

健康论坛

抓牢三个要点 让村医队伍稳下来强起来

委主任视点

坚持“县强、乡活、村稳”的基层医疗卫生服务体系发展思路和“保基本、强基层、建机制”的医改要求,抓牢党的领导、机制创新、财政支持这三个要点,居民健康“守门人”队伍就能稳下来、强起来。

张军龙

如何有效促进基层卫生人才队伍扩容提质,让居民健康“守门人”队伍强起来,是医改绕不开、躲不过的一道题。为答好这道题,山西省运城市与全国许多地方一样在努力探索。运城市共有2173个行政村、2751个村卫生室、3130名在岗村医。在2020年之前,全市乡村医生年龄结构老化、学历偏低,基层医疗卫生信息化建设滞后,村卫生室房屋老旧、硬件设施不完善,甚至有部分村医在家办公,这些问题

制约了基层医疗卫生服务的可及性和居民看病就医的获得感。在国家推进基层综合医改大潮的推动下,在山西省委省政府的部署下,运城市落实国家和省的政策顶层设计,结合当地实际开展探索创新,一步步走来,在基层卫生人才队伍扩容提质方面取得一定效果,也收获一些心得。牢牢抓住党的领导这个总抓手。基层医疗卫生机构管理责任主体主要在县(市、区)级党委政府,从现阶段看,基层医疗卫生机构的举办、投入和管理,都需要党委政府予以保障支持,需要一把手亲自统筹、协调推动。在运城市“一村一名大学生村医”和乡村医生职业化进程中,市委书记

2020年就提出乡村医生素质提升计划;市长担任“施工队长”,多次调研督导,强力推进。2020年,运城市印发《运城市乡村医生素质提升计划的实施意见》,连续3年将该项工作列为党代会和政府工作报告重要内容,明确各县(市、区)责任分工,层层传导推进。仅2023年上半年,市委督察室就先后2次牵头赴13个县(市、区)就“一村一名大学生村医”和村卫生室标准化建设情况进行专题督导。市委市政府一把手亲自抓、负总责、严督考的领导机制,各县(市、区)党委政府主要负责人牵头抓落实的推进机制,为实现村医队伍扩容提质提供了根本保证。用好机制创新这个撒手锏。创新是由问题倒逼而产生的,创新也是解决问题的必由之路。村卫生室建设、人才引进等方面的种种困难和障碍,需要打破原有思维定式,创新人才“引育留”机制。为推进乡村医生职业化建设,运城市通过公开招聘、派驻帮扶、统筹调剂、岗位培训、学历提升、免试注册“六个一批”方式,蹚出一条行之有效的新路子。如在村医招聘时,利用乡镇卫

生院空余的编制,采取“县招乡管村用”的办法,累计为村卫生室招聘具有大专以上学历的执业(助理)医师210名;先后选派861名具有大专以上学历且具有执业(助理)医师资格的人员到力量薄弱的村卫生室开展帮扶工作等。这些创新举措提高了村医岗位的吸引力,提升了村医队伍的整体水平,增强了乡村医生的服务能力。强化财政支持这个压舱石。卫生健康事业关系国计民生,加大财政支持,促进基层医疗卫生发展是各级政府的应有职责。乡村医生的待遇、能力提升,村卫生室的硬件建设、设施配备,都需要财政足额保障。3年来,山西省、市、县三级累计为运城市大学生村医定向委托培养301人,培训在岗乡村医生13190人次,新建或改造村卫生室650个;在省级要求按照“一个行政村一所村卫生室”每月1000元岗位补助的基础上,运城市提高补助标准,按照在岗乡村医生每人每月1000元的标准发放补助。在省级按照行政村数下达村卫生室运行维护费补助标准基础上,运城市扩大发放数量,按照村卫生室数

发放运行维护费,每年每个村卫生室补助1200元。2023年,市级财政列支1000万元,遴选100个村卫生室分类开展星级达标、功能完善和基础设施建设,优化村医执业环境。这种“规定动作+自选动作”的组合,推动了运城市乡村医生队伍向职业化、专业化、规范化的方向平稳健康发展。路虽远,行则必至;事虽难,做则必成。经过3年改造提升、优化整合,截至2023年10月,运城市所有行政村实现集体产权村卫生室和标准化改造全覆盖,大学生村医配备率达100%,基层医疗卫生服务能力显著提高。我们相信,坚持“县强、乡活、村稳”的基层医疗卫生服务体系发展思路和“保基本、强基层、建机制”的医改要求,抓牢党的领导、机制创新、财政支持这三个要点,居民健康“守门人”队伍就能稳下来、强起来,基层医疗卫生服务的可及性和服务质量一定会持续改善。(作者系山西省运城市卫生健康委党组书记、主任)

