

“不就医”之难甚于“看病难”

民生时评

□ 赵丰

时下，看病难、看病贵是群众和政府关心的重要民生问题。在各地“两会”中，这一问题连年列入政府工作重点。从发展的角度看，只要党委、政府重视，这样涉及到广大人民群众切身利益的大事，假以时日，肯定会有重大的改变。和“看病难”相比，笔者更关心“不就医”之难。两者之间有联系，但也有区别：“不就医”，经常表现为个人选择；而“就医难”，已经成为公共政策问题。但两者的联系也很密切：如果“不就医”，一些常见病会拖成大病，不仅危害居民生命健康，也增加了患者和医保的负担，同时，加剧“就医难”；而“就医难”，则会让人对医疗服务望而却步，不敢、不愿“就医”。

上门签约，有时竟会被怀疑“套取个人信息”；平日工作，提供多长时间“家庭医生”服务，完成本职工作就需要补多长时间——

谁还做“家庭医生”？

□ 本报记者 李轶群

3月26日下午3点，记者在昌乐县五图街道办西耿村卫生室门口遇到了赵大爷，80多岁的他患有严重的高血压。自从和村里的家庭医生赵敏签约以后，村头的卫生室就成了他最常来的地方，每隔两三天他就会来这里量量血压，接受赵敏的医疗指导。

每个团队服务2000人左右

赵敏说，赵大爷作为高血压患者，属于家庭医生签约服务中的重点人群。家庭医生每年都会为他提供至少四次家庭访视，一次血生化（血糖、血脂、肝功、肾功）检验、一次心电图检查和四次用药指导，以及根据需要提供血压监测服务。“重点人群”包括高血压患者、0-6岁儿童、孕产妇、65岁以上老人和糖尿病患者五类，他们会在家庭医生签约服务中享受到涵盖体检、访视、用药指导等多方面的有针对性的服务。除了服务这部分重点人群外，家庭医生还承担着为签约服务中的一般人群提供转诊就医、健康咨询、常见病、多发病诊治的任务。赵敏原本就是西耿村的乡村医生，这个村就在他的服务范围，现在全村572人中已经有300多人和他签约。他说，签约以后最大的变化，就是他对村民的体检和访视都变得规范起来，和签约户的联系也更加密切。“村民有需要的时候，只要打一个电话过来，我就会赶过去入户就诊。相

选派“第一村医”进村、组建“白衣战士”村医小分队，能否缓解乡村医生青黄不接问题？

“仅检测血型，我俩一个月也干不完”

□ 本报记者 王红军

“以基层为重点”，这是我国当前“卫生与健康工作方针”。然而，作为最基层医疗队伍的乡村医生，却普遍面临着年龄大、学历低等尴尬处境。从去年开始，淄博市选派“第一村医”进村卫生室，以缓解乡村医生青黄不接、后继乏人的现状。

30岁以下的村医只有一人

每天早上7点10分，博山区疾控中心内科医生赵娜，就会坐最早一班班车，经过1个半小时的颠簸，到达镇上镇东陈疃村，协助63岁的村医王大夫开展健康教育等相关工作。已然是退休年龄，本身又患有糖尿病，王大夫只能做做基本的公共卫生工作，静脉注射等基础诊疗已经不能完成了。但是，东陈疃村附近两个村庄只有这一个卫生室，王大夫还不能真正退休。赵娜被选派到该村担任“第一村医”。她说，“基层卫生工作量大。仅仅检测一个血型，我们两个人一个月也干不完。”博山区卫计局基层卫生与妇幼保健科科长郭磊表示，“各级政府加大财政投入，基层卫生室的硬件条件都不错，但乡医流失严重。”这些年来，随着退出机制、合理待遇等政策完善，乡医收入有了大幅度提高，但承担的职责更加明确和规范，部分老乡医都趁势转行了。据郭磊介绍，博山区原有400多名老乡医，但在2013年至2015年的3年时间里，减少了100多人。

