

学思想 强党性 重实践 建新功

——记者八闽调研行

(上接1版)

记者在建阳区麻沙镇中心卫生院看到,家签对象支付20元,就可以享受到高血压、糖尿病相关药品,以及心电图、彩超、DR和血生化医疗检查服务;在延平区水东街道社区卫生服务中心,自缴20元既可以享受优先诊疗、结算、转诊、预约县级专家及长处方等服务,还可以在单脏器彩超、DR、肺功能测定、牵引、理疗等8项服务中任选一项。

卫健部门统管重点人群和一般人群,同时,推动各“兄弟”部门为部分困难群体兜底。部分困难老年人的20元/人由市民政局支付;“两癌”低收入妇女的20元/人由市妇联、市红十字会募捐支付;延平区、建瓯市推动残联为2.7万名残疾人代缴签约费个人部分。

破局,基层也在破局。今年4月初,延平区卫健局制定并出台方案,明确由延平区总医院负责全区结对帮扶工作。同时,11个基层医疗机构改变各自为政的局面,结对帮扶,由规模相对大的、强的社区卫生服务中心和乡镇卫生院帮扶边远的,搭建“大手牵小手”“强带弱”梯次模式的县域医共体服务。



延平区水东街道社区卫生服务中心家签服务团队工作场景

太平镇有老年人2558名,太平镇卫生院以往最大问题是缺中西医结合人才。在帮扶过程中,延平区总医院院长陈仕团提出,临聘当地有中西医结合背景的名医,通过开展中医推拿、针灸、理疗等中医药适宜技术,解决当地百姓的常见病、多发病。同时派出延平区目前唯一的主任药师廖振玲帮扶太平镇卫生院建设中医馆,指导规范诊疗,提升医务人员业务能力,更好服务人民健康。

延平区卫健局副局长李莉告诉记者,实行片区结对帮扶以来,成效初显。比如,太平镇卫生院今年4月份的诊疗人次同比增加了285人次,5月份的诊疗人次同比增加了471人次,业务量与去年同期相比,分别增加了89316元和126867元。

“这说明,我们的策略是行得

通的。”李莉说。

政和县的“破局”关键之举,在于把人才用在合适的位置。

2022年1月,政和县10个乡镇卫生院院长“换血”,其中,有三个乡镇卫生院由县总医院调派有管理能力的中青年专科医生担任院长。

在政和县星溪乡卫生院,有5位副高职称医生,这在乡镇卫生院不多见,他们都是本地人,无论坐诊、入户家签需要用方言沟通时毫无障碍。

在采访中,陈仕丽认为,要把基层的事情做好,首先是在基层的人要会做事。选人有两个标准,一个是年轻化,一个是本土化;在用人方面,不论资历,能者胜任。

03 纵向互动,医疗资源高位嫁接 提升基层医疗机构服务能力

“格局”打开,不仅高度整合、盘活了区域内原有的健康资源,而且提升了区域内医疗能力和基本公共卫生服务能力。

“乡镇病人少,溶栓的药品有效期只有半年,我们每季度巡检发现临期的溶栓药就调回总医院来,再把新的换下去。”建瓯市总医院院长黄荣彬说的这个细节反映出,去年创建胸痛中心以来,建瓯市总医院整合急救资源,提升了各乡镇卫生院对急危重病病人的救治能力。目前已经在乡镇卫生院溶栓了12例病人,院前急救又离群众近了一步。

过去,专科医生划片包干管理,受限于专科医生的专业,常出现管理不到位的情况,与百姓黏性不够。记者在建瓯市总医院看到,为避免重蹈覆辙,总医院将主治医生以上的专科医生划片纳入“4+N”团队的同时,还建立了专科医生库,并实行首诊问责制。

建瓯大房村村民张阿姨患妇科疾病,划片的专科医生不是妇产科医生,但他必须主动帮助张阿姨汇报她的就医需求,由总医院收集“就诊需求单”,派到专科医生库中,由相应专科的医生接手治疗,与此同时,首诊的专科医生也需要跟踪病人的健康情况。

在建阳,共享中药房将全区的中药资源归拢到建阳中医院,全区3家公立医院、2家社区卫生服务中心、11个乡镇卫生院共享一个“中药房”,由建阳中医院统一采购、管理、调剂、代煎、配送,实现线上开方,免费配送上门,成为全民健康网格化体系建设的一个有力“帮手”。

资源的整合运用,更体现在高位嫁接上级医疗资源。

从市级层面,截至目前,全市

从二级及以上医疗机构选派139名医务人员到基层开展帮扶工作。南平市第一医院、邵武市立医院选派专业技术人员和管理人员对政和县医院、光泽县医院开展对口帮扶,除了参与门诊、住院诊疗外,还开展教学查房、业务学习、疑难病例讨论等工作,不断提高基层医院医务人员的诊疗技术。



