

为山村群众提供贴心服务的“磐安模式”

□通讯员 韦霞光
特约记者 李水根
本报记者 郑纯胜

“九山半水半分田”，位于浙江省中部的磐安县，是浙江省山区26县之一，区域面积大，共有689个自然村落，村庄分布较分散。推动城乡医疗资源均衡布局，让广大群众在“家门口”就能够获得及时、便利的卫生健康服务，一直是磐安县卫生健康局的“心头事”。

磐安县所面临的难题是全国众多山区海岛县的共性难题。近年来，磐安县聚焦山村群众看病配药难的问题，下沉资源，进村入户，开展巡诊服务，让群众在“家门口”就能享受到优质的诊疗服务。

2023年12月中旬，记者来到磐安县，实地感受具有共享价值的“磐安模式”，是如何为群众寻医问药提供便利的。

立足现状分析 认清需求变量

“磐安县约有20万乡村人口，65岁及以上乡村老年人约为5.8万。山区群众特别是乡村老年人深受‘看病配药、小病未病预防、失能老人居家护理、家庭签约服务’等问题的困扰。如何破解山区群众看病就医难题，让群众在‘家门口’就能享受到优质的诊疗服务，一直是摆在卫生健康人面前的一件‘心头事’。”磐安县卫生健康局局长陈君明表示，由于磐安县的地理位置特殊和现实情况，如何服务好偏远山区群众，一直是他们的聚焦点。

通过认真的调查分析，磐安县卫生健康局梳理了服务山区群众存在的问题：一是动作大，但未能持久；二是覆盖面广，但未能深耕；三是资源调配齐全，但实际效能较低；四是服务项目多，但与实际需求脱节；五是人、财、物等资源投入较大，但缺乏应用性评价；六是卫生健康部门很努力，但民众感受不明显。

为此，2023年年初，磐安县卫生健康局出台《关于进一步加强乡村医疗服务能力建设的实施方案》，转变基层医疗服务模式，为乡村群众主动提供基本医疗上门巡诊服务，缓解偏远山区居民缺医少药状况，逐步提升医疗服务均等化水平，解决村卫生室医务人员短缺问题。

“我们要求每个巡诊点每周至少巡诊2次，每次巡诊时间一般不少于半天。对于有卫生室的村，磐安县要求每周卫生室派驻人员至少工作5天；对于没有卫生室的村，如果实际服务人数较少，每周至少巡诊2次。”磐安县大盘山镇中心卫生院院长陈福强告诉记者，该镇下辖28个自然村，有5个村卫生室。对于没有卫生室的村，磐安县通过定时定点巡诊，提前公示巡诊医疗点巡诊主要内容等，保证山村群众能够及时就诊配药。

立足资源优化 提升供给变量

“山对面就是悬崖村。”为了到最偏远的山村采访，记者跟随前方镇卫生院巡诊服务小分队，乘坐救护车沿着陡峭的山路盘旋而行，路上随处可见深邃的山谷和高耸的山岭。还没到悬崖村，记者已有明显的晕车反应。

“悬崖村距镇卫生院23千米，基本都是山路，要开1个多小时的车，越往上开路越窄。”前方镇卫生院院长孔晓华说，救护车如果有别的任务，他经常开私家车上山为村民们送医送药。

在悬崖村巡诊点，磐安县人民医院下派的主治医师厉娟和卫生院责任医生杨斌刚准备就绪，就有几个大娘前来咨询、配药。

“施大妈，您的血压和血糖控制得都不太好，平时一定要按时服药、注意饮食。”厉娟为前来咨询的施大妈测量血压和血糖后，又为其开具了处方，并叮嘱其按时按量服药。

“我年纪大了，自己不会坐公交车，半年多没去镇上，平时看病吃药全靠你们上门服务。”拿到药后，施大妈向厉娟表示感谢。

在巡诊点，记者看到一块蓝白相间的牌子挂在显眼位置，牌子上面写明服务时间、家庭医生姓名和联系电话及卫生院值班电话。

杨斌说：“每次巡诊，我们都会根据村里慢病患者的用药情况，携带相关药物和常见病用药，满足村民日常用药需求。我们还逐户走访，为村民测量血压、血糖等，了解他们的基本健康状况。”

