

■ 本期关注

开展分级诊疗是落实医药卫生体制改革的重要抓手,也是实施健康中国战略的重要基石。社区卫生服务中心作为分级诊疗中人民群众的首诊机构,接触的是多样化的患者群体,而大力发展全科医学、做强全科医疗,提高社区常见病、多发病的诊疗能力和精准转诊能力,则是实行分级诊疗制度的必要保障。因此,社区卫生服务中心要提高基层常见病、多发病的全科诊疗能力,提升全科医疗服务品质,让社区居民的健康问题在基层就能够及时解决,或者获得精准的转诊建议,提高社区居民的健康生活品质,提升群众的幸福感和获得感,让社区卫生服务中心真正成为社区居民的“健康守门人”。本文认真梳理了郑州市北下街社区卫生服务中心在提升基层全科诊疗服务能力方面的做法。

开展分级诊疗工作 要不断提升基层全科诊疗能力

郑州市北下街社区卫生服务中心主任 李建魁

创新诊疗模式 强化全科建设 打造医疗亮点

一、建立规培基地,树立全科理念。

2016年12月,郑州市北下街社区卫生服务中心与河南省人民医院签订了《联合培养协议》,成为河南省人民医院住院医师规范化培训全科基层实践基地。2018年5月,该中心又与河南中医药大学第一附属医院签订了《中医全科专业基地联合培养协议》,使该中心全科化建设又迈上了新台阶。

在全科规培带教过程中,通过病史采集、病例分析、鉴别诊断、治疗和转诊指标等方面的带教,该中心医务人员以往的临床诊疗思维得到了改变,建立了全科医学临床思维,全面树立了全科理念和同质化服务意识,真正提高了在实际工作中遇到疑难问题的处理能力。

二、成立“省医全科专家工作室”,提升医疗服务品质。

作为全科帮扶共建的一项措施,河南省人民医院与该中心联合设立了“省医专家工作室”。河南省人民医院全科医学科指派全科专家每周定期到该中心坐诊,接受社区居民的预约就诊,对社区就诊患者开展疾病诊疗、健康教育、用药指导等医疗健康服务,并推行免挂号费、免收专家诊查费、检查检验项目优惠10%、使用基本药物等惠民措施,让社区居民在家门口就能享受到省级专家的优质服务。专家在坐诊过程中,悉心指导接诊艺术、心理疏导、药理知识、病理知识等技能,大大增强了该中心全科诊疗能力。此外,河南省人民医院全科专家还定期到该中心带领、指导医务人员查房,开展疑难病例讨论,在实战中提升该中心全科诊疗水平。

三、依托优质平台,提高群众的就医满意度。

作为基层卫生协同单位,河南省人民医院对该中心的医疗卫生服务体系建设给予了大力支持。首先,对该中心开通了绿色转诊通道,重病患者可以直接精准转诊至河南省人民医院。其次,加入河南省人民医院智慧健康管理联合平台,为辖区居民直接预约河南省人民医院专家就诊;将国家级慢性阻塞性肺疾病、卒中筛查项目引到基层,居民能够得到省级专家的“一对一”指导;河南省人民医院护理团队与该中心护理部结对帮扶,共同走进有康复需求的患者家中,进行家庭康复护理指导。通过河南省人民医院优质平台运作,该中心与河南省人民医院全科医学科、呼吸科、健康管理中心进行深度联合,为群众带来高品质的就医感受,获得了社区居民的充分信赖,显著提升了辖区居民的获得感。

引入信息化建设成果 带来全科诊疗新感受

该中心以郑州市启动的“智慧健康”项目为依托,率先建立健康分级诊疗及家庭医生签约服务医联网云平台,实现了医疗、检查检验、居民健康档案、家庭医生签约互联互通,实现了管理办公无纸化,既提高了工作效率,又提升了医患双方的获得感、幸福感。在开展全科诊疗时,全科医生录入就诊患者身份信息后,系统立即显示该患者是否建档、签约,已建档签约患者就诊信息可自动记录至健康档案;未建档签约的,可在线进行建档签约操作。就诊居民持个人身份证,通过门诊大厅设置的“智慧社区自助服务终端”,实现信息系统互联互通,输入身份证号或手机号码,即可查看个人及家庭成

