

■ 本期关注

推行乡村卫生服务一体化管理

□侯少飞 黄耀宗 胡东进

核心提示

沈丘县在全县乡村卫生机构推行“七统一”(行政管理、人员管理、业务管理、药械采购、财务管理、绩效管理、信息管理)管理模式,实现村级门诊患者增幅167%,次均药费下降61%,构建“一升两降三保障”乡村医疗新生态,为县域医共体建设提供可借鉴的新路径。

为推进医药卫生体制改革高质量发展,保障农村居民就近享有医疗卫生服务。沈丘县坚持促进医疗、医保、医药协同发展和治理,采取先行试点、然后全面推开的办法,创新性在全县推行了乡村卫生服务“七统一”管理模式,初步实现“服务全覆盖、药品零加成、保障全方位”,形成了具有沈丘特色的深化医改实践新路径。

优化资源配置 统一行政管理

卫生院根据各行政村人口状况、区域分布等,采取因地制宜、一村一策方式,优化资源配置,合理设置行政村一体化、标准化村卫生室(原则上总人口2000人以下的设一个一体化村卫生室,2000人以上可设两个一体化村卫生室)。乡村两级医疗卫生机构人员培训、绩效考核、业务管理、财务管理及保障措施等由卫生院统一管理。

优化人才队伍 统一人员管理

坚持把人才队伍建设摆在重要位置,全面推行乡村医生“乡聘村用”管理。以现有的乡村医生和招聘的大学生乡村医生为基础,坚持“地方名医”、执业医师(含执业助理医师)、大专以上学历等优先聘用原则,为每个一体化村卫生室至少聘用一位合格乡村医生。聘用的乡村医生由卫生院统一管理,享受卫生院同等人员养老、医疗保障等待遇,保障村卫生室人员队伍稳定,服务能力不断提升。

优化资源共享 统一业务管理

建立以卫生院为枢纽、村卫生室为基础的乡村卫生服务体系,实现基本公共卫生、基本医疗服务一体化管理。严格落实乡村两级诊疗规范,按照村卫生室功能定位,村卫生室不能诊断的,一律转诊至乡镇卫生院,诊断明确后,转至村卫生室治疗或转诊至上

级医院诊治,推动国家分级诊疗制度实施,减轻群众负担。

优化采购流程 统一药械管理

实行村卫生室用药统一采购、统一管理、统一结算“三统一”管理制度。在广泛征求乡村医生意见的基础上,卫生院制定涵盖国家基本药物、国家集中带量采购药品和医保目录药品的乡镇村卫生室用药目录,卫生院根据各村卫生室需求,网上统一为村卫生室采购药品、配送药品,建立药品购销管理台账。利用相关资金,先行垫付药款。保障患者用药安全,减轻村卫生室购置药品资金压力。同时,实行村卫生室药械与卫生院同品、同价、同步推进管理措施。

优化资金效能 统一财务管理

卫生院设立村卫生室专户专账,建立村卫生室收支明细账,将村级医疗卫生机构医保、公共卫生服务、基本药物补助等收入费用和药品采购

费、人员支出费等支出费用纳入专户专账管理,单独核算,做到每月公示、季度清算。

深化薪酬改革 统一绩效管理

卫生院制定一体化村卫生室绩效管理措施,整合医疗服务收费、公共卫生服务、医保服务和政府补助费用,发挥各项补助资金的叠加效应;按照“核定任务、核定收支、绩效考核”的方式,本着多劳多得、优绩优酬的原则,统筹解决乡村医生收入和待遇保障问题,提高乡村医生收入。

完善信息化建设 统一信息管理

统筹建设乡村卫生健康综合信息管理平台。大力推进乡村一体化信息管理,完善乡村卫生服务体系,实现村卫生室和卫生院医疗、公共卫生、医保信息一体化管理全覆盖。

通过以上措施实施,取得了“一升、两降、三保障”工作成效。

“一升”:乡村两级医疗卫

生机构就诊人次明显上升。以北郊乡卫生院为例(同下),2024年与2023年相比增幅分别为:村级门诊患者增幅167.20%、卫生院门诊患者增幅124.77%、卫生院住院患者增幅16.51%。

“两降”:乡村两级门诊次均费用明显下降;2024年与2023年相比下降分别为:村级门诊次均费用下降51.31%、卫生院门诊次均费用下降11.29%、卫生院住院患者次均费用下降25.21%。个人自费次均费用明显下降;2024年与2023年相比下降分别为:村级门诊个人自费次均费用下降61.27%、卫生院门诊个人自费次均费用下降26.57%、卫生院住院个人自费次均费用下降13.61%。

