

本报讯(记者张治平 通讯员叶国锋)记者7月14日从内黄县卫生计生委获悉,该县正式启动全民健康生活方式行动。内黄县充分发挥非医务人员慢性病防治中的作用,积极招募、培养计生人员为全民健康生活方式指导员。该县卫生计生委利用3天时间,对全县17个乡镇531个行政村的计生专干人员进行了专题培训,培训内容为:国家全民健康生活方式行动办公室出版的《健康生活方式指导员工作手册》《健康生活方式核心信息》及高血压病、糖尿病等慢性病防治知识;通过知识技能测试、相关人员询问等环节,为每位计生人员颁发了相关证书。

据了解,内黄县卫生计生委为每名健康生活方式指导员发放了健康生活方式工具包,包括宣传资料、控油壶、限盐勺、腰围尺等。每名健康生活方式指导员负责50户家庭的健康宣传和指导工作。

农民呼唤120“村村通”

本报记者 李季

院前急救对抢救生命意义重大。当前,农村120急救需求不断攀升,但农村院前急救力量较弱。什么时候120急救指挥系统能实现村村通?7月7日,记者跟随开封市卫生计生委院前急救督导组对该市三县一区院前急救工作进行调研,感到规范院前急救管理,完善农村急救管理模式和标准,让群众都能享有急救公共卫生健康服务,已刻不容缓。

争抢急救资源背后的冷与热
在调研中,记者发现县、乡院前急救呈现出一冷一热的特点。在人口密集的县城及周边地区,医疗资源相对丰富,医疗机构间对院前急救资源的争夺趋于白热化。而在地域偏僻的乡村,却无120急救指挥中心踪影。

尉氏县是开封市的人口大县之一。由于该县120急救指挥中心依附于县人民医院,迟迟不能独立运行,造成该县医疗机构间“垄断”与“反垄断”的无序竞争。在调研中,记者发现尉氏县第三人民医院由于不能得到正常的

120急救指挥中心指挥调度,便在医院门前显著位置悬挂医院自设的急救电话号码牌,并将医院急诊科命名为“急救中心”。该院急诊科主任无奈地说:“没办法,我们只能通过这样的方式引起患者的注意。”

公立医疗机构尚且如此,民营医院存在的问题更令人担忧。在通许县、杞县等地,记者发现,部分民营医院在社会上广发各自医院的急救电话号码,甚至将电话号码发至村卫生室。一辆急救设备不完善的车,贴上“急救”字样,装上警灯就能走街串巷地对患者进行急救和转运,加上混乱的收费和不规范的急救措施,给急救工作带来了一定的隐患。

此外,乡镇卫生院的态度也让人尴尬。“我们给一家卫生院做了多次工作,他们就是不愿意承担院前急救工作。最后,我们强制要求他们承担这项工作。”开封市祥符区卫生计生委一名工作人员告诉记者。杞县一家乡镇卫生院

的院长向记者道出了苦衷。首先,近几年由于医疗政策的调整,乡镇卫生院的工作主要以公共卫生服务为主,医疗功能逐渐萎缩,人员流失导致诊疗和急救水平下滑,已经很难承担院前急救工作。其次,设备较落后,很多急救车辆和设备已经无法使用,又无资金添置,导致硬件设施落后;综合前两个原因,在院前急救中极易造成延误患者病情等情况而产生医患纠纷。

冷热均衡才能拉大急救格局
近年来,随着河南省平原地区交通网络的建设,农村交通事故等意外事故频发,急救需求日益攀升。据记者查询,今年1-6月,开封市及各县(区)接到的翻车、坠沟、撞车等意外急救事件,占整个急救量的1/3还多。此外,在偏远乡村公路上的意外急救中,120急救指挥中心调派的救护车并不多。

“俺村边的公路上经常出车祸,但120救护车来得少,要么不来,要么来晚了,伤员都让其他医

院的拉走了。”尉氏县大营乡紧邻公路,车辆来往不断,时有交通事故发生,村民这样对记者说。

“打120急救电话,他们嫌远来不了;有时候打其他医院的急救电话,有空他们就来了,要是等一等没人来,俺再打别的医院的电话。”这样的情况让交警都显得无奈。

遇到突发疾病、事故灾害等紧急情况,拨打120急救电话已经深入人心。农民的120急救意识也很强,但调研中,部分县(区)的农民对于120急救的医疗救援速度、效果却不满意。

