

9月8日,全省分级诊疗制度建设试点工作推进会在郑州举行。郑州市、洛阳市、焦作市、濮阳市、中牟县、息县的代表分别介绍了当地经验。本报记者撷取其中精华,以飨读者。

如何应对分级诊疗的五大难题

——河南六地推进分级诊疗观察

本报记者 常娟 刘盼

问题一 咋提高基层医疗服务能力

构建分级诊疗体系,建好基层医疗服务网络是基础。可这网络究竟咋筑牢?河南六地的经验在这里。

作为河南11个分级诊疗试点城市之一,郑州市通过多种手段全面提升基层医疗服务能力。比如,优化布局,在每个人口超过1万人的新型农村社区配套建设新农村社区卫生服务中心,这样的新农村社区卫生服务中心全市共规划建设30所;同时,片医服务覆盖850万人。今年,郑州市又投入794万元对60个乡镇卫生院、社区卫生服务中心的中医诊疗区(中医馆)开展服务能力建设,为全市村卫生室、乡镇卫生院配备2242套健康一体机。

焦作市着重实施基层医疗机构示范化建设。焦作市统一制定基层医疗机构示范化建设标准,并从项目、资金上给予支持,以此带动基层医疗机构服务能力提升。目前,焦作已经建成标准化社区卫生服务中心10家、乡镇卫生院12家、村卫生室85家。

而在县级医院建设上,焦作8个设有县级医院的县(市、区),全部争取到中央投资建设项目,8家医院

的床位数由之前的2478张增加到4475张。

濮阳市大力实施基层医疗机构标准化建设,2013年启动实施“乡村医疗机构标准化建设攻坚行动”,按照“统一规划、统一图纸、统一标准、统一验收”的要求,坚持“一乡一案、一村一法”的原则,计划用4年时间,投资3.46亿元,分批对未达标的64个乡镇卫生院和2127家村卫生室进行新建、改造、扩建。截至目前,濮阳市已竣工验收标准化乡镇卫生院21家、村卫生室1209家,累计投入资金超过1亿元。同时,濮阳市整合基层卫生和计生资源,乡村医疗卫生机构诊疗条件明显改善。

中牟县作为全国“医改明星”,更是加大基层投入力度。最近3年来,中牟县先后投资近10亿元,新建县人民医院、县妇幼保健院、县中医院和县公共卫生服务中心,扩建县第二人民医院,投资7400多万元,加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心的基础设施建设,为全县乡镇卫生院和社区卫生服务中心配备了救护车和全自动生化分析仪、彩超、数字化X光机等医疗设备;投资3000万元,建设了302家标准化村卫生室。

问题二 咋加强医疗机构上下联动

提升基层医疗服务能力,建好分级诊疗网络,除了自身努力外,也离不开上级医院特别是三级医院的帮扶。

目前,河南六地都在“积极推行对口支援,强化医联体上下联动”上想办法。

郑州市积极实行医联体增点扩面,今年新增骨科医联体、城市医联体7家,加入医联体的基层医疗机构有482家。郑州市积极开展“县带乡、乡管村”的县域医疗联合探索。今年上半年,郑州医联体开展双向转诊1.94万例,其中下转6700例,开展免费培训6000人次,多层次、多方式、全方位的合作有序推进。

洛阳市还启动“优质医疗资源共享工程”,依托医联体建成17个远程诊疗中心,安排7家三级医院对口支援9家县级医院,23家二级以上医院对口支援46个乡镇卫生院。洛阳市还明确规定,二三级医院医务人员晋升副高及以上职称,基层帮扶时间累计不少于1年,单次连续驻点时间不少于6个月。

焦作市成立了由市人民政府、市第二人民医院牵头的两个城乡医联体,涵盖市、县两级医院和部分乡镇卫生院、社区卫生服务中心,成员达32家;成立了由市人民政府与市疾控中心牵头组建的结核病防治医联体;市第五人民医院与焦作山阳医院组建了紧密型医联体(实现了人、财、物一体化管理);焦作市妇幼保健院牵头组建了妇幼保健专业医疗体,重点加强妇幼保健和孕