“三保障”:村级用药得保障,乡村医生待遇和养老得保障,国家各项补助资金合理使用、规范使用得保障。

“四个下沉”策略助力医共体建设质效提升

近年来,内黄县紧紧围绕做实全周期全链条服务,覆盖“医、防、康”全领域全过程,以医共体建设为载体,深耕人员、技术、管理、服务“四下沉”,让老百姓在家门口获得了高品质的医疗卫生服务。2024年,内黄县基层就诊率达到69%。

强基固本 推进人员下沉布局

根据乡镇卫生院发展需求,内黄县卫生健康委从4家县级医院对科类选出医疗专家17人,脱离原单位工作,在乡镇卫生院常年开展坐诊、查房、手术等业务;4家县级医院选派主治医师以上人员55人,对口支援17家乡镇卫生院,为患者减免外请专家会诊手术费用;实施“以科带院”战略,覆盖县域内10家乡镇卫生院。

2024年,内黄县卫生健康委下派医师累计坐诊服务达到1.41

万人次;推进实施“乡聘村用”,采用大学生乡村医生专项入编计划,共补充乡村医生8名;推进实施“伴飞计划”,签约知名医院25家,合作伴飞团队16家,来内黄县坐诊名医620余人次;积极牵线搭桥,建立了42人的内黄籍医疗界在外人员专家库,真正实现县域外专家“引进来”、县域内专家“走下去”“患者不跑专家跑”。

赋能基层 推进技术下沉强能力

内黄县卫生健康委自筹资金4800余万元,完成县域内数据专网、便民惠民服务平台、医共体信息化平台等项目,形成医共体内居民预防、治疗、康复和健康管理一体化电子健康服务体系。

内黄县卫生健康委大力发展远程医疗,建成县域远程会诊中心和远程心电图、影像、检验集中诊断中心,实现“下级检查、上

级诊断”,并免收乡镇卫生院读片、诊断费用。

内黄县在乡、村两级全部上线智能辅助诊断系统,为基层医生提供常见病、多发病诊疗决策支持,县域病历书写规范率、诊断符合率分别达到97.56%、98.42%。加快推进分级诊疗体系建设,明确县级医院、乡镇卫生院诊疗疾病病种,发挥医保基金的杠杆作用,为基层赋能,提升基层医疗卫生服务能力,让“患者下得来,基层接得住”。

医防融合 推进管理下沉惠民生

内黄县卫生健康委在17家乡镇卫生院推进嵌入式、协议式、居家式医养结合服务,完善“医办养”“养办医”“两院一体”“医养协作”工作机制,逐步满足县域老年人健康养老服务需求。

内黄县组建85个县、乡、村三级协同,临床与公卫共同参与

的“1+1+1+N”一体化签约服务团队,以“两高”患者、出院患者、门诊风险人群等为重点,实行红、黄、绿分级分类管理,由县、乡、村按照职责提供健康教育、健康干预、用药指导、就医路径指引和转诊服务,实现慢性病“防、治、管、教”四位一体。内黄县扎实开展家庭病床服务,累计建床270张,让行动不便人员看病就医不再难,并且在住院院能报销。

创新机制 推进管理下沉健体系

内黄县人民医院将神经内科4个病区合并为3个病区,减少床位37张,合并妇产科病区缩减床位28张,缩减儿科病区床位67张;按照“大门诊、小病房”工作思路,建立健全日间手术室、门诊输液室管理制度,将轻症患者留在门诊进行治疗,从而有效降低了住院率,2024年与2023年

同比医保基金支出下降约1653万元。

内黄县2个医疗健康服务集团牵头医院(内黄县人民医院、内黄县中医院)向分院派驻业务副院长和联络员,全面加强分院的业务管理;将各分院的药品、耗材、设备等采购业务,统一纳入医共体管理,推动管理全面下沉。

内黄县实行大额开支研判审批制度,1万元以上由集团总医院审批,1万元以下由各分院院委会结合实际情况研究决定,确保各分院健康有序发展。内黄县深入推进乡村一体化管理,实现公产权村卫生室由公建民营向公建公营、由购买服务向薪酬发放、由管理一体化向服务一体化的“三个转变”,打通基层卫生治理体系“最后一公里”。

(河南省内黄县卫生健康委供稿)

强化慢性病管理 筑牢社区健康防线

□崔伟

在公共卫生体系中,死因监测与慢性病管理犹如精密运转的“健康探测器”,时刻扫描着社区健康图谱。这两项工作不仅为科学制定公共卫生政策提供了数据支撑与决策依据,更是守护居民生命健康的第一道防线。邓州市湍河社区卫生服务中心(邓州市骨伤医院)通过一场刀刃向内的改革实践,在破解城乡接合部公共卫生管理难题中,探索出具有示范意义的基层健康治理路径。

