



乌当区医共体总医院北街院区(2024年11月13日摄)。

让老百姓在“家门口”更有“医”靠

——乌当区加速推进整合型县域医疗卫生服务体系

今年,乌当区医共体案例《发挥“医共体”优势 构建“区·乡·村”三级医疗卫生服务体系》成功入选全国医共体建设优秀创新成果展,标志着乌当区构建优质高效的整合型县域医疗卫生服务体系迈上新台阶。

近年来,乌当区紧盯“大病不出区、小病就近看、未病共同防、群众更健康”目标,不断探索构建新型县域医疗卫生服务体系,成立“乌当区紧密型县域医疗卫生共同体”(简称医共体),构建“区·乡·村”三级医疗卫生服务体系,成为贵阳市唯一的紧密型县域医疗卫生共同体建设国家级试点区(县)。今年,在现有医疗卫生服务体系的基础上,乌当区通过持续深化体制改革,加快完善服务体系,加强医疗资源整合、做强区级公立医院,着力构建优质高效的整合型县域医疗卫生服务体系,不断提升基层医疗服务能力,奋力推动全区卫生健康事业高质量发展。

重塑医疗卫生服务体系

乌当区常住人口约35.1万人。长期以来,该区面临城乡医疗水平发展不平衡,基层医疗机构人才匮乏、服务能力较差,基层医务人员待遇低,区域内群众特别是偏远地区群众看病难、看病贵等问题。

如何解决?乌当区卫生健康局党委书记、局长陈琳介绍,乌当区根据中央、省委和市委的统一部署,坚持把保障人民健康放在优先发展的战略位置,整合资源、大胆创新,深入推进医疗卫生体制改革,重塑县域医疗卫生服务体系——构建“区·乡·村”三级医疗卫生服务体系。

早在2014年,乌当区就开始谋划推进医疗卫生服务体系改革。当年,乌当区投入5000万元用于乡镇卫生院和村卫生室基础设施建设,设备配置和信息化建设,改善基层医疗卫生机构就医环境,提升基层医疗服务能力,初步满足群众“家门口”就医的需求。2017年,乌当区积极推行公立医院改革,全面取消公立医院的药品加成,医药卫生体制改革不断深化,群众就医费用逐步下降。

2019年6月,乌当区充分整合区域医疗资源,将乌当区人民医院、乌当区妇幼保健院、乌当区中医医院整合为乌当区医共体总医院,并由医共体总医院牵头,联合全区5家办办社区卫生服务中心、8家乡镇卫生院和77个村卫生室,共同组建医共体,实行区、乡、村三级医疗机构行政、人员、财务、药械、业务、绩效和信息等“一体化、同质化”管理,实现人才共享、资源下沉,让老百姓在“家门口”就能享受到县(区)级以上的优质医疗服务,打破县域各级医疗机构分散发展的壁垒,形成县域一体、区、乡、村三级联动的新型医疗卫生服务体系。随着改革不断推进,同年9月,乌当区入选紧密型县域医疗卫生共同体建设国家级试点区(县),成为贵阳市唯一入选的区(县)。

今年,乌当区大力推动构建优质高效的整合型县域医疗卫生服务体系试点工作,全力推进医疗卫生服务走向县域一体化,不断深化区、乡、村三级医疗机构上下联动。纵向构建“以区带乡、以乡带村”的整合型县域医疗卫生共同体;横向探索建立公立与私立医疗机构协同发展的新型整合型医疗卫生联合体,推动形成“多方参与、资源共享、医防融合、信息赋能、一体发展”的“乌当模式”。

今年以来,乌当区诊疗人数117万人次,就诊率90%以上,同比增加14.5%,基层门诊占比较上年度增加5%,患者和医护人员满意度达95%以

上;医共体门诊诊次均费用、药占比持续下降,医保基金支出率、基层医保使用率持续提高,基层医疗服务能力大幅增强。

推动优质医疗资源下基层

“患者肾功能衰竭,需立即转到区医共体总医院。”
“患者血压过高,可先舌下含服一片硝苯地平片。”
“不用挂号,直接到1号楼三楼内科病房,已安排好床位。”

