

“我是驻村医生,有问题来找我”

2019年冬天的一个早晨,天气寒冷,独自居住在吉林省图们市凉水镇亭岩村的金大娘,起夜时不慎从炕上摔下来,短暂昏迷后,她勉强拨通了村医朴一峰的电话。

朴一峰赶到后为老人进行了初步检查,怀疑是脑出血,便第一时间把她送到图们市人民医院。接诊医生说:“幸好来得及时,不然后果不堪设想!”

这就是朴一峰的日常。在亭岩村驻村8年的他,从未想过离开,哪怕后来晋升为副主任医师。“我是驻村医生,村民有问题都来找我。”

当地村民年纪偏大,基础病多,子女大都不在身边,很容易把小病拖成大病。朴一峰常对村民说,现在国家政策这么好,不仅缓解了农村看病难、看病远的问题,医药费报销比例也在不断提高,还有免费的健康体

检,大家更得注重自己的身体健康。

朴一峰口中的“好政策”,就包括国家卫健委日前印发的《基层卫生健康便民惠民服务举措》(以下简称举措)。该举措围绕方便居民就医、优化服务提供、简化就医流程、改善服务体验、做好慢病管理、提升签约感受等6方面提出了10条具体措施。

“这是为了推动基层卫生健康服务更加均衡地覆盖城乡社区居民。”国家卫健委基层司监察专员傅卫介绍,今年起要推动预约号源向基层下沉,推进中高级职称医师值守门诊,加强与签约居民的联系,深化“一老一小”健康管理服务。“我们还将延长城市社区门诊服务时间,推行‘先诊疗、后结算’就诊模式,并为糖尿病、高脂血症、高血压等慢性病患者提供运动、饮食处方或建议”。

先诊疗后结算,村卫生室也纳入医保定点

最近几天,家住北京市丰台区马家堡的王女士,时常感到头晕,但由于白天上班时间脱不开身去医院,便在晚上下班后,到家门口的马家堡社区卫生中心就诊。

“我们的门诊延时服务持续到晚上8点,就是为了方便白天上班和上学的人群。”经过检查,该中心接诊的全科医生发现王女士血压偏高,给出了治疗建议并将她列为社区医疗服务关注人群。

马家堡社区卫生服务中心主任陈应军告诉记者,他们不仅坚持门诊延时服务,还在节假日新开口腔、中医、针灸、推拿等服务,大大方便了社区居民。“今年上半年,我们中心的门诊延时服务达到9790人次,节假日门诊量达到36322人次。”

“现在,北京、上海一些社区卫生服务中心都开展了门诊延时服务,方便社区居民慢病配药、家庭医生签约、疫苗接种、健康咨询等。”傅卫介绍,浙江、广东等地也在推广慢病长处方服务,

方便居民特别是老年人配药开药。

“没想到可以先看病再付费!”在北京市石景山区广宁社区卫生服务中心就诊的李雷(化名)告诉记者,申请了“信用就医”后,只要带着医保卡,在一定额度内就诊,看完病就可以直接回家,都不用提前准备看病费用了。