直面困境 解剖健康治理难题

流动人口的健康管理困境作为典型的城乡接合部,邓州市湍河社区上演着当代中国城镇化进程的生动图景。人口构成非常复杂,这里既有本地常住居民,也有大量来自各地的外来务工人员,形成本地居民与流动人口相互交织的复杂生态;他们职业种类繁多,生活习惯和健康意识差异显著,呈现出碎片化的健康图景,高发肌肉骨骼疾病、代谢综合征、老年居民的慢性病管理难题相互叠加;频繁的居民地变动和信息沟通渠道不畅,阻碍了慢性病患者的随访;更严峻

的是,慢性病患者居住分散,随访工作耗时费力,信息更新严重滞后,使得健康管理服务难以全面、有效地覆盖到每一位患者。

基层医疗的体制性挑战

基层卫生工作人员频繁更迭,严重影响工作的连续性。新成员需要较长时间熟悉业务,这期间容易出现工作衔接问题,导致工作效率和专业性下滑。此外,防疫组长岗位的缺失,导致慢性病防控与死因监测形成信息孤岛。更值得深思的是,协作机制不完善,部门之间的数据壁垒,各方难以形成合力。这种体制性梗阻,折射出基层医疗机构的协同治理困境。

创新突破 构建精准化健康治理体系

学习型组织建设

医院创新实施学习型组织建设,横向向洹滩镇卫生院、构林镇卫生院、腰店镇卫生院这3个先进卫生院取经,深度挖掘“慢性病健康管理积分制”等创新举措,为医院改进慢性病管理工作提供了新思路。纵向与郑州市疾控中心对接标准,深入学习死因监测流程与方法,熟练掌握了死因报告卡的规范填写、死因推断依据等

核心要点,同时学会如何与多学科团队协作,以及借助社区网格员等力量掌握居民动态,为死因调查工作的高效开展奠定了坚实基础。

通过构建“理论培训、模拟演练、岗位比武”的闭环培养体系,死因推断准确率、慢性病规范管理率得到显著提升,初步实现健康数据动态更新。

闭环人才培养体系

通过调研和学习,邓州市湍河社区卫生服务中心(邓州市骨伤医院)从优化人力资源配置、构建全面的内部培训体系、建立严格的考核机制三方面共同发力,注重员工的职业发展规划,设立清晰的晋升通道,改善办公环境,以此减少人员流动,稳定工作团队。

另一方面,构建全面的内部培训体系,定期邀请疾控中心资深专家授课,培训内容涵盖死因监测、慢性病管理、信息收集与分析等方面知识。每月至少组织两次培训,包含理论讲解、案例分享、实操演练和经验分享等环节,确保员工能够将所学知识切实应用到实际工作中。

同时,建立严格的考核机制,将绩效发放与考核结果挂

钩,鼓励员工之间积极交流经验,营造良好的学习与工作氛围。此外,还细化了各岗位的职责,制作详细的操作手册,保障各项工作规范、顺畅地开展。

智能化协同机制

另外,医院积极与市直医院建立信息共享机制,通过系统对接和定期沟通,及时掌握居民的就医、死亡等关键信息;与民政、公安部门紧密合作,通过户籍系统核实居民身份,确保死因调查信息准确无误。

医院积极与其他社区及相关部门互动交流,分享工作经验,共同研讨工作中的难点问题,不断提升服务水平。同时,充分调动网格员、志愿者的力量,对他们进行专业培训后,协助开展健康宣传、信息收集以及提醒随访等工作,有效扩大了服务覆盖面,激发居民自主健康管理积极性,提高居民的知晓率与配合度。

长效治理 从数据提升到健康共同体构建

阶段性成效显现 经过67天的攻坚,死因监测率从3.6%提升至4.1%,完成全年目标的82%。但更值得关注的是,通过构建死

亡个案三级质控体系,根本死因误判率下降了,用药依从性提高了,社区卒中发病率出现下降拐点。

健康治理新范式

邓州市湍河社区卫生服务中心正在探索“社区健康合伙人”模式,完善的管理机制实现“监测、干预、随访”的服务闭环,试点将采用“家庭医生健康积分账户”,将健康行为转化为社区服务的优先权益。探索将健康治理嵌入社区生态管理中,让基本公共卫生服务从“疾病管理”向“健康促进”的方式转变。

湍河社区的实践揭示,在人口高度流动的现代社会,基层健康治理需要构建“数据驱动+机制创新+社区参与”的三维体系。当每个网格员都成为健康哨点,每位居民都成为健康管家,才能真正筑牢社区健康防线。这场改革实践,不仅关乎邓州湍河社区居民的健康福祉,更为新型城镇化背景下的基层公共卫生体系建设提供了宝贵样本。

(作者系河南省邓州市湍河社区卫生服务中心/邓州市骨伤医院院长)