如何破解这一难题?开封市120急救指挥中心主任刘增省表示,设置完全独立的120指挥调度机构,通过公平的管理杠杆调节,让冷热均衡,才能有效拉大急救格局。

据了解,河南省普遍存在乡镇院前急救管理不够统一规范等问题。乡镇急救站标准化建设缺乏资金支持,也是造成当前农村急救体系不完善的重要原因。一

些乡镇卫生院负责人表示,乡镇一级急救站每站至少需要配备1台救护车,加上建设抢救室、手术室,更新配置急救设备,如果没有上级的资金支持,自筹资金进行急救站建设,压力太大。而乡镇急救队伍建设难度也很大。对此,刘增省建议,采取以点带片、以片带面的形式,逐步扩大急救网络的地图区域,各县(区)可选择门户乡镇重点建设乡镇急救站,破除乡镇卫生院急救站以行政区划的羁绊;采取大片区域责任制,有效扩大急救半径;缩短乡镇卫生院急救站与医疗机构急救站之间的转运距离,采取120急救网络内医联体模式。

此外,应将乡镇卫生院急救站建设纳入国家建设项目。主管部门应将农村基层急救医师培训纳入规划,进一步完善农村急救体系,并研究出台基层120急救人员职称、绩效待遇保障措施,促进农村急救队伍发展壮大,让120实现真正意义上的“村村通”。

基层医改

我国地区、城乡差异较大,一些“高大上”的慢性病管理方法,基层未必普遍适用,而基层医生因地制宜的探索更有借鉴价值——

2009年,我被借调到江苏省丰县王沟镇单楼卫生院内科门诊工作。恰好当时卫生院负责慢性病管理的同事因为工作调整调离了,我便主动请缨,申请在门诊之余兼职辖区内的慢性病管理工作,没想到这一干就是6年。

花较少钱收到更满意效果
以往,卫生院慢性病管理只能给予患者健康指导而不直接参与治疗,患者对慢性病管理不是很信任,有的人甚至因此放弃治疗。怎样唤醒患者主动治疗的信心,让慢性病管理收到应有的效果?我决定结合门诊,从高血压病患者管理做些尝试。王沟镇属于经济欠发达地区,村民对高血压病的相关知识知之甚少,不少高血压病患者得病了不知道就诊或嫌用药贵不愿就诊。于是在门诊配备了硝苯地平、卡托普利、氢氯噻嗪等基本降压药物,为每位首诊患者免费提供3天的基本降压药物,让患者服药3天后复查。患者服药见效后,大多愿意继续治疗。

这些免费提供药品并不贵,却能让患者感受到医生对其健康的重视。这样一来,他们自然就会主动进行高血压病防治,慢性病管理工作干起来也就不难了。

农村经济条件落后,患者期望花较少的费用收到较为满意的治疗效果,对那些长效但价格不菲的降压药物,患者大多不愿选择。近两年,依托《中国高血压防治指南》基层版,我筛选了国家基本药物目录内的降压药物,自行设计了《高血压患者签约管理服务协议手册》,采用小剂量药物联合、个体化阶梯式的特色治疗方案,配合签约管理,同时为每位接受管理的患者免费提供一两种药物。我秉承不求数量但求质量的原则,目前已规范管理高血压病患者700余人。这些患者的高血压病控制率在90%以上,很少有人因血压控制不好而诱发心脑血管疾病。

把热心患者调动起来
在农村,慢性病管理的对象多为留守老人,他们年龄大,行动不方便,记忆力差,极易出现误服、错服、漏服药物的情况。为了减少上述情况的发生,我把联系方式留给每一位就诊患者,以便患者在记忆不清或出现突发情况下能够第一时间联系我。对于那些行动不便的患者,我就去他们家中为他们测量血压,同时教患者家属学会使用血压计。在我的指导和带动下,不少患者及其家属都学会了测血压。他们会把每次测量的血压值完整地记录下来,带到门诊和我进行交流。对于一些经常外出或者因职业特殊不能定期来门诊复诊的患者,我建立了微信群,通过电话、短信、微信等方式开展定期随访。这些微不足道的细节提高了患者的治疗依从性和血压控制率。

