

一年多,这里的卫生院就诊量翻一番

本报记者 刘 畅

“如今,咱不出村就能享受三级甲等医院的医疗服务,村里人健健康康一起奔小康!”大型豫剧现代戏《乡村医生》中的一句唱词,正在河南省兰考县等一些基层地区变成现实。

“卫生院环境比家里强,冬有暖气、夏有空调,医生的技术也很高。我现在有病不上县医院了,在家门口就能治。”6月21日晚,自带马扎儿赶到兰考礼堂、在过道里加座观看《乡村医生》的兰考县三义寨乡居民李老汉说,这戏词里唱的事,这两年在兰考县都成真了。

李老汉说的变化,得益于2017年12月以来兰考县开展的乡镇卫生院综合服务能力提升行动。通过改造内环境、更新诊疗设备、统一标识标牌、优化服务流程、增配便民设施、发展特色专科、加强人才培养等一系列举措,半年时间内兰考县16家乡镇卫生院的院容院貌焕然一新,不少乡镇卫生院门诊、住院患者量翻了一番。“通过乡镇卫生院综合服务能力提升行动,兰考县实现了就医群众、乡镇卫生院职工、乡镇卫生院三收益、三满意。”兰考县卫生健康委员会主任杨松波说。

在河南,近年来,依托“基本公共卫生行”“优质服务基层行”等开展的乡村振兴探索,已经成为了一种可持续、广复制经验,在全省各地收获成效。

门诊患者数翻一番
这家卫生院找准了自身定位
三义寨乡卫生院距离兰考县主城区仅7公里。长期以来,这家服务6.1万人口的卫生院没有门诊患者,医生、护士留不住,就医环境差。现在,这种境况彻底改变了。

6月21日,记者在三义寨乡卫生院装饰一新、开诊不到半年的口腔科诊室看到,2个标准化椅设置在科室中央,座椅操作台上一次性消毒器械排列整齐,62岁的老年患者王女士正在接受口腔科医生的拔牙治疗。

“我们科有2名医生,能开展根管治疗、修复、正畸等口腔科常见病治疗,每天接诊患者15人左右。一开诊就有这样的患者量,我很满意,觉得未来很有希望。等到条件允许时,我准备学习较为复杂的口腔种植技术,争取干得更好、看得更好。”谈起口腔科的设立,口腔科执业医师郭亚辉特别开心。他毕业于口腔专业,2011年来到三义寨乡卫生院后就一直在公共卫生科工作;口腔科开诊后,他终于“专业对口”了。

有着郭亚辉同样感受的医护人员,在三义寨乡卫生院还有很多。2017年底以来,依据三义寨乡居民健康档案记录的疾病谱,该卫生院有针对性提升综合服务能力;口腔科、中医科全新开诊,检验科、慢性病管理科、老年病管理科提升改造,院容院貌整洁如新,就诊

11天,25个边防点,3名河南援疆医疗专家,单次车程三四个小时。今年7月中旬,来自河南省洛阳正骨医院足踝外科的援疆医生李朝晖,携手2位援疆医疗同行,在中蒙边境线上进行了一次特殊的巡诊。

“我们这次走进边境线上25个基层单位,为新疆哈密边境管理支队进行了一次‘医疗及心理服务’基层行活动。”李朝晖说,在距离祖国边境仅有几十公里的地方,他第一次见到了戍守边疆的“最可爱的人”,这让他既感动又激动。

让李朝晖感动的,正是常年坚守在祖国边境线上的边防民警们。“我在巡诊中遇到了一位年近40岁、来自浙江,在哈密边境管理支队工作了20多年的老民警。他的双侧膝关节变形较为严重,但仍坚持站岗、巡逻、对重要关口进行例行检查,一走一站就是十几个小时。”李朝晖说,边防民警们大多患有腰腿痛、关节炎等骨关节病,这与他们地处高寒地区、长期行走站立的工作状态不无关系。