“结合村民生产生活作息习惯，我们把巡诊、派驻工作时间调整为村民中午回家的间隙，为行动不便的老年人提供上门服务。”孔晓华告诉记者，针对辖区地域广、点多、服务人口少的特点，巡诊医生灵活掌握现场诊疗时间。有需要的时候，村民还可以通过电话或者微信等方式联系责任医生。责任医生对常见病、基础病、多发病进行初步筛查、诊断和一般治疗，并提出诊疗建议，让群众足不出户即可享受到就医拿药、健康随访、健康体检等优质医疗服务。

立足运行规范 形成长效机制

“陈医生，我最近头有点晕，你帮我看看。”

“陈医生，之前你给我做的手术。现在你到尚湖坐诊，我再不用跑县城复诊了。”得知陈向东前来坐诊，20多名村民一大早聚集在诊室门口。

“以前找陈医生看病，我要坐40多分钟的车才能到医院，排队、挂号、看病、取药……下午才能回家。现在，在‘家门口’我就能找到县城专家看病，真方便。”今年60多岁的倪大妈因患冠心病长年用药。这几天天气转冷，因身体不适，她没去30千米外的磐安县人民医院，而是到尚湖镇中心卫生院就诊。

每逢阴历月初五、初十是尚湖镇的集市时间，周边地区村民大多会来赶集。同样是在赶集日，磐安县人民医院心内科主任陈向东也会到尚湖镇中心卫生院专科联合门诊坐诊。

“2019年，县域医共体成立后，整合县乡医疗卫生资源，实施一体化运营管理。为此，磐安县人民医院制定《关于进一步加强偏远乡村医疗服务能力建设的实施方案》（简称《实施方案》）。《实施方案》致力于提升偏远乡村基本医疗和公共卫生服务能力，更好地满足人民群众的就医需求，让农村居民也能享受到便捷可及、优质高效的基本医疗服务，提升农村地区公共卫生服务均等化水平。”磐安县人民医院常务副院长陈柏松表示，在了解当地卫生院需求及结合区域常见病、多发病的前提下，医院按照《实施方案》确定排班表。在集市当天或人群较集中的时候，医院会选派高年资医生到各乡镇卫生院开展诊疗、宣教、业务培训，并协同开展偏远乡村医疗服务，实现医疗资源效用最大化和百姓受益的最大化。

为充分调动派驻人员及巡诊医生

的积极性，《实施方案》明确：对派驻、巡诊服务人员，根据其服务的数量、质量给予相应补助，按医务人员职称高低，分别给予300元、200元、100元一次性补贴；在职称评定、评优评先等方面予以倾斜和优先考虑。

同时，为充分调动各级医疗机构积极性，按照《磐安县村卫生室运行经费补助管理办法》《关于完善偏远山村医疗服务的意见》和《磐安县村卫生室绩效考核指导意见》等文件精神，根据医疗机构的服务数量与质量，磐安县卫生健康局给予派驻、巡诊村卫生室（医疗点）人员相应补助。磐安县计划从2024年起将日常工作经费补助标准提高至每月1000元及以上。

立足举措创新 全面提档升级

“家里电视开通了‘华数电视’问诊功能，老年人通过电视就能咨询、问诊、配药及选择送药上门。如果遇到疑难杂症患者，村医可在线呼叫县级医院医生进行乡村三方同屏会诊。”前方镇横路头村村委书记施海峰说，“华数电视”可视化诊疗平台给村民看病就医带来很大方便。

近年来，磐安县大力实行“一家一屏幕”，打造居家“云上医院”，变“在院诊疗”为“在线诊疗”。依托医生工作站终端，村民可以通过村卫生室接入的远程问诊系统进行远程问诊，避免了长途跋涉就医之苦。同时，县乡村三级医疗机构接入远程问诊系统，实现不同医疗机构间的互联互通互动，打通了分级诊疗的“最后一公里”。

