

云计算“遥控”诊断睡眠障碍

日前,“睡眠呼吸病人管理平台”作为全球首个云计算家庭病人管理系统在上海中山医院启动试用。根据这一程序,一名睡眠呼吸暂停综合征的患者,只需在家戴上简单的测试仪,就能将整夜睡眠血氧饱和度、呼吸暂停频率监测情况发往中山医院呼吸科专家的手机上,测试仪现场不仅能报警,医生也能及时得知,立即通知120。

医人说医

7元门诊号为何被炒到1000元



□ 龚晓明

在北京协和医院妇产科工作十多年,我已经习惯了繁忙的临床工作。当我的7元普通门诊号被号贩子炒到1000元,甚至有些飘飘然,觉得自己实际价值似乎很高。而患者则是痛苦不堪,甚至有在零下十摄氏度的大冬天通宵排队的。这是不正常的。2012年我用了一年左右的时间到美国参观学习,对比美国的现行医疗机构运行秩序,对于自己在国内所从事的工作也有了更多的思考和启发。

没有“三甲/二甲”之分

我去的克利夫兰诊所(Cleveland Clinic)是在全美排名第二的诊所,全球知名,但是刚刚到院的时候,我发现就诊的人群并没有想象中的拥挤,宽敞明亮的大堂看起来像酒店,门诊病人不像协和那么多,候诊区环境也非常舒适,就诊的时候每个病人都可以安排一个单间。

我开始还以为医院病人不多,但是工作了几天后发现,来我们科的患者几乎全是妇科泌尿专业的疑难疾病患者,每年妇科泌尿手术的量超过了协和。患者和专家沟通的时间也不算少,初诊30分钟,复诊15分钟,专家不仅在专业技术上非常深厚,而且对病人的态度非常友好。对比在中国,老百姓去协和看病时,通常是三五分钟就被打发走,在美国,病人去看专家门诊,简直堪称是享受了。

这是人口的问题吗?不全是,世界

行2010年的数据显示,以每1000人拥有的执业医师数量计算,中国为1.5人,美国为2.4人,两者并不悬殊(同期全世界每1000人拥有医生最多的国家为古巴,达6.7人)。专就妇产科来说就更加不成立了。中国人口13亿,2008年中国医师协会妇产科分会统计显示,中国已有19万妇产科医生,相当于6842个人拥有一个妇产科医生,这个比例和美国2亿多人口,注册的妇产科医生2009年统计为4.2万人,平均每4762人拥有一个妇产科医生相当。

区别在于医生服务的质量,我们的医生地区之间差异明显,协和作为国内顶级的三甲医院,在国内拥有最知名的专家,而到了偏远地区或者县级医院,医生水平就和协和的相差甚远。而在国内各地,还存在着三甲医院和二甲医院的

等级之分。

这些情况在美国并不存在,全美各地医生的医疗水平基本是持平的,大城市与小镇、大学医院和专科诊所并没有显著差异。印象最深刻的是我有一次去查塔努加(Chattanooga),一个位于田纳西州的不起眼小城,拜访美国妇科腹腔镜医师协会(The American Association of Gynecologic Laparoscopists,简称AAGL)的前主席刘宗源(C.Y. Liu),作为全球知名的妇科专家,他居然不是在一个大型的“三甲医院”内执业,而是在街边租了一栋楼,和一个自己的学生合伙开设了妇科专科诊所,在诊所看门诊。如有病人需要手术,就去一个邻近的社区医院做手术。在美国,医院是不分等级的,有很多这类私人开设的妇产科诊所在满足着老百姓的基本医疗需求。

医生就业有更多样的选择

越是了解美国的医疗体系,我越是钦佩其百多年来建立的医疗人才队伍培养体系的合理性。从1893年起,约翰·霍普金斯大学医学院开始实施住院医师培训制度,这项体系很快在美国得以系统推行,并沿袭至今。在美国要成为医生,在医学院毕业了以后,必须要经过全国性的考试和Match(即医学生与申请医院进行面试、匹配——编注),获得住院医师(residency)的机会,进入为期四年的住院医师培训阶段。在住院医师结束以后,通过执照考试,才可以成为一名合格的医师。住院医师不算固定的工作,在毕业以后面临着三种职业前景选择,可以去医疗机构找工作,可以自己开业,也可以进入到2-5年的专科医师(fellow)培训体系中,在某一个专业进一步进行深造,真正成为某一个领域的专家。

在美国,无论是住院医师培训还是专科医师培训,其终极目标都是要让医生在毕业以后就成为独立的医师,因此在培训期间有明确的要求。以妇产科为例,需要在四年住院医师结束的时候,能够独立开展妇产科工作以及一些类似于子宫切除这样的手术,全国范围的医师培训遵循同样的培训标准。

回过头来思考我们国内的情况,我认为我们并没有建立起一个可以帮助年轻医生成长的培训体系。以我个人为例,在北京协和妇产科工作15年,作为外科



在美国医院,不存在这种就医拥挤的情况。

系统的医师,我大概花了十年左右才逐渐成长为一个能独立手术的医师,而在美国这个过程就是住院医师培训的四年。在协和和医院,病人基本上是奔着专家去看门诊做手术的,全部的体系似乎也是围绕着专家在转,住院医师在门诊主要的作用是帮专家写病历,并没有积极参与诊疗。

中国的医护人员进入到一个工作单位,和工作单位一签约大概就定了终生,在这样的培训体系下,医院的水平也就

决定了医生的水平,全国医院之间的差别显著,在协和是协和的水平,到县医院则是县医院的水平,全国医院参差不齐,也就使得医师和医师之间出现了显著差异。这也使得大医院病人趋之若鹜,而小医院则没有病人。这样一想,协和的门诊人挤人,而人家门诊很舒心的现象也就不难理解了。现在只要你愿意,从全国任何一个地方都能在一天之内到北京,去协和医院看病,供需矛盾就日渐突出。