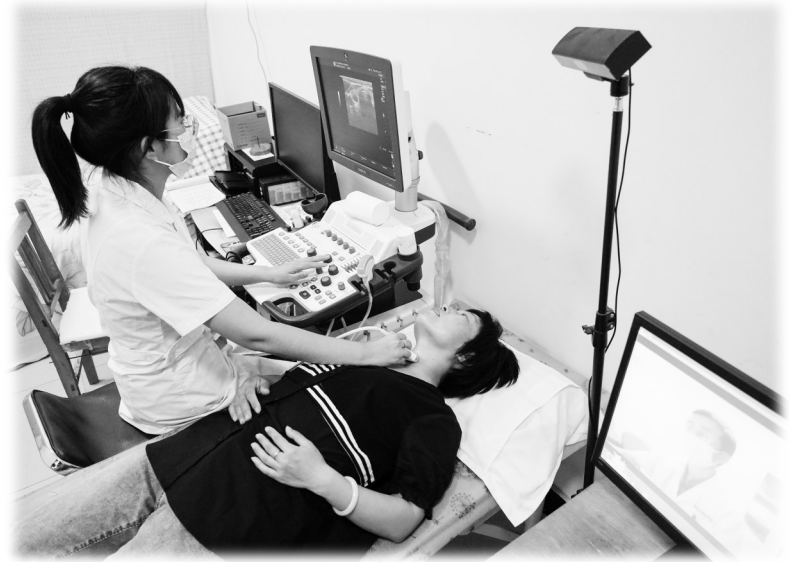
对于这种“先诊疗、后结算”的就诊模式,举措明确,在社区卫生服务中心、乡镇卫生院,辖区常住或参加基本医保的居民推行“先诊疗、后结算”一站式服务。文件还提出,支持村卫生室实行乡村一体化管理,以多种方式纳入当地医保定点管理,方便群众就近看病开药。

据了解,北京、福建、广东等地已在部分社区卫生服务中心试点“先诊疗、后结算”就诊模式。吉林、湖南等地则全面推进村卫生室门诊医保结算工作。也就是说,村卫生室也纳入了医保定点,村民就诊将越来越方便。

基层医疗卫生机构日益成为老百姓就医首选

「好医生」「好服务」就在家门口

■金振娅



7月21日,河北省滦州市古马镇卫生院的医生通过远程会诊平台与滦州市中医医院的医生共同诊断患者病情。
新华社记者 牟宇摄

引言

基层医疗卫生服务的好坏,直接关系到老百姓的就医体验。近年来,随着健康中国建设的持续推进,我国先后出台分级诊疗、慢病管理、改善医疗服务等多项政策,有力推动了基层医疗卫生事业的发展。

截至2022年底,全国87.71%的县级医院达到医疗服务能力基本标准,累计达到服务能力标准的乡镇卫生院和社区卫生服务中心超过3万家,分布于街道、社区、乡镇、村庄的基层医疗卫生机构,正日益成为老百姓看病开药的首选,在家门口就能享受到安心便捷的健康服务,正逐渐成为现实。

加强培训,基层医务人员能力稳步提升

“医务人员承担着为人民群众生命健康负责的重任,因此加强医务人员培训和继续教育十分重要。”傅卫说,目前对各级各类医务人员,均设有参加在岗培训、接受继续教育的要求;针对各级卫生健康行政部门的具体职责,也安排了相应的继续教育项目,为医务人员学习提供平台。

据傅卫介绍,在中央财政的支持下,国家卫健委于2018年启动了基层卫生人才能力提升培训项目,建立了线上培训平台,并采取线上线下相结合的方式,重点培训乡村

医生、全科医生等基层医务骨干,提升他们在临床诊疗、公共卫生等方面的服务能力。“项目实施以来,我们每年根据重点任务制定年度实施方案,并相应调整培训大纲,明确培训重点、参训人员、组织方式、考核奖励办法等内容,提高培训的规范化管理水平。”傅卫告诉记者,全国择优选取了96家基础设施好、教学能力强、适合学习实践的医疗卫生机构作为培训基地,“这些培训基地在遴选师资、组织开发课程、开展现场培训等方面正在发挥重要作用。”

举办灾区基层医务人员专项培训,内容涵盖汛期传染病监测与报告、灾后卫生防疫、心理援助等;制定印发《乡村医生洪涝灾害卫生防疫应知应会手册》……一些地区在遭受洪涝灾害时,采取多种方式有效提升基层医务人员应对能力。

据了解,截至目前,该培训项目线下共培训65万名基层医务人员。线上平台陆续征集并制作了5000余堂视频课程,均面向所有基层医务人员免费开放,现在注册学习人数已经超过180万。