“我们还通过专线网络、手机热点，提供现场诊疗、医保结算、付费给药一条龙服务。”磐安县卫生健康局党组成员赵明忠表示，借助科技的力量，突破时间空间限制，磐安县盘活了各级医疗资源，并为各级医疗机构搭建了互联互通交流平台，促进医疗资源共享；基本满足了农村地区一般性巡诊、健康普查、公共卫生服务等方面需求，使医疗资源可移动、可携带，做到实时医保刷卡报销，优化了支付流程，降低了就医成本。

磐安县卫生健康局医政科马向仁告诉记者，县卫生健康局要求每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建立巡诊相关工作台账，做好考勤及工作记录，并于每月5日前将前一个月的巡诊排班及服务情况报送医政科。县卫生健康局通过“马克水印相机”App，对巡诊和派驻服务进行管理，督促各医疗机构如实开展巡诊及派驻服务，并根据巡诊时间、路途远近、服务质量、服务态度、满意度等进行综合评价。同时，根据各医疗机构报送的巡诊排班表，县卫生健康局不定期组织人员

下村抽查、暗访，了解巡诊服务真实情况，确保巡诊服务效果。根据评价结果，县卫生健康局每年给予每个巡诊点2~4万元补助；对于考核不合格者，降低补助标准或不予补助。

立足社会共建 完善体系架构

“村里的老年人出趟门不容易，小病拖、大病扛。到这里后，我告诉他们，不舒服一定要跟我说，我会辨清病情严重程度，以免错过最佳救治时间。”拥有39年医疗机构工作经验的磐安县仁川镇天山村村民羊耀文，退休后又成为天山村诊疗点医生。

天山村由西产、下余、马岭3个村组成，距离仁川镇卫生院近20千米，有380多户人家，常住人口却只有200人左右，其中60岁及以上老年人占比超过80%。

“我们充分借助社会力量，包括山城管事员、红色代办员，以及民宿、农家乐等，开展订单预约式服务。对于退休后回到村卫生室工作的医生，磐安县通过政府购岗的方式，每月向其发放1000元生活补助，并为其配备诊疗床、药品柜、听诊器、血压计、体温计等最基本的设备用具。”赵明忠介绍，为发动社会力量开展医疗服务，磐安县专门组建了健康帮帮团。

健康帮帮团由医共体专科医生、卫生院家庭医生、驻村干部、村卫生联络员及山城管事员组成。驻村干部为健康帮帮团负责人，负责健康帮帮团的运行管理、组织协调等。每周，家庭医生至少提供2次上门服务及开展2次上下联动工作。

村里党员干部兼职健康帮帮团成员，每名成员负责一个网格，开展健康巡查、健康需求登记等相关工作，并健全党员联系户制度，将党员参与社会治理情况与五星家庭评定挂钩，促进党员参与精细化治理，构建完善的网格管理体系。

立足队伍建设 追求质量内涵

“我在前方镇卫生院工作5年多，虽然环境艰苦，但习惯了，感觉村里的大爷大妈特别需要我。”在前方镇横路头村巡诊的家庭责任医生杨斌说，村里留守老人行动不便与路途遥远，是阻碍山区群众就医的“两座大山”。通过巡诊服务，村民们不出村就可以享受到便捷的卫生健康服务。

从2009年开始，磐安县就开始定向委托培养全科医生。2023年，全县在培人员有180人，包括定向委托培

养全科医生及卫生健康高层次培养人员。自2024年开始，每年将有5名专科定向培养生到乡镇卫生院工作，将逐步缓解磐安县医疗人员紧缺现状。

为加强基层卫生队伍队伍建设，磐安县先后出台《关于进一步加强卫生人才定向培养工作的实施意见》《磐安县县域医共体实行自主招引专业人才的意见》等，并结合全省基层卫生人才定向培养，坚持做好卫生技术人才的“招引育培”。

