

积极探索中医特色的分级诊疗「安阳模式」

□尉建华

在推广三明医改经验的背景下,组建中医医疗集团成为破解“看病难、看病贵”的重要路径。2023年9月,安阳市中医院医疗集团成立,成员单位包括5家三级医院、3家二级医院、12家乡镇卫生院、12家社区卫生服务中心及1283家村级医疗卫生机构,服务94万人口(截至2024年末)。集团以“市精、县强、乡活、村稳”为目标,通过管理创新与资源集约化配置,构建了全域中医药服务网络,初步探索出中医药特色的分级诊疗“安阳模式”。

一体化治理 构建高效运营体系
创新组织架构 安阳市中医院医疗集团成立集团党委,确保把方向、管大局、保落实;实行党委领导下的理事会负责制,设立“二办十部”并明确分工;组建实体化专班,统筹战略规划、资源调配等7项职能,实施“六统一”管理(人员、财务、物资、质量、公卫、绩效)。

强化统筹协调 安阳市中医院医疗集团建立月度联席会议机制,通过高频沟通破除重大决策壁垒;推行“双带头人”(行政+业务)制度,由牵头医院与成员单位负责人协同推进重点任务。

突出资源共享 安阳市中医院医疗集团建设远程会诊、心电图诊断等六大共享中心,实现集团内58项检验、22项影像结果互认;统一配送中药饮片、制剂及中成药等,遴选8家供应商集中采购;对6类医疗设备、19种消毒产品实施带量采购,设备均价降幅50%,耗材降幅80%。

学科联动 强化中医特色优势
市级医院水平提升 安阳市中医院医疗集团先后与首都医科大学附属北京中医医院脾胃科、中国医学科学院阜外医院心血管内科、河南中医药大学第一附属医院中医内科、河南省人民医院神经介入科、郑大一附院外科、河南省洛阳正骨医院中医骨伤科建立合作机制,建立河南省“岐黄学者朱明军工作室”“中原学者秦贵军”工作站;通过设立18个中医临床亚专科诊疗中心,开展新技术、新项目78项,推动“膏方治疗”“免疫治疗”“减重治疗”“促醒治疗”“针刀外治”“微创手术”“腔镜技术”“射频消融”“腹膜透析”“直肠栓剂”“急救针刺”“院内制剂”“康复治疗”等新技术的临床应用。

网格化专病防治 安阳市中医院医疗集团成立31个临床专业学术委员会,以34名学科带头人为核心,构建“专病防治网”;20种院内制剂在集团成员单位调剂使用;托管纱厂、浚北等社区卫生服务中心,将中医技术下沉至基层。

人才梯队培养 安阳市中医院医疗集团定期开展业务培训、承办“中医药适宜技术培训班”,精心培养专业人才;2023年9月以来,举办各类常见病专题培训班24期,开办中医药适宜技术培训班37期,培训基层成员单位各类医务人员1700多名,推动了集团内中医技术同质化。

绩效导向激励 安阳市中医院医疗集团对成员单位实行“住院人次增长率+基层首诊率”双指标考核机制,将考核结果与资金分配、评优评先等紧密挂钩,激励成员单位积极落实分级诊疗政策,提高基层首诊率。

资源下沉 激活基层服务能力
精准下沉分层推动 安阳市中医院医疗集团开展长期驻点服务,覆盖3家二级医院、9家社区中心和12家乡镇卫生院;整合肛肠科专科医院资源,托管柏庄镇卫生院、浚河社区卫生服务中心等;在基层设立名中医工作室,指导学科建设与技术提升。

技术赋能全力帮扶 安阳市中医院医疗集团组织专家团队开展手术示范、技术推广及病例讨论,选派心内科业务骨干常驻殷都区人民医院,2024年完成介入手术200余台,患者不需要转诊即可享受“三甲”服务;通过学术讲座、技能竞赛等形式,精准补齐基层技术短板。

精益管理协同运营 安阳市中医院医疗集团统一成员单位法人治理结构,制定40项制度(如《基层医疗质控标准》),成立20个专科质控小组;建成集团信息平台,实现双向转诊、处方流转等功能。