……
11月18日,在乌当区医共体总院的“一体化转诊联络·下坝镇”信息平台,下坝镇卫生院医生向平台发送了一位危重患者的就诊信息后,总院相关领导、科室主任立即响应,为患者开展“一站式”接引服务,快速完成检查和诊治。如今,经过及时治疗,患者病情已逐渐平稳。

基层无法解决的病例,可通过远程会诊等医共体信息化平台,实现一体化转诊服务,确保患者能在最短时间内被安全、高效地转送至上级医疗机构,避免因转诊流程不畅而延误病情。

这是乌当区成立医共体以来,不断优化全区医疗资源配置,推行“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗的一个缩影。

“基层首诊”是指群众或患者首先在就近的基层医疗机构初诊;“双向转诊”则是基层医疗机构根据患者病情需要,把患者转移到上级医疗机构治疗,患者经上级医疗机构诊治进入康复期后,转回基层医疗机构进行普通治疗或康复治疗;“急慢分治”就是急性病和慢性病的有序治疗,急性病到上级医疗机构救治,慢性病不仅需要到上级医疗机构治疗,基层医疗机构还要建立健康档案并规范管理。“上下联动”主要是指区、乡、村三级医疗机构互相联动,区医共体总医院支持和帮扶基层医疗机构提升业务水平、服务能力,基层医疗机构则要开展好基本公共卫生服务、建立健康档案,为上级医疗机构提供诊治依据及参考,实现各级医疗机构功能互补、优势互补,为群众提供系统的、高质量的医疗卫生服务。

不仅如此,乌当区还依托医共体,通过搭建医共体人才池、专科联盟等方式,对全区医务人员实行“总量控制、动态调整、统筹使用”,实现“县聘乡用、乡聘村用”,推动人才资源下沉到基层。今年,乌当区选派基层骨干医师、医共体总医院优秀医务人员外出进修学习,目前已选派100余名医务人员外出进修学习,并开展“百名医师下基层”活动,选派100余名医师、护士下基层为老百



8月27日,乌当区医共体总医院医生与乡镇卫生院医生进行远程会诊。



乌当区医共体总医院专科医生为上转患者进行诊疗。乌当区医共体总医院/供图

姓开展医疗服务。

“今年,区医共体总医院向我们卫生院派了15名优秀的医师和护士,大幅提高了卫生院的医疗质量和水平。”羊昌镇卫生院(羊昌镇县域医疗次中心)负责人钱晶说,自成立医共体后,羊昌镇卫生院与区医共体总医院实现了“一体化、同质化”管理,并在医共体总院的帮扶下,提档升级为县域医疗次中心,人才、设备等资源不断丰富,医疗服务水平越来越高,群众就医体验越来越好。

加强卫生健康信息化建设

11月25日,乌当区羊昌镇羊昌村的张先生因突然胸痛胸闷到羊昌镇卫生院看病。医生很快为张先生做了心电图、胸片等辅助检查,并将张先生的心电图、胸片等通过“数字化分级诊疗平台”实时传输到区医共体总医院专科医生手上,不到10分钟,总院专科医生就做出远程诊断:右侧气胸,右肺组织受压约60%。

因羊昌镇卫生院的医疗条件不足,无法为张先生做进一步治疗,卫生院立即将其转诊至医共体总医院。从诊断到转诊,都在线上完成,张先生在“家门口”就享受到县(区)级标准的优质诊疗服务,避免了过度医疗的同时,还节省了医疗费用与时间。

为充分发挥医共体的医疗服务效能,2022年,乌当区正式启动卫生健康

信息化建设平台项目,将区医共体总医院和乡镇卫生院、社区卫生服务中心全部纳入统一的信息化系统,为医共体插上“智慧”的翅膀,深入推动乌当区医疗卫生服务走向县域一体化。