北京呈现多种病原体共同流行态势

本报讯(记者郭晋)北京市疾控中心11月21日发布消息称,北京市已进入呼吸道传染病高发季节,呈现多种病原体共同流行态势。从呼吸道病原学监测结果来看,当前北京市全人群呼吸道病原体报告病例数前三的依次为:流感病毒、鼻病毒、呼吸道合胞病毒。

北京市疾控中心副主任、流行病学首席专家王全意介绍,北京市建立了完善的流感监测体系,全市一级以上医院全部报告流感样病例,39家哨点医院进行病原学监测,样本量大、结果可靠。根据监测情况来看,目前,流感的发病呈快速上升趋势,门诊中流感样病例的流感病毒核酸性率上升至40.75%。

王全意提示,今年流感流行期较往年有所提前,预示着今年的流行高峰也将早于往年。由于多种病原体共同流行,总体感染人数会呈现上升趋势,可能会导致高位平台期长一些,医疗需求也会增加,医疗机构要做好应对压力的准备。同时提示广大市民,感染一种呼吸道传染病的人还有可能感染其他种类,出现混合感染、先后感染,不要放松警惕。

谨防“体检不合格”成求职拦路虎

用人单位有对求职者设置录取条件的自主权,但是行使用工自主权并非没有边界,违反法律规定进行就业歧视,就要付出相应代价。

张淳芝(公职人员)

日前,广东省深圳市某网络科技有限公司在《深圳商报》上刊登致歉声明,称在招聘过程中,基于与工作岗位无关的身体条件,对陈某“进行差别对待,违反了平等就业原则”。原来,陈某应聘该公司运营主管岗位,但由于体检报告显示窦性心律异常,公司拒绝为其办理入职手续。法院审理认为,我国没有任何法律法规规定“运营主管”岗位,系实质性心动过缓患者禁止从事的工作类型,公司基

于与岗位要求无关的身体条件进行差别对待,违反了平等就业原则,判令其公开登报赔礼道歉,并支付精神损害抚慰金1万元、误工费及搬家费等损失共计6000元。有不少求职者,在刚过完多轮笔试面试后,因“体检不合格”被拒绝录用。劳动者的劳动能力与健康状况直接相关,用人单位如果发现劳动者存在影响劳动力提供的疾病时有权拒绝录用。不过,求职者“体检不合格”存在被泛化滥用的倾向。诸如脂肪肝、高血糖、转氨酶偏高异常,并不影响劳动者的劳动能力,却也成了一些用人单位拒绝录用的理由。这违反了法律规定,侵害了劳动者合法权益。

目前,我国法律仅对部分涉及公共卫生安全的特定岗位人员健康情况进行限制。《就业促进法》第三十条规定:经医学鉴定传染病病原携带者在治愈前或者排除传染嫌疑前,不得从事法律、行政法规和国务院卫生行政部门规定禁止从事的易使传染病扩散的工作。法无禁止即可为,是民事行为遵循的基本原则。除了法定的从业健康限制外,用人单位不得擅自做出不合理的差别对待、排斥或限制行为,否则就侵犯了劳动者的平等就业权,构成就业歧视。

深圳这起案件充分彰显了人民法院维护劳动者平等就业权的决心,大大增强了劳动者维权的信心和勇气。有关部门应加强相关典型案例的宣传,引导劳动者注意收集证据,主动运用法律武器,维护自身合法权益。这一典型案例也给人生活上上了一课。用人单位有对求职者设置录取条件的自主权,但是行使用工自主权并非没有边界,违反法律规定进行就业歧视,就要付出相应代价。



中央生态环境保护督察组近期陆续进驻5个省,开展第三批第一批中央生态环境保护督察。中央生态环境保护督察工作领导小组办公室近日专门致函被督察对象,要求精准科学依法推进边督边改,禁止搞“一刀切”和“滥问责”。对于问题的整改,要做到依法依规,统筹推进,按照问题的轻重缓急和解决的难易程度依次推进,给直接负责整改工作的单位和人员留足时间,坚决杜绝“一刀切”行为。

本栏目投稿邮箱:mzpljkb@163.com

广东紧急医学救援骨干培训项目收官

本报讯(通讯员岳伟信 特约记者朱琳)近日,历时2个月的第三期广东省紧急医学救援队队长(协调员)培训项目完成,这意味着广东卫生应急领域培训时间最长、内容最丰富的广东培育紧急医学救援骨干“百人计划”圆满收官,三期培训班累计培养学员102人。

