

待遇差、地位低，医学院校毕业生宁愿到大医院干临时工，也不愿去基层卫生服务机构——

“留不住人”成基层卫生发展瓶颈

医界 视点

□ 本报实习生 禹亚宁
本报记者 王凯

“基层卫生机构的工资还不够打牙祭，谁愿意去？”1月7日《大众健康》版“基层卫生服务机构少见年轻人”一文，引起广泛关注，一些读者纷纷通过微信、微博参与留言互动，反映情况，各项政策条件下“待遇差、地位低”成为基层卫生机构人才流失的主要原因。

销不够。”她坦言，自己只是把社区工作当作一个过渡，每周都会从网上寻找新的工作机会。

济南市槐荫区裕园社区卫生服务站主任张永红证实，他们给合同制员工开出的薪酬为1800元加五险一金，远低于附近民营、公立医院。“这点钱，根本留不住人！”张永红也很无奈。据她介绍，药品零差价后，裕园社区卫生服务站收入主要来自公共卫生拨款、基药补助、门规补助三大项，其中45万元的公共卫生拨款占了近一半。“我们也想高薪留人，可总收入就这么点，开不出更高的薪酬了。”张永红说。

据张永红介绍，槐荫区各项拨款与补助给予比较及时，还能勉强维持运营，不少县城乡镇卫生院早已举步维艰。济南市某县一位乡镇卫生院医生来电反映，自己已经连续5个月没有领到全工资：“自打2015年一开春，就没见过全额工资……”一位工作20年的老医生证实：“工资一直按70%、80%发着，去年11月、12月的补助至今没有着落。”这位医生还告诉记者，自己如今每月到手的工资仅有2500元左右，之所以还在坚守，主要是不愿放弃正式编制——“熬着等退休”。

而如今，基层卫生服务机构编制也逐渐失去了吸引力。卫生院“有编无人”、县医院“有人无编”现象突出，医学院校毕业生宁愿到大医院干合同制、临时工，也不去基层卫生服务机构。2014年从泰山医学院毕业的小迟（化名）就放弃了乡镇卫生院在编岗位，在县医院干起了“合同制”。

据小迟介绍，现在他每月的基本工资为1200元，仅是正式在编员工的一半，“每月奖金、补助都能正常发下来，日子还过得去，至少比呆在乡镇卫生院强。”去年12月，小迟通过了执业医师资格考试，按照医院规定，今年他就能与在编员工拿到同样的薪酬。小迟说：“在乡镇卫生院一直在整理健康档案的活儿，基本接触不到临床。而县医院培训机会多，学到的东西也多，更何况院里还承诺会优先解决编制。”对于未来，小迟很乐观：“编制解决后，我准备再到省城医院规培进修。”

小迟告诉记者，与自己同年毕业的同事去基层卫生服务机构工作的寥寥无几，“一说在乡镇卫生院工作都有点抬不起头来。”

新一轮医改之后，很多地区都加大了对基层卫生服务机构的硬件投入，乡镇卫生院病房漂亮了，仪器设备添置了，服务态度变化了，却依然留不住患者。“医疗人才‘下不去、留不住’，是基层卫生机构发展的瓶颈。”一位多年从事卫生工作的业内人士不无担忧地表示，保障、提高基层卫生机构人员待遇、畅通职业发展渠道是吸引人才的关键。

无论是“县招乡管”还是“订单培养”，最根本的还是提高待遇，增加基层卫生机构的吸引力。“要让年轻人看到希望，有沒有人愿意干才是改革成功与否的试金石。”这位业内人士指出。

97岁嵌顿疝患者在济南三院获救

□ 邱小波 杨润勤 报道
本报济南讯 1月13日下午，济南市第三人民医院普外科成功救治一名高龄嵌顿疝并肠坏死患者。目前患者生命体征稳定，正在进一步的恢复治疗中。

据该院普外科主任张始业介绍，患者是济南近郊一位97岁高龄的李姓老人，患有腹股沟疝20余年，一直没有手术。患者入院前出现嵌顿不能再次还纳，且疼痛不止。接诊医生经过查体发现，患者腹部呈肠梗阻、腹膜炎体征，局部隆起性包块，质硬，红肿触痛。进一步CT检查后，结合局部表现，考虑肠管已嵌顿坏死，不及时手术患者恐有生命危险。

对如此高龄患者实施手术是该院第一次，该院普外科立即成立手术小组并制订了周密的手术方案。术中证实术前诊断，肠管局部坏死破溃，肠液溢出，肠管水肿、弹性差，吻合困难。同时由于患者术前体液丢失，术中一度出现休克。在医护人员全力合作下，患者成功度过手术关。术后积极控制感染及营养支持，患者没有发生感染及瘘等并发症。