截至目前,区医共体总医院通过数字化分级诊疗平台,累计为基层医疗机构开展远程诊断6万余例,其中远程会诊150余例,双向转诊2200余例,远程影像4.2万余例,远程心电图9500余例,远程检验7900余例,有效减少了患者的看病时间和成本,为群众节省医疗费用及其他费用共计1000余万元,群众“不出村”就能享受优质的医疗服务。

除此以外,依托全区卫生健康信息化建设平台,乌当区还建立了智慧服务应用平台,群众只需一部手机,就能在线上完成预约挂号、医保移动支付、检验检查报告查询、健康风险评估、获取用药指导等。该平台着力解决群众挂号时间长、候诊时间长、取药时间长、就诊时间短等就医难题,实现线上线下业务融合,进一步方便群众,改善患者的就医体验。

接下来,乌当区将继续探索完善医疗体制机制,强化医务人员绩效考核,充分整合医疗资源,不断推进信息化建设,协调好与各级各部门的协作、与民营医院的协作,深入推进构建优质高效的整合型县域医疗卫生服务体系,不断增强全区各族人民的健康获得感。

亮点击

家庭医生把健康服务送到家



10月31日,新光路街道卫生院家庭医生团队到紫薇郡小区上门为居民服务。

“爷爷奶奶,你们今天吃药没有?记得要按时吃药。”

“叔叔,最近吃完药有没有哪里不舒服?”

“叔叔,最近你的血压有点高,以后要尽量戒烟戒酒,吃东西记得要少油少盐。”

……
近日,乌当区新光路街道社区卫生服务中心的家庭医生团队再次来到保利·紫薇郡小区开展健康服务。

家庭医生团队到达小区后,立即分为两队:一队在小区里“摆摊”义诊,免费为居民测血压、血糖,并提供健康咨询和指导等服务;一队则进入家家户户对慢性病患者、独居老人、失能人员等进行随访,提供康复治疗、健康评估、用药指导等。

紫薇郡小区居民陈苗秋今年75岁,一见到家庭医生团队上门,就拉着医生的手不停地感谢:“谢谢你们,每次都麻烦你们上门给我们老两口检查身体。”

“家庭医生团队经常上门来给我检查身体,一对一作健康指导,有时还把药送到家里,我们有什么小病小痛在家里就能解决,不用往医院跑,我很满意,也感到很温暖。”谈到家庭医生团队,和陈苗秋同住一栋楼的康振林也竖起大拇指。

“每周我们至少会到小区开展一次健康服务,面向所有居民免费进行义诊,针对年纪较大的居民、慢病患者等,则采取上门服务的方式进行。”新光路街道社区卫生服务中心家庭医生团队队长张红艳说,“今年,我们还拓展了临终关怀服务,开展的3例临终关怀都得到了家属的肯定。”

这是乌当区推动构建优质高效的整合型县域医疗卫生服务体系的一个缩影。今年3月,乌当区医共体总

正式启动家庭医生团队服务工作,不断提升防病治病和健康管理能力,推动基层医疗卫生服务“上门”。

家庭医生团队主要由区医共体总医院专科医生,社区卫生服务中心(乡镇卫生院)全科医生、特色专科(中医、口腔、妇科)医生、全科护士以及公共卫生(村医)和社区网格员等组成。乌当区中医医院副院长张悟说,家庭医生团队进社区、进农村,为诊断明确的慢性病患者、精神障碍患者、结核病患者、老年人、孕产妇、新生儿,以及居家失能、半失能人群等,提供针对性的康复治疗、行为干预、健康评估、用药指导、家庭监护指导等服务。同时,还将社区网格员纳入家庭医生团队,助力提升全区基层治理水平。

张悟介绍,区医共体总医院以社区(村)为单位,将街道、乡镇分为若干片区,每个片区组建一个家庭医生团队,每个团队5人以上,实行分片责任包干制,服务人数不超过8000人。通过医务人员与网格员的积极协作,推动医疗卫生服务由“单打独斗”向“多方协作”转变,全面提升基层医疗卫生服务水平。

