

# 乡村医生周刊

面向乡村医生 打造服务平台

电子信箱:wsbxcyzk@163.com

责编 张琦 美编 一伊

5

## 警惕乡镇卫生院院前急救功能弱化

本报记者 李季

农村地域广袤,人口密度差距大。两者叠加造成农村院前急救工作难度增加。作为保障农民健康的乡镇卫生院,本该当仁不让地充当农村院前急救工作的先锋队。日前,记者连续3天随同开封市卫生计生委对该市各县(区)乡镇卫生院的院前急救工作进行调研,发现乡镇卫生院急救功能正在弱化,一些地区的乡镇卫生院的院前急救功能甚至成为空白,一旦农民出现危急重症,难以获得及时有效的救治。

### 人员流失很严重

开封市祥符区八里湾卫生院,在当地曾是很有名气的“明星”卫生院。该院设置有急诊科,但没有一个完整的急救单元配置。“接到急救任务,就属于哪个科室的负责范围,然后当班医生或夜间值班医生就随着出车。”该院负责人坦言,尽管急救工作很重要,但是人员流失很严重,甚至出现无人可用的现象。

祥符区杜良乡卫生院的情况如出一辙。该院院长孟凡洲告诉记者,为了解决无人可用这一问题,该院专门配备了两部手机,利用呼叫转移功能与距离最近的开封市第二人民医院急救站进行信

息“共享”。“我们这里紧邻高速公路,车祸等引起的外伤急救事件较多,现在基本上都是开封市第二人民医院急救站出车进行院前急救,我们最多起到转运作用。”孟凡洲说,卫生院无专业急救人员,但是急救工作还要开展,因此卫生院的急救功能已经下滑至转运功能。“即便这样,卫生院有2名急救车司机,出车费加上平时转运患者的油费,每年也得花费不少支出。”

尉氏县十八里镇中心卫生院设置的急诊科也是空空荡荡的,急救所需的设备均在手术室使用,随车器械种类贫乏。急救人员依然由每天的当班医生兼任。这种急救工作的“惨淡”现象在乡镇卫生院比比皆是。调查中,不少卫生院院长感叹,留住人才太难了。“我们医院的医生,只要晋升到副高职称的,全部跳槽到市级甚至省级医院了,低待遇和高风险不成正比,一般医生都是如此,更何况从事院前急救的医护人员呢。”八里湾卫生院院长如是说。

### 风险太高不愿干

“我们才解决一起因为急救转运造成的纠纷。”祥符区120急

救指挥中心工作人员告诉记者,该区一家卫生院接到患者求助电话后,迅速出车赶到现场,因卫生院救治能力有限,征得家属同意后,将患者转运至开封市一家医院救治。当转运完成后,家属却强行扣留了急救车辆,以耽误救治为由索赔。“连续几天多方协调,最终是卫生院破财免灾,我们赔了转运的汽油钱,还被患者家属讹钱,这还怎么干下去啊!”这家卫生院院长无奈地说。

“每次转运患者,别说收转运费了,只要不出事就是万幸。”孟凡洲告诉记者,该院承接的急救转运工作,从未收取过转运费,随车的医生也是战战兢兢,唯恐在转运途中患者发生意外,一旦发生医患纠纷,卫生院和当事医生将陷入一场噩梦之中。

“平时,家里人突发疾病,都是俺开车直接送县里医院或者市里医院,等急救车耽误事。”尉氏县十八里镇的居民似乎并不看好卫生院的院前急救工作,“真有急病,等卫生院来车人,他们也治不住,再往县里、市里送,把病耽误了咋办?”