山大二院成功救治一名重型颅脑损伤患者

□ 通讯员 张静 实习生 禹亚宁 报道
本报济南讯 近日，山东大学第二医院神经外科成功救治一名呼吸停止的重型颅脑损伤患者。

患者43岁，因车祸受伤3小时入院，颅脑CT显示患者双额叶脑挫裂伤伴颅内血肿。伤后第9天，患者突发昏迷，双侧瞳孔散大，光反应消失，很快呼吸停止。医护人员立刻采取双额叶脑挫裂伤清除及去骨瓣减压手术，经过5个小时的紧张抢救，患者呼吸恢复，术后第一天神志明显好转，并逐渐恢复至正常状态。

双额叶脑挫裂伤是神经外科一种特殊的重型颅脑损伤，病情重，变化快，常突然发生昏迷、脑疝，甚至呼吸停止。一旦发生脑疝，手术的成功率极低，患者很可能长期昏迷，甚至死亡，致残率和致死率非常高，医护人员及时发现与抢救十分重要。

济南市中心医院血管外科已举办专家义诊37期

□ 马庆林 杨润勤 报道
本报济南讯 1月6日，济南市中心医院血管外科在外科门诊举行第37期“下肢静脉曲张、糖尿病足、颈动脉狭窄”专家义诊，针对下肢静脉曲张、糖尿病足、颈动脉狭窄开展现场咨询、初步筛查、诊断，并指导患者科学就医。同时，为患者提供下肢血管彩超检查、测血压、测血脂服务，普及血管外科疾病常见症状和医学常识。

据介绍，自2015年1月份，该院血管外科共举办专家义诊活动36期，接待医疗咨询3182人次。

儿童弱视危害大于近视

健康扫描

□ 本报通讯员 于娜
本报记者 杨润勤

“这段时间，孩子看东西爱眯着眼，有时候走在路上还会摔一跤，真害怕孩子眼睛出大问题了！”日前，记者在济南市第二人民医院（济南眼科医院）儿童眼科诊室里看到，一位王姓家长带着孩子前来求诊。该院眼科博士、儿童科主任傅特诊断后说，孩子是弱视，要及时治疗。

之后治愈的希望则非常渺茫，视力也会永久低下，造成终生遗憾。

傅特根据多年的临床经验，道出了“治弱四法”：绝大多数弱视儿童都患有远视、近视或散光，佩戴矫正眼镜是最重要的治疗方法之一；有些弱视儿童的病因是斜视或屈光参差，两只眼的视力不等或相差悬殊，要严格、连续遮盖视力好的眼，“锻炼”弱视眼，弱视眼的视力才能不断升高，直到两只眼的视力相等或是达到正常水平；辅助疗法也十分重要，要精细目力训练、红光闪烁等，比如穿针、CAM增视疗法、描绘儿童简笔画以及其他精细的家庭作业；还有，用阿托品眼膏给好眼散瞳，再调整眼镜度数，使好眼的视力下降，用这种方法替代遮盖疗法。弱视的整个治疗过程是一个视力发育的过程，根据该科的临床经验，弱视治愈治疗过程，轻者需要数周、数月，重者需要1年或数年，平均需要一年半的时间。

有些弱视患者经过规范的治疗，获得治愈。随着年龄的变化，远视眼镜的度数也越来越小，当眼镜度数降低到一定程度，就可以摘掉。有些患者远视、近视或是散光的度数比较大，弱视治愈之后，仍然需要戴眼镜。傅特提醒家长朋友们要切切注意，过早摘掉眼镜，容易导致弱视复发和斜视复发。



青岛建成首座食药文化主题公园

□ 通讯员 裴志涛
记者 李振 报道
本报青岛讯 日前，一座集科普宣传教育、食药监管文化于一体的食品药品文化主题公园亮相胶州市胶东街道办事处，这也是青岛首座食药文化主题公园。

据介绍，公园草坪上增设了10余处食品药品安全标语展示、温馨提示牌，内容涵盖农村餐饮食品安全、肉和肉制品、乳和乳制品、水产品及其制品、禽蛋及其制品、兽药与食品安全、农药与食品安全、在餐馆就餐

