

■ 本期关注

高质量推进紧密型县域医共体建设的探索与实践

濮阳县卫生健康委主任 甘文峰

加强领导 高位推动改革

高规格成立领导组织。濮阳县成立以县委书记为组长(主任)、县长为常务副组长(常务副主任)的紧密型县域医共体建设领导小组(医共体管理委员会),办公室设在县卫生健康委,分管副县长担任办公室主任,县卫生健康委主任担任办公室副主任,为高质量推进紧密型县域医共体建设提供坚强的组织保障。

高效率运行管理机构。濮阳县医共体管理委员会建立周汇报、月分析、季通报、年度考核工作机制,厘清濮阳县医共体管理委员会、濮阳县卫生健康委等行政部门及医疗集团各方权责清单,各司其职、各尽其职、高效运行,推进紧密型县域医共体建设。2019年,濮阳县成立副科级以上医疗改革服务中心,建立专人、专班、专事改革工作机制。

高质量制定实施方案。濮阳县组织有关部门、医疗机构赴安徽省天长市、福建省三明市、河南省郸城县等地考察学习,借鉴先进经验,县委、县政府反复研究讨论、广泛征求意见,科学制定紧密型县域医共体建设实施方案,明确目标任务、责任分工、时间节点,为高质量推进医共体建设提供有力的政策保障。

高标准建设医疗项目。濮阳县县委、县政府坚持民生优先,多方筹资14.4亿元,高标准建设4个县级医院、1个卫生院新院区、19个卫生院病房(门诊)楼、7个社区卫生服务中心(站)、763个标准化村卫生室,医疗卫生条件实现大提升。

统筹规划 科学布局。根据县域医疗服务布局与数量,坚持中西医并重,濮阳县成立两大集团,明晰各成员单位功能定位,推动濮阳县人民医院医疗集团、濮阳县中医医院医疗集团培育特色优势、错位发展,在原有的濮阳县人民医院、濮阳县中医医院两个主牵头单位基础上,培育徐镇镇卫生院、城关镇卫生院为副牵头单位,织密全县医疗健康服务网,构建高质量县、乡、村一体化发展格局。

党建引领,创新管理。濮

因地制宜 创新改革路径

阳县成立县医共体党委,党委书记由濮阳县卫生健康委党组书记、主任担任,统筹协调两个医疗集团协同发展,加强集团党的建设。集团分别成立集团党委,实行党委领导下的院长负责制,牵头医院院长兼任集团理事长,实行党建、行政、人员、业务、药械、财务、绩效、信息等八统一管理。

完善政策分级诊疗。濮阳县印发县、乡医疗机构诊疗病种和转诊规则,医疗健康集团成立转诊中心,畅通上下转诊绿色通道,乡镇卫生院全部

实行住院“先诊疗、后付费”;以全省率先开展药品集中带量采购试点市为依托,濮阳县积极利用“区块链+医疗供应链+”技术,确保药品集中带量采购政策刚性落地。改革医保支付方式,城乡居民医保基金对紧密型县域医共体实行按人头总额付费管理,建立“结余留用、合理超支分担”激励约束机制,落实分级诊疗差异化报销政策;促进患者就医、医保基金回流县域、下沉基层,加快形成分级诊疗就医新格局。

关口前移,医防融合。濮阳县设立公共卫生管理中心,向医共体派驻兼职副院长和技术骨干,将疾病预防、妇幼保健、精神卫生工作融入医疗集团建设。成立慢性病管理中心、治未病中心、健康管理中心,建立1名县级医生、1名乡级医生,若干村医、护士等医技人员组成的“1+1+x”家庭医生签约服务团队,推进从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变,促进医防融合。濮阳县成功创建为省级慢性病综合防控制范县。

上下联动 提升服务水平

下带乡村固基层。濮阳县创新制定医疗卫生指导员下乡政策,成立57人医疗专家团,采取院长下派、专家下沉、技术帮扶、科室共建、适宜技术推广、专业培训讲座、资金设备支持等方式,帮助乡镇卫生院、村卫生室“强骨”“惠民”。20个卫生院达到全国“优质服务基层行”基本及以上标准,5个卫生院达到推荐标准,2个卫生院、4个民营医院升为二级医院。1个卫生院被评为“全国百佳乡镇卫生院”、5个卫生院被评为“全国群众满意的乡镇卫生院”。

搭建平台强支撑。濮阳县两个集团建成远程会诊中心、心电图诊断中心、影像诊断中心、检查检验中心、消毒供应中心、病理中心、健康管理

中心等七大中心,实现了基层检查、上级诊断、结果互认,促进县域医疗卫生资源共享。借助信息系统,远程会诊900多例,远程诊断2万多次;实行“就医一卡通”,实现预约挂号、费用结算、转诊转院电子化服务,极大地方便了群众就医。

