

特别报道

来自十万大山的基层医改创新

广西防城港市上思县不断完善国民健康促进政策,创新“3+6+N”基层医改模式,强化重点人群和重大疾病综合防控,实现从以“治病”为中心转向以“健康”为中心

□ 龚成钰

上思县地处广西西南部,坐落在风景绮丽的十万大山北麓,境内河流纵横交错且落差大,植被茂盛,生态环境优美,享有“中国氧都”的美誉。

今年9月初,上思县《立足后发展县域实际 探索实现从以治病为中心转向以健康为中心》改革案例荣获第五届基医会基层卫生改革创新优秀案例。

将健康融入所有政策

留不住医护人才、严重缺乏医疗器材、捉襟见肘的医保经费等现实,与国内其他经济落后的地区一样,上思县现有的县域医疗体系根本无法满足群众对高质量诊治服务的要求。

作为广西重点生态功能区,上思县有大小河流28条,境内峰峦叠翠,古木参天,森林覆盖率达到了64.66%,空气质量优良率为96.7%,空气中负氧离子含量达到了8.9万个,水质优于国家一级标准,仿佛一座世外桃源。

2011年,中国生态学会授予上思县“中国氧都”称号。

2022年11月18日,上思县入选全国12个国家基层卫生健康综合试验区之一,也是广西唯一入选县。

为此,上思县立足后发展县域实际,多措并举落实“将健康融入所有政策”,创新出基层卫生健康高质量发展医改“3+6+N”模式。

“3”指医疗、医药、医保等“三医联动改革”;“6”指“六大工作举措”,包括健全党委政府领导卫生健康的工作机制,构建优质高效整合型县域医疗卫生服务新体系、持续提升县乡村三级医疗卫生服务能力、构建医防融合新体系、实现中医药服务水平跨越式提升、深化人事薪酬制度改革;“N”指狠抓“N项工作任务”,主要包括落实政府办医责任,搭建县域一体化医疗卫生信息平台、“互联网+健康教育”平台,加强基层医疗卫生人才队伍建设,完善薪酬分配和待遇保障机制,打造“医疗健康集团+医养结合”新型养老服务体系,创新家庭医生服务模式等。

同时,落实“一网格两医护三千部”制度。把包村干部、驻村工作队员(含驻村第一书记)、村干部、卫生院医务人员和村医编进医疗卫生服务这张大网,建立基层健康管理团队,按时按质开展群众疾病筛查、健康管理和健康知识宣讲等工作。建立一把手健康责任制,结合爱国卫生运动,要求全县各单位主要负责人掌握本单位干部健康情况,增强干部健康管理意识和自我健康管理能力。

提出“管行业就要管健康、管业务就要管健康”。要求全县各行业主管部门、企事业单位落实好干部职工职业病防治、疾病筛查与健康管理等工作,形成全社会齐抓共管的局面。

延伸阅读

□ 聂金秀 鲁利韦
□ 本报记者 罗 勉

广东省卫生健康委日前发布改善就医感受提升患者体验典型案例,广东省人民医院、省妇幼保健院、深圳市儿童医院等单位的19个案例入选,相关经验做法将向全省医疗机构进行宣传推广。

据了解,入选案例中,有的医院优化预约挂号服务,提供多途径、多证件、多形式的预约方式;有的医院完善门诊影像检查流程,延长科室上班时

间,大部分患者均可在当天完成检查;有的医院推动“互联网+医疗健康”发展,发展互联网多学科诊疗,让患者挂一次号就能在多个科室就医问诊。

优化流程,让影像检查当天完成——走进广东省中医院大德路总院,一眼就能看到在医院大厅、诊室门口等多个位置摆放的自助服务机。患者黄小姐在自助机上点了几个按钮,就迅速完成了加号。



滦州:医养康养相结合推动养老服务事业发展

近年来,河北省滦州市积极推进医养、康养相结合养老模式,集养老护理、医疗康复、休闲娱乐于一体,构建起多层次养老服务体系,推动养老服务事业发展,提升老年人的幸福感。图为在滦州市王店子镇海洋养老中心,医务人员和老人们一起练习插花艺术。

新华社记者 杨世尧 摄

创新医防融合支付方式

上思县属于边疆民族地区、革命老区、脱贫县,群众健康素养水平较低,自我健康管理意识淡薄,“有病不知不治”“病发离县寻医”的现象普遍存在。

为解决这一问题,该县在医保“县域总额打包付费,结余留用,合理超支分担”框架下,引入“地方高发病风险消除付费(RED)”“重病发病早期健康管理付费(MES)”“按病种打包付费”(DRG)3种付费模式,整合财政资金、公共卫生资金以及医保基金,创新医疗行为参与方利益联结机制下的医防融合,实现以“治病”为中心向以“健康”为中心的转变。并推动医保付费关口前移,实现医保对居民生命周期全覆盖。