慢性病管理要做好,仅凭我一个人的力量可不行。我在所辖的14个行政村组成了9个慢性病自我管理小组,选择热心的患者担任组长,让患者互相管理、互相监督。杨庄村是一个只有160人的小村庄,村里的慢性病管理开展得热火朝天。常老先生是杨庄村慢性病自我管理小组的组长,他主动把本村在家的老年人组织起来,邀请我去开展健康讲座;哪位老人身体不舒服或者需要去医院检查,他会主动给我打电话预约;服药过程中如果发生记不清的情况,他也会及时询问我;同时,常老先生还经常和村民讲一些自己的血压控制经验。

近年来,我又接手了老年人健康管理。我把新发现的血压、血糖控制不好的患者的情况详细记录下来,并留下他们的联系方式。体检结束后,我会对每位患者进行电话随访,掌握他们的治疗情况,进行签约管理。大家都笑称,我的门诊快变成老年人诊疗专用科室了,好多患者到镇上办事,还会专程到我的办公室说说最近的血压、血糖控制情况。

我经常挤出时间下村,通过现场指导、当面演示的方法,针对不同学历的乡村医生给出不同的现场教学方案。我们还组织预防保健部工作人员对村级慢性病管理上报的新发现患者进行抽查和电话核查,对随访表及慢性病资料进行不定期抽查,针对在督导过程中发现的问题及时给予纠正。现在,村级慢性病管理人员的业务素质 and 责任心都有了大幅提升,他们都能熟练掌握电子档案的录入、更新等操作流程。

(作者供职于江苏省丰县王沟镇单楼卫生院)

村里的高血压病患者「听话」了

孙绪峰

基层快讯

周口市

深入开展精准扶贫工作

本报讯(记者侯少飞)记者昨日从周口市卫生计生委获悉,周口市卫生计生委组织帮扶队赴沈丘县白集镇大滩李行政村开展一对一进村入户精准扶贫工作。帮扶工作组由9户脱贫家庭进行走访调查,与帮扶对象面对面交流,详细了解其家庭生产、生活、子女就学

及经济状况,了解致贫原因以及目前需要解决的实际困难等,共同商量脱贫的办法,并为帮扶对象送去慰问金。通过对帮扶对象逐一走访,帮扶工作组梳理出因病、因残、因学和家里缺少劳动力、缺少资金等具体致贫原因,为精准扶贫、精准脱贫奠定了基础。

舞阳县

上好新农合安全“保险栓”

本报讯(记者王明杰 通讯员张鹏)记者昨日从舞阳县卫生计生委获悉,该县卫生计生委在全县范围内采取4项举措开展新农合资金安全专项整治活动,切实保障参合农民利益。

高度重视,加强领导。舞阳县卫生计生委成立专项整治活动领导小组和清查小组,明确责任分工,同时对新农合资金安全专项整治活动进行安排和部署。

深入自查,落实整改。舞阳县卫生计生委要求各医疗单位对照整治重点内容,对新农合政策落实及定点医疗机构服务协议履行情况深入开展自查自

纠,每周由负责人对自查情况审核签字后上报农合办。

突出重点,加强检查。舞阳县卫生计生委清查小组深入各医疗单位采取调阅病历、现场查看、走访患者等多种方式,对2015年以来各单位医疗服务情况进行集中清查,对监测指标异常及新农合政策落实监管年活动中问题突出的单位进行重点检查。

严查重罚,落实责任追究制度。舞阳县卫生计生委对存在不规范服务行为的定点医疗机构,视情节轻重给予拒付相关费用、取消定点资格等处罚方法,并严肃追究单位负责人和责任人的责任。