转变监管严考核。濮阳县卫生健康、医疗保障等部门转变管理模式,由对单一医疗机构的监管转变为对医共体县、乡、村三级的整体联动监管,工作重点向强监管转变,加大监管、抽查力度,严厉打击违法违规行为。制定紧密型县域医共体建设成效评估办法,把医疗质量安全、医保基金使用、群众健康改善和满意度等作为核心指标,医共体管理委

员会年中、年末组织对医共体进行严格考核,考核结果作为财政补助、医保经费拨付、干部提拔任用、工资水平调控等方面的主要依据,激发医共体加强内部管理,提升服务水平。

通过紧密型县域医共体建设,濮阳县2021年主要指标稳中有升,一是县域内基层医疗卫生机构门诊占比为85.05%,同比提升0.56个百分点。二是县域内基层医疗卫生机构医保基金占比36.27%,高于省级平均指标(23.26%)13.01%。三是住院费用实际报销比为72.82%,同比提升4.17个百分点,高于省级平均指标(61.9%)10.92%。四是县城居民健康素养水平达到24.7%,高出全省平均水平(21.04%)3.66%。

■ 一家之言

“医患办”又称患者服务体验中心,是医院的一个神奇部门。在社区,这个部门的职能在街道办;在学校,则在政教处。简而言之,这个部门是在特定区域活动范围的双方出现了差池、纠纷等,进行说理、评理、调解的部门。由于其特定的属性,不管是医生还是患者,对“医患办”总是存有抵触心理,但矛盾的双方又都寄希望于“医患办”能够帮助他们解决问题。

由此,“医患办”是医疗卫生部门的一个“发热科”,也是社会治理过程中出现的“新科室”。在医疗活动中,患者对健康的需求和期待要求日益提高。这就容易被人理解为,越大医院越门庭若市,越小医院越门可罗雀。患者为了追求健康,往往不惜一切代价找名院、看名医,不能接受医疗过程中的任何差池。医学是一门科学,有发生、发展的规律。医学救治从理论到实践,都有不断研究、不断更新的过程。大家要从思想上剖析所谓的“神医论”“药到病除论”。笔者结合在“医患办”的学习和实践总结以下几点。

加强沟通,打消患者对疾病根除的想法。目前,临床上治疗疾病主要分为对症治疗和对症治疗。对因治疗固然好,但多数疾病仍停留在对症治疗方面,医治的目的就是削弱疾病本身对身体脏器的损伤,削弱损伤与根除疾病是两个概念。由此及彼,由表及里根除的目的只能是虚拟的。

加强言语交流,多抚慰患者,缓解患者的焦虑情绪,使患者既能认识疾病,又能正确对待疾病。美国医生特鲁多曾经说过,医生的工作是:“有时,去治愈;常常,去帮助;总是,去安慰。”这句话足以体现“抚慰”在医务工作中的分量和重要性。

加强基本功学习,不断提升临床业务能力。在参与“医患办”的病例讨论中,笔者发现很多医患纠纷源于手术或治疗过程中产生的并发症。当今社会,随着人们认知水平的提高,网络媒体等信息平台的应用,人们可以通过网络很清楚地了解手术的并发症及发生概率。即使这样,通过网络所了解的信息,也会以偏概全。

一旦出现并发症,患者往往选择上网或转弯抹角地咨询身边的医生朋友(需要注意的是,此时可能出于抬升自己的医疗水平,网络上的回复多数低于正常并发症发生率),这就进一步加剧了医患矛盾,患者只恨自己倒霉,没有找对医生;医生也总感觉患者事儿多,手术怎么会没有并发症?

其实,换位思考,站在医生治病救人的角度,如果临床医生在平时工作中再严谨一些,对术前的检查资料分析讨论再详细一些,方案讨论再周全一些,认真定夺,就会少一些并发症,少一些医疗纠纷。

正如最近中央电视台播出的医疗行业电视剧《关于唐医生的一切》中,有一位年轻的患者由于心脏手术治疗过程中病情需要,使用了大量的血管收缩药物造成下肢坏死,起初家属非常不理解和生气,既不配合治疗,也不听从医生的建议进行单侧下肢低位截肢手术,而是听从了周围家属和网络上所谓的“医生就是想挣钱,想手术”等舆论误导,最后险些丢失性命,且为了保全生命,不得不进行双侧下肢高位截肢手术。最后,患者家属终于醒悟了,医生当初的诊断和治疗才是对自己最有利的治疗方式,医患关系也由“敌对”转向“友好”。

笔者在“医患办”学习体验时间虽短,但深切体会到,医患关系和谐的根本是将患者的病医治好,这是医患双方共同奋斗的目标。在病例讨论中,有位专家说,手术前,担心这手术能不能做;手术中,担心会不会有并发症;手术后,担心苏醒及康复问题。手术环节一波三折,错综复杂,环环紧扣,医务人员一定要认真再认真。在平时的工作中,医生们除了要加强自身专业理论的学习外,还需要制定特别的管理流程,做到“团队化”“精细化”手术管理,让患者及家属满意。

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!