“以前都是从文献资料里看到边防民警的工作状态,这次亲身体验了一下,真是不容易。几十公里的石子路他们一走就是一天,不少边境站点没有饮用水,要用马车从十多公里外的牧区拉过来。”李朝晖说,看到边防民警们的不易,援疆医生们都希望多

环节日趋合理。

“现在,三义寨乡卫生院年门诊量从2017年以前的四五万人次上升到了现在的八九万人次。以前不能治的病现在能治了,以前不能做的检查现在能做了,医护人员干劲儿十足。卫生院的条件好、花费少,乡里人有小病家门口就能治疗,重症可以及时转诊到县医院。”三义寨乡卫生院院长王保忠说,在乡镇卫生院综合服务能力提升过程中,该院找准了定位、留住了患者,“距离县城太近”已经从劣势变成优势。

诊疗病种多两倍
卫生院以医促保健形成带动效应

桐乡卫生院是兰考县卫生学校附属医院,集医疗、教学、公共卫生服务于一体。相较于兰考县的其他乡镇卫生院,“不缺人”一直是桐乡卫生院让人羡慕的最大资源,可如何为基层留住人才也是摆在桐乡卫生院管理者面前的一大难题。

“整洁环境、引进设备是我们综合服务能力提升中的硬实力,用好人、留住人是软实力。”桐乡卫生院院长安显伟说,让人才培养有路径、人才储备有举措、人才发挥有空间,是桐乡卫生院一年来在提升软实力方面做出的努力。

现在,桐乡卫生院建立起“从全院各个学科中选拔优秀青年医学人才,分批次送到上级医院挂职学习、轮训”的机制,2018年培训15批、120人次。这样的人才培养方式为全院储备了一批专业技术人才,特别是青年后备人才。

“我们的诊疗病种已经由以往的40余种增加到现在的120多种,脑梗死、心肌梗死、急腹症等急危重症院内都能治疗。2018年,我们开展的133例腹腔镜手术填补了县里乡镇卫生院的空白,率先在乡镇卫生院开展的盆底康复治疗为860位女性解除了疾病困扰。”安显伟说,人才培养有效提升了服务能力,延长了服务半径。

在医疗服务能力提升的同时,桐乡卫生院还实现了医疗带动下的公共卫生服务能力提升。

6月21日,在桐乡卫生院公共卫生楼新开设的健康小屋内,对于身高、体重、血压、血糖、人体成分监测、精神压力分析、心血管功能检测等自助检查项目,刷一下被检查者的身份证就可以“一站式”完成,所有检查结果能即时上传至全民健康体检管理系统。

“自助检查主要用于对每年基本公共卫生服务重点人群进行体检,之后还会普及到所有来院体检的普通人。”桐乡卫生院公共卫生办公室工作人员张方圆说,全面信息化后的健康小屋将升级成智能健康管理中心,利用互联网技术让辖区居民的健康档案“活”起来,实

时录入、即时更新、定时提醒,时刻关注居民健康。

说起这样的服务能力升级,安显伟喜出望外:“公共卫生楼里不仅有健康小屋,还完善了儿童保健、妇女保健、慢性病管理等相关科室,医疗卫生人员中懂临床又懂保健的人也越来越多。”

乡镇带村室
基层医疗卫生服务能力提升

“兰考县乡镇卫生院综合服务能力提升的初衷,是解决‘卫生院里不卫生’的问题。”兰考县人民政府副县长肖广辉说,环境改善直接带来了乡镇卫生院患者的回流。“提升是基础、满意是目标”已经成为兰考县乡镇卫生院综合服务能力提升过程中新的阶段性目标。

在这个目标带动下,兰考县对全县16家乡镇卫生院中基础条件较薄弱者,着力提高常见病、多发病诊疗能力;对有了一定规模者,重在拓宽医疗服务范围、培养优势专科;对基础条件较好者,重在提高急危重症的诊断和抢救能力,其服务能力达到或接近二级医院的服务能力。