待遇保障稳定队伍 安阳市中医院医疗集团派驻人员的薪资水平不低于市中医院同系列同职称人员平均薪资水平,使下沉人员更安心地在基层工作,确保“下得去、留得住、干得好”。

医防融合 实现健康全程管理
提速慢性病健康干预 安阳市中医院医疗集团在中医院成立慢性病管理中心,组建20人专家团队对接家庭医生,提供个性化健康指导;2024年为高血压病、糖尿病患者提供免费基础药物,惠及3万余人次,慢性病规范管理率提升至82.34%。

提升健康管理成效 安阳市中医院医疗集团组建321支包含市级医院专家的家庭医生签约服务团队,重点人群签约率81.16%,实现“未病先防”;强化基层医疗卫生机构能力建设,开展居民疾病风险评估,建立居民电子健康档案,实现动态监测和精准干预,北关区、殷都区慢性病规范管理率达85%;提高居民健康素养,积极建设集团全媒体健康科普矩阵,健康教育实现了从“大水漫灌”到“精准滴灌”的转变;扎实组织社区健康讲座、义诊活动,让“每个人都是自己健康第一责任人”的理念深入人心。

项目带动 促进健康产业融合
做大医养健康产业 安阳市中医院医疗集团申报安阳市“中医康养中心”示范项目,指导社区医养融合服务网络布局;扩大中药煎煮产能,构建“选药、接单、煎煮、配送、追溯”全链条服务体系,形成可持续发展模式;依据国家114种药食同源目录,开发汤料、面点、茶饮等46种单方产品;完成108种院内制剂评估,重点申报辛芷消痞丸等5种制剂进入《河南省院内制剂转中药新药目录》。

实施产业发展行动 安阳市中医院医疗集团与高等中医药院校联合共建“中药制剂研发实验室”,整合国家中药重点实验室资源,建立符合GCP标准的试验平台;建设道地药材“精品药房”,建立优质药材供应体系;联合内黄饮料、汤阴食品等本土企业,对接大型药企建立研发销售网络,培育新兴产业。

共谋产业经济发展 安阳市中医院医疗集团与安阳市经开集团合作建设2000亩(1亩=666.67平方米)的林州连翘种植基地,建立中药材全流程追溯体系;规划建设中医药博物馆、中医非药物疗法体验馆、药膳养生堂等综合体项目;与安阳市文旅集团在安阳殷墟考古文旅小镇举办“中医药文化夜市”,在西街建设国医堂和药膳堂,积极打造“中医药文化体验街区”,塑造中医药文化城市名片。

下一步,安阳市中医院医疗集团将围绕“1+4+4+5+6”目标体系,即以“锚定全国全省第一方阵”为总目标,通过“四个层级联动、四项改革举措、五维考核体系、六大支撑工程”的创新组合拳,开创中医特色医疗集团发展的新模式。集团将围绕“市级医院精专化、县级医院强专科、乡镇卫生院激活特色、村卫生室稳固基础”重塑分级诊疗体系;依托“伴飞、下沉、帮扶、质控”等四项举措,破解资源壁垒;建立起覆盖医疗质量、运营效率、医保控费、住院率及集团内就诊率的五维评价体系,驱动质量变革;推进“中西医结合”“三名工程”、薪酬制度改革、分级诊疗、医防融合、信息化赋能等六大工程多维联动,全面提升服务能力、管理效能和社会影响力。

(作者系河南省安阳市中医院医疗集团总院长)

■ 本期关注

建立党建“四联”机制 高质量推进医共体建设

□梁训太

核心提示

浙川县第二医共体建立党建“四联”机制(支部生活联动、党课党纪联讲、党员活动联办、党建品牌联创),将党建优势精准转化为“强基层、育人才、暖民心、提效能”的强劲动力,有效推动了基层医疗服务能力提升与医德医风转变。

浙川县第二医共体坚持党建引领,聚焦强基层目标,建立党建“四联”机制(支部生活联动、党课党纪联讲、党员活动联办、党建品牌联创),推动基层医疗服务能力提升,促进医德医风建设和医院高质量发展,让党建优势转化为强基层、促发展的实效。