据介绍,该培训项目以培养紧急医学救援方面的基层领军人才和业务骨干为目标,通过理论和实践培训,全面提升学员的应急管理协调能力和医学救援专业水平,提高医学救援后勤保障能力和野外生存技能。广东省于2019年启动紧急医学救援队队长(协调员)培训项目,由省紧急医学救援指导中心(省第二人民医院)具体承办,分3期推进,每期2个月。2019年和2021年已完成前两期培训,共培训学员67人。

广东省卫生健康委党组成员、副主任易学锋表示,广东将推动各地级以上市建成至少一支规范化的省级紧急医学救援队伍,推动各县级行政区建立一支20人左右的基层医疗应急小分队,以满足各级各类突发事件现场处置或先期处置需求。

患者需求是改革出发点和落脚点

(上接第1版)

走进环湖医院互联网+患者随访服务中心,记者看到电子屏幕上显示着“400”热线的情况,包括每个月的电话接通率、服务水平、患者满意度,以及患者咨询的热点问题等。环湖医院行业作风管理办公室主任姜红梅介绍,截至目前,“400”热线已接听来电43.38万个。今年1—9月,通过该热线,医院为患者解决预约挂号、溶栓咨询、互联网医院、个性化取药、出入院、退费、医保咨询等问题

近12万个。张贴在环湖医院每一个明显区域的,还有另外一部热线,即院长值班电话“18920932230”。该电话自2019年设立至今,平均每年为5500人次解决就医咨询、求助、投诉等问题。针对患者反映医院病区外面有吸烟现象、充电宝使用不方便等问题,医院医务科、护理部、保卫科、物业公司等一起倾听患者意见、解决问题。一位患者说:“就凭你们的态度,我相信环湖。”此后,这位患者受邀担任环湖医院的

社会监督员

“公众对医疗机构的投诉,在一定程度上可以折射出医疗机构运行中出现的不足和缺陷。为一位患者解决了问题,通过流程再造优化,把相关的一类问题解决好,才是真正解决了问题。”葛乐说,医院每日投诉简报、每周的投诉例会,每月党委会都会对投诉负面清单进行逐项梳理,快速解决问题;院周会以案为鉴,动真碰硬抓好整改。

学科融合,患者不动医生动

多学科诊疗(MDT)不仅是医院改善医疗服务、提升患者就医体验的

新名片,还能有力推动医院多学科整体实力提升。环湖医院院长佟小光介绍,近年来,医院以神经内科、神经外科为“双轮”,打破学科壁垒,加强学科融合和亚专科建设,切实提升多学科疑难重症诊治水平。至今,医院已相继成立内镜颅底外科中心、脑血管病融合病房、眩晕中心、头颈(神经)肿瘤中心、功能神经疾病诊疗中心等。

今年4月,环湖医院首个复杂疾病专家联合门诊——复杂帕金森病联合门诊成立。该门诊最大化整合神经内科、神经外科、康复科的资源优势,使患者一次就诊就能得到科学、高效的诊疗。一名59岁的男性患者被头晕、浑身乏力、行动迟缓困扰多年,生活无法自理。在环湖医院复杂帕金森病联合

门诊,神经内科、神经外科、康复医学科专家一起为他评估,最终明确诊断为原发性帕金森病。患者入院后,联合诊疗团队为其制订综合治疗方案。经过手术等一系列治疗,患者症状明显改善,对生活重拾信心。

为了更好地满足患者需求,环湖医院实行知名专家团队门诊服务模式,由知名专家作为组长、专业内其他级别医师作为成员共同出诊,引导不同需求的患者预约不同级别医师。诊疗方案由知名专家团队共同研究制订,并针对疑难病例安排MDT。

“近年来,可以明显感受到环湖医院紧凑、明快的发展节奏,起到了公立医院的示范作用。”天津市医疗服务评价和指导中心主任常诚说,环湖医院

的高质量发展,与3个方面密不可分:一是院党委积极发挥“把方向、管大局、做决策、促改革、保落实”的领导作用,深入落实党委领导下的院长负责制,用高质量的党建引领高质量的发展。

二是医院一把手高度重视提高医疗服务质量工作。在贯彻落实国家、天津市相关政策基础上,环湖医院围绕卫生行业的难点、堵点找症结,为满足患者的需求下功夫,并结合实际进行创新。

三是医院领导班子对于推动医院高质量发展有长远谋划。以绩效管理为例,环湖医院在天津市率先设立绩效与运营管理部,发挥考核“指挥棒”作用,推动运营提质增效,这也对医院的长期运行产生了积极影响。

上海:探索中西医结合最优解

(上接第1版)