差距的核心是培训体系

身处协和,做一个专科的医师,很多患者需要我。离开协和看外面的世界之前,我没有意识到这样一种状态的异常,因为供需矛盾的突出,我的7元普通门诊号被号贩子炒到1000元,我甚至有些飘飘然,觉得自己的实际价值似乎很高。但是,作为老百姓一方,却是痛苦万分,为了看我的门诊,甚至有在零下10摄氏度的大冬天通宵排队的,这不是一种正常的状态!正常的状态是当老百姓有医疗问题时,在离家不远的地方,就可以找到可以为他提供医疗服务的医生。

看了外面的世界以后,我认识到其

实导致中美之间差距的一个核心问题就是我们的医师培训体系。其实,欧美国家早在20世纪初就已经建立起了医师培训体系,放眼全世界,可能只有中国等少数几个国家没有建立起成熟的住院医师和专科医师培训体系。对中国医师来说,最关键的准入门槛是在医科大学取得本科学历后,须通过国家执业医师资格考试。然而,中国医生在专业实践能力方面缺乏考核,不具备像多数国家那样去多个科室轮转以汲取治疗经验的硬性要求,造成“医学博士不会看病”的问题比比皆是。

虽然自2008年以来,上海首先开始

尝试卫生主管部门部署下的住院医师轮转培训,随后北京、广东、湖南等地也陆续开始实施。但是,我们必须看到目前的问题,现在轮转的住院医,三年的工作并没有培养起他们独立工作的能力,恐怕也就学会了写病历、开化验、拉钩和简单的小手术,即使回到工作的医院,也不能实质性地提高其未来工作单位的医疗水平。国内的大型三甲医院与协和类似,已经形成了这样一种围绕着“专家”转的运作模式,如何打破这样的利益格局,重新建立起符合全国患者利益的住院医师培训体系呢?(作者系北京协和医院妇产科副教授,微信drgongxiaoming)

病榻札记

“我看见你的灵魂”

□ 思项

当初之所以要决定做一个肾上腺结节增生切除术,是因为早在2010年,在北京友谊医院和协和医院查出我的肾上腺增生并有结节灶,北京的医生曾经告诫我说,我长达10年的高血压极有可能是由此引起。

ICU是英文Intensive Care Unit的缩写,意为重症加强护理病房。重症医学监护是随着医疗护理专业的发展、新型医疗设备的诞生和医院管理体制的改进而出现的一种集现代化医疗、护理技术为一体的医疗组织管理形式。我选择的这家医院也有一个特别大的ICU,其主要职责就是把手术后的危重病人集中起来,在人力、物力和技术上给予最佳保障,以期得到良好的救治效果。关于ICU,也有人翻译成I see you,我看见了你(不单纯是字面意思,是类似“我能看见你的灵魂”,言外之意,“我还活着”)。

3月3日的早上9:47,我被推进了手术室的手术预备室。

我看到手术室里有4位医生和3位女护士早已经等候在此。还有一位医生在认真地用一把刀切着刚刚手术弄下来的一个血糊糊的肉块,我知道,那是在对我的前位病患者韩俊的肾上腺的增生部分进行病理化验。其他医生们在小声谈笑着。这之中,一位坐在我身旁的医生对我说:“怎么样,感觉如何?紧张吗?”

“没有什么,我不紧张,我会配合大夫的。”我回答。

“哦,好吧,那就吸会儿氧吧。”此刻,我知道医生说吸氧,可能是一种麻醉药。说时迟,那时快,也不由我多想,那位医生立刻把一个氧气罩罩在我的鼻子和嘴上。就听医生说:“吸气,大口吸气。”我按照医生的说法,立刻大口吸起来。哇,好臭的“氧气”啊!不管那么多了。我大口吸着,一口,两口……吸到第5口的时候,我的眼前一黑,顷刻间什么都看不见了,也失去了一切知觉。从那一刻起,我好像是“死”了。

在“死亡”的过程当中,也不知道是我的感觉还是我的幻觉,好像是我猛地坐了起来,瞪着两眼往前看,我看到有2位医生坐在我的身边。就听主刀医生在大声呵斥:“这是谁打的麻醉?怎么搞得!”随后,一块毛巾放到我的脸上,我立刻又“昏死”过去。

不知又过了多长时间,我感觉在极度难受中憋醒,发现医生和妻子在我的身边,我使劲看了一眼,然后又“昏死”过去。

等到我真正有点知觉的时候,我感觉非常难受,是一种从来没有过的特别难受,一种生不如死的难受,我呼不能呼,吸不能吸,一根粗大的管子直插到我的肺底,那一刻我感觉,我的呼吸我的生命,一切都由这个管子当家。我好想把这根管子拔掉,可我的四肢动弹不得。这个时候,好像有人对我说:

“醒了,醒了,把管子给你拔掉好吗?”我只好使劲点头。很快,管子被拔了出来,谢天谢地,阿弥陀佛。啊,喘气一下子舒服多了,可能是麻醉药的作用,在拔掉管子的同时我也立刻又昏睡过去。

再次醒来,已经是四周漆黑一团。我拼命环顾四周,看到我身边有一位正在值班的护士,我问道:“这是哪儿呀?我要回我的病房。”护士说:

“这是重症监护室,现在是夜里12点,天亮了以后送你好吗?”“好吧。”然后,我立刻又陷入昏睡。4日上午10点,我从ICU重症监护室,被护士们推着送回自己的病房。这个令我起死回生的ICU,那真是成了一个让我终生难忘的夜晚。