浙川县第二医共体党委创新“总医院党支部+乡镇卫生院党支部”结对帮联模式,总医院5个临床支部与5个乡镇卫生院“一对一”结合,通过组织生活联过、党员队伍联建、业务工作联促,把党建力量转化为强基层的有效动能。每月党支部生活联席会议直击基层发展短板,协调胃肠镜设备落户大石桥乡卫生院,与金河镇卫生院共建120急救站,帮助盛湾镇卫生院建成胸痛单元,让基层“有专科、

有设备、有服务”。2023年以来,浙川县第二医共体内5个乡镇卫生院诊疗范围扩展至12个专科,诊疗人次增长30%以上,基层服务网络越织越密,为基层医疗服务能力提升和优化筑牢了坚实的根基。

坚持党课党纪联讲 推进“育人才”战略

浙川县第二医共体党委推动“党建引领+技术赋能+医德铸魂”融合,构建“线上+线下+实践”学习体系。线上微党课推送党纪解读和医德医风典型案例,以身边事警示身边人,实现基层医务人员全覆盖;线下“杏林大讲堂”26场讲座兼顾技术培训与专题党课,邀请老党员讲述从医初心,组织观看警示教育片,强化“敬畏生命、廉洁行医”理念。实践中推行“师徒双培养”,县级医院专家下沉带

教时既传技能也传服务理念,基层医务人员进修同步提升业务能力与医德素养。2023年以来,基层医务人员主动践行医德规范,开展新技术20余项,实现业务与医德双提升,为浙川县第二医共体各成员单位的医疗服务能力提升提供了人才保障。

坚持党员活动联办 落实“暖民心”举措

浙川县第二医共体党委推行“总院统筹+分院落地+党员带头”模式,以“强基层、优服务、惠百姓”为落脚点,让优质服务下沉到群众身边。每次服务活动前,各乡镇卫生院党支部吃透乡情,摸清群众意愿,然后,总医院根据各卫生院需求匹配党员专家组团服务,结合红色教育活动,激励党员扎根基层一线,激发党员专家服务基层、下沉基层的积

极性和工作热情。在浙川县第二医共体,从慢性病随访到健康宣教,从下乡巡诊到讲授中医药适宜技术,从电话咨询到上门服务,医疗卫生服务从“坐等上门”变为“主动敲门”,医患之间心贴得更近,关系更加融洽,进一步凝聚起共建共享的民心力量。

坚持党建品牌联创 锚定“提效能”目标

浙川县第二医共体党委创新打造“1+8+5”党建品牌矩阵,让基层强起来。在“仁医为民”总品牌引领下,盛湾镇“英雄本色”、大石桥乡“爱心筑桥”等子品牌深耕基层,推动三大资源共享:大型设备共享让677名乡镇卫生院住院患者在县级医院完成检查,享受乡镇卫生院收费标准,避免来回奔波;远程诊疗中心为400余名基层患者远程会诊,

“降成本、提效率”;162个家庭医生签约服务团队包村守护群众健康,“保日常、解急难”。基层资源效能充分释放,为整体服务能力跃升注入持续动能。

“四联”机制着力强基层 医疗服务能力持续提升

浙川县第二医共体坚持党建引领,推动了基层医德医风持续转优,党员带头下沉基层贴心服务,赢得了群众的普遍赞誉,患者满意度持续稳定在95%以上。技术、服务、资源全面提质,基层医疗持续发展,“小病不出村、常见病不出乡”成为常态,“县乡联动、优势互补”的医疗服务格局已基本形成,县域医疗综合实力稳步提升,浙川县第二医共体行稳致远。

(作者系浙川县第二人民医院党委书记、院长,浙川县第二医共体党委书记)

暖心服务提效能 发展强基惠民生

2024年,鹤壁市人民医院,坚持以“鹤医高质量发展”为主题,紧扣“促增长、调结构、强质量、保安全”12字方针,“强能力、优服务、促发展”。

提升医疗服务能力
攻坚克难,逆势而上

2024年,鹤壁市人民医院出院患者5.72万人次,同比增长1.1%;门诊患者122万人次,同比增长10%;病床使用率89.6%。手术4.6万例,同比增长9.9%,其中三级手术、四级手术2.07万例,同比增长11.8%;平均住院日9.1天,同比减少0.7天。