“一年多的时间,这样的能力提升收效显著。从2018年下半年起,我们开始在全县同步跟进,让能力强的乡镇卫生院带头实施公有化产权标准化村卫生室改造。”杨松波说,依据健康扶贫和乡村振兴规划关于“到2020年每个行政村必须有一所标准化村卫生室,且公有产权占80%以上”的要求,兰考县已经完成了201家公有产权标准化村卫生室的改造工作,剩下的254家也将在2019年完成改造。

“现在,桐乡卫生院各科室主任的电话都在卫生室墙上悬挂,我们在他们的指导下定期进行家庭医生访视,一遇到问题就打电话求助,方便得很。”兰考县桐乡街道办事处新韩陵村卫生室的全科医生李纪民说,公有化产权改造后的村卫生室不仅有花园式环境,家庭医生签约团队的技术支持也让他对自己的工作更有信心了,做好家庭医生签约服务工作的干劲儿更足了。

“从统计数据上看,2018年,兰考县乡镇卫生院门诊就诊人次增长11.51%、乡镇内就诊率达到70.61%。有些乡镇卫生院手术室升级改造后,上级帮扶医生在基层卫生院做手术也觉得更加安全了。”河南省卫生健康委员会副主任谢李广说,兰考县乡镇卫生院综合服务能力的提升,已经成为2017年兰考县在全省乃至全国率先脱帽摘帽后进入稳定脱贫全面小康新征程的一个缩影。



边境线上的巡诊

本报记者 刘 畅

留几日,为他们多解决一些医疗难题。

就这样,他们组成的医疗工作组,连续11天走完了新疆哈密边境管理支队的所有基层单位,通过医疗服务、心理咨询、健康授课、集中宣讲等方式,深入边防民警的执勤一线、前出哨位、宿舍营房,为他们送医、送药、送健康知识。同时,医疗专家们还针对民警年度健康报告中的异常结果,与他们进行了面对面交流,全面解读发病原因、发病机制及对身体的远期危害,讲解防治方法和注意事项,提出合理化的治疗建议。

“我们在现场发现的疑难问题,通过现场视频连线省级医院专家进行了解答;不少疑难、重症病例,我们还给出了合理化的后续治疗建议。”李朝晖说,在他擅长的中医骨科领域,这次就筛查出了6个较重的病例,他都详细地给出了后续治疗方案和治疗建议,“这些可爱的民警同志,半年才能休假一次,连睡医疗条件差,我们一定要把问题解决好了再走!”

同李朝晖一样,11天里,所有的医疗工作组专家们都尽力为边防民

警实地解决问题:累计为153位民警进行了常见病、多发病治疗,处置幽门螺杆菌感染63人次,进行胆囊炎及胆囊息肉检查22人次,开展针灸推拿54人次,并为边防民警发放了价值8000余元的药品。

在为新疆哈密边境管理支队基层站点民警巡诊的同时,李朝晖和其他来自河南的援疆医疗专家每到一地都为驻地附近的牧民们开展义诊活动。

“能够为偏远地区的牧民义诊,这让我们都很激动。”李朝晖说,生活在高寒地带的牧民大多患有骨性关节炎、椎间盘突出、颈肩腰腿痛等地域性疾病,能够用自己擅长的中医骨伤科治疗手段为他们解决实际问题,李朝晖特别开心。

李朝晖和同行的援疆医疗专家一

医联体建设中不得变相取消、合并中医医院

本报讯 (记者 刘 畅)国家中医药管理局在其官方网站上发布《关于在医疗联合体建设中切实加强中医药工作的通知》(以下简称《通知》),明确在医联体建设中切实加强中医药工作,健全中医药服务体系,提高中医药服务能力;不得变相地取消、合并中医医院,不得改变其功能定位,不得以各种理由在事实上削弱中医医院建设发展;确保中医医院建设投入不减、力度不弱、保障得力。

