

医药卫生报

YIYAO WEISHENG BAO

专业角度 健康深度

2019年11月28日 第130期
星期四 己亥年十一月初三

□医药卫生报社出版 □国内统一刊号:CN41-0024
□邮发代号:35-49 □总第3574期 □今日8版
□电子信箱:yywsbs@163.com □网站:www.yywsb.com

全国优秀医药健康类报纸

村医的“法宝”

——乡村医共体建设的内黄样本

本报记者 陈琳君 冯金灿 张治平 通讯员 李纪法

今年55岁的邵贵林在内黄县城关镇北张村乡村医生岗位上已经工作快38年了。

从17岁当上乡村医生起,他都是“一边干农活一边给乡亲们看病”,而从今年4月开始,他不再自己种地了。

之所以敢把自家的农田送给别人耕种,是因为邵贵林有了“法宝”,“现在,我一个月的收入比过去种地一年的收入还高呢!”

内黄优质医疗资源总量不足、结构不合理、分布不均衡,特别是乡村两级人才严重匮乏,已成为保障人民健康和深化医改的重要制约因素。

如何稳住乡村医生队伍,织牢三级医疗卫生服务网的网底是亟须破解的难题。2019年3月,内黄县出台了《关于推进县域医疗卫生服务一体化工作的指导意见》,以落实医疗机构功能定位,提升基层服务能力,理顺分级诊疗,双向转诊制度为重点,不断完善乡村医疗卫生服务体系,建立保障机制、绩效考核机制和分工协作机制,使乡村医生和乡镇卫生院结成“命运共同体”。

乡村医共体建设,正是邵贵林嘴里所说的“法宝”。

完善保障和激励机制

收入增加让村医腰杆硬起来

“农忙时为农,农闲时为医;病患多时全职,病患少时兼职”是邵贵林几十年来的生活状况的真实写照。由于几十年良好的口碑,村民们大病小病都往村卫生室跑。邵贵林说:“只要村民有需要,我就出诊,随叫随到。有好几次,我在田里干活,被人叫回去说是有人病,农活只得撂给妻子一个人,为此妻子没少抱怨我。”可是不干农活吧,又舍不得四亩(1亩=666.67平方米)多地每年几千元的收入。

邵贵林从今年开始把自家的4亩多农田送给别人耕种,自己专心在村卫生室为大家看病。

为啥这么做呢?邵贵林给记者算了一笔账:“我家有4亩多地,种地平均每年收入5000元左右,再加上之前我做村医可以拿到的公共卫生补助资金、基本药物零差价补助资金和一般诊疗费等,每年总收入在4万元左右。”

邵贵林所在的村卫生室和城关镇卫生院结成医共体后,在给村民看病时,能自己处理的疾病就自己处理,需要进一步诊治的,或长期患慢性病村民的病情进展超出他的诊治能力的,他都及时向城关镇卫生院转诊,甚至自己可以直接开检查单,让病人到城关镇卫生院做进一步检查。遇到急诊病人,城关镇卫生院会及时派出急救车免费接送。病人病情缓解后或者不需要住院治疗的,城关镇卫生院会把病人转到村里,由邵贵林负责管理和随访。

城关镇卫生院每月都会根据邵贵林

工作量的多少,为其发放绩效考核奖。再加上公共卫生补助、基本药物零差价补助和一般诊疗费收入,他每个月的平均工资为六七千元。

“这样算来,专心当医生,一年的收入比过去翻了一倍。还种啥地,只看看病就中!”邵贵林笑着说。

正是有了这个底气,邵贵林这个村医从“兼职”变成了专职。

“有病人就在卫生室给病人看病,没病人的时候到街上宣传乡村医疗卫生服务政策、国家公共卫生政策和健康科普知识,让群众有病早看、无病早防。”谈及当下的生活状态,邵贵林很满意。

不只是邵贵林,从4月起,内黄县17个乡镇的1000多名乡村医生普遍实现每月两三千元的业务收入增长。

内黄县卫生健康委员会主任赵勇军说,《关于推进县域医疗卫生服务一体化工作的指导意见》的出台,来自广泛的调研实践,在此过程中,各卫生院召集乡村医生代表开座谈会,大家一起学习文件,共同探讨如何实践;各卫生院又召开全体动员会和培训会,讲解乡村医疗卫生服务一体化的具体实施办法,还给乡村医生发了聘任书,使大家有了归属感;完善村医保障和激励机制,建立内部考核指标体系,重点考核一体化医疗卫生机构协作情况以及基层诊疗量占比、分级诊疗双向转诊比例、居民健康改善等情况,确保一体化工作顺利进行;在政策补助资金足额发放的基础上,医疗服务性收入体现多劳多得、优绩优酬的原则。有条件的乡镇卫生院还可以探索把村医纳入养老保险体系。

