

安徽4月1日起推出门诊限号限时的新规,引发医生问诊究竟需要多少时间的热议 像台湾医生一样,问诊30分钟成不?

业内人士认为分级诊疗迫在眉睫,但是台湾医生的医疗服务理念值得学习借鉴

公立医院

等了很久看病只有几分钟

昨天上午10点钟不到,南京某大医院的候诊专区已经坐满了病人。吴女士挂的是神经内科专家号16号,记者和她沟通之后陪同她走进诊室。此时已经是10点15分,虽然按号看病,但专家诊室里面

心,十分难受,卧床休息后才慢慢缓解,现在仍然感觉全身无力,类似症状两年前也发生过。

趁医生低头写病历的空隙,吴女士询问,自己的症状会不会与颈椎病有关。医生合上病历,边敲电脑键盘边对吴女士解释,“后面还有很多病人在排队,我现在也没办法和你分析病因,先给你开个磁共振的单子,马上去做检查,当天出不了报告,你过几天拿到报告后再去门诊挂个号看看”,不等吴女士离开座位,下一个病人已将自己的病历塞到医生面前,记者看了一下手表显示10点21分,也就是说从吴女士看病到结束总共过去了6分钟。吴女士拿着单子准备去交费了,她对记者说,本来希望可以查出原因,专家能开点药让她带回家吃,现在只好先做检查再慢慢等结果,拿了报告再找这个医生看吧,“对了,他什么时候上门诊呢?我赶快去问问清楚”,吴女士边念叨着边折回诊室。

仍然站了四五个病人和家属,希望能见缝插针地向医生咨询几句。吴女士坐下来说自己患高血压10年,长期服用降压药。前几天突然感觉头晕恶

台资医院

台湾医生半小时看一个号

同样是为了体验患者看病,记者又挑选了一家台商投资医院——南京擎安美容医院。据了解,该院坐诊的大多数为台湾医师,他们给病人看病的模式是否有不同?记者征得患者柳先生同意,看擎安医院的台湾林医师怎么为他看病。记者发现,林医师对病人的情况十分熟悉,他打开电脑,里面存有柳先生的电子病历资料,还有柳先生上一次来医院做的一系列检查报告都在其中。

林医师指着电脑上的数据分析起来,柳先生的TC总胆固醇-190mg/dl (<5.18mmol/L),HDL-C高密度脂蛋白-60mg/dl (0.90-1.45mmol/L),LDL-C低密度脂蛋白(3.36mmol/L,都在正常值范围且心电图也无异常。但上次

来看病时觉得心慌心悸,家里又有心血管疾病之家族史。林医师拿出纸笔,当面计算给患者看,“虽然你表面指数都正常,但总胆固醇除以HDL-C所得数值已大于3,所以你有心脑血管疾病的发病风险”。当柳先生表示自己睡眠醒来次数比较多,是否需要吃点药调节时。令记者惊讶的事发生了,台湾医生居然和柳先生聊起了天,并且谈到自己的一些人生感悟,很快引发了柳先生的共鸣,感叹应该放缓工作节奏。

最后林医师给出的失眠处方不是吃药而是减压,并细心教授他减压的方法。同时,还建议他注意饮食和运动,每日摄取水量不少于1500ml,运动强度需每日健走1小时。从柳先生看病到结束,整个问诊过程持续超30分钟。

病人感受

住院手术不需要家人操心

问诊时间长是台湾医生看病的一个普遍标准,而人性化服务是南京擎安美容医院的亮点。周女士是该院的会员,她今年42岁,身高1米6,体重180斤,5年来从未睡好觉。由于睡眠质量差,白天打瞌睡,记忆力减退,头痛头昏时有发生,血糖、血压和血脂相伴升高。

“擎安对我的基础病情很熟悉,他们将我转到擎安的协作医院,做了一个胃旁路手术”,周女士说,整个转院和做手术的过程,自己一点都不用操心,有擎安的工作人员提前挂号,擎安的医生提前与协作医院的主刀专家沟通好,看病检查全部由擎安的医生陪同,她本人唯一做的事情就是阅读手术知情同意书后签字。老公可以继续忙

他的生意,家人也不需要分神出来照顾自己。

据悉,重度肥胖的糖尿病确诊病人,台湾医生进行的胃旁路手术能够有效地解决代谢异常问题。在擎安的协作医院住院三天后出院,擎安工作人员将周女士接回擎安医院休养,周女士介绍,普通病人术后总会操心该怎么吃该怎么调理,在擎安医院,这些工作有专职的营养师、保健师以及医生来完成,“再休息半个月我准备回家,我是擎安的会员,即使回到家里,每天的健康管理服务都是正常提供的,如果身体有任何不正常指标,擎安的医生会第一时间联系我,该休息则休息,该看医生就去