记者注意到,此次由国家中医药

管理局、国家卫生健康委员会联合发出的这一《通知》,首次提出了医疗联合体建设中的中医药工作需要坚持的“三个不得”和“两个鼓励”。

《通知》明确提出“三个不得”,即在医联体建设中不得变相地取消、合并中医医院,不得改变其功能定位,不得以各种理由在事实上削弱中医医院建设发展。

《通知》明确要求,推进中医医院牵头组建多种形式的医联体,促进中医药优质资源下沉基层,充分发挥好中医药在治未病、疾病治疗和疾病康复中的重要作用;各级卫生健康行政部门和中医药主管部门要切实提高政治站位,不断深化对建立完善中医药服务体系重要性的认识,不断提高对在医联体建设中加强中医药工作重要性的认识。

“两个鼓励”是指鼓励县级中医医院牵头组建紧密型医疗卫生医共体,鼓励公立中医医院牵头组建城市医联体。

《通知》鼓励县级中医医院牵头组建医共体,通过推动医共体内服务能力共提、人才梯队共建、健康服务共管、优质资源共享,整体提升县域中医药服务能力。人口较少、县级中医医院能力较弱、确需只组成一个医共体的县域,要向省级中医药主管部门备案。已经只组建一个医共体的县域,中医医院法人资格保持不变,确保中医医院性质、名称、功能定位不变,人员编制、床位数总量不减,推动中医药特色优势发挥不断提升。

《通知》鼓励城市三级公立中医医院利用技术、人才、品牌等优势,优先与区域内县级中医医院通过共建、托管等多种方式组建医联体,通过管理团队和专家团队双下沉,帮扶建设中医优势专科专病和中医经典病房、名老中医药专家传承工作室(站)、治未病科、老年病科等,接收县级医院医务人员进修培训,建立远程医疗网络等多种方式,提升县级中医医院医疗服务能力与水平。

与此同时,《通知》提出加强中医专科联盟建设。鼓励代表国家、区域和省城中医医院水平中的中医院和综合医院中医临床科室组建中医专科联盟,中医区域(专科)诊疗中心要跨省级行政区域组建中医专科联盟,国家中医临床重点专科在省域内组建中医专科联盟,以专科协作为纽带,通过专家共享、科研共享、教学共享、标准共享和管理共享,强弱项、补短板、辐射和带动区域内、区域间专科能力提升,推动整体中医医疗服务

发展。鼓励有条件的中医医院建立区域中药制剂中心,促进区域医疗机构中药制剂研发申报、委托配制和推广运用等。

《通知》明确目标,提出到2020年,全国500家县中医医院达到县级中医医院医疗服务能力推荐标准要求,90%以上的县级中医医院达到县级中医医院医疗服务能力基本标准要求。国家中医药管理局加大对中医医院牵头组建的县域医共体建设支持力度,提升中医药服务能力和综合服务能力。

《通知》提出,发挥中医医院县域中医医疗中心的作用,鼓励由县级中医医院合理统筹县域中医药服务资源,建成全县中医医疗、预防保健、特色康复、人才培养、适宜技术推广和中医药文化基地,发挥好区域中医龙头作用。县级中医医院要参与乡镇卫生院、社区卫生服务机构中医药综合服务(中医馆、国医堂)建设,加强技术帮扶,为基层群众就近提供中医药服务。鼓励实施县乡中医药管理一体化。要为家庭医生团队提供中医药服务技术支撑,形成中西医协同、机构与团队联动的服务工作机制。要指导基层医疗卫生机构注重发挥中医治未病优势作用,落实公共卫生职能,共同做好疾病预防、健康管理和健康教育等工作。要根据县级卫生健康部门安排,加强基层医疗卫生机构和中医诊所等社会办中医机构中医药服务的质量控制,指导其合理提供中医药服务。