2022年11月,上思县被列入广西全区紧密型县医共体医保支付方式改革试点。今年3月,该县正式印发《上思县探索医防融合地方高发病风险消除付费和重病发病早期健康管理付费方案(试行)》,并于4月预付200万元给上思县人民医院,用于探索RED和MES医保付费模式。

同时,建立“慢病管理+重大并发症”打包付费模式,把医保付费引入到慢性病管理,统筹医保结余留用基金和基本公共卫生服务项目专项资金使用,将传统单一的慢病管理付费转变为“慢病管理+重大并发症”的健康管理付费。针对县域常见慢病,选取该病种一到两种重大并发症,把慢病

及其重大并发症打包,由医保机构按病种实施预付,由县医疗健康集团承接,破解慢病管理“医防分裂”的困境,建立“预防+治疗”新型慢病管理模式。

据悉,新型付费模式的引入,旨在解决医保付费仅与治病挂钩的问题,实现医保对健康管理费用部分覆盖,建立居民全生命周期医保付费模式。

打造全民健康管理体系

十万大山因山脉众多而得名,这里古树参天,环境清幽,有着一派原始的森林景观,更是有“十万青山翠不黄,一泓温井寒仍暖”的千年古温泉。

据悉,上思县现有百岁以上老人32人,90岁以上696人。2012年,上思县曾被中国老年人学会授予“中国老年人宜居宜游城市”称号。为此,来自北京大学的博士、县长王伟向医护人员发出呼吁:“要让上思人人都活到120岁。”

今年1月,上思县正式成立以县人民医院为总医院,县妇幼保健院、县中医医院和8个乡(镇)卫生院(含分院)及87个村卫生室为成员单位的上思县医疗健康集团,从而形成了一个紧密型县医共体。针对县域常见病制定出“四高四癌”防治路径规范,乡镇卫生院提供技术支持,包村干部和村干部协助,由村医依据群众的年龄、既往病史、家族病史、身体情况等因素、医疗健康集团对辖区内参保群众精准实施筛

查,发现疑似患者后推送至专家组评估。将传统的“人找医”变成了“医找人”,变“坐等上门”为“主动敲门”,把病人发现在基层、留在基层,化解群众“病发离县寻医”的窘境。

上思县财政投入资金420万元购买健康筛查设备,为8个乡镇卫生院配备微诊室设备,为全县90个村居配备健康一体机设备。在全县8个试点村开展“四高四癌”筛查,目前已完成筛查8058人,累计接收转诊数762人,上转县人民医院数247人。

同时,实行“四方协议”撬动精细化的健康管理模式。RED和MES医保付费启动后,医保机构、医疗机构、村医和病人签订“四方协议”,明确医疗行为参与各方的权益和责任与义务,撬动医疗行为参与各方参与精细化健康管理的积极性。截至目前,上思县乳腺癌“四方协议”已完成首批签约10人。

上思县通过整合型慢性病管理体系,以县整合型慢性病管理体系建设为抓手,把病人和家属培养成自己健康的第一责任人,让“病人作为医疗资源的消费者”向“病人作为医疗资源的提供者”转变,实现医疗、公共卫生、社会照护的资源整合。做实基本公共卫生服务、家庭医生签约、分级诊疗、医防融合,不断完善慢性病健康管理机制。同时,投入2000万元搭建全县医疗卫生管理数据集成平台,已经形成县乡村三级信息系统全覆盖。

彩色的卡通图案墙纸,一个透明解说亭里,不断播放着有趣的动画片。CT检查室门口摆着一块大牌子,上面写着“怪兽星球”。

在这里,小朋友做CT或MRI检查的过程,就像是在“怪兽星球”完成一次历险。

深圳市儿童医院放射科主任干芸根表示,CT检查中,需要患者保持静止不动来获取图像。以往,年龄较小的儿童面对陌生、幽闭的环境时,会容易感到恐惧、害怕,无法有效配合,导致CT检查耗时较长。

今年6月,深圳市儿童医院在全国率先将儿童医疗辅导理念应用在医院放射检查中,开启了儿童友好空间“R星系奇遇”项目。

“项目实施以后,我们的影像检查效率提高了40%~60%。”干芸根说。

广东省卫生健康委相关负责人表示,医疗服务无止境,希望有更多医院能学习借鉴这些好的做法,结合本院特点推出各项便民惠民举措,不断提升患者就医体验,让患者感受到温暖关怀,减轻患者痛苦。

相关报道

山西将建设国家紧急医学救援基地

本报讯 记者郭建军报道 山西省发展改革委日前组织召开国家紧急医学救援基地建设工作推进会,山西白求恩医院将列为国家紧急医学救援基地。

据悉,国家发展改革委与国家卫生健康委共同推进国家紧急医学救援基地建设,目前全国31个省份都已实现紧急医学救援基地建设项目全覆盖,每个省份都依托一家省域内综合实力强、紧急医学救援能力和技术水平高的公立医院作为基地的建设单位。

山西省发展改革委组织山西白求恩医院召开了国家紧急医学救援基地建设工作推进会。会议围绕项目定位、项目立项、项目选址、建设规模、建设方案、资金筹措等各项前期工作进行了深入研究和集中讨论,明确了下一步建设工作的目标和方向。

