

健康焦点

我国已建成县域医共体 4028 个

看病不出县 百姓得实惠

本报记者 申少铁 徐靖 窦瀚洋

2017年4月,国务院办公厅印发《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》,提出在县域组建医疗共同体,重点探索以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡一体化管理,与乡村一体化管理有效衔接。充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用,形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制,构建三级联动的县域医疗服务体系。

通过4年多的探索和建设,我国县域医共体数量快速增长,县域医疗服务能力显著提升。国家卫健委公布的数据显示,截至2021年3月底,我国已建成县域医共体4028个。县域医共体给基层群众带来了哪些实惠?近日,本报记者对此进行了采访。



以往任何一年,仅动脉瘤破裂手术就超过了30例。”胡耀辉说。

“县级医院专科救治能力提升后,很多大病患者不再需要转到上级医院,基层群众得到了实实在在的好处。如果去大医院救治,路途奔波,可能会延误病情。”胡耀辉说。

基层人才留得住

乡村医疗卫生机构要留住人才,除了提升薪酬待遇,还要在职业发展方面为医务人员提供更多机会

在浙江省东阳市千祥镇,一位70多岁的老人突发心肌梗死,儿子抱着母亲直奔镇卫生院,随即启动应急抢救预案、开通绿色通道、进行心肺复苏……经过急救团队20分钟的专业抢救,老人的生命体征逐渐平稳。“突发心梗在镇卫生院被抢救回来的病例不常见,如果操作不当或抢救再晚几分钟,可能就没希望了。”东阳市医共体管理中心主任应争先说。

千祥镇位于东阳市偏远的山区。应争先说:“卫生院急救团队多次参加东阳市医共体推出的模块化培训,在上级医院专家的指导下,每月一次模拟抢救演练。急救团队在常态化培训中掌握了过硬的急救技术。”

内的治疗效果,比发病两周以内的治疗效果要好得多。如果出现了上述症状,一定要及时就医。

“突聋”一般不需要住院,主要通过输液、口服药的方式治疗,在门诊就可以完成。突发性耳聋大多数都可以治愈,但对于病情非常严重、合并眩晕症状、患有糖尿病或高血压等慢性病的患者,治疗效果可能达不到预期,不能完全恢复。此时,就需要患者佩戴助听器。

在医共体建成之前,乡镇卫生院诊疗能力不强,很多村民看病喜欢往县里面跑,卫生院门可罗雀。为破解局面,东阳市医共体成立医疗、护理、院感、药剂、检验、放射等8个质控中心,由县级牵头医院每季度下基层检查指导,按县级医院标准同质化推进乡镇卫生院医疗质量,推动优质医疗资源下沉。据统计,去年6家县级牵头医院下派专家基层坐诊达9000人次,通过“传帮带”提升基层服务能力。

在此基础上,东阳市医共体建立了“人才池”,将原本由各基层医疗单位独立招人政策改为全市统一招聘、统一培训、统一调配、统一管理,以破解乡镇医院“招不到人、留不住人”等难题。“我们将新招入的专业技术人才和定向培养毕业生,全部纳入‘人才池’管理,经牵头医院共同培养后,由东阳市医共体管理中心统一调配,在城区、平原、半山区、山区进行8年轮转,并根据地域差异性分别给予不同的工资分配系数。”应争先说。

通过一系列“留人”举措,基层医疗机构“招不到人、留不住人”现象得到有效缓解,基层医疗服务能力不断提升。东阳市医共体启动建设后,全市基层医疗机构门急诊人次从2017年的17万增长到2020年的25万,增长幅度达43.3%。

安徽医科大学卫生管理学院副院长丁宏认为,我国基层医疗卫生资源分布不平衡,县乡差距较大。推进县域医共体建设符合我国实际,有利于提升乡镇卫生院的服务能力,形成合理的分级诊疗秩序,实现“常见

病不出乡”。

“县域医共体不能搞形式主义,要充分发挥作用,离不开高效的管理制度。”丁宏说,县域医共体内部要实现制度、服务、标准的统一,做到人财物统一管理,才能真正做到优质资源共享,提升整体医疗服务水平。乡村医疗卫生机构要留住人才,除了提升薪酬待遇,还要在职业发展方面为医务人员提供更多机会。

慢病管理更高效

家庭医生不能追求签约率,要做到“签而有约”,做好重点人群和慢病等特殊人群的签约服务工作

去年3月,东阳市六石街道岩口村村民吴大妈被确诊为高血压。此后,街道卫生服务中心公卫科医生王彩芳成了她的签约家庭医生,每周都会上门随访,跟踪身体状况。“非常贴心,不仅是医生更像是朋友。”吴大妈说,以前自己经常忘记吃药,如今有了王彩芳的叮嘱,现在病情控制得很好。不仅如此,她告诉记者,在乡镇卫生院就医报销比例高、花费少,还能挂上县级医院的专家号。