能早发现、早治疗，就不会由“小病”转向大病。可现实的情况却是：很多人不知道自己患病，早期发现了患病迹象也不重视，不去就医诊治，硬扛着。之前曾权威机构调查，中国约有近半居民有病不就医，29.6%的居民应住院而不住院，这就是“不就医”现象。不就医，首先是个人健康管理出了问题。现代研究表明，慢性病很大程度上是生活方式病。不健康的生活方式损害健康，病情加重，就到处求医问药，但结果往往是就此成为长期病号，不仅自己痛苦，还消耗了让原本就有些捉襟见肘的医疗资源。但是，“不就医”也和现在基层卫生服务有关。不论是知识普及，还是体检、巡医，还是医疗水平，目前差距都很大。今年省内县（市、区）政府工作报告中，多地提出，要完善基层医疗卫生机构标准化建设，增强医疗服务保障能力，完善分级诊疗体系，“将小病看好”。

比之前，确实忙了很多。”与农村相比，城区家庭医生团队的服务基数更大。城关街道社区卫生服务中心公共卫生科科长邵俊堂介绍，他所在的单位共有9个家庭医生团队，要为附近70多个小区提供家庭医生签约服务，平均每个团队服务2000人左右。这么大的服务基数，平均到每个团队，家庭医生的工作量非常大。“就拿老年人查体这一块来说，从3月份开始一直到6月底，基本上天天都得查体，有个别人甚至会拖延到年底。而查体的时候，医生早晨6点就要来到医院，长年累月下来，真的很累。”邵俊堂表示，这些团队里的家庭医生都来自单位内各个科室，还有本科室的任务要承担，而成为家庭医生后，无论是每年定期的大规模查体、社区服务，还是针对具体签约患者的问诊治疗，都需要占用他们本工作时间。“忙完了家庭医生的工作后，医生们还要回到单位加班完成本科室的任务。有一个科室的医生来向我反映，他出去提供多长时间的家庭医生服务，回来就得再拿出多长时间干科室里的活，根本没那么多时间。”

家庭医生，不是“私人医生”

一位不愿透露姓名的社区医生认为，相比增加的业务工作，更令他感到困扰的是家庭医生常常不能得到应有的信任和尊重。她曾经有过被签约社区的住户误认为是保健品推销员的经历，而当她拿出签约协议的时候，又被怀疑是在套取个人信息。“到后来已经不想解释了，心累。”她无奈的说。还有些签约户把家庭医生当做“私人医生”

“基层医疗单位，科班毕业生都不愿意来”

能否通过增加家庭医生数量的方式来减轻家

“第一村医”助推村医提升

3月27日，博山区中医院选派的“第一村医”孙欣，早早地来到经济开发区城阳镇汪溪村，跟55岁的村医穆念才、43岁的村医王焕亭一起坐诊，不时有村民来打针、拿药。随着孙欣的到来，有更多村民选择到卫生室就诊了。过去，由于穆念才、王焕亭身有残疾，外出巡诊不方便，许多老年病号又 came 了，只能直呼叫救护车选择外出就医了。来汪溪村的第一天，孙欣就在日志中记录下这样一段话：汪溪村共有在册人口1497人，65岁以上老年人165人，高血压131人，糖尿病54人，冠心病26人，脑卒中14人，贫困人口19人，多为因病、因伤、失独……从此，这些人就成了他重点关注的对象。

