

健康焦点

我国全面推进紧密型县域医共体建设

让基层群众就近享受优质医疗服务

人民日报记者 申少铁 程焕

紧密型县域医共体是将县域内的县级医院、乡镇卫生院、通过建立一定的管理和运行机制,形成责任、管理、服务、利益几方面的共同体。2019年,国家卫生健康委启动了紧密型县域医疗卫生共同体建设试点工作,确定828个试点县,县域平均就诊率超过90%,目前紧密型县域医共体建设已转向全面推进阶段。

2023年12月,国家卫生健康委、中央编办等10部门联合印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》提出,到2027年底,紧密型县域医共体基本实现全覆盖。目前,各地正在积极推进紧密型县域医共体建设,作出了不少有益探索。记者近日赴贵州、江苏等地对此进行了调研采访。

建强牵头医院,实现大病不出县

“身体恢复还不错,心情好多了。”贵州省遵义市余庆县大乌江镇河口村村民陈美琼在县人民院做完复查,2023年,余庆县将县人民院、县中医院牵头的两个县域医共体进行整合,组建一个以4家县级医疗卫生机构为骨干、10家乡镇卫生院为成员、村卫生室为网底的紧密型县域医共体。余庆县人民院以此为契机,加强重点专科建设,建立起消化内科、骨外科2个省级重点专科和普外科、心血管内科等5个市级重点专科。“作为牵头医院,在财政的有力支持下,投入数千万元升级软硬件,大病、重病诊疗能力有效提升。”余庆县人民院副院长朱雪松说。

东台是江苏省中部的县级市,过去,群众如果得大病,通常选择去上海和南京的大医院,费时费力,还增加了就医支出。为解决这个问题,东台市在建设紧密型县域医共体过程中,更加注重建强牵头医院的专科能力。如今,东台市人民院和东台市中院两家牵头医院建成省、市重点专科(学科)44个,省、市基层特色科室59个,每年邀请上海、南京等大城市专家到院开设工作室,柔性引进专家120名,已累计开展新技术76项、新项目158项。

“我们每年给牵头医院每个专家工作室18万—20万元的资金支持,并制定了考核任务。专家除了坐诊,还需要进行手术示范、带教和培训,目的是提升本地医生临床技能。”东台市卫生健康委主任崔海介绍,目前,东台市县域内就诊率稳定在90%以上。

“实现‘大病不出县’是国家医改的战略目标之一,这需要拓宽县域医院的服务范畴,提升服务能力,让基层群众就近享受优质的医疗服务。”中国人民大学医改研究中心主任王虎峰认为,县医院在县域医疗服务体系中发挥着“龙头”作用,在城乡医疗服务体系中发挥着“桥梁纽带”作用。建议加强县级医院专科能力建设,围绕县域医疗服务能力提升中的专科薄弱环节,重点补齐肿瘤、心血管、呼吸、儿科及精神卫生等方面的学科短板;着眼长远,大医院要做好对口帮扶和支援,加大人才培养力度。

打通壁垒,促进县乡村医疗服务协同联动

“阑尾可疑增粗,请结合临床体格检查;部分肠管轻度扩张、积气……”71岁的张大山在东台市富安镇富东卫生院做完腹部CT影像不久,远在东台市人民院的影像科副主任医师邓一军的诊断意见就来了。

记者走进东台市人民院影像云诊中心,多名东台市人民院影像科专家正在紧张地在云诊中心各地实时上传的患者影像。张大山能快速获得诊断意见,正得益于此。影像云诊中心设置在东台市人民院,将市内28家基层医疗机构及5家民营医院连成“一张网”,各个医疗机构的影像数据实时上传到中心,依托东台市人民院影像科专业的优势,为区域内各个医疗机构提供医学影像诊断服务,解决了基层医疗机构影像诊断能力不足的问题。目前,中心年均会诊量达1.5万张,基本满足了辖区内影像诊断需求。

为解决基层药学人员短缺、处方质量不高等问题,东台市在人民院建立了区域审方中心,组织10余位专业药师集中审方。对于市域内所有医疗机构开出的门诊处方,每方必审、每方必查。

除了影像云诊中心和区域审方中心,东台还在市人民院建设了区域检验中心、网络心电图中心、智慧急救中心、远程会诊中心、药物配供中心、健康随访中心、医护调度中心、消毒供应中心,涵盖紧密型县域医共体范围内的检查检验、救治诊疗、院外服务等环节。“10个中心的建成,打通了县域范围内的数据壁垒,将县镇村联合起来,集中统一管理,实现优质医疗资源共享。运行以来,年均服务25万人次,带动基层医疗质量同步提升,累计节约群众看病就医费用超1亿元。”崔海说。