产期保健市、县、乡三级协同管理。焦作各县(市)也开展了形式多样的医疗联合,有力促进了优质医疗资源“下沉”,提升了基层医疗服务能力和服务水平。

从今年6月开始,焦作市通过公开评选,确定了市级心脏病、卒中、糖尿病、肿瘤、骨科、创伤、生殖医学6个专业诊疗中心,以诊疗中心为技术依托,组建了焦作市高血压病、糖尿病、冠心病、卒中4个分级诊疗市级专业指导专家组;委托各相关专业专家组,制定了4个病种的临床诊疗指南、分级诊疗双向转诊标准和医疗机构分级诊疗服务流程,积极开展高血压病、糖尿病、冠心病、卒中慢性病的分级诊疗试点工作。

中牟县积极建立对口帮扶和技术合作机制。中牟县3家县级公立医院分别与省、市级医院建立对口帮扶和技术合作机制,提高县级医院的专业技能和水平,使县级医院成为县域内患者的“健康守门人”。其中,中牟县人民医院与河南省人民医院结成智慧分级诊疗协作医院。中牟县还启动县域医疗协作机制,根据各乡镇疾病谱,在统一规划、自愿合作的基础上,3家县级公立医院分别与13个乡镇卫生院建立对口帮扶、协同发展合作机制。

濮阳市以高血压病、糖尿病为突破口,分别制定了乡镇卫生院和县级医院首诊的50个病种名单,下一步将逐步完善新农合引导政策,并尽快实施。

问题三 基层医疗卫生机构咋吸引人才

人才是提升基层医疗服务能力的关键。如何为基层招揽人才、留住人才,河南六地各显“神通”。

郑州市为了稳定乡村医生队伍,将乡镇卫生院不低于20%的编制用于招聘一体化管理的乡村医生,实行“乡聘村用,事业管理”。郑州市财政还提高村卫生室基本药物补贴标准(从每年3000元提高到每年5000元)。对于65岁以上的乡村医生,郑州市给予每人每月300元的生活补助。

而在人才建设上,郑州市制定了卫生计生人才建设实施方案,落实基层卫生“369”人才工程,计划为县、乡招聘医学毕业生、特岗全科医生260名,培养专业技术骨干3000名。

焦作市、濮阳市、洛阳市、息县的策略是全面落实省政府“51111”基层卫生人才培养和基层卫生“369”人才工程,实施基层在职卫生人员学历提升、乡镇卫生院全科医生转岗培训、农村订单定向医学培养、基层骨干医

师培训、基层住院(全科)医师规范化培训、城乡医院对口支援帮扶等基层人才培养计划。

中牟县除了落实“369”人才工程外,还结合自身实际,进行制度创新。中牟县对县、乡两级公立医疗机构全面推行聘任制,县级公立医院增加事业编制849名,其中专业技术人员占80%以上;建立人才引进“绿色通道”,根据需求特设岗位并招聘实用型人才,引进高层次卫生技术人才不受人员编

制限制,每年免费对577名乡村医生分批进行脱产培训,每3年评选“名医”10名、学科带头人10名、“医林新秀”30名,给予奖励并实行津贴补助。

中牟县还改革人事分配制度,完善绩效考核方案并向临床一线倾斜,不断提升县域医务人员待遇,按照每人每月500元、300元、200元3个标准对偏远乡镇卫生院医务人员实行补贴。与2012年相比,中牟县县级公立医院、乡镇卫生院职工收入分别提高了11.5%和17.3%。



问题五 咋吸引患者到基层就医

患者是否愿意到基层就医,是判断分级诊疗实施效果的重要标志。在一系列强基层政策的指引下,如何打动患者,让其愿意到基层就医?就目前而言,离不开医保政策的完善、信息化建设等多项配套措施。