收入增加了,后顾之忧没有了,乡村医生的精神面貌焕然一新,大家的干劲儿更足了。

完善分工协作机制

分级诊疗让乡村两级卫生机构忙起来

在内黄县马乡卫生院门诊大厅,一块醒目的牌子——乡医转诊接待处分外引人注目。

马乡卫生院专门设立由4名医务人员组成的乡医转诊办公室,乡村医生转诊来的病人,对于村医已经开过检查单需要检查的,由乡医转诊办公室的医务人员审核检查单后指导病人做检查;对于不需要检查的,乡医转诊办公室的医务人员和乡村医生沟通后进行调整;病情严重需要住院治疗的,乡医转诊办公室的医务人员协助其办理住院手续。

“病人检查结果出来后,马上乡卫生院乡医转诊办公室的医务人员立即把检查结果发送给我们乡村医生,并指导我们开展诊治;在卫生院治疗后病情缓解的,卫生院及时把病人转回村里,并指导我们对病人开展后续康复治疗。”内黄县马乡赵信村卫生室所长吕志英说。

和马上乡卫生院一样,自从乡村医共体建设实施以来,内黄县其他17个乡镇卫生院都建立了乡医转诊接待办公室。截至9月底,全县村卫生室向乡镇卫生院转诊2.6万余人次,乡镇卫生院向村卫生室转回1.8万余人次。

在实施乡村医共体建设中,内黄县卫生健康委员会结合实际,坚持政府办医主体责任不变,切实维护和保障基本医疗卫生事业的公益性,要求各乡镇卫生院院长为乡、村医疗卫生服务一体化法人代表、第一责任人,在所属村卫生室法人资格、单位性质、资产所属、人员身份、政府投入、职责任务、优惠政策、原有名称不变的前提下,探索一体化内行政、人员、财务、业务、信息、绩效、药械等“七统一”管理模式,建立责任分担和利益共享机制,逐步完善区域一体、上下联动、信息互通的新型基层医疗卫生服务体系;结合医保支付方式等改革的推进,逐步建立完善医疗机构间分工协作机制,建立健全内部转诊机制,重点畅通向下转诊通道,将急性病恢复期病人、术后恢复病人等及时转至下级医疗机构继续治疗和康复,为病人提供一体化、便利化的疾病诊疗-康复-护理连续性服务。

“现在,我们真正实现了在家门口看病就医。”内黄县田氏镇董庄村村民陈同顺谈起前几天看病的感觉,乐呵呵地说:“一般小病在家就能看,严重一点的,乡村医生把我们转诊到卫生院,还有专人接待,省得我们跑冤枉路。在家门口看病,病能看好,报销比例还高,高兴着呢!”

内黄县各乡镇卫生院也从乡村医共体建设中尝到了甜头。梁庄镇卫生院院长周顺杰说,从今年4月以来,与去年同期相比,梁庄镇卫生院的门诊病人增加了20%,住院病人增加了5%,卫生院业务收入增加了30%。

据统计,今年前三季度,全县17个乡镇卫生院(含)诊疗人次、住院人次、医疗总收入,与去年同期相比分别增长31.47%、37.25%、62.36%。

发挥辐射和带动作用

技术提高让村医更有底气

在梁庄镇乔小吴村当村医十几年的邓爱红最近特别开心。

除了因为实施乡村医共体建设后自己每个月收入多了,她的诊疗技术和在村民中的威信也提高了。

以往,村医看病就靠听诊器、血压计和经验,无力购买相应的诊疗设备。这种状况已经不能适应群众的就诊需要,也极易发生误诊,导致潜在的医疗风险。实行一体化之后,村医对在诊疗过程中发现的不能确诊的病例,可以直接开单让病人到卫生院做必要的检查,检查结果第一时间发到村医手机上,病人不用为取检查结果多跑路;同时,检查结果又为村医明确诊断提供了帮助,降低

了医疗风险。

邵贵林风趣地对记者说:“以前是摸瞎看病,没有辅助检查结果,全靠经验,说实话心里不仗胆;现在好了,有了卫生院的检查结果,看病心里有底啦!”

