



下沉基层党支部 调研指导学习教育“学查改”工作

近日,省卫健委领导在前期督导的基础上,开展下沉督导“回头看”,采取“四不两直”方式,深入基层单位党支部和党员中宣传贯彻习近平总书记关于加强党的作风建设的论述和重要指示批示精神,调研学习教育开展情况,指导“学查改”工作。

委党组书记、主任杨闽红带头到省妇幼保健院开展下沉督导“回头看”。一到省妇幼保健院即直奔门诊预交金退费专窗,详细了解退费流程、办理情况,向正在办理退费的群众征求意见建议。接着先后到财务党支部、产房党支部、超声党支部,与党支部书记、支委、党员座谈,调阅学习资料,并就深化学习教育、优化调整问题清单与整改台账、行政科室为临床服务、改进医疗服务、推进制度改革等问题进行面对面指导。

杨闽红强调——

要校准思想坐标,继续保持抓好学习教育工作的责任感、紧迫感,持续增强抓作风建设的思想自觉和政治担当,以上率下,引导全体党员、干部消除过关思想和速胜心态,锲而不舍落实中央八项规定

精神。

要压实工作责任,主要领导履行好“第一责任人”责任,单位班子成员履行“一岗双责”,督促分管科室党支部和党员对照学习教育要求,压紧压实责任,一项一项落实到位,推动基层党支部学习教育再升温。

要深挖问题根源,聚焦整治违规吃喝、违规收受礼品礼金、不担当不作为、漠视和侵害群众利益等,真正把突出问题找准、摸透、查实。

要深入检视剖析问题背后的根源症结,从工作上的问题透视作风上的短板、党性上的差距、机制

上的漏洞,为整改整治打好基础。

要狠抓整改落实,制定务实管用整改措施,举一反三、建章立制,确保学习教育形成的长效机制立得住、落得实、行得远,坚决防止纸面整改、虚假整改。

委党组班子其他成员也到直属各单位开展全覆盖下沉督导,指导基层单位在学习研讨、查摆问题、集中整治、开门教育等方面再改进、再发力,持续推进学习教育走深走实,确保学有质量、查有力度、改有成效。

(省卫健委机关党委)

关注“老小”惠民服务

6月9日,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步保障和改善民生着力解决群众急难愁盼的意见》。《意见》强调扩大基础民生服务普惠性,提出推动教育资源扩优提质、推进优质医疗卫生资源共享、大力发展“一老一小”普惠服务等政策举措。

看看福建各地贯彻落实《意见》有哪些具体举措?

透析不出户 健康有人管 福建积极推进居家腹膜透析项目落地

近日,记者从福州大学附属省立医院获悉,随着由中国科学院院士侯凡凡牵头的居家腹膜透析治疗示范体系建设项目(CHAPD)“广州模式”落地福建,将通过构建“智能监控+三级诊疗+医保支持”的体系,让患者告别在医院和家庭之间奔波的烦恼,实现“晚上在家透析,白天正常工作生活”,减少往返医院的奔波与经济负担。

1日,在省立医院的CHAPD示范中心,36岁的王希(化名)来院体验自动化腹膜透析并接受相关操作培训,为进入居家腹透项目做准备。

王希半年前由于出现高血压、头晕症状,检查后发现是终末期肾脏病(尿毒症),开始进行腹膜透析治疗。“加入该项目后可以晚上睡觉时做透析,白天就能工作了。”王希说,他此前的腹膜透析是采用传统的手工换液,每间隔4小时就要手动操作,只能在白天进行,“平常几乎什么事都做不了”。

王希感觉,用自动化腹膜透析机进行腹透会“温和一些”,而且不用像血液透析那样需要到医院进行治疗,腹膜透析可以在家做,他自己一个人就能搞定,不仅自己有时间做自己的事,也解放了家人的精力。

据省立医院泌尿肾病医学中

心肾内科的曹芳护士长介绍,这种体验和培训一般要进行3天至7天,“先理论再操作,对需要居家操作自动化腹膜透析机的人,比如患者或其家人,需要先进行培训,教他们怎么操作腹透机,怎样准备房间环境和相关物品,之后还会进行家庭访视,培训结束还有考核,合格后才可以真正居家进行”。

