

主题教育看变化

四川眉山:构建乡村医疗新形态

□特约记者 喻文苏 通讯员 白华宇 彭宇

2022年6月8日,习近平总书记到四川考察时,来到眉山市东坡区太和镇永丰村,同村民们亲切交流。总书记强调,乡亲们吃穿不愁后,最关心的就是医药问题,要加强乡村卫生体系建设,保障好广大农民群众基本医疗。

一年以来,四川省眉山市聚力打造现代乡村医疗卫生体系建设先行市,加快县域优质医疗卫生资源扩容和均衡布局,提振乡村医疗卫生服务能力。近日,记者来到该市东坡区、仁寿县和青神县进行探访。

做好“家门口”的服务

在眉山市东坡区太和镇永丰村卫生站,乡村医生周良伦在电脑前一一填写村民的血压等健康信息。这些数据上传到东坡区搭建的区域慢性病管理中心云平台后,太和镇卫生院的基层医疗服务团队,以及东坡区人民医

院的临床医生,会通过这些数据了解重点人群的疾病康复和用药情况。

周良伦是土生土长的永丰村人。从医25年来,他见证了当地乡村医疗的变迁。“最大的变化是老百姓可以刷医保卡了,医疗设备设施更齐全了,心电图、康复牵引等在村里都可以做了。”周良伦说,每天还有太和镇卫生院或者东坡区人民医院的医生来巡诊,建立了远程协作、转诊绿色通道,便于疾病的早诊断、早发现、早处理。

永丰村卫生站通过区域慢性病管理中心云平台,实现了区、镇、村三级医疗机构之间重点人群健康数据的实时流动,395名高血压患者、140余名糖尿病患者得到了及时的健康保障。

目前,这个麻雀虽小,五脏俱全的卫生站,除了承担基本公共卫生服务外,还可开展针灸艾灸、拔罐刮痧、推拿按摩、中药熏洗等中医药适宜技术。“现在看病、买药都不用跑远了。”

东坡区多悦镇正山口村的王婆婆一大早就来到新建的村卫生室量血压、测血糖。为了解决村民看病不便、买药难的问题,该区创新机制,在正山口村引进国企参与推进乡村医疗试点改革,探索“村医+卫生院+国企”人员配

置模式,促进医疗资源效益最大化。

正山口村党委书记张文胜说:“以前,村上没有固定的医疗点,村民看病需要自己联系村医,村医需走街串户、上门问诊,对患者和医生来说都不方便。而且村里没有药店,很多村民买药还要去镇上,增加了时间成本不说,还有耽误病情的风险。”

正山口村采取“国资+村集体经济”投资模式,引入医药国企租用村集体经济场地,改建完善卫生室及药店,在盘活村集体闲置资产的同时,实现“村口看病购药”,解决村民日常就医“难预约、路途远”等问题。同时,由村医坐诊卫生室,镇政府统筹调配医技资源提供支撑,国企委派运营人员开展药店日常管理,实现了人员配备专业化。

“次中心”发挥区域带动作用

仁寿县富加中心卫生院尽管是一家基层医疗卫生机构,但有400余张住院床位,25个临床及医技科室,还建有重症监护室和医护团队。该院有5名正高级职称的医生和46名副高

级职称的医生在岗,呼吸内科和消化内科成功创建省级基层临床特色科室,不仅方便了富加镇居民,还辐射周边区域更多群众。

为了提升辖区各村卫生室乡村医生的服务能力,仁寿县富加中心卫生院开展“村医集中办公模式”,定期进行政策宣传、病例分析、培训和考核等,在院内医生的帮助下共同商讨解决,既推动了各项工作开展,也进一步实现了同质化管理和考核。

“通过村医集中办公,我的收获很多。”富加镇桂树村卫生室村医李雨说,他在此前的集中办公期间,曾针对严重精神障碍人群的基层管理请教了许多问题,卫生院根据李雨和其他村医的需求,专门邀请了精神疾病医生前来培训。

据了解,像仁寿县富加中心卫生院这样的县域医疗卫生次中心,眉山全市共规划统筹布局了20家。各次中心以二级综合医院标准建设,而基层医疗卫生机构的属性不变,有计划选派医疗卫生人才下沉驻点开展帮扶,带动更多乡镇(社区)和村卫生室(站)提升医疗服务能力,进一步缓解了居民“看病远、看病难”问题。