引进新人充实家庭医生队伍也有很大困难。家庭医生签约服务由街道卫生服务中心（乡镇卫生院）、村卫生室等基层医疗机构负责实施，医疗人才的缺乏恰恰是这些基层医疗机构面临的严峻问题之一。邵俊堂表示，“像我们这种基层的医疗单位，科班毕业生都不愿意来。别说吸引人才了，现有的人才不被大医院吸走就已经很不错了。”记者走访的两家乡镇一级医疗机构负责人也都表示，近年单位没有新入职的医生，也没有新的招聘计划。“不会来我们这里，都去县里医院了。”一位负责人这样说。医疗人才的向上流动直接拉开了基层医疗机构与县、市直属医疗机构的差距。邵俊堂感叹：“现在我们单位的医疗水平和县中心医院相比，差距很明显。”这种差距客观上拉低了签约家庭医生的效率。他说，老百姓都会去追求更好的医疗资源，即使签约了家庭医生，辖区内很多居民还是会越过他们这一级的基层卫生服务单位去县直中心医院看病。有些条件比较好的，甚至会直接到潍坊市医院去。其“其实看的也不是什么大病，就是一些感冒、囊肿之类的小毛病，我们的家庭医生完全有能力看好，但是群众就是更愿意去大医院。”

如何让乡医“愿意来”？

1982年，初中毕业进入卫校学习的穆念才，正好赶上村卫生室招人，毅然中断学业回村工作。在他看来，这在当时是一份好工作，如今月收入也有两三千元。但如今，乡医几乎成为了无人问津的职业。博山区唯一一名30岁以下的乡医，主要还在于“子承父业”。

分级诊疗被认为是解决“看病难”问题较为有效的办法。目前，国内分级诊疗情况难以达到国际上70%-80%疾病在基层解决的目标，在某种程度上，就与上述现实情况有关。从医生方面考虑，个人发展、工作状态、收入水平是必须考虑的因素，而目前医疗体制、政策体系下，面临的问题还非常多，不仅影响到基层医务人员的积极性，也制约了基层医疗水平的提升。从患者方面考虑，当然有对医疗服务认识上的误区，但还有一个重要的问题，是对本地基层卫生机构能力不信任，小病不愿治，大病去找大医院。对基层医疗不信任、不重视，加上大医院门槛高、花费大，导致“不就医”现象。所以，“将小病看好”，能提升群众域内就诊的积极性，有利于落实分级诊疗，保障群众健康。各地有很多探索，但和群众健康相比，差距还很大。

家庭医生服务团队，每个团队人数在10人左右。这样算来，该中心家庭医生团队规模将近100人。这个单位总人数也只有100余人。可以说，从该单位现有人员内增加家庭医生数量已接近无可增。引进新人充实家庭医生队伍也有很大困难。家庭医生签约服务由街道卫生服务中心（乡镇卫生院）、村卫生室等基层医疗机构负责实施，医疗人才的缺乏恰恰是这些基层医疗机构面临的严峻问题之一。邵俊堂表示，“像我们这种基层的医疗单位，科班毕业生都不愿意来。别说吸引人才了，现有的人才不被大医院吸走就已经很不错了。”记者走访的两家乡镇一级医疗机构负责人也都表示，近年单位没有新入职的医生，也没有新的招聘计划。“不会来我们这里，都去县里医院了。”一位负责人这样说。医疗人才的向上流动直接拉开了基层医疗机构与县、市直属医疗机构的差距。邵俊堂感叹：“现在我们单位的医疗水平和县中心医院相比，差距很明显。”这种差距客观上拉低了签约家庭医生的效率。他说，老百姓都会去追求更好的医疗资源，即使签约了家庭医生，辖区内很多居民还是会越过他们这一级的基层卫生服务单位去县直中心医院看病。有些条件比较好的，甚至会直接到潍坊市医院去。其“其实看的也不是什么大病，就是一些感冒、囊肿之类的小毛病，我们的家庭医生完全有能力看好，但是群众就是更愿意去大医院。”

“走基层 话民生”