联系人:梁凤娇
电话:(0371)85967078
投稿邮箱:757206553@qq.com
邮编:450046
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

结核病防治知识十二问之十二

肺结核患者的日常饮食应该注意什么

河南省疾病预防控制中心 孙定勇

结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病,可侵及许多脏器,以肺部结核感染最为常见。排菌者为其重要的传染源。人体感染结核分枝杆菌后不一定发病。现代医学认为,结核分枝杆菌侵入人体后是否发病,取决于细菌的量和毒力,以及人体对结核分枝杆菌的免疫力,在免疫力低下的情况下,入侵的结核分枝杆菌不能被机体防御系统消灭而不断繁殖,才可能引起临床发病。肺结核主要通过呼吸道传播,患者咳嗽、打喷嚏、大声说话和吐痰时,将带有结核分枝杆菌的飞沫排出体外,形成带菌微滴漂浮在空气中,健康人吸入后被感染。

肺结核的症状比较隐匿,不典型,其症状有低热、盗汗、疲劳、食欲不振、体重减轻、女性月经不调等。肺结核的局部症状如:咳嗽、咯痰、胸痛、气短、咯血、不同程度胸闷或呼吸困难。一个肺结核患者每年可能感染10人~15人(或更多)。若能及时诊断,并给予合理治疗,大多数肺结核患者可获临床痊愈。若不能及时、规范、彻底治疗,肺结核患者最终会

因反复发作引发多种并发症而死亡。

在肺结核的治疗过程中,合理饮食既可满足康复的需要,又可避免因营养物质的过量摄入增加肝脏负担。那么,肺结核患者的日常饮食应该注意什么呢?

肺结核患者饮食需要多样化,要以高热量、高蛋白食物为主。

结核病是由结核分枝杆菌侵入人体后引起的一种具有强烈传染性的慢性消耗性疾病。肺结核患者大多由于营养不良引起,而任何一种食物都不可能包含所有的营养素,只有饮食多样化,才能充分、全面地补充人体所需营养,才更有利于身体健康。

肺结核患者的热能需要超过正常人,一般情况下,要求达到每公斤体重每日供给30千卡,全日的总热量为2000千卡左右。轻体力劳动者是每公斤体重40千卡,每日是2400千卡左右。结核病对蛋白质的消耗多,而蛋白质就是修补组织的重要营养素,有益于病灶的愈合和身体康复。肺结核患者每日蛋白质总摄入量为80克~100克,其中是优质蛋白

质,如肉类、蛋类,以及大豆制品,应占总蛋白质摄入量的50%以上;同时,多食用牛奶及奶制品,牛奶中含酪蛋白和钙多,更益于结核病灶钙化和愈合。因此,饮食中应多吃瘦肉、奶类、蛋类、动物内脏、鱼虾、豆制品等食物。这些食品富含优质蛋白质和铁元素,不仅对增强患者体质有利,还可促进损伤组织的修复。

肺结核患者饮食要富含高维生素、高膳食纤维。

维生素和无机盐对肺结核的康复有极大的促进作用,维生素A能增强机体免疫力;维生素D能促进钙吸收;维生素C有利于病灶愈合和血红蛋白合成;B族维生素可加快机体各个代谢过程,有改善食欲的作用。反复咯血的患者,还应该增加铁质的供应,同时要多吃绿叶蔬菜、水果、杂粮,可以补充多种维生素和矿物质。新鲜蔬菜和水果是维生素的主要来源。含维生素A多的食物如鱼肝油、胡萝卜、韭

菜、南瓜等;酵母、花生、豆类、瘦肉等富含维生素B;大枣、番茄、青椒等含维生素C多;日光浴或户外活动是增进维生素D的好办法。而摄入足够的膳食纤维和水是维持酸碱平衡,大便通畅,防止毒素吸收的必要措施。新鲜蔬菜、水果、粗粮,含膳食纤维丰富;同时,患者如果出现糖尿病并发症,应按糖尿病饮食结构进食,在降糖药物有效控制下,适当增强营养。

此外,需要注意的是,肺结核患者要忌食或少食辣椒、生姜和洋葱等辛辣食物,可通过流质或半流质食物,缓解不适症状。螃蟹、海带或紫菜等食物,会刺激消化道和肺部,出现咳嗽、腹泻等现象。油腻食物中过多的脂肪会增加消化系统的负担,出现咳嗽、乏力等现象。

(本文由本报记者杨须整理)

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