

优势互补 相得益彰

我在南华大学附属南华医院祁东分院（祁东新区医院）工作的感想

■南华大学附属南华医院祁东分院（祁东新区医院）院长 刘龙飞

■编者按

民营医院想要吸引患者不仅要靠医疗技术，更要靠良好的医疗服务。所以，民营医院的工作对医生的要求更高。

南华大学附属南华医院祁东分院院长刘龙飞是南华医院大外科主任、主任医师、硕士研究生导师，选择到民营医院南华医院祁东分院从事管理工作，并没有让他这位大牌名医感到有些“失落”。他认为，作为有技术、有经验的医生，很希望把自己的技术和经验贡献出来，帮助民营医院走技术兴院之路。培养人才梯队，把南华医院祁东分院打造成技术型医院，他也会有成就感。

如南华医院祁东分院董事长彭喜保所说，“南华医院祁东分院自办院起，投资目的就很明确，办医院不是为了发财收益，而是要以慈善惠民之心办院。”所以，医疗项目坚持同比低收费，改变着人们对“民营医院就是高收费”的观念。同时，医院每年也会有专项资金用于救助贫困重病患者，用实际行动为困难家庭送去温暖。

刘龙飞初到南华医院祁东分院时，尽管因为门诊量与公立医院有反差，让他感到有些压力，但他坚信，有高端的设备、优质的服务，再加上医生过硬的技术，通过一段时间的努力，南华医院祁东分院会得到病人的信任。

民营医院的生存与发展，取决于其管理和经营的状况。如果管理得好，经营对路，医院将不断发展和壮大。同时，民营医院有着自己不同于公立医院的市场运作规则，最重要的是，像南华医院祁东分院一样，能请到像刘龙飞这样懂经营、懂管理、懂业务、懂创新的复合型管理人才来出任院长。

作为中国民营医院的一员，在积极响应国家医改政策，扭转患者就医观念上下功夫。相信南华医院祁东分院凭借先进技术设备、精湛专家团队以及热情周到的服务，会让每位前来就诊的患者，在享受科技的魅力、良好的疗效的同时，也会为南华医院祁东分院医护人员的认真负责而大加赞许。只有绝佳的口碑，才能造就尖端的品牌。为南华医院祁东分院更加辉煌的明天而祝福、喝彩！



南华大学附属南华医院祁东分院（祁东新区医院）院长 刘龙飞

医院是治病救人的场所，不管医院规模大小，也不管医院公私性质，只要它秉承治病救人的初心，就是人民喜爱的、社会认可的、政府满意的医院。

国务院办公厅今年发布了 44 号文件指出：鼓励公立医院以品牌、管理、技术及人才等优势与民营资本合作兴办非营利性民营医院，正是借助国家医改政策的春风，南华大学附属南华医院与湖南省保丰集团合作兴办了南华大学附属南华医院祁东分院，即祁东新区医院。医院开业近 2 年时间，已经发展为衡阳市民营医院的领头羊、湖南省民营医院的引领者，作为南华医院派驻分院的首任执行院长，我经历了南华医院祁东分院成长

的风风雨雨，饱尝了医院发展的酸甜苦辣。

民营医院属私人性质，由于“莆田系”的影响，在百姓心中，民营医院总与“骗钱、坑人”等联系在一起，我来到祁东分院以后，这种感受非常强烈，同样是我，在南华医院是百姓爱戴的专家，在分院就是值得怀疑的“医托”。

如何取信于政府、社会及人民呢？这是我首要解决的问题，也关系到我们的办院方向和宗旨问题。我们采取了以下措施：一是坚持依法依规办院，医院所有的医疗活动、经济活动、劳动用工等均遵守国家的法律法规及卫生行政部门的规章制度，不允许以冒名顶替、作假病历等方式套取国家医保农合基金。不违反劳动法，不搞不正当的市场营销手段。二是坚持民营医院的公益性，我们严格控制病人住院费用，严把合理检查、合理用药用材关，病人次均费用较县内同级医院少约 2000 元。承担了政府组织的义诊、送医下乡等公益活动。每年减免县域内患病住院的五保户、贫困户的医药费用约 300 万元，直接让病人受益。三是努力提高医疗护理质量，提升医院的服务能力，现住院患者中急危重症病人约占 15%，Ⅲ类以上手术占了 12%，没有一起重大医

疗纠纷，周边县慕名而来的病人逐渐增多，真正让祁东百姓在家门口享受到三甲医院的技术服务。四是狠抓医疗行业腐败，我院没有“红包”现象，一概杜绝病友的任何馈赠请吃，没有开单提成和吃药品耗材回扣的现象，医院风清气正。