邵武在城区打造“邵武市党群城市家园”家签打卡点,每到家签日,乡镇卫生院都会派家签团队到这里履约

在建瓯,111支“4+N”全民健康家庭医生签约服务团队还导入了省级专家,有8个省级名医工作室落户建瓯市总医院。

松溪县一方面在闽北地区率先引进智慧医疗人工智能服务系统,并在全县9家社区卫生服务中心及乡镇卫生院推广使用,帮助基层医务人员进一步提高病历书写质量,降低漏诊及误诊风险;一方面抓住福建省立医院对口帮扶的契机,扎实推进胸痛中心、卒中中心、呼吸中心、创伤中心四大中心建设,并先后引进9个省级名医团队入驻松溪县医院。省级医疗专家不仅帮助县级医院提升医疗水平,同时也积极融入“4+N”团队,为群众送去便捷、优质的健康服务。

邵武70岁的朱爷爷是“4+N”高位嫁接省级医疗的直接受益人。家庭医生在履约服务中发现他有胸痛、咳嗽、呼吸困难等症状,马上和“4+N”团队中的邵武市立医院专科医生联系。确诊为胸主动脉巨大动脉瘤先兆破裂,病情凶险,手术难度极高,福建医科大学附属第一医院派驻本院的业务副院长王晓辉马上邀请附一医院心脏大血管外科主任邱罕凡到场手把手带教手术,挽救朱爷爷的生命。这是附一医院7个名医工作室落户邵武以来,所完成的60多台四级手术之一,也是南平市内首次开展微创一体式覆膜支架系统手术。

记者还了解到,部分县区计划打造线上名医工作室,邀请北上广等一线城市的国家级专家远程会诊,进一步提升基层卫生服务的能力。

04 小网格守护大健康 一县一品,“有基层的地方,都可借鉴”

小网格守护大健康。每一个网格中都有队伍、有机构、有任务、

有保障,找得到病人,也管得住病人。

在南平市卫健委的指导下,每个县市区梳理出自身特点,在全市层面的全民健康网格化服务体系基础上,形成“一县一品”、“一县多品”的创新服务方式。

建阳区有2600名网格员,是全市最多的,依托于基层三级综治网格,网格员对自己所在的区域、村民了如指掌。

记者在麻沙镇基层综治大厅看到,网格员的职责在原先10项的基础上,新增了一项“参与全民健康服务”。

麻沙镇中心卫生院院长江瑞海介绍,网格员则要当好“通讯兵”,当家庭医生团队要下乡入户时,他们要提前联系好、通知到村民,不让团队“扑空”,还要协助团队做一些基础医疗服务,填补医疗空白点。

网格员不多的县市区怎么做呢?

邵武是南平十个县市区中城镇化率最高的,达到81%以上,很多乡镇村民都转入城区生活。记者看到,邵武在城区打造了多个家签打卡点,其中最方便各乡镇流动人口的是“邵武市党群城市家园”。

党群城市家园每天7点对外开放,每个乡镇有固定的会议室,部门轮流使用。每到家签日,乡镇卫生院都会派家签团队到这里。在城内的签约对象不用再回到乡镇,可就近享受家签服务。

“各家的孩子,还是各乡镇自己管着。我们只是提供一个场所,把流入城区的各乡镇村民聚起来,集中提供健康服务。”邵武市卫健局局长朱平说。

医生已经不是“坐堂医生”,而是像政和县星溪乡东峰村67岁的乡村医生范明水说的“像朵向日葵围着病人转”,农村人口多时,医生下乡追着村民跑,城镇化进程高时,医生背上设备进城服务。

无论是依托现有基层综治网格,在全民健康服务中导入网格员;还是将城区现有的城市服务中心打造成集中履约的家签打卡点;抑或是整合区域内现有健康要素,精准进入人格……记者在南平市、县、乡村采访中,听到的最多的一句话是:“没有增加财政支出,也没有增加百姓经济负担,医生也有干劲扎在基层服务。”

“我们希望,探索出一条符合山区的可复制、可借鉴、可落地推广的基层健康治理新路子,构建基层医防融合‘多方协同’新机制,以家庭医生签约服务为抓手,把惠民之举抓实做好,构建‘未病早预防、小病不出村,慢病有管理、医疗在基层’的全民健康管理服务新格局,让老百姓在基层看病不再难,有更多的获得感。”南平市卫健委主任张雄表示。