在政策保障方面,《通知》要求,推动落实公立中医医院6项投入政策和投入倾斜政策,加强对医联体中医药工作的考核,建立财政补助资金与绩效评价结果挂钩机制,确保中医医院建设投入不减、力度不弱、保障得力。探索医保资金和公共卫生服务经费实行按人头总额付费等多种支付方式,允许“结余留用、合理超支分担”,推动医联体从以医疗为中心向以健康为中心转变,建立能够充分发挥中医治未病作用和中医药“简、便、验、廉”特色优势的机制。完善中医药跨省级行政区域组建中医专科联盟,国家中医临床重点专科在省域内组建中医专科联盟,以专科协作为纽带,通过专家共享、科研共享、教学共享、标准共享和管理共享,强弱项、补短板、辐射和带动区域内、区域间专科能力提升,推动整体中医医疗服务

在政策保障方面,《通知》要求,推动落实公立中医医院6项投入政策和投入倾斜政策,加强对医联体中医药工作的考核,建立财政补助资金与绩效评价结果挂钩机制,确保中医医院建设投入不减、力度不弱、保障得力。探索医保资金和公共卫生服务经费实行按人头总额付费等多种支付方式,允许“结余留用、合理超支分担”,推动医联体从以医疗为中心向以健康为中心转变,建立能够充分发挥中医治未病作用和中医药“简、便、验、廉”特色优势的机制。完善中医药跨省级行政区域组建中医专科联盟,国家中医临床重点专科在省域内组建中医专科联盟,以专科协作为纽带,通过专家共享、科研共享、教学共享、标准共享和管理共享,强弱项、补短板、辐射和带动区域内、区域间专科能力提升,推动整体中医医疗服务

贫困肿瘤患者 可获多学科联合救助 符合条件者可申请8000元救助金

本报讯 (记者尚慧彬 通讯员 闫良玉)怎样给贫困肿瘤患者最合理的治疗?怎么能让患者获得最大的治疗收益?7月26日,河南省红十字会基金会贫困肿瘤患者救助项目正式启动后,河南省省立医院作为省级定点医疗机构,邀请省内肿瘤防治专家共同探讨贫困患者的救治。

据介绍,该救助项目计划于8-12月救助500名贫困患者,具有贫困户、低保户、“五保户”、军烈属及残疾人证明的家庭成员,或因患肿瘤长期、多次治疗因病返贫的患者,均可申请8000元的救助金。为了保障该项目的公益性,该项目将在相关媒体公示救助情况,接受社会监督;同时,也会积极动员社会力量,让更多的人参加健康扶贫行动。

据了解,该项目可通过两种渠道申请救助:一是符合条件的被救

助人员经所在县(市、区)红十字会获得救助资格,再由省红十字会基金会救助名单通知项目定点医院——河南省省立院,医院按照名单初审后,通知患者到院就诊,经专家会诊、制定治疗方案后,安排住院治疗。二是直接到河南省省立医院报名就诊的救助对象,可先行安排治疗,再按程序到当地红十字会补充相关手续。

为了更好地保证被救助患者在医疗过程中得到最好的医疗技术保障,河南省红十字会基金会成立河南省红十字会基金会健康扶贫肿瘤医学专家委员会,河南省省立医院为发起单位,整合省内外肿瘤治疗各专业知名专家和相关医疗资源,采取多学科诊疗模式,提供“一站式”、全方位的专业化、规范化、个体化诊疗方案,为患者康复提供基本保障。



7月26日上午,华中阜外医院CCU(冠心病重症监护室)主任张静与光山县人民医院医务人员进行疑难病例讨论。当天,由张静发起的河南省心脏病重症论坛系列活动走进光山县人民医院,把先进的管理理念、医疗技术带到基层。据悉,此前专家团队已经走过平顶山、信阳、鹤壁等地。 史 尧 朱之韵/摄

导读	盆底磁刺激适合哪些病	3版
	三伏天要警惕“高温病”	4版