发现问题时的应对、发生食物中毒如何处理、日常家庭用药、伪劣药品辨识等知识。

2015年，胶东街道办事处先后投资40多万元，在辖区的社区、村庄、学校、企业建成食品药品科普宣传站80个，在全部72个村庄、社区制作食品药品安全彩绘墙75面，绘制面积2000平方米，制作更换大型公益宣传牌6块，宣传道旗100余面，营造出人人积极参与食品药品监管的浓厚氛围。

上图为游客在公园内参观游览。

麻醉医生为患者保驾护航

——记聊城市人民医院麻醉科

名医名科

□ 禹亚宁 李彩义 王凯

麻醉医生被称为生命的“守护神”，他们要与患者一同面对术中的风险与术后的疼痛。如今人们对麻醉的要求也越来越高，“麻醉已不再是单纯的镇痛，而是已经进入舒适化时代！”聊城市人民医院麻醉科医生张宗旺说道。他带领麻醉科团队不断探索麻醉安全化、舒适化道路。

做完手术竟然一点不疼

“怎么做完手术一点都不疼？你们咋做到的？”刚刚做完静脉曲张微创手术的李大爷看着腿上大大小小几个创口，本已做好承受疼痛的心理准备，没想到几天下来，竟然一点痛觉都没有。

在聊城市人民医院病房中，每一位刚做完手术的病人都戴着一个自控镇痛泵，患者可以根据自身感受“自助”镇痛。“感到疼痛就按这里！”李大爷说，手术前护士就教了他好几遍用法，而他一次也没按下去。“自控镇痛泵已是镇痛的最后一步。”张宗旺说，在聊城市人民医院，麻醉医生是手术患者的全程“监护人”。

“过去，麻醉医生的工作主要局限于手术室镇痛。其实，出了手术室患者‘似醒非醒’时，才是最危险的时期。”张宗旺谈到，他亲眼目睹了多起麻醉并发症——呼吸抑制、剧烈呕吐、精神谵妄就发生在病人向病房转运的电梯中，急救稍不及时就会留下终身遗憾。

“麻醉医生的伟大不在于把人麻醉，而在于使人清醒。”2005年，聊城市人民医院在省率先建立了PACU（麻醉后监测治疗室），病人出了手术室先进PACU，生命体征平稳后再回病房。

“该镇痛的镇痛，该消炎的消炎，身体虚弱的还要注意保暖。”张宗旺介绍说，根据不同的手术、不同的病种、甚至病人的特殊情况，PACU中麻醉医生为患者分门别类地制定了个性化镇痛方案。“原则只有一个，就是让患者舒舒服服地醒来。”

以前推回病房的病人都“迷迷糊糊”“龇牙咧嘴”，有的甚至还要用束缚带约



▲APS（急性疼痛服务组织）小组深入病房为术后病人指导使用自控镇痛泵。

▲张宗旺（左二）带领聊城市人民医院麻醉团队开展业务交流。

束，如今不少病人一回去就能坐起来跟家属打招呼了。

2011年，病房中又出现了由两名护士与一名麻醉医生组成的APS（急性疼痛服务组织）小组，将麻醉手术后3天的患者全部纳入“管理档案”。小组成员每天在各病房巡回，随时为患者解决疼痛、不适等问题。

医生多一双眼睛 患者少几分风险

“主刀医生还能有人搭把手，而麻醉医生要目不转睛地盯着监护仪，一点小变化就紧张得不行。”张宗旺谈到，“外科医生治病，麻醉医生保命，一点都不夸张。”

“麻醉医生最怕遇到合并心梗的病人与高龄病人。”张宗旺介绍说，过去因术中看不到心脏跳动，麻醉医生仅能依靠血压、心电图、血氧饱和度“三参数”评估患者的生命体征，出现异常情况全凭经验“猜测”原因，手术风险极大。“每天都面临各种挑战，就像闯关一样。”

如今，面对复杂手术张宗旺终于多了几分底气。去年11月他赴北京大学人民医院，将术中经食管超声心动图监测技术带回聊城，实现了术中经食管超声心动图监测的实时监控。

“经过全麻后气管插管，将超声探头放置在贴近心脏的食管中，可以扫描到心脏的各个腔隙、瓣膜以及血流情况，就像在看实时心脏彩超。”张宗旺介绍道，“长期卧床的病人手术最怕肺栓塞，现在我们能术中

第一时间发现肺动脉血栓脱落，当即进行溶栓处理，挽救患者生命。”

“有了经食管超声心动图还能发现不少术前检查没发现的问题，为术后进一步治疗与护理提供参考。”张宗旺表示。在刚结束的一场手术中，张宗旺发现患者有少量胸腔积液，属低蛋白血症，立刻提醒主管医生术后注意补充蛋白。