医生心声

工作量太大医生不是机器人

据了解,在城市公立大医院,一个病人到医院,办卡、挂号、候诊、缴费、检查、取报告、拿药,前前后后要排若干次队,至少耽误半天,但真正看病的时间可能只有5分钟,尽管一些医院增加了新的智能叫号系统,并对一些功能科室以及收费窗口做出合理安排,这些举措在患者排队等待方面节约了时间成本,但医生看病问诊时间短,患者抱怨不满意却是依然存在的矛盾现象。

安徽省级三甲医院自4月1日起实行门诊“限号限时”,并规定患者在专家门诊的平均看病时间原则上不能少于10分钟。南京能否借鉴呢?南京某知名妇科专家认为这些举措有积极意义,但解决不了根本问题。他对

记者说,尽管自己每天限号40个,实际加号后,每天至少要看100号。“下班后不想说话、不想动,因为在门诊嘴巴都讲干了”,专家说,如果每天看这么多病人,还必须每个人都看10-20分钟左右,医生应该变成机器人了。

以南京鼓楼医院为例,早在五六年前,该院风湿免疫科学科带头人孙凌云教授的专家门诊就限号60个,其中40个现场挂号,20个号可以预约。然而,一位不愿透露姓名的专家告诉记者,“很多时候知名专家只是宏观上限号,遇到外地患者都会视情况临时加号”,医生尤其是名医生工作量太大,如果每个病人都要保证充足的问诊时间,几乎难以实现。

业内观点

形成分级诊疗制任重道远

记者调查发现,事实上患者看病时均带了一肚子问题,比如有的人希望知道医生如何给自己用药,希望医生解释一下化验结果,而不是简单地说“没事”“没什么大问题”;有的患者希望了解疾病的整个发展过程和可能采取的治疗方案;还有的患者希望医生告诉他们“这病到底能不能治好”,恢复的程度如何等等,部分患者甚至期待亲耳听到医生的安慰。

业内人士指出,医疗资源分布不合理,20%的城市人口享受了80%的医疗资源,这是我国目前医疗资源的分布状况。“大医

院医生吃不消,中小医院吃不饱”,因此首先要加大对县级以下医院的投入,做到中小疾病不跑远门,常见多发病在基层医院解决。只有疑难重症的病人才输送到大都市或省会级城市的三级医院。

“事实上,让更有经验、更有学识、更能够发挥医疗诊断作用的专家去解决别人解决不了的问题,他们会愿意花更多的时间,能让患者满意。”专家认为,一方面分级诊疗制度的形成任重而道远,另一方面还应从医院自身环境着手提升流程方面的改造。

他山之石

台湾医生的服务理念可借鉴

同样是给病人看病,公立医院的医生每个病人5分钟,台湾医师每个病人身上要花费30分钟,公立医院的医生固然有很多客观条件造成的无奈,然而台资医院和台湾医师在医疗服务理念上,的确有很多值得公立医院学习借鉴的地方。

林医师是台湾海峡两岸医事交流协会招商副主席,此前他一直是台湾长庚医院的肿瘤内科专家。他告诉记者,台湾一个专科医生半天一般就看4-5名患者。“在南京擎安美容医院我一上午最多看6个病人,整个看病过程不少于30分钟”,林医师说这是他多年从医的习惯和理念所致,不因行医地点改变而改变。他认为,看病是一个双向互动,不仅看病,还要关注病人的情绪,在诊疗过程中他喜欢和病人聊

天,有时候看似与治病无关,其实是在帮助病人分析寻找某些疾病的源头,同时还能对病人进行心理安抚。

作为台湾地区医疗界的资深专家,林医师认为,问诊和主诉是医生与患者沟通交流的过程,时间不是决定能否确诊的唯一标准。他对记者说,中医看病是“望闻问切”,西医是“视触叩听”,还要通过仪器检查,通过综合分析给患者确诊。不过,台湾医生看病会很仔细观察患者的肢体语言、表情、动作,甚至包括患者的呼吸和喘出的气味,因为他认为这些都是应该搜集的信息,不仅仅是问诊的方式就能知道患者病在哪里。也不是说医生诊断的时间越长越好,如果长时间抓不住主要矛盾,那也可能误诊。

患者

去门诊看病要有一定的时间保证,这个愿景能够实现吗?近日有消息显示,安徽省级三甲医院自4月1日起实行门诊“限号限时”,并规定患者在专家门诊的平均看病时间原则上不能少于10分钟。与之毗邻的南京情况又是如何呢?记者走访了几家医院,发现公立医院患者排队1小时看病几分钟现象依然存在,而位于南京市建邺区河西大街230号台湾名品城7馆2楼的一家台资医院的台湾医生问诊时间却超过半小时。业内人士认为,时间不是决定能否确诊的唯一标准,但台湾专家的看病模式和服务理念的确值得借鉴和学习。

现代快报记者 金宁