

西藏围绕提高急救能力、建设重点专科和完善医院评价体系精准发力

用心补上医疗服务短板

本报记者 徐驭尧

办实事 解民忧

学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育开展以来，西藏自治区围绕增强患者就医感受下功夫，解决群众在医疗服务中遇到的问题，切实提升医院健康服务水平。为找准问题，西藏自治区卫生健康委多次深入各地医院开展调查研究，瞄准医院服务能力短板，围绕提高急救能力、建设重点专科和完善医院评价体系精准发力，不断提高群众就医获得感。

攻克一个难点——急救服务能力不断提高

“丁零零——”晚上8点多，昌都市人民医院急诊科医生薛加学手边的电话响了起来。“有一人出了车祸，请抓紧派救护车！”电话那头，急救中心的人语言急切。收拾好东西，薛加学带着急诊科的工作人员快速出发。事故地点距离人民医院有上百公里，其间山路回环，道路一侧是高耸的山崖，一侧是湍急的江水，摸黑急行在这条山路上，哪怕在昌都工作了许多年，薛加学心中依然捏了一把汗。因为地处八宿县和市区之间，八宿县人民医院的救护人员已经提前赶到，并对伤者开展急救。但由于伤者伤势过重，县人民医院医生在经历紧急处理后，仍旧需要等待薛加学的到来。为了最大程度减少路程，他们决定“相向而行”——八宿县人民医院救护车带着伤者往市区赶，市区的救护车前来同他们会合，再将伤者转运至市区开展进一步救治。急救就是争分夺秒——见到八宿县人民医院救护车，薛加学立马跳下车组织伤者交接，在最短时间内将伤者转移后，他们急忙向着市区赶去。冲进急诊中心，薛加学立马安排医院各科室工作人员开展紧急抢救。这时，时间已经指向凌晨两点多，一来一回，光

核心阅读

不断提高急救能力、开展重点专科建设、完善医院评价体系……主题教育开展以来，西藏瞄准医院服务能力短板，推动医院管理能力和医疗服务质量持续提升，切实提高患者就医获得感。

在路上就花去了五六个小时。“伤者颅内多发挫伤出血，蛛网膜下腔出血”“伤者身上有多处骨折”……来自骨科等专科的医生纷纷参与。各学科医生按治疗规范，为伤者开展相应病情的救治。经过多名医生的抢救，伤者的情况逐渐转缓，各项生命体征逐步稳定。在西藏，山高路险，像这样的急救案例随时可能发生。昌都市人民医院急诊科负责人舒杰记得，要是在前几年，因为设备不过关、机制建设不完善，一些患者的救治往往不够及时。而随着投入力度越来越大，昌都市急救服务能力不断提高。目前，西藏急诊医疗服务体系基本建立，全区有16家三级公立医院设立急诊科、有70家县级公立医院设立急诊科。西藏医疗急救能力稳步提升。在自治区人民医院和七地市人民医院大力推进“五大中心”（卒中中心、胸痛中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心）建设，现已建成29个。

建设一批重点专科——根据本地需要确定建设方向

时隔许久，白玛再次出现在拉萨市人民医院的消化内科诊室，开展术后复查。主任伊比然根记得这位患者——今年早

些时候，他突然接到电话，一名患者因重症胰腺炎紧急入院，急需消化科的多名医生开展紧急会诊。

“患者叫白玛，目前已出现多器官功能衰竭，需要紧急救治。”伊比然根看了患者的情况，作出判断。他带着多名医生一起开展了会诊，在进行初步处理之后，他们选择为其开展有针对性的手术治疗。

一周后，白玛出院，临走时，她不住地向医生道谢：“感谢你们救了我的命！”

胰腺疾病是消化系统疾病中致死率较高的一类，对医院消化科的诊疗能力要求较高。“在北京友谊医院的大力帮扶下，医院的消化专业学组成长很快。”伊比然根说。

“选择消化内科作为拉萨市人民医院的国家临床重点专科建设项目，一方面是学科基础相对较好，另一方面也是基于拉萨市患病人群的特点。”拉萨市人民医院党委副书记、常务副院长汪红兵介绍：“拉萨市消化系统疾病患者基数相对较大，选择消化内科作为主攻方向，有助于我们提升拉萨人民的健康水平。”

