

学习贯彻党的二十届三中全会精神



健康福建

三明医改经验实践

漳州 基层医院如何“逆袭生长”

2024年,漳州交出了一份亮眼答卷:基层诊疗量占比61.5%,位居全省第一。其中,医共体建设县平均基层诊疗量占比70.28%,高于全省平均占比。这意味着,超过六成的漳州人选择在“家门口”就医,每10名患者就有7名留在县域内就诊。

这份信任,源于漳州以“强基层”为核心,系统整合升级县域医疗卫生资源,实现医共体建设县域全覆盖。当前,漳州建成12个紧密型县域医共体和4个城市医疗集团,跻身全国医改综合评价第一梯队,走出了一条县域医疗共同体良性循环的新路子。

基层细分,建强次中心

医疗服务水平强不强,基层说了算。如何系统性地建强基层?怎样的基层才算真强?

漳州的答案是:分层分类建设,打造好次中心。

“基层急救能力最是考验基层医疗水平。”在漳浦县卫健局局长王志伟看来,如果基层医疗卫生机构只是转运患者的“搬运工”,群众对基层医疗的信任度便无从谈起。

不久前,75岁的黄阿婆因气喘多日来佛云中心卫生院就诊。

院内监测其指脉氧75%,胸部CT影像呈“白肺”,收住ICU监护治疗。经过多学科会诊,立即采取一系列重症救治方案。几日后,患者血氧逐渐恢复至正常范围,肺部病灶显著吸收,康复出院。

为何一家乡镇卫生院有CT、ICU,还能进行多学科会诊?

为黄阿婆进行多学科会诊的,主要有漳浦县医院重症医学科副主任黄叔宝与佛云中心卫生院ICU副主任黄信宏等两级医院专家。“通过县级医院中层骨干到基层医院挂职,深度参与管理、学科建设和业务带教,使基层医院的重症救治平台实现‘精准诊疗、多科协同’。”佛云中心卫生院院长郑亚生说。

数据显示,漳浦县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比达70%,高于省内指标均值。

县乡一体,下沉软实力

基层强了,县级还能强吗?漳州市多个县区不约而同给出答案:基层强,县级才会更强。

随着漳州市紧密型县域医共体建设提质扩面,全市实现医共体建设县域全覆盖,所有医共体均挂牌成立总院,使总院与基层分院的发展形成了“命运共同体”。

医共体紧密,关键在人。2024年9月,漳州市印发《关于进一步推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施方案》(以下简称“医共体方案”),文件明确将医共体内人事任命权归口至卫健系统,赋予医共体更多自主权,便于医共体内人员调配,提高医共体运行效率。

方案一出,漳州市各县区因地制宜探索符合县情的人才机制。6月,漳浦县出台《关于推动县域卫技人才统筹使用的若干措施》,建立医共体医疗卫生人才编制打通、岗位统筹、人员共用的“县管乡用”机制,统一进行编内外卫技人员招聘、培训、调配和人事管理,并统筹调派到基层医疗卫生机构工作。

“赤岭乡偏远,留守老人多,小病小痛能去哪里?当然要让他们信任基层,在基层看病。”漳浦县中医院主任医师张彩云有另一重身份——赤岭乡卫生院副院长,下乡三年,感触颇深。

分级诊疗,打通新格局

县级强、乡级活、村级稳,才能上下联、信息通,实现高效的分级诊疗。

5月30日,69岁的蔡大爷在平

和县城关社区卫生服务中心体检时突感胸痛,医务人员立即进行心电图检查并将数据上传至平和县医院,县医院心电诊断中心判断患者为心肌梗死。

就在这时,患者突然倒地。现场医务人员迅速对其进行心肺复苏,救护车将其转运至县医院胸痛中心。抢救及时,蔡大爷脱离了生命危险。

县乡无缝衔接的生命接力背后,是信息壁垒的打破和资源共享平台的强力支撑。

“医共体建设离不开资源共享。”平和县卫健局副局长吴燕华介绍,平和县组建1个总医院统筹管理,设有2个院区、15个基层分院和240个公办村卫生所,覆盖县乡村三级的医疗服务网络。目的是打破县乡不同医疗机构之间的信息壁垒。

