

长汀国家基层卫生健康综合试验区建设两年,围绕“县强、乡活、村稳”改革目标,作出一系列创新尝试——

确保优质医疗资源向基层延伸

□本报记者 戴敏 通讯员 陈天长 文/图

核心提示

金秋时节的一个星期六,在长汀县策武卫生院工贸新城联合分院康复科共建病房,30多名患者正在进行康复治疗。

“时刻要注意多活动手脚,不要久坐久躺,要按时吃药和进行康复训练。”病房内,汀州医院康复科专家王晓书一边查看患者林思隆的恢复情况,一边叮嘱着。不久前,林思隆因脑梗后遗症入住汀州医院,病情稳定后转院至工贸新城联合分院。“在家门口就能得到与大医院一样的专家治疗,而且费用只要五分之一,很方便实惠。”林思隆说。

这一切得益于一场改革。2021年8月,长汀县被国家卫生健康委列为我省唯一的“国家基层卫生健康综合试验区”。两年来,长汀县围绕“县强、乡活、村稳”的改革目标,在一系列特色重点上,努力创新,走出了一条强基层、惠民生的探索路径。

强县级转向强县域

“要均衡布局优质医疗资源,做到大病重病在本省解决,一般的病在市县解决,头疼脑热在乡镇、村里解决。”

“要健全适应乡村特点、优质高效的乡村医疗卫生体系,让广大农民群众能够就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务。”

走进长汀县基层卫生健康综合试验区建设工作专班办公室,这些有关卫生健康的重要论述赫然映入眼帘。

“这是设立国家基层卫生健康综合试验区的目的,也是目标。”长汀县卫健局副局长邱海仁说。城乡医疗资源不均衡,如何建立适应基层卫生健康的体制机制?

长汀县委、县政府高度重视,成立县委卫生健康工作委员会,建立了由党政“一把手”挂帅、党委副书记统筹协调、政府分管领导具体抓落实的试验区领导机制,组建工作专班,县财政对县级和乡镇医疗卫生机构编制内人员实行全额拨款,确保试验区顺利运行。

在现有基础上,如何实现“大病不出县”?以紧密型县域医共体建设为抓手,逐步实现从强县级向强县域转变是关键。

“我们通过一体化建设、一体化管理、一体化服务,探索打造‘1+2+5+13’县域紧密型医共体建设样板。”长汀县卫生健康局局长吴升峰说。

何谓“1+2+5+13”?即以1家总医院为“中枢”,汀州医院、县妇幼保健院2家县级公立医院为“龙头”,5家医疗卫生服务次中心为“桥梁”,13家中小卫生院(社区卫生服务中心)以及社区卫生服务站、村卫生所为“网底”的“横向到边、纵向到底、上下对应、内外衔接”紧密型医共体体系,实现县乡村三级医疗卫生机构协同发展、同频共振。

“一体化管理,即实行医保打包支付、资源配置管理、信息化管理、集中采购管理、医疗质量管理的‘五统一’。”邱海仁介绍,另一方面不断完善“五托管”:5个区域医疗卫生服务次中心分为5个区域,组团式帮扶2~3个一般卫生院,并对5个边远的小卫生院实行托管模式,以“大”带“小”,以“强”扶“弱”,提升边远卫生院医疗技术水平。

10月17日上午,大同中心卫生院管床医生吴婧像往常一样巡房,查看住院病人身体状况,并叮嘱注意事项。今年已经是她到大同中心卫生院学习轮岗的第三个年头。

2020年9月,吴婧被分配到铁长乡卫生院工作。铁长乡是13个中小卫生院之一,常住人口不足1000人,大同中心卫生院则是5个医疗卫生服务次中心之一,服务周围数万群众,结对帮扶铁长乡卫生院。业务指导、技术支持、人才培养是结对帮扶的主要内容,2021年1月,吴婧来到大同中心卫生院学习工作。

“在铁长时日门诊量不到10人次,而到大同后,每月管床病人就有五六十人,再加上轮班门诊,门诊量翻了一倍。”吴婧说。

像吴婧一样,两年来已有10名医务人员到大同工作学习。“对于个人来说,通过更多的诊疗和培训机会,能帮助他们稳步成长;对于卫生院而言,是人力资源的合理利用,解决了我们院人力不足以及铁长人员过剩的问题,实现了双赢。”大同中心卫生院院长朱百生说,托管人员共同纳入绩效考核,并由大同中心卫生院发放绩效。