医疗卫生状况调查



短信：13793185445
15726407181
15069138719
邮箱：dzrbdz@163.com

读者反映的问题，请当地政府及时督办并书面回复编辑部。

读者来信

责任田里立碑，此风当刹

一年一度的清明节又到了，每当回老家给父母亲上坟时，看到乡村道路两旁责任田里那一座座“疯长”起来的坟头儿，我的心里就如打翻了个五味瓶似的，不知是个啥滋味儿。我父母亲于1987年，1988年先后去世，火化后埋葬在村南祖坟林地里。谁知，2008年元旦那天傍晚，二哥从城里一建筑工地上打工下班后，在乘坐机动三轮车回家途中不幸遇难。此时，大哥又联想起了前几年我的两个侄子先后触电身亡的伤心事儿来。于是，有人便说我父母亲的坟地不好，需要迁坟。在农村，这种事儿最好别管了，没有人会出面来阻拦。“风水先生”选中了大哥家二侄子的一块责任田，从中辟出来一块林地。在二哥出丧前，我父母的骨灰迁葬在此。本来一块很平整的责任田里，突然“长”出两个坟头来，一下子被分成了一小一大南北两块儿！其实，现在一走出市区，往道路两旁一看，随处可见一个个坟头儿，有的还立起硕大的墓碑来。既占用了耕地，也为将来的土地流转、再分配和发展农业机械化留下了隐患。我国《殡葬管理条例》和山东省《殡葬管理规定》中，都有禁止在耕地里建造坟墓的规定，但眼下却由于种种原因而无人过问，以至于在人们的大脑中逐渐形成了“责任田就是我的，我想干什么就干什么”的观念，致使坟头墓碑“疯长”起来。自古以来，人们遇到天灾人祸之后，往往不是积极地从事客观方面补救原因，而是盲目地相信“风水先生”，从宅子、坟地上去找原因，于是便形成了“有钱的拔林、没钱的改（大）门”的传统。而眼下责任田变成“自己的”了，拔林不再需要花钱买地了，所以也一时成风。在此，希望有关部门能从长远考虑，认真研究、贯彻国家和省、市有关殡葬管理的规定，多做疏通和引导工作，尽快刹住在责任田里乱拔林、乱立碑之风，真正树立起文明的殡葬之风来。

□滕州市 建文



读者纠错

3月7日：28版《“莲花落”说新年》，文中第5段第4行至第5行“习近平总书记所作的《政府工作报告》，习近平总书记十九大上所作的是党的报告而非《政府工作报告》”。
3月4日：5版《台儿庄村设立民政救助公示栏》，文中第4段第1行“看了公示栏”，“公示栏”应为“公示栏”。
3月2日：13版《耿贞元：捐命无悔的“算命先生”》，文中第4栏第2段第5行“内养了一只玲珑巧怪的黄雀”，“巧怪”应为“巧乖”。
3月1日：11版《西周“明德慎罚”及其现代价值与启示》，文中第2栏第2段第7行至第8行“不显文武，皇天宏庆厥德，配我有周，膺受大命”句，“不显文武”应为“丕显文武”。
□临沂市热心读者 陈成江
3月6日：9版《挪庄大戏，百姓扮角儿》，文中倒数第2段第3行至第4行“因为德国人修建炮台，由小泥洼一代迁过来聚居成村形成的”，“一代”应为“一带”。
3月5日：6版《“午托”服务应成学校法定义务》，文中最后一段第5行至第6行“教育部门及学校应该加倍珍惜”，“加倍”应为“倍加”。
3月2日：15版《“编辑手记”中，右栏倒数第2段第3行至第4行“围坐在一起寒暄”，“寒暄”应为“寒喧”。
□济南市热心读者 黄盼生
3月6日：9版《小康路上不让一人掉队》，文中第1部分第2段第9行“红五村110贫困户”与第3段第3行至第4行“带动本村及周边村41贫困户”，“110”和“41”缺乏计量单位“户”。
3月3日：4版《黄昏月圆时 灯火“嘉年华”》，文中第1栏最后一行“张灯，放花炮，食糖圆”，“糖圆”应为“汤圆”。
3月1日：6版《3600万元重奖企业》，文中第1栏第2段第3行“我们计划投再入8000万元”，“投再入”应为“再投入”。
□海口市热心读者 曲延纯
3月2日：15版《扛腿》，文中倒数第2段第13至第15行“他家的五处宅子，都没排上用场，也没有卖成钱”，“排上用场”，应为“派上用场”。
□临沂市热心读者 陈淑才