“尤其是远程医学影像,老旧设备易误诊、漏诊。充实基层医疗设备,让患者在卫生院做检查也能得到县医院专家的诊断,实现‘基层检查、中心诊断、结果互认’的分层次诊疗模式,提升基层诊断能力,畅通转诊渠道。”吴燕华说。

(福建日报)

报道详见健康福建微信公众号

大田 转诊服务 架起健康“高速路”

“我的手完全好啦,多亏了县总医院的转诊服务,省时又省心。”近日,大田县总医院广平卫生分院栋仁卫生所,前来复查身体的村民王玉兰对新开通的转诊服务赞不绝口。

今年67岁的王玉兰与丈夫住在栋仁村,因中风长期卧床的丈夫离不开她的照顾。今年5月,王玉兰的右手突然不住地颤抖,并持续了两天。卫生所村医张玉平初步诊断为神经问题,建议她前往县总医院进行进一步检查,可这却让王玉兰犯了难。

“我不识字,普通话也说得不好,之前从没有去过县总医院,不知道看病手续怎么办。”王玉兰说,一来一回要花费不少时间,家中丈夫无人照顾也让她担心不已。张玉平给出了解决方案:“走,坐医院的转诊车去!”

为破解偏远地区患者看病难题,大田县总医院积极创新服务模式,今年2月,医院转诊服务中心与辖区广平、奇韬等4个乡

镇分院开通“双向转诊绿色通道”,着力改善山区居民就医条件。

“每天,我都会将需要转诊的患者信息提前发布到转诊微信群,由县总医院安排车辆接送。”张玉平展示着微信群内的转诊信息,每天早上7时,转诊车准时从广平镇出发,途经奇韬、文江、梅山3个乡镇后到达县总医院,待诊疗完成后再将患者送回所在乡镇,为山高路远的村民开辟出一条就医“高速路”。

“转诊群内安排的,不只有转诊车。”大田县总医院服务中心主任魏莲明介绍,县总医院会汇总次日来院就诊的患者信息,为其预留号源,并安排专职人员对接,提供全程陪诊,优先接诊、检查、住院等服务,减少患者因不熟悉就诊流程而耗费的时间。同时,医院还搭建了远程会诊平台,定期为乡村诊所开展线上病例讨论和技术指导。

转诊服务的开展,还拉近了村民和医疗专家的距离。苏桥村村民廖仁友长期因双侧股骨坏死饱受折磨。2021年,他在福州接受了右髋关节置换术。回乡后,他又考虑起了左脚的问题。

在村医廖乃烧的推荐下,廖仁友决定尝试转诊服务。转诊车解决了出行难题,更吸引他的是来自厦门骨科医院的专家每周两次的坐诊。综合比较医疗水平、手术费用等因素后,廖仁友和家人最终选择转诊至大田县总医院。

“这得益于县总医院近年来实施的‘田医回田 名医入田’工程。”魏莲明说,通过这一工程,大田居民在本地就可预约福州、厦门等地医院的专家前来开展诊疗手术,且在县级医院就诊,不仅收费标准较低,医保报销比例也高于市级或省级医院,这些优势共同推动了居民转诊至县总医院的积极性显著提升。

“护士早早就帮忙挂好了

号,我一到医院就可以直接就诊。”廖仁友满脸笑意,“手术后不仅恢复良好,费用更是比第一次右髋关节置换术省了近4万块钱,家门口看病也變得更好更快了。”

贴心便利的服务赢得村民的一致好评。今年6月,这一便民服务再度拓展覆盖范围,将与大田县城间班车较少的桃源、上京两个乡镇也纳入其中。截至6月底,大田县总医院共转运患者222人,服务对象主要集中于农村孤寡老人、留守老人以及特殊群体,经过精心治疗,患者的身体状况均得以有效改善。

“转诊服务既让山区群众看病少跑腿,又为上级医院分流了常见病、慢性病患者。”魏莲明表示,下一步,大田县总医院将持续创新分级诊疗服务措施,聚焦基层百姓就医难题,优化服务模式,让更多乡镇居民在家门口“看得上病、看得好病”。

(福建日报)