远程诊断打通“层级梗阻”

记者在青神县人民医院远程会诊中心看到,该院医务人员和青神县青竹街道黑龙中心卫生院医务人员在进行远程会诊。一名42岁村民因数日腹痛来卫生院接受超声检查,通过远程会诊,青神县人民医院医生查看了患者的超声检查情况,询问病情并给予了诊疗建议。

青神县人民医院普外科副主任医师陈波介绍,该院的远程会诊体系已经发展成熟,如果基层医院有需求,相关医务人员会参加会诊,来自四川大学华西医院和四川省人民医院的专家也会及时参与疑难杂症和危急重症的远程会诊。

据悉,青神县于2019年被列为全国首批紧密型县域医共体试点县。该县以县人民医院为牵头医院,整合13家公立医疗卫生机构,组建青神医院集团,推动医疗改革全域一条心。青神县人民医院放射科主任王永建说,青神医院集团已实现影像检查的远程诊断,保障了该县镇检测、县诊断、镇治疗诊疗模式有效运行。



陪伴从清晨开始——扫码看健康报融媒体栏目《健康早闻》

河南已有20个“健康驿站示范点”

本报讯(记者李季)近日,河南省郑州市管城区平等街社区举行“健康驿站示范点”揭牌仪式,至此河南省已累计建成20个“健康驿站示范点”。

河南省体育局、卫生健康委联合印发的《河南省推进全民健身和全民健康深度融合的实施意见(2021—2025年)》,鼓励在城市社区卫生服务机构建设“健康驿站”,将体质健康管理纳入居民健康管理内容。“健康驿站”建设以未病防治、已病早治为理念,为居民提供体质健康测评、常规体检项目检测、健身指导方案,帮助人们做好健康保障、健康管理和健康维护。

河南省卫生健康委、体育局要求,各地各单位以“健康驿站”建设为契机,发挥运动健身在健康促进、慢性病防治和身体康复等方面的积极作用,逐步在全社会形成健身生活化、生活健身化的终身健身理念。

沪喀共建健康小屋

本报讯(特约记者张楠 刘青夏莉涓 通讯员姑力比亚·努尔艾力)近日,由新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院与上海援疆指挥部共建的试点健康小屋,在喀什二院“访惠聚”驻村工作队——莎车县阔什艾热克乡托万尼皮其2村揭牌启用。

沪喀健康小屋是具备健康教育、健康指导、健康干预、远程诊疗等功能的便民诊疗单元,根据筛查情况,喀什二院有针对性地派专家开展定期巡诊,送医上门。在每周五的定时远程门诊中,针对急危重症,特别是心脑血管疾病等方面的患者,健康小屋开通上转就医绿色通道,提供预约挂号、检查、线上咨询等服务。

“这是打破资源分布不均衡,推动优质医疗服务重心下移、资源下沉,提升患者就医获得感、幸福感的有力举措。”启动仪式上,喀什二院党委书记、副院长张新苗表示,该院将依托“访惠聚”工作,构建“以点带面”的高效便捷诊疗服务网络,持续提升基层诊疗服务能力,着力改善患者就医体验。

新源县从全民健康体检服务入手,科学设计提供诊前、诊中、诊后全周期服务,实现慢性病预防融合闭环式管理。具体而言,全民健康体检主要任务由乡镇卫生院承担,县乡均安装使用体检软件,体检结果自动上传。根据全民健康体检结果,该县对慢性病患者开展“红蓝绿”三色管理,制订不同治疗方案。热合木·艾木拉介绍,目前新源县已经建成了县域健康管理平台,构建了纵向由医共体总医院到乡镇和村,横向县医院、中医院、妇幼保健院紧密互动的格局,慢性病患者规范管理率达90%以上。

寿光市镇村三级医疗机构分工协作,对居民实施单病种群体管理。该市确定60种重点疾病为管理病种,针对每一个病种设计整合服务包,形成从筛查、诊断、建档、随访、治疗到健康教育、转诊、康复的全过程服务清单。寿光市人民医院和中医医院牵头选拔首席医师开展业务指导;各镇卫生院全部设立慢性病健康管理中心,根据《单病种群体管理指南》开展全链条诊疗和健康教育服务。