依托医联体上级医院 进一步完善医疗服务功能

基层医疗卫生机构专科化建设困难重重,首先面临的问题就是专科人才引进难、留住难。为了进一步拓宽医疗服务项目,提升服务能力,该中心与医联体上级医院联合,成立了耳鼻喉科和眼科专科门诊,由上级医院派专家每天到该中心义务坐诊,并且按照基层收费标准,实行无挂号费、无专家诊查费、全部药品均为基本

制度化建设提高机构执行力 提升全科服务品质

一是科室主任轮值讲课制度。制订科室主任季度讲课计划,每周定期举行,结合邀请上级医院专家授课,各科室主任围绕本职岗位,总结特色亮点,讲解专业知识,进行科室项目推进。实行科室主任轮值讲课制度,在全院范围内形成了浓厚的学习氛围,促进了相互提升。

二是实行错时服务制度,适应社区多元化的工作要求。该中心地处典型的商业区、老城区,辖区内人群结构复杂,外来务工及从事商业服务的人员占比较大。此类人群早出晚归,导致工作时间内下社区很难见到人,提供健康管理服务更是无从谈起。针对这一情况,该中心灵活调整工作时间,家庭医生服务团队成员推迟下班时间,利用16时30分到19时30分上门入户,弥补了工作时间入户见不到人的弊端,达到了很好的服务效果。

三是建立每周逐社区义诊服务制度。社区义诊固定为每周六上午开展,每季度制订一次义诊计划,逐社区进行。由义诊社区家庭医生服务团队牵头组织,医疗及公共卫生科室配合,利用群众喜闻乐见的方式,为社区居民免费量血压、测血糖,宣传家庭医生签约和公共卫生项目,倡导健康生活方式,减少致病危险因素,通过

药物零差价销售的优惠措施,完善了基层医疗服务功能。

此外,医联体上级专科医院还定期安排妇科专家、超声检查专家、放射检查专家到该中心坐诊,提高了该中心的妇女健康保健、超声检查及放射检查水平,对该中心全科化建设起到了极大的推动作用。

现场诊疗为患者解除病痛,将健康服务送到居民的家门口。

四是建立固定社区巡诊制度。每周一到周四下午,由家庭医生服务团队队长带领各自团队成员开展社区巡诊,上门入户,访视病情,为社区居民开展家庭医生签约、履约服务,主要包括家庭医生签约服务宣传,建立居民健康档案、更新居民家庭信息、收集健康需求,开展随访、体检、身体状况评估、用药效果评估,提供饮食、运动、药物及中医药保健方法等方面的服务。

通过与河南省人民医院建立的规培带教模式,引进了省级优质医疗资源下沉社区,尤其是成立了“省医专家工作室”诊疗模式。据不完全统计,自2016年年底开展专家服务以来,已累计接诊社区患者达2万余人次,大大提升了社区居民的就医获得感。通过帮扶、帮带,该中心全科医疗技术水平有了质的飞跃,获得了社区居民的好评。

综上所述,加强全科建设是基层医疗卫生机构提升医疗服务能力建设的必由之路,只有不断提升基层全科诊疗能力,才能赢得群众的信任,才能让分级诊疗制度有实质性基础。

■ 一家之言

医院管理是一套复杂的系统工程,牵涉各部门各科室,以及广大员工和患者,往往需要管理者具备高超的智慧和谋略去驾驭,但只要脚踏实地,以人为本,潜心研究,集思广益,运用现代信息技术手段,强化顶层设计,形成管理合力,医院就一定能够轻松阔步前行,标新立异,从而谱写出更加辉煌的管理新篇章。

第一,直面问题谋管理。说到管理,大家并不陌生。其实,管理体现在我们生活中的方方面面,小到一个人、一个家庭。

人们常说,人最大的敌人是自己,可见管理好自己并不容易。每个人的工作、生活、学习及事业发展计划等,都需要自我约束和管理。一个医院同样如此,遇到问题要勇敢面对,把问题摆到桌面上,一一罗列,积极研究谋划,分类处置,这是解决问题之“王道”。