磐安县探索“县管乡用、乡管村用”人才培养模式，将定向委托培养全科医学生分配到由各基层卫生院统筹管理的村卫生室工作。同时，在聘用管理上，磐安县优先给予基层全科医生编制；在拓宽职业发展空间上，磐安县提升基层医疗机构中高级专业技术人员占比；在薪酬待遇上，磐安县基层全科医生工资水平不低于县级医院同等条件临床医生，让全科医生安心、放心、称心工作。

针对村卫生室执业人员具体情况，磐安县通过免费脱产进修、短期培训、县乡两级培训等方式，整体提升乡村医生医疗服务能力。同时，对于驻村卫生室的乡镇卫生院医务人员，磐安县要求3年内任在县级及以上医疗机构接受时间不少于3个月的进修。

“每年，我们都会组织健康帮帮团成员参加卫生院培训，培训内容包括服务流程、服务内容、现场急救技能、医疗设备使用方法等。”前方镇横路头村支部书记施海峰说，村里的健康帮帮团成员基本掌握了一些常见需求的处理方法：有一般健康需求时，如购买普通感冒、高血压、糖尿病用药等，健康帮帮团网格员了解需求后，将需求汇总到健康帮帮团负责人，健康帮帮团负责人汇总后告知家庭医生，其通过代买药品、下村服务时带药等方式满足群众需求；需将急危重症患者及时转至上级医院时，健康帮帮团负责人马上拨打“120”或通过手机急救系统联系专业人员，并通知家庭医生做好与上级医院的对接工作。

“2023年1月至10月，全县医疗机构下乡巡诊2752次，服务群众5.3万人次。”陈君明表示，下一步磐安县将加强紧密型一体化管理，加速推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉，增加巡诊医疗服务频次，拓展巡回医疗服务内涵，让广大人民群众就近获得更加公平可及、系统完备的卫生健康服务，打通医疗服务的“最后一公里”。

想方设法 补短板惠民生

□浙江省磐安县卫生健康局
局长 陈君明

如何解决山区群众健康服务难题是当前社会发展的重要议题之一，而根本的解决办法需要政府、卫生健康系统乃至全社会的共同努力。对此，以想方设法补短板惠民生为目标，磐安县进行了一些有益探索。

从需求分析中 寻求当量供给

近年来，作为一个山区县，常年居住在磐安县的人口大幅度减少。我县通过近期完成的人口现状分析认识到：一是大多数山区村落的常住人口只占户籍人口的20%左右；二是常住人口大多为60岁及以上老年人。这些常住人口就是山村的留守人群。

自2018年开始，磐安县就开展以县域医共体建设为主体的卫生健康服务改革。在连续多年的医共体建设过程中，我县围绕“补短板、惠民生”这一目标，推进形成了“医共体+”系列改革。

首先，磐安县建立了以医共体为平台的乡镇急急救体系，为县乡（镇）村急危重症患者救治争分夺秒，及时挽救了一大批患者的生命。

其次，磐安县建立了以医共体网络为支撑的县域重大公共卫生问题应对体系，使县域人群公共卫生难题得到有效缓解。

再次，磐安县建立了以医共体为依托的医养结合服务体系，使农村老年、失能人群的生命健康和舒心生活得到保障。

随着“医共体+”系列改革的逐步深化和提档升级，山区留守人群的卫生健康服务需求也发生变化。其中，突出的问题是，在留守人群中以老年人居多，且他们居住分散、行动不便。这对医共体推行的全科医生巡诊、家庭医生签约服务、公共卫生管理等基本供给提出了更高的要求，我们要及时调整需求变量。

在“医共体+”改革中 增添新主题

通过需求分析，我们得出的变量供给重点是，进一步提高分散在山村群众的健康服务供给量。实现这一改变的关键要素是提供健康服务的专业技术力量和保障机制。立足于想方设法补短板惠民生，磐安县探索形成一套新方法。