统筹推进基础设施建设、信息化建设和设备配置,抓好医疗水平和救援能力双提升,抓牢硬实力与软实力协调发展,抓紧把项目谋划好、布局好、储备好,把各项前期工作落实到位,涉及重大事项及时与省直有关部门沟通协调,确保国家紧急医院救援基地在山西早落地、早投用、早受益,尽快全面提高省域应对突发事件紧急医学救援能力和水平。

大连23项举措推动医养结合高质量发展

本报讯 记者施文郁报道 为深入实施积极应对人口老龄化国家战略,日前,辽宁省大连市卫生健康委等19部门印发《大连市人民政府关于深入推进医养结合发展的实施意见》,提出一系列支持医养结合发展的措施,通过大力发展居家医疗服务、持续加强社区医养结合服务、加快推进医养结合机构服务等,推动医养结合高质量发展,不断满足老年日益增长的健康养老服务需求。

《实施意见》从居家医疗、社区服务、机构服务、服务衔接、支持政策、队伍建设、服务监管等七个方面提出23项具体措施。一是大力发展居家医疗服务,积极开展老年人居家医疗服务,科学规范居家医疗服务收费标准。二是持续加强社区医养结合服务,完善社区医养结合设施网络布局,持续提升社区医养结合服务能力。三是加快推进医养结合机构服务,加强医养结合机构综合改革,支持医疗卫生机构开展医养结合服务,强化养老机构提升医养结合服务能力,创新发展安宁疗护服务。四是优化医养结合服务衔接,提升老年医疗服务能力,强化医疗养老资源共享,深化医养签约合作,加强医养结合信息化建设。五是完善支持政策,加大保险支持力度,落实税费优惠政策,强化财政资金投入,保障用地用房供应,拓宽金融支持渠道,发挥国有企业示范引领作用。六是加强人才队伍建设,丰富人力资源供给,支持医务人员从事医养结合服务。七是强化服务监管,加强医养结合服务行业监管,严格执行疫情防控制度,落实安全生产责任。

宿迁“一网统管”探索基层卫生监督监管新路径

本报讯 今年以来,江苏省宿迁市按照省关于“四化”同步集成改革示范区建设工作要求,通过实施“线上线下一体化”执法模式,构建“网格化+信息化+综合卫生监督队伍”卫生监督体系。

夯实基础,织密基层卫生监督执法网底。宿迁市立足网格化服务,全力推进“一个中心、若干网格”运行机制,推动实现“大事全网联动、小事一格解决”。在各乡镇(街道)卫健服务中心设立卫生监督站,推行“1+2+N”模式,即一个卫生监督站配备1名站长、2名以上卫生监督协管人员,对网格范围N个行业领域开展巡查工作。按照“一格一员”标准,由乡镇(街道)卫健服务中心在各村(居)设立村(居)卫生室,每个村(居)卫生室至少配备1名卫生监督信息员,实行“定人员、定职责、定地段”管理责任制。按照“市级统筹联动管大事、县级实战指挥管难事、乡镇一线处置管繁事”和基层社会化治理相融合的工作思路,形成网格工作清单,常态化开展市县乡卫生监督联合行动,实行事件发现、分拨、处置、核实核查、监督评价的闭环处置。

创新模式,打造基层卫生监督矩阵。以城市卫生监督为“第一方阵”、乡镇社区卫生监督为“第二方阵”,统一工作运行模式,确保卫生监督规范公正。对聘用协管人员、办公场所、工作制度、工作流程、工作职责、执法证件、监督服装、工作步骤、台帐文书格式、绩效考核标准等10个环节全流程统一管理;对监管对象进行“量化分级管理”,建立科学规范的标准和程序,实现问题一体化调处、一口径答复、一揽子解决;推进管理网格化、培训常态化、考核指标化、档案标准化、工作制度化和服务优质化等“六化工作法”,实行监督执法公示制度、全过程记录制度、重大执法决定法制审核制度,确保卫生监督执法规范运行。

统筹协调,提高基层卫生监督质效。建立卫生监督监测线上平台和异常指标自动预警平台,及时将5个专业类别预警信息发送至监管人员手持终端,并对处置信息进行统计分析,建立“事前—事中—事后”卫生监督全链条。平台上线以来,通过线上督促经营者改正违法行为120余次。落实重点场所每日自查、卫生监督协管员每周巡查、属地卫健部门每月清查、市县联合督查等“四查”机制,对监管对象建档立卡,实行“一户一档”管理,共建立基础档案2604户。将村卫生室作为卫生监督信息“哨点”,统一聘用卫生监督信息员,财政拨付专项经费,逐步形成“有机构、有人员、有职权、有装备、有经费”的基层卫生监督服务格局。

截至目前,宿迁市已开展卫生监督日常巡查8325户次,专项行动802户次,基层群众对卫生监督服务满意度大幅提高,社区满意度达到97.62%。(祖智慧)