在遵义市,市财政投入资金5939万元,启动紧密型县域医共体信息化平台建设,通过信息化赋能医共体高效管理和运行,推动县域内医共体信息化互联互通。随着卫生健康信息化水平不断提升,余庆县医共体内已实现了心电、影像、超声、会诊、检验、远程诊疗全覆盖,能够及时高效地为乡镇卫生院提供诊断意见。“目前,我们正在积极推进健康信息资源共享,力争让县级公立医院和乡镇卫生院更加顺畅地从系统调阅全市电子健康档案、电子病历、检查检验等,实现区域医疗健康信息互联互通和数据融合共享。”余庆县卫生健康局四级调研员吴友海说。

“数字化是紧密型县域医共体高质量发展的必然趋势,但目前县域医共体打通数据壁垒还存在一些困难,比如建设标准不统一、数据格式不一致等,同时由于缺乏监管,各部门、各地之间担心潜在的数据泄露、技术滥用等风险。”国家卫生健康委卫生发展研究中心健康战略与服务体系研究部副部长、研究员苗艳青认为,应加强顶层设计,建立数字医共体标准体系,开展医共体数字技术应用评估,加强网络安全防护体系建设,保障数据安全和个人隐私。

改革支付机制,切实管好用好医保基金

如何让医保基金使用更高效,也是对医共体的考验。

东台市60岁以上人口占比超37%,人口老龄化较为严重,医疗需求较大。东台地处长三角,在启动紧密型县域医共体改革之前,外出就医的群众很多,异地就医医保基金支出占总支出比例连续多年超过30%,市职工医



1



2



3

保连续十几年,居民医保连续6年收不抵支,医保支付方式改革势在必行。

改革后,东台市对医共体实行医保基金总额付费,根据核定分配基数和年度增加预期值,将异地就医基金和医共体成员单位结算基金等纳入预算总额管理,年初预付、月度预结、年终清算,结余资金作为医共体业务收入,用于人员绩效奖励、医防融合、健康管理和服务能力提升。医共体内部通过精细化考核,引导各成员单位精准诊疗、有序竞争,防止出现过度医疗。“2023年,医保基金实现收支平衡,略有结余。患者住院次均药品费用从2022年的2212.12元降至2023年的1801.34元,下降18.6%。”崔海说。

作为遵义市紧密型县域医共体医保总额付费工作3个试点县之一,凤冈县将县城乡居民和职工医保基金总额核定给医共体牵头医院,实行“总额包干、结余留用、合理超支分担”。“紧密型县域医共体医保总额付费,引导医疗机构和医护人员树立控费和节约意识,正确区分‘病’与‘未病’,以及住院与门诊的

差别,减轻患者就医负担,切实达到开源节流的效果。”凤冈县医保局副局长周修平说。

“医保基金打包支付是紧密型县域医共体建立激励相容机制的关键环节,有利于激励医共体内部提高基金使用效率,减少费用不合理增长,引导医疗机构更多关注患者健康而不是疾病。”苗艳青认为,医保打包支付不能一包了之,需要进行精准测算,如何确定医保打包总额是关键。同时,医保打包支付,控费责任也要打包,这样才能促进向以健康为中心的服务方式转变。

“要加强医保基金监督考核,确保医保基金在紧密型县域医共体内部规范使用。”国家医保局医药管理司司长黄心宇表示,各级医保部门要切实履行好医保基金监管责任,对医共体的考核,不仅包括医疗服务的数量、医疗费用、参保人员满意度等常规方面,更要突出县域内就诊率、基层就诊率等体现分级诊疗的指标和成效。此外,还要细化考核评价的指标和评价标准,考核结果与年终医保费用清算挂钩,切实管好用好医保基金。(转自《人民日报》)

无影灯

近日,国家卫生健康委同国家中医药局、国家疾控局,联合印发《关于进一步健全机制推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉的通知》(以下简称《通知》),要求通过深化城市医院支援县级医院工作、组织城市医院支援社区卫生服务中心等途径,努力推动优质医疗资源“沉下去”。

医疗是最基本的公共服务,关系民生,连接民心。党中央、国务院高度重视县级医院和基层医疗服务能力,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》,要求加强县级医院临床专科和管理能力建设。今年《政府工作报告》提出,着眼推进分级诊疗,引导优质医疗资源下沉基层,加强县乡村医疗服务协同联动。