新方法的主体包括六大板块：一是立足现状分析，认识需求变量；二是立足资源优化，提升供给变量；三是立足运行规范，形成长效机制；四是立足举措创新，全面提档升级；五是立足社会共建，完善体系架构；六是立足队伍建设，追求质量内涵。

为了山村留守人群健康服务供给的提档升级，我们在新方法中专门设计了以“链”为主体的程序保障系统。这个程序保障系统包括8个关键环节。

一是主题目标，即随着需求变量及时提出新的目标。

二是需求分析，即对留守人群的实际需求进行阶段性分析，并对留守人群家属亲友及村组织提出的需求进行综合分析。

三是资源配置，即以医共体为主体，在提供常规基本服务的前提下，再从县医院、乡镇卫生院抽调专人组建供给变量执行团队，并吸纳社会专业力量作为补充。

四是服务主体，即以新建的供给变量执行团队和在各山区村落组建的由村干部、党员等组成的健康帮帮团为服务主体。

五是运行规范，即无论是针对需求供给变量分析，还是针对资源配置、服务主体运作，我们都推出了相应的措施办法。

六是效能评价，即由山村巡诊提档升级，由每月4次增至每周2次，并对巡诊效果进行评价管理。

七是宣传告知，即在本地村落和县城公共场所，我们会对巡诊的提档升级及每次巡诊的主要内容等信息进行广而告之。

八是社会支持，即实施政府、卫生健康系统、镇村组织、社会组织及公共媒体联合行动。



巡诊小分队 进山村

近日，磐安县前方镇卫生院巡诊医疗小分队来到偏远的悬崖村，为村里的老年人送医送药送服务。

图为上门巡诊全科医生正在为村民们讲解用药方法。

本报记者郑纯胜
通讯员方雅丽
摄影报道

评论

□特约评论员 俞志新

“医共体+”系列改革是磐安县5年来具有分享价值的创新举措。2023年，为满足山村群众卫生健康新需求，磐安县又形成“医共体+”服务留守人群健康需求新模式。新模式的内涵至少体现在5个方面：

一是补齐短板惠民生。尽管医共体建设及强基层行动取得不少成绩，但针对山区海岛散居人群的健康服务一直存在短板。山区海岛地理位置特殊，决定了破题的难度。对此，磐安县不急功近利，而是踏踏实实实地查找认识

不足，把资源、技术、人才都用于补短板。这一创新做法迎合了群众的健康需求，是实实在在的惠民之举。

二是结合需求保供给。新模式引入供给侧结构性改革理念，对山区海岛散居人群健康服务进行路径创新。供给侧结构性改革针对的是包括偏远地区散居人群在内的社会群体的卫生健康需求，以需求引导供给，以供给迎合需求。新模式将需求与供给相结合，对变量进行适应性调整，既满足人群健康需求，又通过现状分析认清需

求变量，为满足不断出现的新需求提前做好准备。

三是优化服务建机制。一个好的运行机制是健康服务效能持续提升的保障。新模式不是短期行为，磐安县摒弃短视思维，着重建立优化服务的长效机制，将需求、服务、技术、管理、评价及社会支持、媒体参与等要素，形成“链”式服务程序和系统运行机制。这样的健康服务才可持续。

四是社会共建赋职能。新模式强调社会共建，整合社会优质资源。将

各山村组建的由村干部、党员等组成的帮帮团，作为留守人群的健康服务主体，就是磐安县探索社会共建的典型例证。帮帮团既体现了社会各界的无私奉献，还蕴含着其帮助他人同时也是帮助自己的理念，体现了“做自己健康的第一责任人”应有之义。

五是改善感受重体验。什么样的健康服务才能让群众满意？是那些使服务对象体验不断提升的健康服务。而这种体验源于切实为群众解决难题。就山区而言，磐安县多措并举让山村百姓能在“家门口”看好病，享受到优质的医疗保健和公共卫生服务，就是“医共体+”服务要达到的效果与目标。

“医共体+”改革又添新模式