孟州市

筛查贫困家庭残疾儿童

本报讯“孩子平衡能力如何?发育正常吗?手指会做动作吗?”记者7月14日从孟州市妇幼保健院获悉,孟州市2016年度脑瘫儿童筛查工作在孟州市妇幼保健院儿童康复中心举行,来自焦作市的专家团队为孟州市的80名脑瘫儿童开展了专业检查和评定。

据孟州市卫生计生委工作人员介绍,凡是具有孟州市户

口的0-7岁有康复潜力和康复价值,且自愿申请的贫困家庭脑瘫儿童,都可以进行系统康复训练;对部分需要实施手术的脑瘫儿童提供手术资助,对有辅助器具需求的脑瘫儿童提供辅助器具适配,每名受助者每年只能享受一次救助。治疗所需费用由中央财政专项资金安排,补助标准为每人每年1万元。

(高新科)



7月13日,焦作市博爱县清化镇卫生院医务人员正在为马管营村的村民检查耳部。在义诊现场,医务人员有条不紊地忙碌着,他们热情地接待着每一位前来就诊的村民,为其量血压,讲解其身体状况并给出饮食建议,还根据需开处方、赠药。

侯林峰 崔冬丽/摄

征稿启事

本版《每周说法》栏目现在面向基层(卫生院、卫生室)医务人员征集在工作中遇到的相关问题,本报将邀请专业法律顾问及相关部门专家及时予以解答。

联系方式:373204706@qq.com

观点

基层医改需要共识 更需行动协同

章舟

近日,继人力资源和社会保障部发文要求推进三医联动,国家发展和改革委员会、国家卫生和计划生育委员会、国家卫生和计划生育委员会、人力资源和社会保障部、财政部又联合发文推进医疗服务价格改革。这两个文件让笔者感觉到,三医联动、协同推进的基层医改理念逐渐成为各相关部门的共识。笔者期望这些共识能够在具体行动中得以体现。

多年的实践证明,在基层医改的舞台上,各有关部门既是利益攸关方,也是唱响大戏的“台柱子”。这些部门对医生开药的笔、患者选

择的路、医疗资源的流向都起着引领的作用,也是实现医疗、医药领域供给侧改革的重要保证。一些地方的实践也已表明,不同部门沟通协调充分,改革措施形成合力,基层医改才能取得令人满意的效果。

如今,多个文件释放了多部门推进基层医改的积极信号。比如强调医疗、医保、医药等相关政策衔接,推进医保支付方式改革,控制医药费用等等。共同的文字表述,表明政府不同部门对基层医改的认识逐渐一致,有的已经达成一定共识。当然,将共识转

化为部门协同的共同行动,可能还需要达成更多的共识,甚至经过更为艰难的磨合。

首先,基层医改系统性、整体性、协同性的特点决定了行动推进时要同步性,需要各部门创造条件加以支持。比如,医保体系是基层医改的基础,医保政策对医疗体系既有制约也有激励,要发挥这两方面的作用,需要制度性的改革加以落实。如果由于担心基金安全而过于强调其中的制约作用,对制度性改革心存畏惧,或者期望等其他部门改革推

动之后再改,恐怕会因为基础条件不够导致基层医改滞后,百姓依然难以享受基层医改红利。

其次,基层医改有系统性、整体性、协同性的特点。改革以药补医制度,需要改革药品采购制度,同时也需要调整医疗服务价格,将扭曲的补偿机制改正过来。如果把药品价格压缩一事仅仅当成财政补偿减负,而不是借机调整整体医疗费用格局,可能会导致深化基层医改的大好时机,使公立综合医院改革陷入更加困难的境地。

两个文件表达了推动基层医改的愿望,“配合改革,积极参与”成为主调,这将给当前的基层医改注入助推剂。当然,相关部门也应对改革时机予以正视,通过沟通,尽量在细化改革落实措施上形成协同的步调。如今,更多的部委主动参与进来了,公众更加期待通过交流、互动、联合发力等方式,让基层医改的路线图更为清晰。发挥改革的整体效应,让公众在看病就医问题上少些担忧,享受更多的健康福祉,我们期待着。



扫一扫
乡医信息
全知道

“河南乡医”二维码