居民的说法,卫生院院长也给予了认可:“现在卫生院急救

工作正在一个恶性循环圈里运转。过去卫生院辉煌的时候,大病小病都能看,群众也比较相信身边的医生。随着卫生院诊疗功能的弱化,医生收入下降,高层次人才流失,加之院前急救工作技术含量高,医患关系紧张,风险大,导致无人愿意或没有能力从事院前急救工作。周而复始,造成群众对卫生院院前急救能力的信任。此外,对于卫生院院前急救,需要人、财、物的强力支撑,但是卫生院除了公共卫生服务等国家规定“动作”外,已经没有太多的经济来源,资金拮据难以支撑起急救保护伞。”

### 以大带小建网络

农村急救市场大而乱,正规急救网络漏洞大,给“黑急救”带来可乘之机。建立健全乡镇急救网络已经成为当务之急。开封市政府副市长马璞要求,开封市卫生计生委和开封市120急救指挥中心对该市各县区急救网络建设进行督导。通过调研,发现县乡急救网络发展滞后于群众对急救的需求。如何有效编织县乡急救网络,使农村院前急救工作能横向

到边纵向到底?开封市120急救指挥中心主任刘增省提出“以大带小建网络,网格管理填空隙”的思路。

刘增省认为,乡级行政区域设置不同于城市区域规划,偏远、交叉、相邻的区域设置使区域内的医疗资源或稀少或集中,这样不利于急救资源的均衡发展。而打破行政区域规划,将多个乡镇融合,在中心地域卫生院设立急救站,既可以整合多家卫生院的人、财、物,形成相互协调统一管理的院前急救站模式,亦可以扩大院前急救辐射半径,使多个乡镇的农民享受到快捷有效的院前急救服务。同时,乡镇卫生院急救站的建设,应与相近的县级医疗单位急救站采取急救联合体的模式共同发展。县级医疗单位急救站应在急救人员技术培训、急救设备、急救车辆等方面给予乡级急救站支持和帮助,也可以采取人员、车辆驻点方式,对乡级急救站直接提供院前急救和急救转运工作的支持。这样,以大急救站带小急救站,使乡级急救站步入良性循环发展的轨道。

一是基本医疗服务,为因病致贫人口提供不同季节的常见病、多发病的诊疗和预防;二是基本公共卫生服务,对因病致贫人员的家庭成员健康状况给予保健指导、健康教育,并按照健康管理规范对其进行动态管理,对0-6岁儿童、孕产妇、65岁以上老年人、糖尿病患者等开展公共卫生服务;三是健康管理服务,为因病致贫和乡村医生对因病致贫人口开展签约服务,主要服务内容包括:

保健知识指导及限酒、低盐、低油、低糖等健康膳食方面的指导。根据家庭成员健康状况,提供一次为企业职工免费体检、进行健康指导等服务,开展自我健康管理。此外,宁陵县卫生局积极组织部级民营医疗机构共派出医护人员1200余人次,服务群众达11万人次;县直医疗机构坚持每月至少一次为企业职工免费体检、进行健康知识讲座,共派出医护人员310余人次,服务企业工人8200余人次;走进养老机构,服务老人4800余人次;走进环卫工人队伍,服务环卫工人1300余人次;共走进学校90余个,服务师生3.96万人次;走进托幼机构60余家,受到了群众的一致好评。



“河南乡医”二维码

扫一扫  
乡医信息  
全知道

### 扶贫在线

汝南县

## 雪后帮扶贫困家庭

本报讯(记者丁宏伟 通讯员阮红全)近日连降大雪,气温骤降。汝南县罗店镇计生困难家庭的生活如何?这成为罗店镇党委、政府工作人员关心的第一件大事。

罗店镇迅速开展了雪后救助困难家庭行动,镇党委政府非常重视,及时安排社保、民政、计生、妇联等部门对全镇计生困难家庭、孤寡老人、留守儿童等进行调查摸底。同时,工作人员深入各村计生困难家庭中进行慰问帮扶,帮助计生户清扫温室大棚积雪,逐户查看五保老人的生活情况,并送去了棉衣、棉被和日常必需生活用品等。