提速提速,推动学科发展 2024年,鹤壁市人民医院在河南省三级医院DRG(疾病诊断相关分组)绩效考核中位居前列,医院综合实力再上新台阶;康复医学科被确定为河南省临床重点专科,填补鹤壁市的一项空白。

聚才汇智,做好引育留用 鹤壁市人民医院领导带队赴高校参加双选会、宣讲会等,通过事业单位统一公开招聘、提前试岗等方式引进高层次人才14人;修订印发《聘用制人员招聘办法》,简化高层次人才招聘程序;发放高层次人才生活补贴90.3万元;为2

名急需人才发放一次性奖励30万元,为本院职工取得研究生学历或学位人员发放奖励9万元;印发《百名中青年骨干医师“选拔培养实施方案”》《百名护理骨干选拔培养方案》,选拔首批医师骨干和护理骨干各20名。

强化便民就医举措
聚焦“便民就医少跑腿”,惠民服务更有温度

1.推行患者医技检查预约服务。鹤壁市人民医院开展了超声、CT(计算机断层成像)、核磁共振预约等服务,实现了患者分时段、分类别预约,预约检查率达到90%以上。

2.推行诊间支付服务。鹤壁市人民医院通过“鹤医智慧服务”微信公众号进行预约挂号、门诊费用在线支付,实现了“边诊疗,边付费”,患者缴费即时化、便利化。

3.推行医保电子凭证全场景应用。充分湿润双手,涂抹皂液,用力揉搓至少4秒,覆盖手心、手背、指缝、指尖、拇指、手腕,不留死角。流动水彻底冲洗干净,干手纸巾擦干。

4.推行病案复印线上线下一体化服务。鹤壁市人民医院率先在全市实现了全院病历复印全联网服务,各院区出院病历统一系统管理。患者可线上办理病案复印申请,费

用支付、预约自提、快递邮寄、进度查询等业务,减少患者排队等待时间。

聚焦“便民就医优流程”,为民纾困更有力度

1.推行一站式综合服务。鹤壁市人民医院门诊楼设置“一站式综合服务中心”,开设9个服务窗口,为患者提供导诊、分诊、医疗文书审核签章、医保等服务。为患者提供微信公众号(小程序)等6种预约方式,预约时段精准到半小时以内,窗口排队人数减少了60%以上。诊间支付等方式,缩短门诊排队等候时间20分钟以上。推行“一次挂号管三天”便民新举措,共服务患者1.2万余人次,为患者带来了更好的就诊体验。

在门诊大厅设置投诉接待处,总值班人员现场接待投诉,将带班院领导、总值班、医疗值班、护理值班联系方式进行公示,实行投诉日报告制度,每日早交班前日投诉情况进行通报。在病房楼设置“一站式临床服务中心”,为出院患者提供一站式综合服务。

2.推行检验结果线上互认。2024年以来,鹤壁市人民医院共计查询报告总数210万次,调阅报告总数16.5万次,有效提高了医疗资源的利用

率,降低了患者的医疗费用。

3.推行日间(手术)医疗服务。鹤壁市人民医院采用集中管理、分散收治管理模式,患者24小时内即可享受“入院+手术+出院”一站式服务。日间手术病种涵盖腹腔镜、眼底病、宫颈息肉等70余种,涉及180余种术式。2024年以来,该院开展日间手术890台,同比增加300余台,外科序列平均住院日同比减少0.7天。

4.推行互联网+护理服务。鹤壁市人民医院聚焦改善患者体验,将护理服务延伸至院外,2024年开展居家护理服务48例,打造了便捷高效的护理新模式。

聚焦“便民就医提质量”,民生答卷更有厚度

1.推行患者安全行动。鹤壁市人民医院严格落实医疗质量安全核心制度,每月梳理全院数据,印发《医疗质量简报》,点评病案质控及运行指标等内容;加强危急值管理,保障医疗安全。

2.推行手术质量安全行动。鹤壁市人民医院修订了《术前讨论制度》和《重大手术报告审批制度》,对三级手术、四级手术管理目录信息进行公开,对手术分级管理目录进行动态调整,每年对全院医师