在公立医院从医的 20 多年间，我对老百姓在公立大医院看病难也有深刻的体会。老百姓一大早到公立医院排队长等着医生，有的甚至等了一上午也轮不上。公立医院门诊超负荷运转，不可避免有服务不到位的时候。我市有这么多的民营医院，如果在技术、服务、设备等方面能达到公立医院的水平，一定程度上也可缓解老百姓看病难的问题，而且老百姓能享受到更优质的服务。比如现在到南华医院祁东分院找我看病，就不需要像在公立大医院那样排队长等候。

由于我们坚持办院为民的初心，医院逐渐得到社会的认可，社会效益逐渐展现，开院以来，已经收到锦旗 100 余面，感谢信 400 余封，每面旗、每封信都承载着病人朋友满满的信任和浓浓的谢意，并获得了“全国诚信民营医院”称号。

我认为，新医改认同了民营医院在医疗卫生事业中的重要作用，目前社会上对公立医院和民营医院的看法

不一，主要是因为民营医院信誉度不够高、技术“含金量”不足。我希望通过一段时间的努力提高民营医院的信誉度，也希望政府加大对民营医院的扶持力度。

造成老百姓对公立医院和民营医院看法不一的局面，与政府对两者的扶持力度不一样有关。民营医院没有财政拨款支持，人员、房屋、设备全靠自己独力承担，生存实在是很困难。新医改既然承认了民营医院在医疗卫生事业发展中的作用，就应该加大对民营医院的扶持力度，避免民营医院医疗资源闲置，也缓解了公立大医院看病难的现状。

而我们给政府展现了一个真正让政府放心、让百姓满意的民营医院，省人大、省民营医院协会、市卫计委及县内各级政府行政部门专题来我院检查调研，并给予了充分肯定。

国外的经验和国内医改实践已证实，民营医院有着诸多优势，是公立医院的有益补充，如何正确管理和引导民营医院，让其更好地为人民服务是卫生行政部门和医院经营者都需要思索的课题，南华医院祁东分院在办院模式和经营理念方面作了一些初浅的探索，希望得到政府各部门及社会各界的指导和批评，让这所民营医院之花开放得更加灿烂绚丽。

首个覆盖慢性丙肝泛基因型口服抗病毒药正式上市

“天下再无丙肝”有望成为现实

■本报记者 刘臻

三高、三低是导致丙肝难以治愈的罪魁祸首

据统计，近年来，我国乙型肝炎细胞癌变疾病有了明显的下降，而继发性丙肝肝细胞癌疾病负担却日趋严重。

王小敏解释道，就丙肝病的诊疗现状而言，三高、三低是它最为突出的两大特点，也是导致其难以治愈的罪魁祸首。

一是发展为慢性肝炎率高（55%-85%）。与乙肝多为急性感染不同，丙肝患者中 55%-85%为慢性。王小敏表示，这是由于人体感染病型肝炎病毒后免疫清除反应比较低，易致感染持续性、进展性，由此致慢性化高，如果再加上治疗不及时不规范，慢性丙肝犹如一枚“定时炸弹”，不及早发现、“拆除”，一部分患者会在 20 年或更长时间内发展为肝硬化，

大幅增加肝癌风险。

二是症状隐匿，漏报率高。对于大多数感染丙型肝炎病毒后，由于丙型肝炎病毒本身的特点如体积小、数量一般较少，容易变异等病毒特点，所以感染病毒后早期症状缺如或者轻微，所以大多数人呈现隐秘性感染。

“患上丙肝不一定会有临床症状。除了感染 HCV 初期有轻微症状外，多数慢丙肝患者症状均不明显，只是感到轻微疲劳或纳差等。一方面是由于其高隐秘性，所以使人不容易察觉，导致就诊率低。另一方面是因为人们一般查体并不包括丙肝指标的检测，也是一个不可忽视的原因。”很多患者往往是因为要做手术，术前抽血检查‘感染四项’时发现丙肝；有

些人是出现肝硬化查找原因才发现是丙肝感染所致；还有的人是在献血中发现到的。这些都导致很多患者是感染丙肝病毒 10 余年才得以确诊。”王小敏表示，这就是丙肝被称为是“沉默的杀手”的原因。

三是经血液传染比例高。丙型肝炎的常见传播主要是血液，还有性传播和母婴传播等。其中血液传播为最主要的途径，主要通过输血和使用血液制品进行传播，如：注射器、针头和未消毒的医疗设备等，将进行丙型肝炎病毒传播治疗。还有一些公共剃刀、牙刷、纹身、刺耳等也是一种传播方式。对此王小敏强调，输过血及血液制品、静脉毒瘾者、与丙型肝炎患者有密切接触者的三类人群为高危人群，需要及早做筛查。