近年来,我国基层医疗服务水平持续提升,覆盖城乡的医疗卫生服务三级网络不断健全,90%的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点。国家卫生健康委最新统计显示,随着分级诊疗制度有序推进,县级及以下医疗机构的诊疗量稳步提升,基层医疗卫生机构诊疗人次占比已经达到52%,群众就医获得感不断增强。

同时也要看到,虽然村卫生室建起来了,县医院的设备多了不少,还是有不少群众尤其是农村群众生了病第一时间选择到大城市的医院就诊。

究其原因,一是随着农村居民的收入水平、健康意识明显提升,常见病、多发病、慢性病等基础疾病发病率和多病共存现象快速增长,人民群众医疗需求的层次、结构都有了新的变化。在交通基础设施改善的背景下,很多群众尤其是农村群众更愿意到大城市接受更好的诊疗服务,这样的选择无可厚非。

另一个原因是,在县乡村层级,虽然近年来医疗条件有所改善,但临床医疗人才短缺、医疗机构管理水平较低,仍然制约着医疗服务水平的提升,医疗供给跟不上群众医疗需求的增长,导致群众对基层医疗机构缺乏信任,舍近求远,宁可坐汽车、乘高铁就医也就不足为怪了。只有让优质医疗资源真正“下沉”到群众身边,让基层医疗机构能够满足患者就医需求,“小病不出村,大病不出县”的目标才有希望落到实处。

为推动优质医疗资源下沉,相关部门持之以恒,想了很多办法,做了很多工作,比如组建各种形式医联体、畅通双向转诊机制等模式有效提升了县级医疗水平。但在乡村两级,依旧需要创新机制,推动人员、技术、服务、管理更好地“沉下去”。

此次印发的《通知》中,“统筹布局、分区包片”、“一对一”为主“一对多”为辅帮扶机制,强化扶助责任,有利于更好培训基层人才,同时,从城市支援县级医院拓展到县级以上医院支援乡镇卫生院和村卫生室,开展县乡村巡回医疗等机制,将有效增加对农村居民基本医疗卫生服务供给。

让支援帮扶人员持续参与,也需要机制保障。《通知》中明确要注重激励约束,比如,“支援医院要保障人员长期驻期间工资、奖金等各项福利待遇不变。对于城市医院支援县级医院和基层医疗卫生机构的医疗卫生人员,在新酬津贴、职称评定、职业发展、教育培训和表彰奖励等方面实行优惠待遇”,这些机制也将成为推动优质医疗资源下沉长效化的有力支撑。

基层首诊是防病治病的第一道防线,期待新机制起新效,持续推动优质医疗资源合理配置,让更多群众在家门口享受到优质、便捷、高效的医疗服务。(转自《人民日报》)

中医养生

高温持续 中医支招炎夏养生

新华社北京6月15日电(记者田晓航)近日,全国多地出现持续高温和强对流天气。中医专家提示,炎热潮湿的天气容易诱发中暑、胃肠道疾病等,人们应顺应自然变化,在饮食、起居等方面作出调整以防范暑湿,减少疾病发生。

中国中医科学院西苑医院感染疾病科副主任高金柱介绍,高温多雨的节里,人体受到暑邪侵犯容易中暑,可能出现高热、面赤、目红、口渴、心烦、气短乏力、四肢困倦、胸闷呕吐、大便溏泄等症状,严重者甚至突然昏倒、不省人事。平素体质以湿热和痰湿为主的人此时更易感受暑湿之邪,从而影响脾胃运化功能,引起相应症状。

“炎夏饮食宜清淡易消化,可以食用一些味酸或者味苦的食物,避免进食辛辣刺激、油腻及生冷食物损伤脾胃。”高金柱说,夏季出汗较多易耗伤人体津液,酸味能敛汗养阴,故适当吃西红柿、山楂、乌梅、葡萄、杨梅等酸甘食物,可避免耗气伤阴,又能生津解渴、开胃消食;而苦味食物可清热降火祛暑、消除疲劳,如苦瓜、苦菜、莲子等;还可配合食用健脾祛湿、消食解暑的食物,如冬瓜、薏米、扁豆、绿豆及山药等。