原来,傅先生有多年糖尿病病史,血糖控制不佳,几个月前出现左足溃烂流脓、环变黑、疼痛难忍。在当地医院就诊后,傅先生被诊断为糖尿病足坏疽、下肢动脉闭塞、双侧股浅动脉重度狭窄、胫前动脉闭塞。“我去了很多家医院,医生都是建议我进行血管介入手术及截肢治疗。我们一家人都无法接受这个结果,那段时间很着急。”傅先生介绍,后来在朋友的推荐下,他来到上海市中西医结合医院血管病诊疗中心,打算试试中西医结合疗法。

拿手法改善神经肌肉功能,促进后期康复。最终,患者保肢成功。“前后经历了3次治疗,脚也保住了,钱也花得很少,我很开心。”傅先生的妻子姚女士说。据了解,自2022年9月起,上海开始探索中医优势病种按疗效付费改革,以中西医“同病同效同价”为原则,启动首批22个中医优势病种按疗效付费付费项目,并选择市内22家中医、中西医结合医院作为首批试点单位。其中,脱疽(2型糖尿病性足坏疽)质控组由曹焯民担任组长。

价值,提高医保基金使用效率。“简单地说,是指对该优势病种,包括具有手术指征的病种,以中医诊疗为主。只要达到其他治疗同等疗效,即可参照既往付费标准,包括手术付费标准按权重付费。”曹焯民说。

“治疗的最终目的是让患者康复,同时要花费少,有良好的就医体验。”曹焯民表示,“相比行血管介入手术、应用高级抗生素及各种昂贵创面敷料的治疗方法,我们的总体费用支出得到较大节省,实现了‘患者少花钱、医院增收、医保减支、中医得发展’的多方共赢。”

在追求疗效价值的同时,同步提高从业人员的诊疗水平,才能更好地发挥中医传统特色技术的优势。作为脱疽质控组组长单位,在上海市中医质控中心的领导下,上海市中西医结合医院成立脱疽质控专家组,牵头制定脱疽中医优势病种临床管理规范,不断修订完善优势病种诊疗方案,加强医疗人才培养和管理,改革医院中医优势病种财务管理及绩效考核机制;定期进行医疗质量评估和改进,通

过提高医疗质量和安全水平,提高患者满意度。据统计,试点工作期间,上海市中西医结合医院优势病种脱疽实施人数增长18.5%,中医药费用上升5.3%,住院均次费用降低13.7%,西药占比下降12.4%。

国医大师与院士携手

上海中医药大学附属曙光医院生植医学中心副主任、主任医师,严世芸国医大师传承工作室负责人严骅,今年新添了“国医大师—院士”中医药传承创新共同体成员的身份。“国医大师是指严世芸国医大师传承工作室、院士则是中国科学院院士陈凯先新药研发团队。目前,我们的中医药传承创新共同体核心成员有十人。”严骅介绍。

自今年起,上海探索将“平面”的大师传承工作模式提升为“立体化”模式,启动海派名医学术经验传承创新

提质升级项目的试点工作。在此基础上,上海中医药大学附属曙光医院着力打造严世芸国医大师传承工作室与陈凯先院士新药研发团队的中医药传承创新共同体新模式。

“过去我们讲传承中医药文化,多数是学习老师的中医学思想和治病方法,或者学习中医经典、抄抄验方。事实证明,这种传承模式已经遇到了瓶颈,急需突破创新。陈院士团队的加入,让中医有了多学科融合发展的机会。”严骅说。

严骅介绍,当前,两个团队主要在3个方面进行合作。一是探索如何把中医药瑰宝传承好、发展好、利用好,构建以名老中医人用经验总结、真实世界数据与研究、经验方临床研究验证为主的学术思想与临床经验的传承体系。

二是综合运用信息化方式,收集国医大师的文著、处方、访谈稿,以及相关验方、文献等数据,建设国医大师学术思想经验传承知识库框架,为国医咨询问答提供数据支持。同时,为中医药人才培养提供技术助力,定制

国医大师学术思想经验传承大型中医语言训练模型,创立问答场景。医生提出问题后,知识库会自动匹配知识片段,加强学习。

三是面向临床重大需求,构建多学科参与、现代技术支撑、梯队建设、机制研究、临床验证、上市转化为一体的名医学术经验转化全链条成果产出机制,打造“政产学研用”多方联动的科学研究新范式。“比如,针对心衰病这一疑难杂症,严世芸总结了对症的‘强心饮’。我们与陈院士团队合作,开展多中心随机对照研究及相关机制研究,明确该方的药性、作用机制等,后续将进一步优化,转化为院内制剂或新药,惠及更多患者。”严骅说。

“这一模式并不满足于把严世芸大师的成果发扬光大,而是要带出一支队伍,创建一种科学研究新模式。让中医药传承于中国本身体理论、临床实践进行传承创新,再回归临床、回归理论,这就是严大师常说的‘科学研究成果的逆转化’。”上海市卫生健康委副主任胡鸣毅说。