焦作市增加基层医疗机构高血压病、糖尿病、冠心病、卒中中等疾病的临床用药,与二级以上医院的药物配备接轨,满足基层用药需求;医保监管部门出台支持分级诊疗制度的医保支持政策,对按照分级诊疗政策就诊的患者,医疗费用报销比例适当提高;对未按分级诊疗政策就诊的患者,医疗费用报销比例降低或不予报销,逐步引导群众按照分级诊疗政策合理就医。

濮阳市从新农合基金中划出一定比例的资金,专门用于参保患者在

村卫生室和乡镇卫生院看小病时报销使用;科学设定参保患者在乡镇卫生院、县级医院及市级、省级医院住院起付线和补偿比例,引导患者就近合理就医;对不符合转诊要求、直接到上级医院住院的患者,降低报销比例或不予报销医疗费用。

息县从解决“过度检查、过度用药”入手,探索出“质量管理、购买服务、分类支付、综合监管、信息对等”的“五位一体”综合支付制度改革综合管理模式。息县根据每个病种的临床表现制定临床路径,保证了医疗质量。目前,息县实施临床路径管理的病种由2010年的31个扩大到现在的379个,住院患者覆盖率目前在乡镇卫生院达到98.50%,在县级医院达到76.1%。息县制定符合各医疗机构实际的诊疗路径表,方便监督检

查管理;在尊重现实、适度增长和保证新农合基金安全的情况下,确保医院和医生利益不受损失。息县还通过制定标准,科学分工,规范操作,不断提高农村医疗卫生服务能力,在服务内容上,覆盖面逐步由住院患者扩大到门诊患者,在服务方式上逐步由按病种分组分类支付转向混合支付。

在信息化建设上,河南六地都着力提高信息化建设水平。其中,息县构建了“息县新医改信息导航系统”,把公共卫生服务、综合支付、诊疗路径、协作医疗、基本药物管理、内部管理、信息统计、新农合等一系列改革创新活动,进行顶层设计和系统规划,形成了“与改革创新活动同步,能满足改革需要,体现管理者思想”的一体化县域卫生信息系统,破解了信息“孤岛”瓶颈。

问题四 医生签约服务如何开展

焦作市作为全省最早开展全科医生执业方式和

服务模式改革的试点城市,通过组建居民健康服务团队实行签约服务,对群众健康实行全过程管理,充分发挥了基层医疗机构“健康守门人”的作用。目前,全市注册全科医生550名,组建了180个全科医生服务团队,与12.6万户共54.1万名城乡居民签订了服务协议。

同时,焦作市制定了《城乡居民健康签约服务工作方案》,市级医院医生、县级医院医生和乡镇卫生院(社区卫生服务中心)医务人员组成“1+1+1”服务团队,在乡镇卫生院和社区卫生服务中心推行全科医生、社区护士、公共卫生人员和上级指导医师共同参与的“3+X”服务团队,实施网格化服务管理,逐步建立以全科医生为核心、团队为载体、基层医疗机构平台为支撑的城乡居民健康签约服务模式,点面结合,稳步推进,与城乡居民建立稳定的服务关系,逐步形成基层首诊、双向转诊的分级诊疗格局。

郑州还探索推行“签约医生+服务团队+支撑平台”的层级化签约服务模式。具体来说,郑州以中牟县、新密市成为全省城乡居民健康签约服务试点为契机,在落实郑州片医家庭保健协议的基础上,增加基本医疗和健康管理项目,以老年人、慢性病和重症精神障碍患者、孕产妇、儿童、残疾人等为重点,推行“签约医生+服务团队+支撑平台”的层级化签约服务模式。其中,新密市积极探索网格化管理、分级分类服务新模式,走在了全省前列。