日前,罗店镇共救助计生困难家庭11户,发放棉衣、棉被60多件,帮助计生户清扫蔬菜大棚积雪7座,确保全镇计生困难家庭安全度过低温冰雪天气。

濮阳县

## “先看病后付费”助力健康扶贫

本报讯(记者陈述明 通讯员王保良 刘寅寅)11月25日,濮阳县卫生计生委召开“先看病后付费”服务模式启动会,要求各公立医院成立组织,明确职责,广泛宣传,按照要求抓好落实,让广大贫困人口充分了解优惠政策,享受优惠政策,推动“健康扶贫”工作深入开展。

濮阳县卫生计生委确定了在全县范围内所有乡镇卫生院先行试点,对建档立卡贫困

患者(新农合政策规定不予报销的情况除外)试行“先看病后付费”服务模式。建档立卡贫困人口患者不需要缴纳住院押金,出院时直接到专门窗口办理费用结算,实行新农合费用即时报销、个人自付费用补偿“一站式”服务。这对方便贫困人口看病就医将起到积极的促进作用。该县将利用宣传发动、先行试点、全面实施3个阶段,推行“先看病后付费”服务模式。

原阳县

## 抓好精准扶贫工作

本报讯(记者常俊伟 通讯员张红丽)原阳县卫生计生委高度重视,全面落实,全面做好精准扶贫工作。

做到真重视。原阳县卫生计生委成立了精准扶贫工作指导小组,结合卫生计生工作实际,制定了《全县卫生计生系统健康扶贫实施方案》,实行班子成员、股室分包乡村,乡镇卫生院、计生办具体负责,形成了齐抓共管的工作局面。

做到真行动。原阳县卫生计生委分包班子领导、股室负责人

下乡入村督促18个贫困村卫生室建设和脱贫户具体事宜。相关股室每周及时与县扶贫办公室沟通,并上报工作推进情况。

做到真落实。原阳县卫生计生委结合工作具体情况,对方案再细化,完善农村贫困人口新农合、大病保险和重大疾病医疗补偿起付线、提高补偿比例,健全乡村卫生计生服务场所建设,逐步实行贫困人口签约服务等,促使卫生室建设、贫困人口救助等工作扎实推进。

平舆县卫生计生委

## 捐赠过冬棉衣棉被

本报讯(记者丁宏伟 通讯员邓天芝)11月11日,平舆县卫生计生委积极响应“精准扶贫”号召,号召全县干部职工为贫困户捐赠过冬棉衣棉被。在捐赠仪式现场,全县干部职工积极参与,将家中多余的衣物整理打包,赠送给贫困村的困难群众,用自己的实际行动送温暖、献爱心。

据统计,捐赠现场共捐赠衣物228件。平舆县工作人员将满载着爱心的衣物整理、装箱送到东和店镇张赵村和玉皇庙乡郑营村困难群众手中,表达了县委干部职工对帮扶村民的关爱。

## 三门峡市加强重点项目专项资金监管

本报讯(记者刘岩 通讯员胡勇)11月30日,记者从三门峡市卫生计生委了解到,三门峡市卫生计生委自2015年以来,积极开展对套取新农合资金问题集中整治行动;主要针对定点医院存在的伪造病历处方、伪造收费票据、伪造住院信息以及违规检查、违规治疗、违规用药、违规收费问题进行集中清查。

三门峡市卫生计生委对2015年以来有关惠农专项资金拨付情况进行督导检查,除了村卫生室政策补助资金——设备采购项目款由省卫生计生委统一招标并验收后才能付款外,其余均已及时下拨至各单位;针对定点医院存在的“三个伪造(伪造病历处方、伪造收费票据、伪造住院信息)”和“四个违规(违规检查、违规治疗、违规用药、违规收费)”问题进行集中清查,共检查医疗机构187家(含部分村卫生室),其中:民营医疗机构32家,抽查病历2972份,查处案件525个(次),涉嫌违规资金40.28万元。目前正对集中整治中发现的问题进行全面整改。