问题意味着机遇。只要方向正确,方法对头,铆足劲儿,勇攀登,一切问题都会迎刃而解。

第二,凝心聚力抓管理。解决问题的方案一旦制定,就要不折不扣地督促落实。在督促落实工作中,不断研究新情况,解决新问题。要动员广大员工积极参与,增强广大员工的主人翁意识,营造良好的舆论氛围,努力形成齐抓共管的局面。

现代医院管理是一个全新的课题,需要决策层不断学习新知识,积累新经验,同时要理论联系实际,与时俱进,创新思维,推动管理工作迈上新台阶。

第三,总结升华悟管理。在抓好管理的同时,要深入探索、思考和研究,以问题为导向,紧紧扭住问题的“牛鼻子”,分析原因,找出对策,勇于创新,敢于实践,在此基础上,进一步上升到理论高度,从而摸索出一套行之有效、特色鲜明的医院管理制度。

征 稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《他山之石》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

电话:(0371)85967078

投稿邮箱:757206553@qq.com

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室

终结结核病 任重道远

新密市结核病防治所 靳鸿建 靳晓伟

流行现状与防治进展

结核病危害人类已经有数千年的历史了,是伴随人类历史最长,造成人类死亡人数最多的慢性传染病。2020年,我国的结核病登记发病率为59/10万,发病人数为83万人,在30个结核病高负担国家中我国排第二位。我国结核病的死亡率为2.1/10万。我国结核病登记发病率年均下降的速度在3%左右,到2035年达到终结结核病的最终目标十分困难。因此,终结结核病,任重道远。

在过去的30多年里,我国在控制结核病的道路上先后实施了现代结核病控制策略即DOTS策略(1991年~2005年)和遏制结核病策略(2006年~2015年),目前正在实施终结结核病策略。在实施DOTS策略期间,我国如期实现了涂阳患者治疗成功率85%、患者发现率70%和DOTS策略覆盖率100%的三大目标,得到了国际社会的广泛赞扬。在实施遏制结核病策略期间,我国提前达到了到2015年将结核病的患病率和死亡率较1990年减少50%,以及结核病发病率停止增长的目标,对全球结核病疫情的下降做出了卓越贡献。

控制目标与技术策略

2014年5月,世界卫生大会上通过了2015年后全球结核病控制策略,策略的目标是与2015年相比,到2035年结核病死亡率下降95%、发病率下降90%(每10万人口中结核病

患者少于10例),并且不再由于结核病造成家庭灾难性支出。终结结核病策略可以概括为3个支柱和4个原则。3个支柱包括:整合患者为中心的关怀和预防措施;大胆的政策和支持系统;加强研究和创新。4个原则包括:政府通过监督、评估担负监管职责;加强与社会机构、团体联合;改善促进人权、种族平等;在加强全球合作的同时,各个国家根据具体情况对策略和目标进行修订。

为了使上述控制目标能够实现,WHO(世界卫生组织)明确了实施这些策略的10个要素:1.早期诊断结核病,普及药物敏感性检测,系统筛查接触者和高危人群;2.对包括耐药结核病在内的所有结核病患者进行治疗,同时提供患者支持;3.开展结核病与获得性免疫缺陷综合征(AIDS,即艾滋病)联合活动,并且管理并发症;4.为高危人群提供预防性治疗;5.具有充分资源用于结核病治疗和预防的政治承诺;6.社区、民间社会组织,以及公立和私立卫生保健提供者的参与;7.全民健康覆盖政策,以及患者报告、人口动态登记、药物质量与合理使用、感染控制等方面的管制框架;8.社会保护、缓解贫穷,以及针对结核病其他决定因素的行动;9.开发、研制和迅速利用新的工具、干预措施和策略;10.开展研究,以优化实施和影响,并促进创新。