洛阳市从8月1日起,在全市范围内实施城乡居民“1+1+1”组合式签约服务模式,即居民和乡镇卫生院或社区卫生服务中心签约,同时自愿就近选择1家二级医院和1家三级医院签约,签约服务优先覆盖65岁以上老年人、6岁以下儿童、孕产妇、慢性病患者、重症精神障碍患者、残疾人等重点人群,建立相对稳定的契约服务关系。截至目前,全市已经完成签约48万户。

息县的做法是,对基本医疗和公共卫生服务项目进行打包购买服务,明确双方的责任和义务,使每户居民都有一名明确的签约医生,并落实其“健康守门人”的责任,让群众少得病。

实施“金就业”工程 破解地方医学院校毕业生就业难问题

本报讯 9月3~4日,2016河南省卒中学会年会暨中原卒中论坛在郑州举行。出席此次会议的北京修正医学研究院院长助理、秘书长李俊超,就医学教育质量与医学人才培养问题接受了各类媒体采访。

李俊超表示,健康是人全面发展的基础,事关千家万户的幸福。卫生与健康事业发展的关键是人才。医学教育承担着培养高素质医学人才的重要使命,其根本任务是以医疗卫生人才需求为导向,培养一支为社会主义现代化建设服务,具有职业素质、实践能力和创新精神的医学人才队伍,促进我国卫生与健康事业发展和社会全面进步。

李俊超说,从医学院校毕业生自身来讲,教育质量是影响其就业竞争力的关键因素。因此,医学院校应积极进行课程体系改革,构建人文社会科学知识、自然科学知识与医学知识相结合,基础医学与临床医学相结合的

知识、能力、素质协调发展的新型课程体系;建立以医学生为中心的自主学习模式,确立医学生在教学中的主体地位,着力推进教学方法改革,加强医学生终身学习能力、批判性思维能力和创新能力的培养。这对提高医学教育质量,实现医学毕业生高质量就业具有重要意义。

李俊超说,北京修正医学研究院实施的地方医学院校毕业生“金就业”工程,针对地方医学院校毕业生就业难、就业质量低这一问题,坚持基础理论、基本知识、基本技能教学要求,提倡早期接触临床、理论与实践结合,积极探索在培养过程中有利于学生个性发展的机制,特别注重医学生“能讲会写”能力的培养,提高医学生的综合素质和核心竞争力;更加注重医学生在实习期间与用人单位的早期互动与交流,努力实现轻松就业、满意就业、高质量就业。

李俊超说,国家有关部门应当重

视城镇化带来的不断增长的医疗卫生服务需求,出台相应政策,采取得力措施,支持地方医学院校建设发展。高等医学院校要加大对农村培养适宜医疗卫生人才的力度,鼓励医学毕业生到农村和边远地区、贫困地区服务;采取定向免费培养等多种方式,为贫困地区和农村培养实用型医疗卫生人才。“没有‘老乡’的健康,就没有全民的健康,健康中国也无从谈起!”

在谈到卒中防治专业人才培养时,李俊超说,卒中发病凶险、预后差,防治形势十分严峻,开展卒中防治工作重在科普,贵在落实,难在基层,培养专业人才是基础,要坚持走专家路线与群众路线相结合的路子,高度重视乡村医生的“主力军”作用。广大医务工作者和医学院校毕业生要怀着对人民群众最真挚的感情和对医学科学事业的满腔热情,积极做好卒中防治工作。

(董建民 王海彬)

中秋节假期 郑州120救治近千人

9月15日上午,中牟县人民医院急救人员对患者进行现场救治(如图①)后,把患者紧急送往医院进一步治疗(如图②)。郑州市紧急医疗救援中心的统计数据显示,中秋节3天假期,该中心共派出急救车辆1119辆次,接诊患者936人。从接诊情况看,外伤和交通事故伤患者依然是院前急救的重点。急救专家提醒市民,在欢度节日的同时要注意出行安全,适度饮酒;注意天气变化,预防心脑血管疾病等。

李芹 徐淑玲/摄影报道