截至目前,全区已在高新路街道、新光路街道、龙广路街道、洛湾社区以及羊昌镇、东风镇、下坝镇、新场镇等8家社区卫生服务中心和乡镇卫生院开展家庭医生团队服务试点工作,共组建家庭医生团队52个,服务群众10余万人次。

接下来,乌当区将持续完善家庭医生团队服务工作体制机制,提升基层医疗卫生服务效能,计划明年在全区全面铺开家庭医生团队服务工作,不断延伸基层医疗卫生服务触角,筑牢守护群众健康的第一道防线,助推乌当区构建优质高效的整合型县域医疗卫生服务体系。

县域医疗次中心 推动优质医疗下基层



羊昌镇县域医疗次中心门诊。乌当区委宣传部/供图

10月17日一大早,乌当区新场镇谷溪村村民王英手持割草机在地里割草。突然,王英的脚趾被割草机割断,一旁劳作的家人赶快帮其进行简单包扎,并将她送到新场镇卫生院进行救治。

受限于医疗条件,新场镇卫生院无法处理这么严重的外伤。家属打算将王英送至乌当区医共体总医院治疗,但是路程有40公里,开车大约需要1小时,家属害怕耽误最佳治疗时间。

于是,新场镇卫生院与羊昌镇县域医疗次中心联系,咨询是否能处理此类外伤,得到可以处理的答复后,新场镇卫生院医生向王英及其家属介绍了羊昌镇县域医疗次中心的基本情况,并建议转送至中心救治。

王英及其家属从医生口中得知,羊昌镇卫生院已打造为县域医疗次中心,并成立了外科、内科等专科门诊。还有区医共体总院的医疗专家24小时坐诊,距离新场镇只有5公里,10分钟左右就能到达。王英家属当即决定将其送到该中心进行救治。

经诊断,王英的右脚第四趾末节骨质被割草机损伤,并伤到了血管。“如果转到上级医院治疗,出血量会很大,严重的话可能会出现出血性休克。”区医共体总医院下沉到羊昌镇县域医疗次中心的外科专家周荣富说。

随后,周荣富对王英进行手术治疗,并就受伤的脚趾残端进行修补。得知王英的家庭比较困难,羊昌镇县域医疗次中心还免除了王英的多项检

查费用。手术结束第二天,王英向医院送来锦旗表示感谢。

2023年,在区医共体总院的帮扶下,羊昌镇卫生院不断补齐医疗基础设施短板,增强医疗服务能力,提档升级为乌当区首家县域医疗次中心,是贵阳市县域医疗次中心4家建设单位之一,医疗服务半径辐射乌当区羊昌镇、宜宜镇、新场镇、新堡布依族乡,服务人口5万余人。

羊昌镇县域医疗次中心建成后,卫生院更新了医疗设备,改善了就医环境,还利用医共体的数字化分级诊疗平台,开展远程会诊、远程检验、远程影像、远程心电图等,与区医共体总医院实行医疗信息数据共享、互联互通,实现“基层检查、上级诊断”的远程医疗服务,让群众在“家门口”就能享受到优质诊疗服务。

“今年,区医共体总医院向羊昌镇派了8名骨干医生和7名优秀护士,帮助医疗次中心建设24小时急救中心,以及内科、外科、妇科、儿科、口腔科等专科门诊,大大提升了医疗次中心的医疗卫生服务能力。”羊昌镇县域医疗次中心负责人钱晶介绍,县域医疗次中心的建设,有效解决了乡镇卫生院只能看感冒、发烧等普通疾病的尴尬局面,推动优秀医疗卫生服务不断向基层延伸。

今年1至10月,羊昌镇县域医疗次中心共接诊23000余人次,较去年增加25%,医疗卫生服务能力进一步提升,群众就医体验持续改善。