5月16日,一名老人在江苏省镇江市润州区黎明社区卫生服务中心抽血。
新华社记者 马宁摄



7月25日,在浙江省诸暨市浣东街道东盛社区卫生服务站的康复训练室内,医生在给一名患者进行康复训练。
新华社记者 徐昱摄



6月13日,四川大学华西医院的牡丹医生(右)为市民做检查。
新华社记者 卢焯摄



8月23日,在浙江省湖州市吴兴区东林镇东华村文化礼堂,东林镇卫生院党员志愿者给老人测量血压。
新华社记者 徐昱摄

基层首诊,更好满足家门口的就医需求

前不久,陈应军发现,自己所在辖区的一位72岁老人记忆力呈明显下降趋势,询问得知,老人有40余年的高血压病史,半年前还突发腔隙性脑梗。接诊的家庭医生为老人做了量表筛查,发现存在轻度认知下降问题,便及时把老人转诊至首都医科大学宣武医院进行干预指导。

对患者来说,基层首诊非常重要,直接影响着后续治疗。此次推出的举措也明确,社区卫生服务中心、乡镇卫生院每周至少要有3个工作日安排一名中高级职称以上的临床专业技术人员值守门诊,以提升基层首诊能力。

“群众这方面的需求确实比较大。”傅卫希望,此举能真正提升基层门诊服务的质量和首诊水平,更好地满足群众在家门口看病的需求。

但现实情况是,偏远地区的基层医疗卫

生机构经常面临人手不足的问题,这些地方又该如何推进这项政策呢?

针对偏远地区基层医疗卫生机构人员不足,特别是中高级职称医师缺少的情况,傅卫介绍,可通过多种方式来缓解:一是基层医疗机构做好人员调配;二是县区卫生健康行政部门统筹好二级、三级医院的资源;三是现在正在推进的县域医共体、医联体、医疗集团等,牵头医院定期下派一些医务人员到基层坐诊,实现医共体内部人力资源的共享。

“对于一些人口较少的乡村,可以通过远程医疗、巡诊等方式实现服务下沉。个别确实存在困难的地方可以积极创造条件,力争用一到两年时间实现这个目标。”傅卫说。

经过调研,傅卫发现各地也在探索中创造了很多好的经验做法。比如重庆探索“县聘乡用”,每年区县级医院按照新招执业医师数量的80%,置换本院成熟的专业人员,优先

安排中级以上医师到基层服务。山东则参照“驻村第一书记”的做法,从二级以上医院累计选派六批1900余名业务骨干到偏远薄弱的乡镇卫生院充实力量。广西防城港市上思县通过县人民医院在乡镇卫生院开设名医工作室,带动基层相关专科团队建设,让优质服务惠及基层群众……

“近年来,为了加强对基层医务人员的关心关爱,国家陆续出台文件,明确相关政策。”傅卫介绍,在职业发展方面,明确基层医务人员评聘的优惠政策,提高基层中高级专业岗位的比例;在薪酬待遇方面,提高基层绩效工资水平,设置全科医生岗位津贴,完善乡村医生多渠道补偿政策。

“我们正积极健全基层医务人员荣誉表彰制度,提升基层医务人员的职业荣誉感,各类评奖评优也在向基层医务人员倾斜。”傅卫说。
(据《光明日报》)

延伸阅读

基层卫生健康服务如何更便民惠民?

■ 新华社记者 李恒

基层医疗卫生机构在我国医疗卫生服务体系中,一直发挥着重要作用。国家卫生健康委办公厅近日印发《基层卫生健康便民惠民服务举措》,提出10条具体措施。目前各地落实情况如何?措施的出台为广大城乡居民带来哪些便利?