“有了检查报告佐证,我之前存在的知识盲区和诊疗误区都可以得到纠正,加上卫生院医生的指导,我感觉自己的诊疗水平也在提高。”邓爱红的话里有着自我价值实现的满足感。

医疗水平的提高使邓爱红在群众中的威信也提高了。“之前,很多人对我的话不以为然,我开展基本公卫也因此受到影响。现在,治疗效果好了,大家对我说的话也信了。做起基本公卫来,简直事半功倍。”邓爱红说。

村医平时事务繁琐,学习时间较少,向上级学习交流的渠道也非常有限,导致服务能力跟不上社会发展需求。

田氏镇董庄村卫生室的村医陈国斌说:“医共体的实施为我们村医提供了学习交流的平台。在工作中遇到了问题可以及时和卫生院医生联系,不懂的向他们请教。卫生院也定期组织我们外出参观学习,使我们开了眼界,长了见识,学了新技术,提升了服务能力。”

各乡镇卫生院还与乡村医生建立了远程会诊系统,乡村医生在工作中有什么困难,可以及时通过远程会诊系统与卫生院的医生联系;卫生院也会通过远程会诊系统开展诊疗技术培训,提高乡村医生的诊疗水平。

“这只是我们推进县域内医共体建设的第一步。”赵勇军说,“下一步,我们将利用县级医院优质资源集中的优势,通过技术帮扶、人才培养等手段,发挥对基层的技术辐射和带动作用,推动县、乡、村医疗卫生服务一体化建设,调整优化医疗资源结构布局,促进医疗卫生工作重心下移、资源下沉,提升基层服务能力,促进分级诊疗工作真正落地。”

具体说来,2020年,内黄县要在乡村医疗卫生服务一体化基础上全面推进适合当地实际的县、乡、村一体化建设,形成较为完善的县域内医共体政策体系和运行机制,重点是4家县级医院优势资源为依托,建设4个各具特色的县域医共体。其中,由县域内实力最强的内黄县人民医院为统领建设医共体,对全县医疗机构进行业务指导,整体提高县域医疗水平;以内黄县第二人民医院为龙头,打造以微创介入为特色的县域医共体,提高全县医疗机构微创介入诊疗水平;以内黄县中医院为龙头,以中医治未病和慢性病为特色,建立中医特色县域医共体,提高全县医疗机构中医诊疗水平;以内黄县妇幼保健院为龙头,打造以妇产科和围产保健为特色的县域医共体,提高全县医疗机构妇产科诊疗水平,并最终实现全县医疗机构诊疗水平整体提高,实现“小病不出村,一般病不出乡,大病不出县”的目标。

要闻

中共中央总书记、国家主席、中央军委主席、中央全面深化改革委员会主任习近平11月26日下午主持召开中央全面深化改革委员会第十一次会议并发表重要讲话。他强调,落实党的十九届四中全会重要举措,继续全面深化改革,实现改革举措的有机衔接、融会贯通,确保取得扎扎实实的成效。

本报讯(记者常娟)11月14-17日,由中国毕业后医学教育省际联盟和人民卫生出版社联合主办的2019年首届全国住院医师规范化培训大赛在海南医学院第二附属医院举行。来自15个省(直辖市、自治区)的39家单位的参赛选手、带教老师和观摩代表1200余人参加了会议。本次大赛由内、外、妇、儿、全科5个专业共50支队伍参赛。郑州大学第一附属医院(以下简称郑大一附院)派出全科、儿科两支队伍参赛。经过初赛和决赛,该院全科代表队获一等奖,儿科代表队获三等奖。

根据比赛规则,参赛选手是赛前三周主办方从郑大一附院2020年结业的全科、儿科全体住培学员中随机抽取的,避免了提前选拔、强化培训现象。本次比赛通过实景模拟临床诊疗全过程,不仅考核选手的临床医学技能操作,同时将临床思维、团队协作、医患沟通、人文关怀以及应变能力等纳入考核范围,考察参赛选手的综合素质与岗位胜任力,并全面、准确地检验住院医师的临床能力和医学素养水平。

郑大一附院作为河南省唯一一家参赛单位,不仅在赛场上展示了全科和儿科住培学员的风采,也从一个侧面反映了河南省住院医师规范化培训的质量。赛后,郑大一附院技能中心组织选手和老师复盘,认真总结经验,进一步提升带教水平。

获全国住培大赛奖 郑大一附院



“注意饮食,坚持运动!”11月25日,在上蔡县文楼村,专家们针对居民的检查结果给出治疗方案。当天,河南省卫生健康委员会联合河南省人民医院省直第二医院,组织医疗专家团队前往定点扶贫村——文楼村,开展糖尿病筛查、健康知识讲座、用药指导及健康管理活动。在现场,专家们为130余名糖尿病患者免费检测餐前和餐后2小时血糖,并进行健康教育,提出科学合理的诊疗方案。 杨冬冬 翟照永/摄

“药斗医用柜杯”第二届 医护发明大赛揭晓

本报讯(记者朱晓娟)获奖作品及单位共享12万元大奖,现场有两家企业与参赛项目达成合作意向并签约……11月22日,“药斗医用柜杯”第二届医护发明大赛颁奖盛典在郑州颐和医院举行。省市卫生健康委相关领导、各级医疗机构负责人、医护人员及国内医院管理人员、医疗产业投资专家、获奖项目作者等400余人参加颁奖典礼。