11月28日,河南省精神卫生中心的专家来到新乡市牧野区茹岗社区,为行动不便的老人义诊,把温暖送到家门口。

## 内黄县加大新农合信息化监管力度

本报讯(记者张治平 通讯员叶国锋)记者11月30日从内黄县卫生计生委获悉,该县将信息化监管贯彻新农合工作始终,全面实现新农合监管信息化,有效提高了工作效率。

据了解,内黄县卫生计生委高度重视卫生信息化建设,积极

与省新农合管理平台接轨,做到了上至省级医疗机构,下到村卫生室,全部实现了以信息化的手段全方位监管医疗机构的医疗服务行为。在省、市级医疗机构住院的参保患者,所有住院信息能够及时推送到县农合办外审科,外审科工作人员

可以直接对其进行网上监管,补偿款项会统一套入规定的补偿公式;针对县外各级定点医疗机构不规范的医疗行为,通过信息平台及时向省、市监管部门进行信息反馈,因不规范医疗行为产生的医疗费用不予补偿。

### 观点

## 基层医院引进临床路径有哪些难点

□冯正中

十多年前,当舶来的“临床路径”概念刚开始在国内一些大医院悄悄传播时,有不少人曾不以为然:人的疾病是千差万别的,按照一条事先设计好的路径走,背后隐藏的医疗风险如何应对?笔者为此专门和一位卫生管理界的高手进行过“辩论”。这位高手问:医学是科学吗?笔者答:当然是科学!高手又说,既然是科学就应该有规律可循,临床医生也都确认,90%以上相同疾病病例的病症是相同或相似的,按照临床路径走,在妥善处理好变异的

情况下,应该是安全的。事实也证明,绝大多数病例发病原因相同,症状也相同,完全可以采取同样的治疗方法。

笔者在基层医院采访时看到,推行临床路径需要设计出各种表单,对患者的诊断、治疗、护理,乃至健康教育,做出精确到小时的精细安排。由此,很多医生需要解决的问题都有了解决办法,如规范治疗程序和方法,规范用药、规范使用耗材、规范收费标准……此外,推行临床路径,可以让患者在入院时即大体知道要

住几天院,花多少钱;可以很好地开展医患沟通,使患者明白就医;能明显降低平均住院日,减少医患纠纷,减少过度医疗,减轻患者的医药费用负担等。当然,此举还能明显减少回扣,控制医药购销领域的不正之风。

虽说如此,但人和人之间、病和病之间还是有差异的。因此,对疾病变异的妥善处理成了推行临床路径的关键。笔者在安徽省某县级医院看到,该院将变异分为大异、小异,如果是小异,就由主治医师自行调节,如患者恢复较慢

可以让住院日延长一天;如果是大异,则可以随时转入新的路径表单,如阑尾炎开刀后发现阑尾已穿孔,可以立即转入阑尾穿孔的路径表单,按照新的表单执行。

从基层了解的情况看,目前推行临床路径有几个难点。一是医生的观念。有医生认为,都按照一张表单治疗,还要医生干什么?因此下意识排斥临床路径。二是医生的收入可能会随着临床路径的推行而降低。三是医院领导的担心。他们担心医院收入下降;在控制医疗纠纷发生方面,担心临床路

径会不会有立竿见影的功效。

虽然很多医生目前还对临床路径比较陌生,优质医疗资源相对紧缺的医疗市场使很多“过得不好”的医院没有推行临床路径的紧迫感。但随着医改的深入,医疗服务由第三方按病种付费制度必定会推行,医院的管理者和医护人员都应对此有所准备。

笔者想说的是,在医学事业发展中,临床路径是个好东西,不仅能实现诊疗的规范化,更能解决很多医改迫切需要解决的问题。

2016年12月1日为世界艾滋病日。当天,博爱县金城乡卫生院志愿者为辖区居民发放预防艾滋病宣传册,并开展艾滋病防治知识宣传。

侯林峰 成国强/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