“安徽省整合医保基金和基本公共卫生资金,建立县域医共体打包付费机制。在‘大包干’的基础上,以高血压、糖尿病和城乡居民医保门诊30组常见病种为试点,创新实施‘小包干’,即将测算后的慢性病医保支付费用(包括门诊费用和住院费用)分离出来,交由镇卫生院包干使用,实行超支合理分担、结余资金在镇村医疗机构间按份额分配。”伯广宇介绍,2022年滁溪县县域内住院人次占总住院人次的82%,同比增长6.1%;镇村两级基层医疗卫生机构门诊人次占总门诊人次的81.57%,同比增长6.5%;常见慢性病门诊就诊率同比上升7%,住院率同比下降8.4%。该县包干医保经费连续6年实现结余。

广东东莞打造安宁疗护三角支撑模式

本报讯(通讯员高迎春 特约记者朱琳)近日,2023中国社会工作联合会安宁疗护社会工作学术会议暨医务社会工作实务技能大赛启动仪式在广东医科大学举行。会上,中国社会工作联合会副会长周冰表示,期待越来越多的医院、社区发展安宁疗护医务社工项目。

广东省东莞市卫生健康局保健局局长余锐标介绍,该市依托紧密型医共体打造具有特色的安宁疗护立体三角支撑模式和服务体系,即医院、机构、社区共同助力的安宁疗护体系。余锐标表示,该市打造以市级安宁疗护研究中心为技术指导,全市二级以上医院、镇街(园区)医养结合机构和社区卫生服务中心相互配合的安宁疗护体系,实行对象明确、分类收治的安宁疗护运营机制,为患者及其家庭提供差异化、个性化安宁疗护服务。截至2022年年底,该市开展安宁疗护服务的医疗卫生机构和医养结合机构共16个,开设安宁疗护床位230张,为临终患者及家属提供安宁疗护服务1万余人次。

东莞市支持社会力量投资或举办安宁疗护服务机构,5所民办医院和医养结合机构申报成为安宁疗护试点单位;鼓励社会组织提供专业服务,高校学生提供志愿服务,东莞市安宁疗护研究中心与社工机构合作组建“医护人员+社工+义工”专业团队。

福建晋江启动就医环境优化提升行动

本报讯(特约记者李雅)近日,福建省晋江市改善就医感受提升患者体验主题活动部署会议暨安海医院医共体专项行动启动仪式举行。现场,晋江市直医院代表签署改善就医感受提升患者体验主题活动承诺书。

晋江市卫生健康局局长施嘉奕在会上说,卫生健康系统要贯彻落实好主题活动20条工作要求;要全人群覆盖,提高与患者的沟通能力,优化升级智慧门诊;要要素保障,统筹解决好活动开展中遇到的人财物问题,切实倾听医护人员诉求,解决工作中的难点问题;要全媒体监督,扎实推进各项工作措施。

安海医院党委书记孙丰裕说,该院将把此项工作作为2023年的“一号改革工程”,并推出体验一次就医流程,参加一次志愿服务,跟班一次临床医务人员,感受一次换位体验,撰写一篇活动总结的“五个一”活动,确保医务人员能深入临床一线,走进服务窗口,发现问题、解决问题,不断增强服务意识,为群众提供安全、有效、方便的医疗服务。



防汛应急救援演练

6月26日,河南省安阳市,防汛抢险应急救援演练在内黄县安阳河公园举行。27支参演队伍围绕群众转移、巡堤查险、漫滩抢险、水上救援等多个科目进行演练,以增强防汛应急处置和水上抢险救援能力,确保汛期安全。刘肖坤摄

基层卫生健康综合试验区蹚新路

□本报记者 高艳坤

国家基层卫生健康综合试验区肩负着打造工作样板,示范引领全国基层卫生健康工作高质量发展的使命。自2021年8月试验区建设启动以来,国家卫生健康委先后确定了两批共12个国家级试验区。

首批试验区建设“开工”已近两年,在近日召开的2023年基层卫生健康综合试验区建设经验交流会上,安徽省滁溪县、福建省长汀县、山东省寿光市、新疆维吾尔自治区新源县分别介绍了各地紧贴群众健康需求,破阻力、蹚新路的探索和成效。