自动化腹膜透析机后台的数据,由省立医院泌尿肾病医学中心每天进行监控、管理。“目前首期加入该项目有4台机器,医护团队远程就能看到机器的治疗数据,患者也可以通过互联网上传血压、心率等,有问题时医护团队就会及时和患者沟通跟进。”曹芳护士长认为,这在一定程度上可以提升尿毒症透析患者治疗的依从性和治疗效果。

据悉,省立医院泌尿肾病医学中心作为福建省CHAPD示范中心,较早前已经设立腹膜透析专科门诊及腹膜透析服务热线,即将开展“互联网+上门”服务,为患者提供专业支持。医护团队根据患者预约开展家庭随访,上门指导患者操作、更换透析短管、优化居家透析环境,实现“治疗在基层、管理在云端、应急有保障”的服务闭环。

(福建日报)

“背包医生”将诊疗送到山村

清晨的雨丝裹着山雾,将寿宁县托溪乡圈石村杨梅林自然村罩得朦朦胧胧。83岁的吴凤妹捂着发闷的胸口咳嗽,她感冒三天了,眼睛看不清,腿脚迈不开,药瓶已见底。

“阿婆,我来了!”随着一声洪亮的招呼声,托溪卫生院院长李浩东挎着“医疗保障出诊包”,脸颊淌着汗珠跨进门槛。

李浩东利落落地蹲下身,背包一敞,听诊器、血压计、药品盒铺了半张木桌。听诊头贴上老人单薄的背脊,他的眉头微微拧紧:“肺里有杂音,血压也偏高。”随即翻出感冒药和降压片,掰好剂量塞进老人掌心:“白色药片饭后吃,黄的现在含一粒。”

这样的场景,在托溪深山里已是常态。在峰峦叠嶂的托溪乡,村庄分散,自然村多,出行不便,青壮年大量外流,留在村里的多为老年人。15个建制村中,7个村有村医且年龄偏大,8个为空白村,医疗服务压力不小。

“这些年,山区医疗保障逐步完善,但受地理、交通条件等限制,偏远农村乡亲就医难问题依然存在。”李浩东说。

群众有所呼,政府有所应。2023年10月,在党委、政府支持下,托溪卫生院由“坐诊等人”向“进村巡诊”“送医上门”转变,医生背起出诊包,穿行于大山之中,为群众提供上门诊疗服务。

作为“背包医生”服务队成员,该乡卫生院的4名医生每月要将15个村走访一遍。

雨势渐密,李浩东的手机突然响起。网格员何邦午发来消

息:隔壁叶大娘卧床已久,想做个体检。他跟吴凤妹告别后,又赶往下一户。

这份精准的“点单式”服务,源于托溪乡探索的“四张清单”机制。依托各村网格员队伍,卫生院成立医网融合服务队,依托基层治理网格,将全乡分为三大片区,通过“医网结合”开展健康管理分片包干。卫生院还将1600余名老年人和慢性病患者按健康风险进行分级,建立慢病人群、困难人群、体检异常人群、普通人群“四张清单”,网格员每日巡查上报需求。

“我们像外卖骑手,但送的是‘健康套餐’。当重点关注人群出现诊疗需求时,网格员、村干部第一时间通知挂片‘背包医生’,医生根据患者病情进行线上问诊或‘背包’入户巡诊。”李浩东展示着手机里的“接单系统”:红色标注的是急需随访的糖尿病患者,黄色是待体检的高血压人群,绿色代表季度常规访视。

临近中午,李浩东的背包轻了不少。这一天,他走访了5户。

在寿宁,这样的“背包诊疗”服务已覆盖全县14个乡镇。截至目前,“背包医生”服务队累计服务群众2600余人次。数据显示,服务开展以来,偏远山村慢性病规范管理率从58%提升至82%,急诊转运人次同比下降43%。而今,更多变化正在发生:托溪卫生院的年诊疗量翻了一番,70%的村民都知晓负责守护自己健康的家庭医生。

(人民日报、闽东日报)