医疗设备企业应抓住机遇,做大做强,推进健康服务业快速发展。

长期以来,西门子、飞利浦、美敦力、强生等大品牌外资医疗器械产品占据中国三甲医院市场,中高端医疗器械主要依靠进口,CT机、超声波仪器、磁共振设备等大部分被外国品牌占据。中国本土医疗器械企业不掌握核心技术,只能在低端领域和二三线城市销售。近几年,由于多方支持,中国的医疗设备产业快速发展,企业数量、资产规模、利润总额、工业产值等各个方面不断跨越提升,临床应用面广、使用量大的常规医疗设备都实现了国产化,一些高端医疗设备研发生产也取得了突破,一些企业的研发体系逐步与国际接轨。

随着国内医疗器械公司的崛起,今年

上半年开始,国家相关部门对于本土企业实施扶持政策。国家卫生计生委主任李斌表示,国家卫生计生委将推广应用国产设备,降低医疗成本。倡导卫生计生机构使用国产医疗设备,重点推动三级甲等医院应用国产医疗设备。发挥市场竞争机制促进国产医疗设备产业水平整体提升,提高产品性能。

随着中国本土医疗器械企业技术能力的提升,中国医疗器械新政策的出台,一些外资企业也调整了在华发展策略,他们采用并购、合资、转移技术等方式希望保持在中国一线城市优势地位,同时利用中国本土企业在二三线城市的销售渠道进入中国的基层医疗市场。

“如果国内医疗器械研发创新能力不提高的话,跨国企业不会将技术分享给中国公司”,一位业内人士表示,“只有我们强大了,让跨国企业认识到国内企业的优势,才有可能有双方的平等合作”,“目前正是国产医疗器械企业抓住机遇,努力发展,尽快转型升级的好时机。”

### ■中医视窗

## 中医药综合改革试验区 加强统筹规划

科技日报讯(记者罗朝淑)日前,国家中医药管理局发布《关于进一步推进中医药综合改革试验区工作的指导意见》(以下简称《意见》),明确试验区要以完善中医药事业发展政策机制,进一步激发中医药发展活力潜力为目标,解决突出问题,为化解中医药事业发展体制机制障碍提供解决途径和实践依据;创新政策机制,突出针对性、操作性和实效性,形成可复制、可推广的成果。

《意见》提出,试验区建设要围绕中医药改革发展全局需要,加强统筹规划,合理布局,协调推进。注重区域统筹,充分考虑中医药事业发展地域因素,兼顾东、中、西部地区;注重层级统筹,针对不同层级中医药改革发展特点、面临的主要问题,选择具有较强代表性和影响力的地区作为试验区;注重主题统筹,立足影响和制约中医药发展的重大、难点和关键问题,科学确定试验内容,分类统筹布局。

《意见》还要求,试验区要强化需求导向,针对中医药资源配置和服务体系建设,中医药服务领域拓展、服务模式和中医医院办院模式创新,完善有利于中医药特色优势发挥的激励政策,建立中医药人才培养培训和用人机制,协同创新体系和机制建设,深化改革,大胆探索。

试验区的资源配置、探索措施、进度安排、预期成果及推广应用等,都要服务和服从于政策机制创新,力争在中医药工作的组织领导、规划统筹、沟通协调等机制方面有所突破。

试验区所在省级中医药管理部门负责指导试验区制定具体实施方案,定期进行总结与成功经验推广活动。国家中医药管理局应建立试验区局领导联系点制度,加强协调指导。同时,建立科学合理、导向明确的试验区督查考核制度和定期研讨机制,鼓励试验区之间及试验区与其他地区建立经验分享机制。国家中医药管理局将在实施验证的基础上进一步扩大试点范围,形成在全国范围内推广实施的政策文件。

据了解,国家中医药综合改革试验区建设项目于2009年启动,现有甘肃省、上海市浦东新区、北京市东城区、河北石家庄市及重庆市垫江县。国家中医药综合改革试验区的建设旨在为顺应经济社会发展新形势新要求,围绕中医药事业发展中的重点难点问题,在一定区域内开展试点,探索中医药工作新模式新路径,完善中医药事业发展政策机制,为全面推进中医药深化改革提供示范。

### ■一周视点

## 打击医闹需司法介入

□ 李颖

又是医闹!