一体化服务方面,长汀建设了心电图诊断中心、病理诊断中心、医学影像中心、远程会诊中心、临床检验中心、消毒供应中心“六大中心”,推动基层检查、上级诊断区域互认。2022年,“六大中心”协助基层会诊检查4万余人次。此外,还组建了县域高血压病、糖尿病专病联盟,康复、中医、呼吸专科联盟,通过发挥专病专科联盟作用,畅通诊疗渠道,优化服务流程。2022年,全县专病专科联盟共诊疗60余万人次。



策武卫生院工贸新城联合分院的康复区内,医生在陪患者做康复训练。



大同中心卫生院拥有成人和儿童两个康复团队,儿童康复科是其一大大特色科室。

基层医疗重特色

长汀县河田中心卫生院血透室内,患者老丘正安静地接受血液透析治疗。他患慢性肾脏病5期10余年,之前每周两次往返汀州医院进行血液透析,后转入河田中心卫生院治疗,不仅少了舟车劳顿,每次治疗费用还比上级医院减少15%。

河田中心卫生院是全省最早开展血透治疗的卫生院,现有6台血液透析治疗机,患者收治从开始几人发展到28人。随着治疗技术日益成熟,周边乡镇患者也纷纷到此治疗。

“这是我院的特色专科,在全省范围乡镇卫生院中名列前茅。为了满足日益增长的患者需求,我们将扩建血透室,再购置9台血透机,为更多患者服务。”河田中心卫生院负责人廖跃应向记者介绍道。

为实现村民们在家门口就能“好看病、看好病”,长汀着力打造新桥、河田、濯田、涂坊、大同5个医疗卫生服务次中心,深化拓展“一归口、三下放”基层医改经验,推进分级诊疗和优质资源下沉,更好地满足基层群众就医需求。

强基础,从硬件设施上起步。邱海仁介绍,5个医疗卫生服务次中心全部按照二级医院标准建设,两年来,全县共投资2.49亿元为5个次中心建设业务大楼,并配置了CT机;而所有乡镇卫生院均配备全自动生化分析仪、DR等先进仪器。

“打造次中心的目的,就是让他们在提供常见病、多发病、一般急危重病诊疗等基本医疗服务和基本公共卫生服务的同时,能提供二级常规手术操作项目,在区域卫生院中起到‘领头羊’作用,带动一般乡镇卫生院建设发展。”邱海仁说。

特色化,是长汀基层卫生院的重大特色之一。多年前,长汀就提出打造一院一特色、一院一

品牌的基层卫生院格局。

5个次中心卫生院走在前面。如:河田中心卫生院打造血透中心、儿童康复中心,新桥中心卫生院开展医养结合、精神病防治,大同中心卫生院建设碎石中心、胃肠镜科等等。通过错位发展特色科室,5个次中心卫生院以点带面、以面带全,推动全县卫生院发展。

与此同时,汀州医院下派5位技术骨干医师到5个次中心卫生院担任业务副院长,带动次中心学科建设和医院精细化管理,重点帮扶发展胃肠镜科、康复科、呼吸和神经内科。

为帮助基层卫生院成长,促进分级诊疗,长汀探索出“联姻式+共建式”发展模式。

2021年,策武卫生院联合羊牯、红山、四都卫生院和汀州医院成立策武卫生院工贸新城联合分院,一个院际合作、城乡合作、区域合作的新模式开始出现。

“4家卫生院都是13家中小卫生院之一,其中羊牯、红山和四都地处偏远且人口稀少,而工贸新城位于城乡接合部,随着产业发展和异地搬迁人口增加到3万多人,对基层医疗健康服务需求迫在眉睫。”策武卫生院院长张开炎说。

以突出康复科为特色,汀州医院与分院在此开设联合病房。“汀州医院病人病情稳定后转诊到我院进行康复治疗,汀州医院康复科专家每周三天到我院坐诊,让患者在家门口依然能享受到县医院专家的服务,自费比例约为县级以上医院的27%。”张开炎介绍,该康复科成立以来,收治住院1306人次,出院1274人次。

