

近日,国家卫生计生委、国务院扶贫开发领导小组办公室联合主办的建档立卡农村贫困人口因病致贫、因病返贫调查启动会召开。会议指出,调查要摸清基本信息、患病病种、病情、诊疗路径、费用负担等情况,精准识别健康扶贫工程的实施对象,建立管理数据库,对需要治疗的贫困大病患者实行分类救治。

国家卫生计生委会同国务院扶贫开发领导小组办公室等相关部门制定了调查方案,将建立农村贫困人口因病致贫、因病返贫管理数据库。根据疾病可导致家庭灾难性医疗支出、严重影响劳动能力和造成死亡等情况,调查方案确定了 45 个重点病种,确定了重点病种分类和代码。

国家卫生计生委副主任王培安提出,健康扶贫工程将根据调查结果对需要治疗的贫困大病患者实行分类救治,能一次性治愈的,组织专家集中力量实施治疗;需要住院维持治疗的,由就近具备能力的医疗机构实施治疗;需要长期治疗和康复的,由基层医疗卫生机构在上级医疗机构指导下实施定期治疗和康复管理。

(据《健康报》)

责编 张琦 美编 一伊

5



“河南乡医”二维码

扫一扫  
乡医信息  
全知道

## 观点

国务院常务会议确定 2016 年深化医改的重点是要在全国 70%左右的地市开展分级诊疗试点,开展公立医院在职或退休主治医师以上医师到基层医疗机构执业或开设工作室试点。这无疑有利于推动分级诊疗制度向前迈进,因为这是首次在国务院层面对医师开设“工作室”表示支持,的确有利于打破现有公立医院体制对医生自由流动的约束。

回顾我国新一轮医改启动以来的情况,尽管医改取得了某些阶段性成果,但民众看病难、看病贵的问题远未解决。建立分级诊疗制度在 2014 年就是医改的重头戏之一,也提出了建立试点病种的双向转诊标准和转诊审批流程,辅以医保差额报销等有一定针对性的措施。但是,根据国家卫生计生委发布的 2014 年 9 月到 2015 年 9 月的数据来看,分级诊疗制度要真正成为有效缓解看病难的现象却不容乐观。那么,人们不禁要问,决定分级诊疗制度成败的关键因素究竟是什么?

相关部门指出,鼓励公立医院医生“下沉”到基层,在社区医院为患者提供便捷、优质的医疗服务,实现基层首诊、分级诊疗的医改。但是,何谓“鼓励”?难道长期以来优质医疗人才集中在大医院的状况也是因为“鼓励”而形成的吗?不必讳言,体制内外在职称晋升、报酬、福利、社会地位等方面利益的极端悬殊才是真实的驱动力;不打破现有体制的利益分配格局,即便是有了“自由身”,也难以推动优质医疗资源下沉。

很显然,真正的优质医疗资源“下沉”,关键在于体制改革和利益驱动的真正“下沉”。只有在报酬、福利、职称晋升、科研申报及成果奖励等方面对公立、私立医院的医生一视同仁,公平分配医疗资源,并放开更多医疗领域允许民营医院参与,优质医疗资源的真正“下沉”是可以做到的。要让患者对社区医院、分级诊疗建立信心其实并不难,只要把许多在大医院通宵排队挂号的热门医生的名字挂在社区医院,做好优质医疗资源的合理配置并向社会公布,何愁患者不“下沉”呢?

## 滑县

# 开展健康精准扶贫 提升群众健康水平

本报讯(记者张治平 通讯员闫晓娜)作为国家级贫困县,滑县从 2016 年 4 月初开始,在全县开展卫生健康扶贫工作,并采取六大措施,为解决全县因病致贫问题打下了良好的基础。

——确定义诊活动日,为贫困患者提供健康指导及服务。滑县卫生计生委确定每月第一个星期六为义诊活动日。在活动日当天,要求县直各医疗卫生单位、各乡镇卫生院对所包贫困村、对辖区内的所有贫困人口,组织医务人员进村入户,开展为贫困患者量血压、测血糖、查心率等常规检查活动。

——开展“一对一”结对帮扶,实现健康精准扶贫常态化。滑县卫生计生委及时召开院长会,要求各乡镇卫生院对因病致贫情况进行调查摸底,共确定全县贫困村因病致贫人口 407 人,参与结对帮扶的医务人员 233 人;针对健康帮扶对象,要求各乡镇卫生院建档立卡、分类管理,定期开展医疗帮扶任务。