此次大赛由医药卫生报社主办,郑州颐和医院、河南院医疗器械集团有限公司协办,河南药斗医用柜有限公司冠名,河南辉耀草本药业有限公司、柯斯美尔供应链管理(郑州)有限公司赞助,充分展示医护人员在推进健康中国建设中的智慧和所付出的心血,引导医护人员科学解决临床中的实际问题。

大赛自今年5月启动,共收到参赛作品347件,内容涵盖骨科、儿科、护理等学科。大赛分为报名、网上展示、网络投票、初评、复评、定评、颁奖、成果转化8个阶段。经过河南省创新发明相关专家、医械生产企业负责人等12位评委的两轮评审后,最终评出创新类、创意类、实用类、贴心类、最具推广价值奖、最佳组织奖各个奖项的70件发明作品及9家医疗机构。

当天上午,郑大一附院肿瘤科护士长李爱敏做了主题演讲,部分获奖代表交流了自己的发明经验和心得体会。会务组特意安排了现场有奖答题抽奖环节,增加了大赛的趣味性和互动性。

“我们的护士从病房走上讲台展示自己的‘点子’,在场的专家、企业、同行来挖掘创新产品。此次创新大赛给了我们一个机会,希望我们的年轻护士通过这条创新之路,使自己在各方面得到成长。”河南省人民医院护理部主任张红梅主持专题讲座,鼓励年轻人勇于挖掘自己的潜力,借助大赛的平台,创造出更多优秀的作品。

“两年来,河南药斗医用柜有限公司通过与医药卫生报社联合举办医护发明大赛,进一步提升了企业的创新意识、服务意识。公司决定,每年拿出专项资金赞助医护发明大赛,以更好地为患者服务。”该公司董事长张伟说。

(获奖名单详见第二版)



学会动态

全国心血管疾病管理能力评估与提升工程启动

本报讯(记者常娟 通讯员谢宗阳)11月22日,记者从中华医学会第二十一次全国心血管年会上获悉,全国心血管疾病管理能力评估与提升工程(以下简称CDQI工程)在郑州启动,全国3000多家医院牵手,共同打造国家级心血管疾病数据库,不断提升心血管疾病诊疗能力。

心血管疾病是人类健康的“头号杀手”。《中国心血管病报告2018》调查结果显示,中国心血管疾病死亡率居首位,占居民疾病死亡构成的40%以上,且患病率及死亡率仍处于上升阶段。目前,我国心血管疾病患者约有2.9亿,其中房颤患者1000万、脑卒中患者1300万、冠心病患者1100万、肺源性心脏病患者500万、心力衰竭患者450万、风湿

性心脏病患者200万、高血压病患者2.45亿。心血管疾病防治任务艰巨、意义重大。

全国心血管疾病管理能力评估与提升工程由国家卫生健康委员会能力建设和信息化中心、国家心血管病临床医学研究中心、中华医学会心血管病学分会等联合开展。该工程旨在利用5G(第五代移动通信技术)、AI(人工智能)、区块链等技术,建立全国联动的数据和能力共享的多层次专业中心,提升临床医生心血管疾病诊疗能力。

具体来说,CDQI工程将全面围绕心血管学科医生疾病管理能力评估与服务能力提升,制定完整开放的能力数据收集与能力评估标准,构建新型高效

的心血管疾病管理能力评估体系,建立科学适用的心血管疾病培训标准。在全国范围内设立标准化心血管能力提升单位序列,形成“评价、培训、改善、再评价”循环的能力提升模式;同时,基于心血管大数据分析和人工智能技术,开发心血管疾病管理能力提升智能化工具,提升各级医疗机构遵循指南的临床实践能力,提升心血管学科医生的疾病管理和临床服务能力,进而提高广大人民群众的健康水平。

据中华医学会心血管病学分会候任主委、首都医科大学附属北京安贞医院心脏内科中心主任马长生介绍,CDQI工程是我国心血管防治事业的一个大事件,也是一个公益性、学术性和友好性并举的项目。工程规划第一期以胸痛、

高血压病、心力衰竭、房颤、心脏康复这五大专项能力提升为重点,后期将陆续开展瓣膜病、肺血管病等专项诊疗能力提升项目,将在全面提升我国心血管疾病防治水平上发挥重要作用。

除了启动全国心血管疾病管理能力评估与提升工程外,中华医学会第二十一次全国心血管年会上首次设立“蛤背奖”,并在开幕式上为我国19位90岁以上的心血管病领域知名专家颁奖,表达对中国心血管病事业老一辈杰出专家的怀念和感谢。同时,首次公布国家女子排球队队长朱婷担任中国心脏健康形象大使,向公众传递健康理念,提高公众对心脏疾病的知晓度,遏制心脏疾病的流行,推动心脏疾病防治拐点早日到来。