“在遴选国家临床重点专科建设项目时，我们聚焦群众医疗服务需求和人口数量、疾病谱等特点，科学布局建设项目支持方向。自治区卫生健康委总计投入5500万元，实施11个国家临床重点专科建设项目，覆盖了全区所有三级甲等综合医院和自治区第三人民医院、自治区妇产儿童医院等三级专科医院。”西藏自治区卫生健康委医药政处处长叶小勇说。

在山南市人民医院，拉琼躺在病床上，脸上却满是轻松。前不久，因为长期胸闷气喘，他入院检查，医生诊断为心肌梗死，被紧急转运至山南市人民医院。山南市人民医院心脑血管内科的医生紧急为拉琼开展了介入治疗，拉琼才得以转危为安。

“现在基本康复了！”拉琼说。

山南市人民医院医生余小华介绍，通过重点专科建设、安徽“组团式”援藏医疗队帮扶，医院心脑血管内科从以前仅靠药物治疗变为广泛开展介入手术，救治能力大大提升。

“在开展临床重点专科建设时，我们坚决防止过度集中、重复支持或支持不足，在各地

形成了一批符合本地特色、解决当地问题的重点专科，确保当地医疗救治能力。”叶小勇介绍。

改善一个体系——推进医院考核评价科学化

“您对医院座椅、电梯、饮水设备这些服务设施的整体印象如何？”“住院期间，医生是否用您听得懂的方式解释问题？”……

一连串的问题问下来，患者扎西感到很新鲜。“之前没有遇到过这么细的调查。”扎西说。

这是西藏自治区卫生健康委持续深化全区公立医院绩效考核指标体系的其中一环——确立以医疗质量、运行效率、持续发展和满意度评价四个维度的考核体系，让医院发展有明确的导向。

目前采用的考核体系经过西藏卫生健康委多轮调研修正，对于其中不符合当下实际情况的指标都进行了修正和调整。

不断完善考核体系的同时，西藏自治区卫生健康委还持续强化考核结果的运用范围，确保绩效考核的导向作用充分发挥。

经过本次修订，考核结果将成为西藏各大公立医院重大项目立项、财政投入、绩效工资总量核定等的重要依据。此外，卫生健康委还要求各级公立医院收到绩效考核结果后，要进行认真分析并对存在的问题进行整改，3个月内调整完善内部绩效考核和薪酬分配方案，实现外部绩效考核引导内部绩效考核。

西藏坚持以公立医院绩效考核为抓手，推进医院考核评价科学化。西藏自治区卫生健康委修订完善自治区公立医院绩效考核实施方案，分别以56项、28项指标对三级公立医院、二级公立医院进行考核评价；此外，西藏还制定医院评审标准西藏自治区实施细则，设置607条监测指标和核查标准，周期性对各级医院进行“全身体检”，推动管理能力和医疗质量水平持续提升。

（患者均为化名）

民生观

近年来，看病就医越来越便捷。解决群众看病就医过程中还存在的一些不便，需要在诊疗制度、信息技术、医院基础设施上持续发力

前不久，国家医保局推出了16项医保便民举措，解决百姓办理医保业务的堵点问题；今年5月，国家卫生健康委、国家中医药局要求在全国开展为期3年的“改善就医感受、提升患者体验”主题活动，分别就医保报销、医院就医等群众反映最突出的两个方面提出多项实实在在的便民举措，进一步方便群众看病就医。

网上挂号、预约挂号、预约挂号、医保实时结算、异地就医直接结算……近年来，看病就医越来越便捷。但不可否认，群众看病就医过程中还存在一些不便，比如一些大医院拥挤、自助取号排队长、候诊时间长、老人就医不便等。解决这些问题需要在诊疗制度、信息技术、医院基础设施上持续发力。

完善分级诊疗制度，可以缓解大医院拥挤状况。大医院拥挤，很大程度上是一些本应该在基层医疗机构就诊的患者也跑到大医院就医。患者不愿去基层医疗机构就诊，主要原因是对基层医疗机构的诊疗水平不放心。因此，一方面要通过推进县域医共体和城市医联体建设等方式，促使大医院积极帮扶基层医疗机构，促进优质医疗资源下沉；另一方面，医保报销比例更多向基层倾斜，引导常见病、多发病、慢病患者到基层就诊。