——发放健康扶贫胸章,提高贫困患者医疗服务水平。滑县卫生计生委及时制作了 450 多个健康扶贫胸章,发放给健

康帮扶患者,要求县、乡两级医疗机构对佩戴健康扶贫胸章就诊的患者,切实打通绿色通道,并根据实际情况适当减免医疗费用,把现有的优惠政策优先运用到扶贫对象身上。

——提高新农合报销比例,减轻贫困患者就医负担。滑县卫生计生委对建档立卡贫困人口采取了“五提高、一降一免”的报销政策。“五提高”即提高新农合大病住院及慢性病报销水平。“一降”即县级医院起付线由 500 元降低到 300 元。“一免”即贫困患者在县、乡两级医疗机构住院治疗免收一切押金。

——加强村卫生室标准化建设,提高基层医疗服务能力。滑县卫生计生委把村卫生室建设列入重点工作,督促各乡镇政府切实履行职责,加大督导力度,配合村委会完成村卫生室标准化建设任务。

——签订军令状,落实健康扶贫工作目标责任。滑县卫生计生委与各医疗卫生机构、乡镇卫生院与医务人员、乡村医生均层层签订了军令状,层层细化分解目标任务,做到分工明确、责任清晰、任务到人。

## 征稿启事

本版《每周说法》栏目现在面向基层(卫生院、卫生室)医务人员征集在工作中遇到的相关问题,本报将邀请专业法律顾问及相关部门专家及时予以解答。

联系方式:373204706@qq.com

# “上转合理、下转到位” 精准定位疾病谱的“中牟模式”

本报记者 刘 旻 通讯员 李珂君

西邻省会郑州市,东接古都开封市,良好的交通、区位优势,却成为制约中牟县医疗卫生事业发展的阻碍。最近一年,一份覆盖全县 47 万居民的疾病谱成为撬动中牟县县域内医改的重要杠杆,全县依此而推动的分级诊疗制度建设更让中牟县在短时间内成为“医改明星县”。

“基于全县人口的医疗需求分析,我们得出的这个疾病谱可以精确定位什么病种需要上转、哪些问题在县里就可以解决。”中牟县卫生计生委副主任张富德说。

## 双向转诊 协作机制畅通县乡两级 让信任留住患者

如今,精准定位的疾病谱不仅帮助中牟县的县级医疗机构实现“上转”病例数的下降,也正在帮助其建立起“下转”的完善通道。

“我们卫生院去年也结合新农合系统对上转患者的病种进行了分析,得出了我们卫生院自己的疾病谱。”中牟县姚家镇卫生院院长姬会杰说,针对该院呼吸系统疾病、心脑血管疾病、儿科重症疾病等疾病“上转”县级医院患者较多的情况,他们主动与中牟县人民医院寻求合作、签订双向转诊协议。

在这份协议中,中牟县人民医院附上了一份含有 6 项“上转”指标及 7 项“下转”指标的《中牟县人民医院双向转诊指征》,指导基层乡镇

卫生院的医生完成患者转诊的全过程。

就在这份协议签订两周之后的 2015 年 11 月 28 日,58 岁的姚美荣因卒中突发,被紧急送往姚家镇卫生院。因自身的救治能力有限,姚家镇卫生院的医生在首诊评估后,决定“上转”这位患者至中牟县人民医院。

在中牟县人民医院神经内科、重症监护室等完善的对接处置后,不到半小时姚美荣就被转诊至上级医院接受完善治疗。10 天后,经过中牟县人民医院治疗团队的评估,姚美荣又再次“下转”至姚家镇卫生院接受康复治疗。

“她刚回来时单侧肢体活动不

便,经过在我们卫生院近一个月的门诊康复治疗之后,现在可以自己骑着三轮电动车来复诊了,对我们也很信任。”姬会杰表示,姚家镇卫生院还成立了由高年资医生组成的分级转诊技术小组,准确评估患者是否符合“上转”指标,严格督导患者“下转”后的治疗情况。

“这半年,从县医院转回来康复的患者成倍增长,县医院专家对这部分患者病情的卫生追踪也从技术层面上提高了我们本院医生的技术水平,到我们这儿治疗的本地患者也增多了。”姬会杰说,基于对畅通的双向转诊通道的信任,许多农村患者遭遇复杂病情时,也开始选择在姚家镇卫生院首诊了。