三低包括认知率低、治疗率低就诊率低、规范抗病毒治疗比例低。认知率低方面，相比于乙肝，丙肝在中国仍缺乏规范的公众和患者教育。一项针对全国 34 个城市 500 名丙肝患者的《中国丙肝患者认知及治疗现状调研》结果显示，约 1/3 的患者不知道丙肝可以被治愈；治疗率低就诊率低，由于丙肝处在慢性感染期，一方面由于患者无症状或者轻微症状，患者治疗积极性不高，或者治疗意愿不强，另一方面是非专科医生对该病的了解不全面，认为患者肝功能正常就可以不治疗；规范抗病毒治疗比例低，一方面是部分专业医生知识不够全面，部分是患者对药物不能耐受，或者是害怕药物的副作用等。

■专家简介：

王小敏，主任医师，肝炎学科带头人，衡阳市第三人民医院二病区主任。现任衡阳市医学会传染病及结核病专业委员会主任委员，衡阳市医学会感染病专业委员会副主任委员。1986 年大学毕业，一直从事传染病临床、科研教学工作。擅长治疗各种肝病的治疗，尤其是肝腹水治疗，重型肝炎、肝衰竭及并发症；出血、感染、肝性脑病、肝肾综合征等抢救治疗。

慢丙肝治愈的前提——早期诊断，坚持治疗

“其实丙肝虽易于漏诊，但相对容易治疗，一旦感染丙肝病毒，它对肝脏的损害就会持续进行。无论患者有无症状，转氨酶是否正常，只要体内携带了丙肝病毒，就应尽快将其清除，不宜拖延。”王

小敏称，当前尚没有针对丙肝的疫苗，但只要遵循“早治疗、规范治疗”的原则，丙肝是可以被治愈的。而且每治愈一个患者就意味着减少一个传染源，可见治疗是最有效的丙肝防控措施。

DAA 为 PR 不适用患者带来生存的希望

同时，王小敏强调，治疗前，应明确患者的肝脏疾病是否由 HCV 感染引起，只有确诊为血清 HCV RNA 阳性的丙型肝炎患者才需要抗病毒治疗。

王小敏指出，长效干扰素疗程长、不良反应明显是导致患者难以坚持治疗的关键。最常见的是像流感一样的乏力、全身酸痛等症状，也有些患者会出现呕吐、高烧不退等更为严重症状。“我就曾经接诊过因反应太大，几度欲中断治疗的患者。”王小敏指出，药物反应的大小与个人体质有关，医生应与患者多沟通，一旦出现这些不良反应积极应对，避免患者随意中断治疗，错失治愈机会。

然而，PR 方案为人诟病是其禁忌症较多，不适用于同时患有精神疾

病、心脏病、肾脏病和肝硬化失代偿的患者。这无疑让这些患者走进了“求生无门”的死胡同。

46 岁的小王便是这样一位患者。今年，他因消化道出血、呕血被送进了当地的县医院进行输血治疗。经过进一步检查，导致其肝硬化的正是丙肝。王小敏说道，现在能拯救像小王这些无法用 PR 进行治疗的患者唯一方法就是等待 DAA 的国内上市。

世界卫生组织（WHO）在 2016 年宣布：直接抗病毒药物（DAA）新型药物的丙型肝炎治愈率达到 95% 以上，已在其他国家广泛得以应用。

“其原理是通过直接抑制病毒复制，达到清除病毒的目的。具有 SVR 率（持续病毒应答率，治疗效果指标）高、泛基因型、多靶点、低耐药，几乎没有什么禁忌症、治疗反应，适用于各种人群。”王小敏表示，这标志着从此丙型肝炎治疗从 PR 跨入了 DAA 时代。

据记者了解，曾出现过当前或既往 HBV（乙肝）感染的慢性 HCV 患者，在 DAA 治疗期间，HBV 重新激活相关的肝炎复发事件。对此，王小敏表示，这种事情是存在的，病毒之间的确存在互相压制的情况，一种病毒被“剿灭”了，另一种病毒有可能又卷土重来，但同时患有乙肝和丙肝的患者毕竟是少数，不能因此否定 DAA 治疗效果与安全。

真正值得警惕和关注的是对于现在 DAA 与各种药物相互作用，毕竟丙肝合并患有心血管、神经系统、内分泌系统疾病的患者在临床上实属多见。“目前已发现，DAA 与免疫抑制剂与降脂制剂、PPI 制剂等 400 多种药物之间存在着相互的作用。”王小敏指出，这对医生如何根据患者的实际情况做到个性化治疗提出了很大的要求。

今年 4 月，国家食品药品监督管理总局批准了首个全口服 DAA 药物在中国上市。在等待着该药物在中国正式开始使用的同时，他呼吁，由于 DAA 类药物的疗程短、治愈率高，如果能尽快将这类药物纳入医保目录，能够鼓励更多的患者积极主动治疗，让天下再无丙肝成为现实。