为了加强基层慢病管理,近年来,东阳市医共体实施了一系列举措:推出县级医院专家与基层医疗卫生机构全科医生联合坐诊;将慢病药品目录下沉,让“老慢病”患者在基层医疗机构就能买到“县级药品”。

王彩芳介绍,一年来,县级牵头医院专家每周都会来街道卫生服务中心坐诊。针对病情稍重的患者,还可以通过双向转诊平台,直接将其转至县级医院进行进一步治疗,省去许多中间环节。不仅如此,每月还会组织专家进村开讲座、接诊、答疑,让村民了解慢病的危害以及预防方法。

2019年,东阳市将医共体融入公共卫生管理体系,借助信息技术建立覆盖城乡的慢病防控体系。如今,任何一位35岁以上的患者,在就医前都要进行血压测量。应争先介绍,如发现血压数值异常,信息平台会将患者信息在线推送给社区医生,交由他们二次复核,经复核明确诊断者纳入高血压患者健康管理,形成闭环管理,社区医生将根据患者分级情况做好规范管理。而糖尿病则通过抓取医疗机构检验血糖异常信息,推送给社区医生进行复核,明确诊断后患者也将纳入统一管理。

在东阳市,糖尿病、高血压等慢病患者的诊疗信息已实现县域内互联互通,个人健康档案数据在医生诊间能全面实现调阅,患者可灵活选择在任何一家医共体成员医院就医,减少了重复检查,大大减轻了患者就医负担,提升了慢病管理的效率。

丁宏认为,做好慢病管理和传染病防控离不开“医防融合”。在县域医共体建设中,要把基本公共卫生体系与基本医疗服务体系相融合。其中,家庭医生团队签约可以发挥更大作用。家庭医生不能追求签约率,要做到“签而有约”,做好重点人群和慢病等特殊人群的签约服务工作。此外,还要打通县域医共体各机构间的信息壁垒。目前,从技术上看,实现机构间的互联互通和信息共享没有问题。只有信息实现了共享,慢病管理的效率才能进一步提升,疾控部门才能有效监测传染病的发病情况,及时采取防控措施。

图①:浙江省东阳市六石街道社区卫生服务中心,公卫科医生王彩芳在跟踪随访慢病患者。

李磊摄

图②:近年来,湖南省蓝山县医共体建起了总院影像中心,让广大的农村群众享受到在村卫生室检查、县医院专家读片看病的便利,提高了村卫生室医疗水平。

李碧波摄

往往比第一次发作严重,且治疗难度及恢复时间都有所增加。

一般来说,正确佩戴耳机是不会导致“突聋”的。但是,佩戴耳机要注意以下几点:

音量不宜过大。把音量控制在自己舒适的范围内,不要追求震耳欲聋的感觉。

时间不宜过长。不要连续使用耳机超过30分钟,否则容易造成耳朵的听觉疲劳,从而导致噪声性听力下降。同时,听觉疲劳也是诱发“突聋”的一大因素。

尽量避免入耳式耳机。佩戴入耳式耳机后,会形成“堵耳效应”,耳机发出的声音在耳道中形成闭路振响,比开放式声音带来的损伤大得多。

不要在嘈杂环境下戴耳机。当周围环境声音嘈杂时,使用者为了听清耳机里的声音,会下意识调大音量,这样在不知不觉中会对耳朵造成伤害。

(作者为北京朝阳医院耳鼻喉头颈外科主任医师)

无影灯

枸杞拿铁、罗汉果美式咖啡、陈皮薄饼……近日,浙江省衢州市中医院咖啡馆推出几款添加了中草药的咖啡和甜点,在网上引发热议。院方表示,此举既让顾客体验了美食,又传播了中医药文化。

习近平总书记指出:“中医药学包含着中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验,是中华文明的伟大创造和古代科学的瑰宝。”中医药文化包括天人合一、顺应四时、形神兼顾、阴阳平衡等理念,是中华优秀传统文化的重要组成部分。可以说,中医药文化早已融入中国人的血脉,融入百姓的饮食起居,为中华民族的繁衍昌盛作出巨大贡献。

振兴和发展中医药,必须正本清源、澄清事实,讲好中医药故事,传播中医药文化,展示中医药文化魅力,引导人们正确认识中医药的价值和贡献。

加强中医药文化传播,需要把握受众心理和传播规律,用群众喜闻乐见的形式解读中医药,增加中医药文化的趣味性,让中医药文化深入人心。例如,唐代诗人王维在《九月九日忆山东兄弟》一诗中写道:“遥知兄弟登高处,遍插茱萸少一人。”茱萸是一味中药,到底是山茱萸还是吴茱萸呢?根据诗中描述,九月已经立秋,天气寒凉。吴茱萸是一味温里药,用于胃寒、脾胃虚寒等病症。而山茱萸是一味补虚药,主要是补肝肾、精血,用于精血不足等病症。由此推断,此处的茱萸是指吴茱萸。如果把这样的内容植入电视节目、网络游戏、知识竞赛之中,寓教于乐,很容易激发人们学习中医药的热情。比如,把中医药文化与流行音乐巧妙结合,让很多年轻人对中医药产生了浓厚兴趣。