共建共治的新路

党的全面领导是做好基层卫生健康工作的根本保证。几个试验区无不坚持在试验区所在县市党委的领导下,促进医疗、医保、医药协同发展和治理。

安徽省滁溪县在全国较早成立县委卫生健康工作委员会,该委员会下设副科级以上卫生健康工委服务中心,领导全县医疗、医保、医药事业发展。滁溪县卫生健康委主任伯广宇介绍,该县将试验区建设列为县委督查考核内容,明确一名副县长统一分管

医疗、医保、医药工作,协调推进“三医联动”。为落实“将健康融入所有政策”要求,滁溪县试验区建设工作领导小组成员单位——县医保局、县市场监管局等制订重大政策文件,重大项目时均征求县卫生健康委意见。

“寿光市试验区建设已经形成了党委政府和各有关部门齐抓共管的格局。”山东省寿光市委常委、副市长陈湘颖表示,寿光市将基层卫生综合改革纳入全市12个重点突破事项,列入政府民生实事;每年拨付2亿元,鼓励在医改任务落实和医防融合、人才队伍建设等10个方面创新突破。全部村(居)设立公共卫生委员会;市委编办优先保障基层卫生编制;人社局放宽基层卫生职称评审和人才引进,允许卫生院不受岗位限制自主聘任;医院选择15个病种开展“中医日间病房”医保支付试点,所有村卫生室实现医保“村村通”。

新源县入选国家基层卫生健康综合试验区后,新疆维吾尔自治区以“1+5+3”模式推进试验区建设,即以1个国家试验区为引领,5个自治区试验区做示范,3个候补试验区紧密跟进。“试验区分布在南疆、北疆和东疆,涵盖已脱贫国家级贫困县和非贫困县、城市和农牧区,探索符合新疆实际的基层卫生发展路径。”新疆维吾尔自治区卫生健康委党组书记、局长汤梅说。

城乡协同的新路

过去一年时间里,中办、国办印发的《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》等多个文件,强调把工作重心放在农村和社区,探索解决基层卫生健康城乡发展不平衡不充分、大医院和城市持续向基层“虹吸”资源的问题。以上也是基层卫生健康综合试验区先行先试、重点突破的问题。

长汀县坚持以大带小、以强带弱,推进县乡村三级机构协同发展。该县卫生健康局二级主任科员范家俊介绍,长汀县医院安排18名中高级医师对接基层18家医疗机构。其中,长汀县安排5个能力强的重点科室卫生人才到5个县域医疗卫生次中心挂职业务副院长,按二级医院标准推进建设。县域医疗卫生次中心又分别托管一个边远乡镇卫生院,帮助提升其技术水平。

在人才方面,长汀县汀州医院划转编制到乡镇卫生院,用于“县聘乡用”人员;医共体统筹总医院及各分院空余编制120名,建立医共体编制周转池。在落实“两个允许”的基础上,该县允许县域卫生技术人员在县域内多点执业、兼职乡村医生,带编参加成人学历教育,允许医共体分院到医学

院校直接考核招聘紧缺专业学生、直接考核招聘取得执业医师资格的乡村医生入编。

新源县委副书记、县长热合木·艾木拉介绍,新源县依托紧密型医共体成立了医学影像、医疗质控等20个县域医疗资源共享、运行管理中心,实现县域内资源共享高效运行。结合旅游产业发展,该县突破乡镇原有医疗卫生资源布局,打造那拉提区域诊疗次中心,服务范围向周边乡镇和旅游景区拓展;建立那拉提景区牧业巡诊点,4支马背医疗队深入牧区开展巡回医疗服务,服务半径达30公里。

寿光市在城区新建一处综合医院,在968个行政村新布局120处中心村卫生室,健全15分钟就医服务圈。村卫生室运行费用由卫生院全部承担,各级财政给予资金支持。目前,该市99.7%的卫生室产权公有;乡村医生纳入卫生院合同制员工范畴,全部缴纳社会保险。

“医防管”融合的新路

专家指出,我国医防融合不够,开展基层卫生健康综合试验区建设,需要从机构、人员、资金等资源方面,管理、机制、保障等制度方面,重塑医疗卫生体系,探索一条“医防管”融合发展的新路。