“新的技术让医生多了一双眼睛，更让患者少了好几分风险。”张宗旺说。

镇痛也要打响“心理战”

两腺外科某乳腺癌病人，术前经历了3个星期化疗，情绪极不稳定；一位胸外科病人，不小心从大夫口中得知自己是食管癌，大哭大闹，拒绝配合治疗……

每周麻醉科医生都能遇到几个有心理障碍的病号。“这样的患者，术后都疼得比一般患者厉害。”张宗旺提到，术前带有忧郁、恐惧心理的患者，对疼痛异常敏感，他们也成了聊城市人民医院麻醉科的重点关注对象。

张宗旺告诉记者，APS小组中的两名护士都是二级心理咨询师，会主动为心理障碍病人提供心理咨询。

“很多病人对手术的恐惧都源于未知，觉得自己患了绝症，没有治疗意义。”张宗旺谈到。而术前，APS护士会与病人进行多次谈话，将手术准备、手术过程、术后护理等治疗过程详细解释给患者。“没有了神秘，也就消除了恐惧。大部分病人都能配合治疗。”张宗旺说。

大样本调查发现，接受过心理咨询的患者比普通患者术后镇痛药物用量更少，镇痛效果更好，既消除了痛苦，也减少了花费。

“麻醉与镇痛不是光靠用药物。”张宗旺谈到，麻醉、镇痛不是用药越多越好，恰恰相反，手术麻醉中用药越少，病人苏醒后越舒服。

据张宗旺介绍，聊城市人民医院从手术准备开始，麻醉科医生就会根据患者病情，选择不同的麻醉方法，将麻醉药物用量降到最低。“麻醉医生的最高境界，是手术刚结束，一拍病人的肩膀，病人就醒了。”张宗旺笑言。

术后患者携带的自控镇痛泵同样是根据患者情况，设置好药品浓度与计量，镇痛完全由患者掌控，疼了才按，避免了不必要的用药。张宗旺说，“要用最少的药，让患者最舒适。”

人物素描

麻醉医生张宗旺：

每次麻醉都是一次挑战

□ 禹亚宁 王凯 李彩义

“一到冬天就两头见不到太阳。”张宗旺说。如今，高危、高压、高负荷量已经成为麻醉医生的标签，加班加点已经成了他们的家常便饭。即便如此，张宗旺对麻醉事业依然热爱，他说最大的乐趣来自于挑战困难和为患者排忧解难。

张宗旺告诉记者，他第一次感到麻醉医生的成就感，是10年前为一名98岁的老人“保驾护航”，成功完成了骨折手术，让老人晚年免于瘫痪的困扰。“高龄病人麻醉的风险比普通人高出很多，儿女们把寿衣就放在床下。”张宗旺回忆，“利用自己的技术挑战高难度手术，拯救一条生命，那种快乐真的难以言表。”

技术在区域内名列前茅，张宗旺却很少外出会诊，每次会诊都是“救人如救火”。去年3月份，在平县一位因车祸破裂的妇女，腹内压力过高，已经出现呼吸衰竭等状况，麻醉手术风险非常大。当地主治医生都选择放弃的时候，前去会诊的张宗旺却依据自己的经验，提出了可行的方案。手术前，张宗旺采取了呼气末正压通气等各种措施，全力保障患者生命体征的平稳，手术得以顺利实施，患者生命被挽救了下来。

做完手术已近晚上8点，张宗旺却婉拒了当地医院和家属的盛情款待，他说外出会诊不是为了“淘金”，而是为了医生治病救人收获的那份快乐。

除了不断挑战高难度手术，张宗旺在科室建设的细节上也煞费苦心，不断完善手术麻醉流程，建立术前、术后多遍检查制度。去年年底，聊城市麻醉专业质量控制中心在聊城市人民医院挂牌成立，张宗旺和他的团队担子又重了。“麻醉具有高风险，一点差错就可能造成意外。”张宗旺强调，“每次麻醉都是一次挑战，一定要从细节上把好质量关、安全关，为患者的生命负责到底。”

“麻醉医生是患者生命默默无闻的守护者，却长期处于疲劳作业的状态。”对于麻醉工作，张宗旺也有自己的诉求，“就像驾驶员不能疲劳驾驶，麻醉医生疲劳工作也是对生命的不负责。”他呼吁，能够出台相关政策，从制度上改善麻醉医生的工作模式，让每位麻醉医生精神饱满地为生命保驾护航。



▲张宗旺在术中监护