早诊断早治疗是关键

上述10个要素,标准之高,前所未有,要想

达到要求,需要做大量的工作,付出艰苦的努力。以第一个要素“早期诊断结核病,普及药物敏感性检测,系统筛查接触者和高危人群”为例,一般认为,结核病超过15天才能得到确诊的为延迟诊断,所谓早期诊断结核病,标准应该是在15天内得到确诊。据2010年全国第五次结核病流行病学抽样调查显示,有症状未就诊的活动性肺结核患者较2000年增加了约10%,达到了53.2%,且无可疑症状的肺结核患者比例高达43.1%。因此,早期诊断结核病还有诸多制约因素,如患者的健康意识、对结核病核心知识的了解、能不能及时就医、首诊医生的防痨意识和技术水平等。关于普及及药物敏感性检测,目前河南省市级基本普及,如果普及到县级,检验设施和技术条件均需要有新的提升。关于系统筛查患者接触者和高危人群(高危人群包括65岁以上老年人、糖尿病患者、有粉尘接触史者、既往有结核病史者和有明显肺结核可疑症状者等),上述人群,占总人口的15%左右,要想系统筛查,必须有强有力的经济支持才能够落实。

再比如要素的第二项:“对包括耐药结核病在内的所有结核病患者进行治疗,同时提供患者支持”。据我国调查结果推算,全国仅耐多药结核病患者每年就增加约12万例,每例耐多药患者全程药费和检查费约5.5万元甚至更多(河南省的计算结果),仅此一项大约需要人民币66亿元,这笔经费全部由中

央财政解决目前尚有困难。比较乐观的是,耐多药患者可以从大病医疗保险报销一部分,对这些患者的治疗也会有较大帮助。关于同时提供患者支持,支持的范围应该包括交通费、营养费、误工费、困难补助等,如果全面落实上述支持范围,仍需要大量的经济支持。

其他8项要素,同样需要政府、财政,以及全社会的共同参与和支持才能够实现。在这里边,肺结核患者的发现和治愈是终结结核病的关键。只有把所有的结核病患者发现出来,并在结核病定点医疗机构进行登记和正规管理治疗,最终使其治愈,终结结核病的目标才有可能完成。终结结核病甚至消灭结核病,举步维艰,困难重重,加上近几年在全球肆虐的新冠肺炎疫情,为结核病防治工作带来了许多不确定因素。

全球合作 终结结核病

2017年11月16日,世界卫生组织在俄罗斯莫斯科举行“在可持续发展时代消除结核病:多部门共同应对”的全球部长级会议,75名部长同意在会后立即采取紧急行动。会议代表超过1000人,会议达成加强行动消除结核病的共识。

2018年9月26日,第73届联合国大会专门召开了首次以“全球结核病防治”为主要议题的会议,会议达成的《关于防治结核病问题的

政治宣言》是同时得到各国国家元首认可的结核病政治宣言,是全球为终结结核病而做出的史无前例的决心和承诺。这次会议将是我们迈向无结核病世界的“助推器”。

同样令人鼓舞的是,2019年,由国家卫生健康委牵头,国家发展改革委等八部委共同签发了《遏制结核病行动计划(2019~2022年)》,核心目标是:到2022年,全国结核病的登记发病率降至55/10万,死亡率降至3/10万以下。为了完成这个目标,提出了六大行动:一是结核病诊疗服务质量提升行动;二是重点人群结核病防治强化行动;三是重点地区结核病扶贫攻坚行动;四是遏制耐药结核病防治行动;五是结核病科学研究和防治能力提升行动;六是全民结核病防治健康促进行动。

近年来,我国政府加大了结核病防治的政策和经费投入力度,各级政府也投入了大量的人力和物力,加上结核病防治机构的不懈努力,到今年年底,结核病的登记发病率将达到国家预期目标。

我们坚信,只要政府重视、落实承诺、专业努力、部门协作,全体国民掌握“咳嗽、咯痰或痰中带血应该怀疑结核病”等核心信息,打一场防治结核病的人民战争,终结结核病的目标就一定会实现。

(本报记者杨须整理)

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办