8月20日,湖南岳阳一名男子因抢救死亡,部分家属侮辱医生、打砸医院;16日,患者家属在北京宣武医院将医生逼至角落,并强行抢夺尸体;10日湘潭县一产妇手术死亡,家属打砸医生办公室……8月,各地伤医事件不断刷屏,严重干扰正常医疗秩序、威胁医务人员安全。

各地隔三差五就要出现的“医闹”事件,令社会心烦,令民众众说纷纭,令医患关系雪上加霜。就是这样一个简单的医患关系,就是这样的可以在职业范畴、道德范畴、法律范畴内解决的医患纠纷,偏要闹到大打出手、打砸破坏、逼人下跪,甚至致人于死地的地步。

医学本身存在一定的局限性与未知性,而且世界上原就没有包治百病的神医、神药,仍然有许多疑难杂症或致命伤害,即便医生、医院竭尽心力也无力回天,需要病患家属的理解和互信。倘一遇到这种情况就不分青红皂白诉诸“医闹”,试问今后还有什么人敢从事医护工作?当医生因可能的风险而不敢全力施救,患者也就失去挽回生命的最佳机会。这是多么显而易见的道理。

“你把我儿子救活了,我给你下跪;你救不活我儿子,你们谁也别想活!”这样的强盗逻辑可以说理直气壮,只能说明中国社会已经病得不轻。滋生这种强盗逻辑的原因,是社会道德败坏,公理、常理缺失,更是法治精神的缺位。

退一万步,即便某个医患纠纷,责任的确定在医院或具体医护人员,那也只能通过合法手段、程序追究当事人、当事机构责任。砸医院、打医生、损毁他人生命财产安全,是无论任何理由都不容于法律、道德的野蛮、恶劣行为,理应受到法律的严惩。

正因为长期以来,许多地方政府、公安部门对“医闹”行为不敢依法整治,对其过激、暴力行为怯于制止、处罚,甚至姑息迁就,敷衍塞责。只要看到有人闹事就不问是非黑白,只求息事宁人。医闹一来,就通过一个谈判过程,给予巨额赔偿。今天张某某闹一下,得到50万,明天刘某某闹,得了100万。看看,还是闹这玩意有利,于是就形成了“不闹不赔、小闹小赔、大闹大赔”的怪圈。让一些人产生“会哭的孩子有奶喝,只有‘医闹’才管用”“闹得越大好处越多”,和“即使闹大了也不会有什么处分后果”等错误意识,从而刺激、鼓励更多人投入到“医闹”行列中。而那些所谓医疗事故受害者则成了投入的生财工具。于是,更多的人有样学样,医闹越来越厉害,手段也越来越疯狂。一些人不达目的,哪肯罢休?可以说这种特色的维稳思维也助长这种恶性泛滥成灾。

医患纠纷的存在是客观的,但解决医患纠纷的唯一途径,只能是循正当、合法途径诉讼或协商解决,而不是用非法、乃至暴力手段,去胁迫他人接受自己未必合理合法的“解决方案”。

医患关系紧张,医疗纠纷频发,说明在“看病就医、治病救人”方面的秩序出现了混乱。要想恢复秩序,就需要树立权威。首先,是要树立法律的权威,用法律和制度来规范医疗事故、医疗纠纷、医疗秩序所涉及的方方面面,做到有法可依、有法必依、执法必严、违法必究,让法律成为妄想以暴力手段解决医疗纠纷的高压线。其次,是要挖掘和利用社会权威。这类似于现在的医患纠纷仲裁体系,其关键在于找到有权威、有公信力的人来担任中间的仲裁和调解角色。这也是有些地方为什么实行了医患纠纷仲裁体系,但难以让人信服的原因。

笔者认为,只有司法才是解决社会问题最后的保障,也是社会的最后防线,其实也起到梳理社会的作用。司法如果真正做到公平、公开、公正,并且有强有力的执行力,那么医闹这类问题,也就难成为气候。这也是有识之士不断呼吁司法改革,建立公平社会的根本原因。凡事都有天理,无法则无天。

## 北京九部门联手治“医闹”

科技日报讯(记者李颖)按照中央关于打击涉医违法犯罪专项行动部署,8月22日,北京市卫计委、市公安局等9部门,联合召开北京市集中开展涉医突出问题专项治理部署会。会议决定在全市范围内依法开展“滞留医院强占病房、扰乱医疗秩序、扬言威胁医务人员人身安全、伤医”等4类涉医突出问题专项治理。

据北京市卫生计生委相关负责人介绍,由于多种原因,北京市涉医问题客观存在,产生原因复杂。有的患者和家属在纠纷发生后,拒绝通过正当途径解决纠纷,既干扰了医疗机构和医务人员的正常工作,威胁到医务人员人身安全,同时也损害了更多患者的利益。

会议强调,对伤医、威胁医务人员、扰乱医疗秩序的行为,将由公安机关牵头,坚决打掉违法犯罪分子的嚣张气焰;对于扬言威胁医务人员人身安全的事件,各部门联合落实管控措施;对于在医院发生的各种扰乱医疗秩序的行为,公安机关要迅速出警,采取果断措施,对不听劝导、不肯停止过激行为,构成违法犯罪的,依法打击处理。

同时,会议也对医疗机构及医护人员提高专业能力及服务态度提出要求,指出涉医突出问题专项整治要坚持源头治理,强化医疗机构树立“以病人为中心”的理念,提高诊疗专业水平能力,改进服务态度,优化服务流程,保障医疗质量,加强医患沟通,提高患者就医满意度,努力从源头上减少医疗纠纷的发生。