国家区域医疗中心,作为医疗卫生体系的坚实脊梁,肩负着提升区域医疗服务能力、推动医疗资源均衡分布的重任,致力于满足人民群众日益增长的多元化健康需求。

资金支持 高位推动建设

国家区域医疗中心建设是一项系统性工程,商丘市委、市政府高度重视,召开专题会议,研究部署国家区域医疗中心建设工作,明确要求各部门协同配合,确保项目顺利推进。商丘市卫生健康委积极协调相关部门,解决项目建设中的难点问题,为医院争取政策支持 and 资金保障,为项目建设提供了坚实保障。

商丘市中医院新院区项目总投资达15.15亿元,项目占地128亩(1亩=666.67平方米),总建筑面积为18.8万平方米,规划设置1500张床位;建设内容涵盖了门急诊医技楼、病房楼、康复楼等核心设施,并特别配备了国际先进的医疗设备,包括高精度影像诊断设备、智能化手术室装备以及先进的康复治疗器械等;全面引入了“智慧医疗”系统,包括电子病历系统、远程会诊平台、智能导诊系统等,旨在实现诊疗流程的智能化和信息化,为患者提供更加便捷、高效的医疗卫生服务。

这一项目的实施,提升了医疗卫生服务水平,为患者带来更加优质的医疗服务体验。

学科建设和科研 取得阶段性成果

学科建设和科研能力提升是国家区域医疗中心建设的重要内容,商丘市中医院在这方面取得了显著成效。2024年,商丘市中医院针灸科获批“国家中医优势专科培育单位”,中医康复学入选“河南省中医药重点学科建设项目”,获批河南省中医药科学研究专项课题1项,商丘市科技发展指导性计划课题10项,与河南中医药大学、河南中医药大学儿科医学院、首都医科大学附属天坛医院合作课题3项;获批市级重点实验室1个(商丘市医学检验重点实验室)。河南中医药大学第一附属医院前期派驻的专家团队在学科建设和科研创新方面发挥了重要作用,推动商丘市中医院诊疗水平显著提升;新派驻院领导和第二批专家到任后,进一步优化了学科布局,提升了疑难重症诊疗能力,降低了病人外转率。

加强内涵建设 提升医院综合实力

为全面提升医院综合实力,商丘市中医院开展了医疗质量和优质服务双提升活动,进一步优化诊疗流程,加强质量控制,提升服务意识,患者满意度显著提高,投诉率同比下降7.1%;同时,在中层干部队伍中开展“转观念、转作风、提能力”活动,通过读书分享会、实践锻炼和述职评议,中层干部的管理能力和执行力显著增强,为医院发展提供了有力保障。商丘市中医院还开展了“中医药文化夜市暨第十五届冬病夏治暨夏季养生文化节”“进农家亲情义诊”“护佑健康、振兴乡村”等义诊活动,普及中医药知识,提升群众对中医药的认知度和信任度。

未来,商丘市中医院将继续积极推进国家区域医疗中心项目建设,持续深化与河南中医药大学第一附属医院的合作,引进优质医疗资源,提升学科建设和科研能力,全面提升管理水平和服务能力。(河南省商丘市中医院供稿)

■ 心灵驿站

患者需要了解 CT 检查知识

□曹阳

作为精神专科医院放射科的医师,每天都要面对患者关于CT(计算机断层成像)检查的疑问。今天,笔者就来揭开那些藏在CT检查背后的“冷知识”,帮助大家避开误区,高效且顺利地完成检查。

CT检查、MRI检查 应该如何选择

CT擅长急性诊断。对于脑出血、骨折等需要快速诊断的情况,CT是“第一选择”,它能够快速成像,为医生提供准确的诊断依据,及时制定治疗方案。

MRI(磁共振成像)看“软组织”更准。脑白质病变、早期脑梗死等,MRI能够提供更清晰、更详细的图像,帮助医生发现早期的病变。对于抑郁症患者的前额叶萎缩、阿尔茨海默病患者的海马体萎缩,CT也能提供重要的诊断证据。

常见误区

“我做过CT,不用再做MRI”,错。CT和MRI是互补的,比如脑器质性病变者需先做CT定位,再通过MRI明确性质。

“检查时动一下没关系”,错。任何部位的移动都会导致图像模糊,可能需要重做。有的患者曾因咳嗽导致肺部CT重扫,增加了辐射剂量。

CT检查就像医生的“透视眼”,它能够为医生提供重要的诊断信息,帮助患者早日恢复健康。情况就有所不同了,需要按照医生的嘱咐,喝水或口服造影剂,以获得更准确的图像信息。

憋尿 泌尿系统或盆腔CT 需要患者憋尿,能让膀胱充盈,更好地显示相关结构。但憋尿也有技巧,那就是“少量多次喝水”。曾有一位患者需要做盆腔CT,检查前1小时,每隔10分钟,医务人员嘱咐她小口喝

国家区域医疗中心建设 推动中医药服务提质升级