加强中医药文化传播,需要挖掘中医药文化经典的“宝库”,把中医药文化应用于日常生活。中医不是抽象的理论和概念,而是源于丰富的临床和生活实践。例如,《黄帝内经》云:“饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”古人的健康长寿之道,包括天人合一、顺应自然、心态平和等理念。这与现代医学倡导的“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”互为印证。由此可见,中医药文化博大精深,蕴藏着极高的生命智慧,是中华民族祖先留给子孙后代的珍贵遗产。学好用好中医药文化经典,对于提升全民健康水平意义重大。

加强中医药文化传播,需要从娃娃抓起,持续开展中小学中医药文化教育,推动中医药文化进校园,让中医药文化在青少年的心中生根发芽。例如,我国组织编写了《中医药文化中小学生学习读本》,旨在让中小学生在整体观念、君臣佐使、辨证论治、阴阳五行、药食同源等中医思维的影响下,形成正确、客观、科学的中医药文化认知,养成良好生活习惯,增强民族文化自信,肩负起传承发展中医药文化的责任,使中医药文化薪火相传、生生不息。

习近平总书记强调:“切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好”。中医药文化底蕴深厚,是中华文明的一个瑰宝,凝聚着中华民族的博大智慧。我们要自觉地传播中医药文化,增强民族自信和文化自信,为促进中医药传承创新发展创造良好的环境。

中医养生

夏季护阳莫贪凉

赵欣

进入夏季,饮食作息都要规律。如果不加以调整,很容易损伤阳气、损耗阴液,影响健康。

《黄帝内经》中提出“春夏养阳,秋冬养阴”的四季养生原则。夏天人体体表的阳气充实,而体内的阳气相对不足。因此,即使感觉到温暖,甚至炎热,也应注意顾护阳气。例如,食用大量生冷食物、大汗后用冷水冲凉或骤然进入冷气室内等,都极易损伤阳气,尤其是损伤脾胃阳气。相反,如趁夏阳光充足而暑气不甚时,培补好阳气,可以达到“冬病夏治”的效果,缓解冬季易发生或易加重的疾病。

夏季饮食应本着“增酸减苦、清心、调脾胃气”的原则。饮食宜清淡,少吃肥甘厚腻和辛辣的食物。每顿饭不要吃得过饱,应保持每餐七八分饱,给脾胃留下运化的空间。

“心气相通,暑易入心。”在睡眠起居方面,根据自然界白天和夜晚的时长,可以适当晚睡、早起。在起床前,可以做一些舒展的动作。夏季要格外重视“静养”,避免过度的情志波动,保持安闲自乐的心态。“静养”除了“心静”,还要“身静”。夏季要避免大汗淋漓的剧烈运动。汗为心之液,汗出过多会耗伤心气和阴液,可以做一些舒缓、轻柔的运动。

(作者为北京中医药大学东方医院副主任医师)

本版责编:李红梅

让中医药文化更有魅力

白剑峰

名医讲堂

“突聋”是突发性耳聋的简称,是指突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,即在72小时之内发生且相邻两个频率的听力下降20分贝以上。

“突聋”在各个年龄段都可能发生,但40—50岁发病率最高。这个年龄段的人群,身体机能有所衰退,并且工作压力、生活负担普遍偏大,“突聋”便容易乘虚而入。

突发性耳聋是由毛细胞功能障碍导致的,除了突然发生听力下降以外,80%—90%的患者伴有耳鸣,50%的患者出现耳朵发闷的情况,30%的患者会有头晕不适的症状。“突聋”并非只会单侧发病,有2.3%左右的人群会双侧发病。

一旦得了“突聋”,必须要进行抢救性治疗,越早治疗治愈率越高。总体来说,一定要在3周之内到医院完成治疗。发病一周以

“突聋”不可拖延治疗

王宁宇

内的治疗效果,比发病两周以内的治疗效果要好得多。如果出现了上述症状,一定要及时就医。

“突聋”一般不需要住院,主要通过输液、口服药的方式治疗,在门诊就可以完成。突发性耳聋大多数都可以治愈,但对于病情非常严重、合并眩晕症状、患有糖尿病或高血压等慢性病的患者,治疗效果可能达不到预期,不能完全恢复。此时,就需要患者佩戴助听器。