## 能力提升 高标准配备乡镇医疗机构 让服务留住患者

“其实,刚成为全国首批县级公立医院综合改革试点县的时候,中牟先抓县、乡、村三级医疗网络的能力建设。”张富德说,正是得益于县域内医疗机构普遍的能力提升,才让中牟的分级诊疗创新成为现实。

4 月 13 日,记者刚步入中牟县大孟镇卫生院,就对这里的高标准配置感到意外。“我们是少有的装有新风系统、实现地面塑胶化的乡镇卫生院。我们卫生院进来没有任何异味,这一点儿就让患者很舒服。”说起院内的配置,大孟镇卫生院院长朱栓柱显得十分兴奋。

这家建筑面积 5000 平方米的乡镇卫生院仅硬件装修的投入就达 719 万元,不仅有完善的内科、外科、妇科、儿科、药剂科、检验科等基础科室的完善分区,还配备了高标准

产房及手术室,看起来与城市二级医院并无差别。

“我们产科的医生刘娟专门去县里、市里学习过助产技术,拥有助产士资格。”朱栓柱说,自打大孟镇卫生院 2015 年 12 月搬入新址后,彻底告别了以往乡镇卫生院“破铺、烂套子”形象,从硬件到软实力都得到了提升,“以前每个月顶多有两三个产妇在我们这儿生孩子,现在一个月有十多个,我们基本实现了一对一的照护。”朱栓柱说。

现在,这种能力提升不止在乡镇卫生院,还在中牟县的乡村得到延续。伴随着中牟县正在试点开展的“家庭医生签约服务制”,全县 271 个行政村已经全部开展片医负责制和签约服务,全县 735 位农村“片医”已全部纳入地图式定位责任服

## 全县摸底 按『需』分配县级医疗资源

# 让便利留住患者

夹在两大省辖市密布的优质医疗资源中间,中牟县如果仅仅依靠医保、新农合等补偿机制的优势硬把患者限制在县域内就诊,难免“不得人心”,便有了按“需”分配县级医疗资源的想法。

2013~2015 年,中牟县在县域内开展“两测一服务”、全民免费体检等活动,结合疾病预防控制网络数据及新农合就诊、转诊数据,调查外出就诊率、转诊率,准确把握中牟县疾病谱,逐步建立起中牟县疾病谱大数据平台,锁定 47 万人的外出就诊需求趋向。

“居全县就诊率前 5 位的是呼吸系统疾病、循环系统心脑血管疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、恶性肿瘤,而呼吸系统疾病、心脑血管疾病、恶性肿瘤也是外转率最高的病种。”张富德说,疾病谱一出,全县医疗机构就开始依据患者需求,增设科室,引进人才。

统计数据表示,呼吸系统疾病患者多半是儿童,为此中牟县鼓励多家医院开设儿科,并在培养全科医生时鼓励医生向儿科转移、绩效考核向儿科倾斜。近期,中牟县中医院还结合自身的中医特色,开设了独立的中医儿科病区;中牟县人民医院独立设置的新生儿重症监护室,42 个监护单元可以满足全县新生儿的救治需要。

值得一提的是,以往中牟县的医疗结构都不具备为终末期肾病患者开展血液透析的能力相关就诊数据显示,全县有 80 多名患者需要每周进行 3 次以上的血液透析治疗,每次都要坐车到郑州等地的大医院进行。

2014 年年底,中牟县财政全额投入,为中牟县人民医院建立了血液透析中心,配置了 22 台透析机;2015 年 12 月,中牟县第二人民医院也建立了配置有 12 台血液透析机的血液透析中心。每位患者的每次治疗费用从以往到市级医院就诊的 400 多元,降至在县级医院就诊的 340 元;来自新农合经办机构的统计数字显示,2014 年以来,中牟县为返回本县治疗的终末期肾病透析患者,每人每年节省自付费用 1000 余元。

## 高超“手艺” 惠百姓

传授技术、交流经验。5 月 17~19 日,由医药卫生报社主办,河南华佗在线网络科技有限公司、河南亚太骨病医院承办,三门峡市陕州区卫生计生委协办的 2016 年“关爱基层、温暖乡医·健康河南乡村行”公益活动首期走进三门峡市陕州区。来自全省各县(市、区)50 名民间“高手”和省级医院的相关专家,共同开展了以艾灸知识培训、实用技术交流、观摩村卫生室规范化管理、疑难病会诊等内容的活动,深受乡村医生的欢迎和村民的好评。

王 平/摄