2022年,全县下转病人845人次,较上年增长105%;上转病人2459人次,较上年增长92%。

目前,长汀县18个乡镇卫生院(社区卫生服务中心),11家通过国家“优质服务基层行”“基本标准”评审,7家通过“推荐标准”评审;新桥、河田中心卫生院通过国家“社区医院”建设评估。



大同中心卫生院的碎石中心成为其重点特色科室。



医养结合,新桥中心卫生院被评为全国首批老龄健康医养结合远程协同服务试点机构。



新桥中心卫生院新建成的业务大楼

健康服务有创新

两年来,长汀为创新基层卫生健康服务模式进行了多项探索,不少做法在全市乃至全省领先。

10月16日下午,庵杰卫生院医生刘秋涛和同事来到庵杰乡黄坑村村民詹志煌家中,进行日常上门健康服务。

74岁的詹志煌是五保户,因脑梗导致左侧躯体偏瘫,并伴有高血压,在医院治疗病情稳定后,他回到家中休养。

“血压70~130毫米汞柱,保持得很好。手脚一定要多活动,注意不要摔倒了。”量血压、查肢体、看用药……刘秋涛和同事们忙碌着。“我们每两天就会上门一趟,对他进行查体、用药、饮食、康复等方面的指导和训练。”刘秋涛说。

去年7月,为满足长期卧床不起、行动不便、中风瘫痪恢复期、恶性肿瘤晚期等适合在家中进行治疗的患者就医需求,长汀开展“家庭病床”服务,由汀州医院及18个乡镇卫生院组建了39支由医生、护士、康复治疗师等专业人员组成的家庭病床服务团队,上门为患者提供治疗、康复、护理、临终关怀及健康指导等服务。

“家庭病床”让病人在家中就能办理住院服务,同样享受医保报销政策。“这是他第二次建床,报销比例90%以上,每个月自付100元左右。”刘秋涛说。

目前,长汀全县共设置家庭病床120张,共服务家庭病床患者500余人次。

对于大多数乡镇来说,留守老人和儿童占多数,常见病、慢性病的治疗和防治是卫生健康服务的重点,以家庭医生为抓手,长汀将治病未病作为重点工作。

在庵杰,卫生院以长科村为试点,通过家庭医生,将存在慢性病高危因素人群提前纳入慢性病病人管理,关口前移,降低发病率。

记者手记

基层卫生健康改革任重道远

□本报记者 戴敏

采访中,记者了解到,列为国家基层卫生健康综合试验区两年来,长汀基层卫生健康取得阶段性成效。今年6月,长汀在国家基层卫生健康综合试验区经验交流会上作交流发言;去年,长汀医疗收入在龙岩全市县级和基层公立医疗机构中均位居第一,基层诊疗量占比位列全市第一;2021、2022年连续两年在全国基层卫生健康综合试验区综合排名中位列第三;2022年,紧密型县域医共体建设及运行检测综合得分全省第四;2021年,汀州医院被列入省区域医疗中心;2022年,7个卫生院医疗业务收入超1000万元,2个超3000万元,位于全省前列;去年县域住院率75.8%,列全省第四……一连串的数字成为长汀基层卫生健康改革成效的有力注脚。

随着改革逐渐进入深水区,各基层卫生机构在改革中仍然遇到不少难题,比如山区高层次人才引进难题、乡镇卫生院基础设施建设与设备完善升级资金缺乏、更加灵活的医保以及人才使用等机制创新、上级医院如何落实制度化帮扶等等。成效明显,但改革之路仍任重道远。去年,龙岩出台《龙岩市进一步深化医改实施“健康龙岩”战略推进卫生健康事业高质量发展的若干措施》,支持长汀开展国家基层卫生健康综合试验区建设,赋予长汀实行更加灵活的分级诊疗、医防融合、医养结合等政策。“这为我们进一步改革提供了政策支持,但作为国家试验区,我们也亟需省级层面加大政策及资金支持力度。”长汀县卫健局副局长邱海仁表示。下一步,长汀还将加强信息化建设,探索人才培养模式、次中心帮扶中小卫生院等,深化改革,不断提升基层防病治病和健康管理能力,推动县域卫生健康事业高质量发展。