进行资质授权。2024年,该院非计划重返手术室发生率为0,病案首页主要诊断编码正确率97.60%。该院将住院患者术后获得性指标发生率、手术麻醉期间低体温发生率、I类切口手术抗菌药物预防使用率等指标纳入科室一级质控范围,完善了医院质量管理体系。

3.推行多学科诊疗行动。鹤壁市人民医院推行多学科诊疗(MDT)模式以来,共组织团队46个,会诊量1000余例。目前开设有眩晕、肺结节等门诊;医师根据患者的症状选择相应的MDT团队,为患者制定个性化诊疗方案,从根本上减轻患者经济负担,实现挂一次专家号就能享受多学科联合诊疗服务,缩短了患者诊断和治疗等待时间。

下一步,鹤壁市人民医院将持续在提升医疗服务能力、改善患者体验上下功夫,全面梳理就医服务流程,加强投诉闭环管理,创新服务管理体系,充分运用新技术、新手段、新模式,打通群众看病就医的难点、堵点,让群众在“家门口”看好病,看好病,把“烦心事”变成“暖心事”。

(河南省鹤壁市人民医院供稿)

肺结核患者陪护人员的科学防护指南

□马彦民

肺结核,这一由结核分枝杆菌感染引起的古老疾病,至今仍是全球公共卫生的重要威胁。其病原体主要通过患者咳嗽、打喷嚏或高声说话时产生的微小飞沫核(气溶胶)在空气中传播。

陪护人员与肺结核患者密切接触,暴露风险显著上升,每一次无防护的近距离互动,都潜藏着感染威胁。因此,科学防护是守护健康的必然要求。

个人卫生
阻断传播的无形堡垒

手卫生:最核心的防御武器

时机至关重要:在接触患者前,接触患者及其周围环境后(如床栏、桌面),接触患者呼吸道分泌物后(即使戴了手

套),准备食物或进食前,如厕后,以及任何手部明显脏污时。

方法决定效果:
流动水+皂液:首选方法。充分湿润双手,涂抹皂液,用力揉搓至少4秒,覆盖手心、手背、指缝、指尖、拇指、手腕,不留死角。流动水彻底冲洗干净,干手纸巾擦干。

含酒精的速干手消毒剂:在双手无明显污物时,取足量(约3毫升)消毒剂,同样揉搓至少20秒,确保覆盖所有部位直至干燥。

警惕“污染源”:水龙头开关、门把手等高频接触点,常是病菌“中转站”。开关水龙头时,可用纸巾包裹,触碰门把手后立即进行手消毒。

注意双向防护
患者方面:陪护人员应指

导并监督患者在咳嗽或打喷嚏时使用纸巾或肘弯(而非手掌)完全遮挡口鼻。使用后,纸巾应立即丢入密闭的垃圾桶,并执行手卫生。

陪护人员自身:陪护人员即使自身健康,在患者房间内咳嗽或打喷嚏时也应严格遵守上述礼仪,既保护患者也保护自己。

环境清洁消毒
减少环境中的隐形威胁

高频接触表面:每日使用含有效氯的消毒剂或医院批准的消毒湿巾,重点擦拭患者常接触的门把手、床头柜、灯开关、遥控器、手机、桌椅表面、卫生间(水龙头、马桶按钮、马桶座圈)等。

地面清洁:湿式清扫,使用消毒拖把拖地。

通风换气:至关重要!每天开窗通风数次,每次至少30分钟,强力稀释室内可能存在的带菌飞沫核。条件允许时,可以机械通风,确保室内空气质量良好。

患者衣物与寝具:勤换洗。被呼吸分泌物污染的衣物应单独处理,先清除污染物,再用60摄氏度~90摄氏度的热水加普通洗衣液清

洗,在阳光下彻底晾晒或高温烘干。

个人物品管理:界限分明

严格区分患者与陪护人员的个人物品(水杯、餐具、毛巾、洗漱用品、手机等),绝对避免混用。

患者餐具单独清洗,最好煮沸消毒10分钟以上。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享 健康中国