多措并举方便群众“家门口”就医

基层医疗卫生机构广泛分布在街道、社区、乡镇、村庄,为群众提供基本医疗和卫生服务,有利于广大群众在“家门口”获得及时、便利的就医和健康服务。

预约号源向基层下沉,推进中高级职称医师值守门诊,方便居民配药开药,加强与签约居民的联系……国家卫生健康委基层卫生健康司监察专员傅卫介绍,针对这些具体举措,目前各地结合当地实际情况正稳步推进,逐步到位。在推进和落实过程中,并不要求

蹴而就,有条件的地方可以进一步丰富和细化相关措施。

据介绍,各地创新做法保障群众在基层看病就医更省心更舒心。比如,北京、上海的一些社区卫生服务中心已开展了门诊延时服务,方便社区居民在基层社区得到基本医疗、慢病配药、家庭医生签约、健康咨询等服务;浙江、广东等省份积极推进慢病长处方服务,方便居民特别是老年人配药开药,减少开药频次;吉林、湖南等省份全面推进村卫生室门诊医保结算工作……

北京市丰台区马家堡社区卫生服务中心主任陈应军介绍,为鼓励医务人员参与到延时服务中,马家堡社区卫生服务站建立激励补偿机制,提供适当绩效补贴,合理安排调休轮休,在职称晋升、评先评优等方面给予一定优先。

偏远地区基层医疗机构日常会面临人手不足问题,是否会影响举措中提到的“推进中高级职称医师值守门诊”工作的推进?

对此,傅卫表示,基层医疗机构要通过内部合理调配人力,用好自身人手;县区卫生健康行政部门要统筹好二级、三级医院资源,加强外部力量支援;国家卫生健康委正在推进县域医共体、医联体、医疗集团等建设,实现医共体内部人力资源共享;对于偏远地区、服务人口较少的乡村,可以通过远程医疗、巡诊等方式实现服务下沉。

推动更多居民与家庭医生建立双向互动关系

据介绍,家庭医生以全科医生为主,由各类相关专业医生组成,以综合、

连续、紧密服务为主,依托基层医疗卫生机构,如社区卫生服务中心、服务站、乡镇卫生院、村卫生室等平台,通过签约形式,为居民提供基本医疗、公共卫生和健康管理等服务内容。

“目前我国家庭医生数量有限,签约服务起步时间不长,主要面向一些重点人群。”傅卫介绍,今年国家卫生健康委在全国范围内组织开展“签而有约 共享健康”主题活动,引导更多群众利用签约服务,推动家庭医生主动联系和服务签约居民。同时,希望居民更多利用家庭医生签约服务,主动和家庭医生加强联系,逐步建立起双向互动关系,使家庭医生逐步成为社区居民身边的医生朋友。

“基层医疗卫生机构服务的重点人群主要包括老年人、残疾人、孕产妇、儿

童、慢性病患者等。”陈应军介绍,马家堡社区卫生服务中心对独居、空巢、低保等重点人群建立健康档案,通过家庭医生签约建立固定、连续服务关系,家庭医生通过线上线下方式,为居民提供诊疗、随访、健康指导等服务。

加强对基层医务人员培训

如何加强基层医务人员培训和继续教育?

在中央财政支持下,国家卫生健康委于2018年启动基层卫生人才能力提升培训项目,采取线上线下相结合的方式,重点培训乡村医生、全科医生等基层医务人员骨干。据介绍,截至目前,培训项目线下共培训65万名基层医务人员。线上平台陆续征集并制作5000余堂视频课程,面向所有基层医

务人员免费开放,注册学习人数超过180万人。

傅卫表示,为提高培训质量和效果,国家卫生健康委在全国择优选取了96家基础设施好、教学能力强、适合人员学习实践的医疗卫生机构作为培训基地。这些培训基地在遴选师资、组织开发课程、开展现场培训等方面发挥了重要作用。

在近期发生的洪涝灾害中,基层医务人员发挥了重要作用。河北省保定市涞水县是近期受洪涝灾害影响较严重地区之一。涞水县九龙中心卫生院院长魏国良说,为确保洪涝灾害后不发生传染病疫情,当地在辖区内30个行政村设置健康监测员,协助疾控等专业消杀队伍进村入户,全面展开环境消毒、病媒控制和饮水安全保障等工作。