专家提示,炎夏夏日,房间应保持通风,高温下活动时间不宜过长;日常宜及时补充水分,运动出汗后避免立即饮用冷饮;运动以微出汗为度,避免过多出汗耗伤心、血;保证充足睡眠,尽量在21时至23时之间入睡。此外,调整心态,把情绪、配合百会、曲泽、内关、劳宫及涌泉等穴位按摩,可起到养心之功效。

健全机制推动医疗资源「沉下去」

孙秀艳

名医讲堂

维护好老年口腔健康

尤鹏越 吴效民

俗话说,“牙好,胃口就好,身体倍儿棒,吃嘛嘛香”,老年口腔健康与老年生活幸福密切相关。研究表明,老年人尤其容易受到口腔健康状况不佳的困扰,给全身健康带来不良影响。

口腔健康一方面有助于保持良好的咀嚼功能,促进营养吸收,提高免疫力;另一方面,也是发音功能、颜面美观的基石,有助于身心健康。一些全身疾病也与口腔健康息息相关。例如,牙周炎与糖尿病、心血管疾病、类风湿性关节炎密切相关,牙周炎的治疗情况也往往影响着很多全身疾病的治疗。

维护好老年人口腔健康,首先要坚持健康的生活方式。常常有老年人感叹“老掉牙”是衰老的必然历程,其实不然。“老掉牙”多是由长期未治疗的龋齿、牙周病等口腔疾病造成。掌握科学的口腔保健方法,保持良好的口腔卫生习惯,可以有效预防大多数口腔疾病。维护口腔卫生的关键在于坚持早晚刷牙,掌握正确的

刷牙方法(如巴氏刷牙法,牙周病患者可采用竖刷法),使用邻面清洁工具(如牙线、型号合适的牙缝刷)。

如果口腔内存在假牙,无论是种植牙、固定假牙或活动假牙,都需要和天然牙一样做好清洁维护。活动假牙务必每餐后取下清洁,睡前应摘下放入冷水中,或定期用假牙清洁剂浸泡。种植牙、固定假牙需定期前往专科医院复诊,接受专科维护。

局部用氟也可作为牙齿加上“护盾”。老年人多有牙龈退缩、牙根暴露问题,牙根面因缺少牙釉质的保护,是老年人龋病的高发区域,且进展快、危害大。预防根面龋,除上述提到的日常口腔清洁方法外,还可采用局部用氟方法,如坚持使用含氟牙膏,定期到医院局部涂氟等。还应合理膳食,控制甜食摄入频率及总量。

其次,要坚持定期进行口腔检查与维护,及时接受专业诊治。很多口腔疾病在发生早期,机体已给出提示“信号”,因此及时关注、早期治疗,更利于天然牙的保留。

如牙龈出血、口腔异味往往是牙周炎早期的发展信号,需要警惕,如果不加以重视,等到出现牙齿松动移位甚至脱落时才去就医,往往已错失保存患牙的最佳时机。进食冷热酸甜食物疼痛、自发性、咬合痛等可能是一些牙体牙髓疾病的信号,很多老年朋友常常选择口服药物的方式去缓解,然而,疼痛消失不一定代表牙齿疾病的好转,还是要及时接受专科检查及治疗。口腔黏膜疾病也是老年口腔常见病之一,如口腔内出现硬结、白色或红色斑块、迁延不愈的溃疡等,要及时就医。

老年口腔疾病患病率高、发展速度快,很

多患有基础疾病的老年人口腔卫生维护能力有限,因此,老年人应至少每年接受一次口腔检查和洁牙,有助于早发现、早治疗很多口腔疾病,还能够根据专业建议及时采取预防措施,控制口腔疾病的发展。

如果确实发现了口腔内无法保留的牙齿,如严重缺损的残根、残冠及特别松动的牙齿,应及时就医拔除,以免影响口腔健康及功能,影响生活质量。牙齿缺失后应及时修复,恢复相对完整的牙列,恢复口腔基本功能,以免引起邻牙移位、对颌牙齿的伸长,影响整个颌系统。

要注意的是,老年患者就诊时必须详尽告知医生全身情况。很多老年患者往往患有复杂的基础病或长期服药,一些基础疾病的既往治疗及当前控制情况、用药情况与口腔治疗的效果、时机、风险等密切相关。老年患者在口腔科就诊时应如实告知医生全身情况,尤其是心血管疾病、肿瘤、免疫、代谢等相关疾病,及抗凝抗血小板药、激素、骨质疏松等相关用药与放疗化疗等病史,切勿隐瞒病史。

(作者分别为北京协和医院口腔科住院医师、主任医师 转自《人民日报》)