充分应用信息技术，优化就医流程，完善预约诊疗制度，可以进一步减少患者到医院后的候诊时间。目前，很多大医院都开通了互联网医院，但使用率还不高。因此，要更好发挥互联网医院作用，把更多不必到门诊的复诊服务转移到线上。此外，还需进一步打通各地医保信息壁垒，减少相关环节和手续，让跨省就医报销更加便捷。例如，今年4月，京津冀地区推出异地就医备案政策，患者无须办理异地就医备案手续即可享受医保报销待遇。

不断改善医疗机构设施和服务，让老年人就医更顺畅。我国人口老龄化程度在加深，老年患者比例将会不断提升。一方面，医疗机构要推进适老化改造，让老年患者更方便地使用电梯、厕所、病房、候诊室等设施；另一方面，要提升为老服务水平，保留一部分挂号窗口、现金收费窗口，在门诊大厅、候诊室等场所增加引导员，让老年患者就医更顺畅。

让群众看病就医更便捷

申少铁

国家卫生健康委提出10条措施推进基层卫生健康便民惠民服务

本报北京8月27日电（记者白剑峰）国家卫生健康委日前在京举行新闻发布会，介绍基层卫生健康便民惠民服务举措有关情况。国家卫生健康委基层司司长傅卫说，各地开展基层卫生健康便民惠民服务时，可以结合实际稳步推进、逐步到位，不搞“一刀切”，也不要一蹴而就。

近日，国家卫生健康委办公厅印发了《基层卫生健康便民惠民服务举措》，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个方面提出了10条具体措施。

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卫生服务，广大群众迫切希望在家门口能够获得及时、便利的就医和健康管理。目前，各地正在积极推进和落实有关措施。比如，北京、上海等地区社区卫生服务中心开展了门诊延时服务，方便社区居民尤其是上班上学的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，把村卫生室也都纳入到医保定点，更加便利村民就近看病开药。

傅卫说，推进中高级职称的医师到乡镇卫生院和社区卫生服务中心值守门诊，目的是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就医需求。一是基层医疗卫生机构要通过内部的合理调整安排，调配人力，用好自身的人手。二是县区的卫生健康行政部门要统筹好二、三级医院的资源，使其能够更好下沉基层。三是推进县域医共体、医联体、医疗集团等建设，由牵头医院定期下派医务人员到基层坐诊，实现资源共享。一些偏远地方、服务人口少的乡村，可以通过远程医疗、巡诊等方式来实现服务下沉。比如，重庆探索“县聘乡用”，每年区县级医院按照新招的执业医师数的80%，置换出本院一些成熟的专业人员，优先安排中级以上的人员到基层服务，形成了制度化安排；山东参照“驻村第一书记”的做法，从二级以上医院累计选派了6批1900余名优秀的业务骨干，到偏远薄弱的乡镇卫生院充实力量；广西上思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。

在中央财政的支持下，国家卫生健康委于2018年启动了基层卫生人才能力提升培训项目，建立线上培训平台，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，提升他们在临床诊疗、公共卫生等方面服务能力。为提高培训质量和效果，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。截至目前，培训项目线下共计培训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，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。

本版责编：李智勇 徐阳 杨笑雨

避暑观光

8月27日，浙江省台州市仙居县神仙居景区风景如画。许多游客来此亲近自然，感受清凉，尽情游玩，享受假日时光。

图为游客在神仙居景区南天顶玻璃观景台上游玩。王华斌摄（人民视觉）



吉林省松原市建设消防安全示范村

排查火灾隐患 完善基础设施

本报记者 刘以晴

“多亏了建设消防安全村，要不这房子可能就没了。”坐在自家平房，村民付占国心有余悸。老付家住吉林省松原市前郭尔罗斯蒙古族自治县西索恩图村西山屯，如今，他家墙上仍有一片焦黑印记。前段时间，老付出门干活时，家里电线意外打火，燎了棚顶。邻居商户于亮第一个发现，披着湿被单，端着灭火器，及时止住火灾苗头。

类似情况并非个例。在农村，许多人家电路老化、电线分布不合理、用电超负荷，老房子又多是木头架梁、干草当棚，火灾隐患大、发现难、蔓延快。以前郭县为例，近几年农村火灾占全县火灾总数的六成以上。西索

恩图村地处查干湖景区，全村512户中，有81户经营民宿，人流高峰期，每月村里接待游客数量超过5万。尽管没出过大型火灾，可消防安全始终是代理村支书段春波的忧心事。

2023年，吉林省松原市确定西索恩图村在内的10个首批消防安全示范村。前郭县消防大队先后10次走进村里，讲授消防理论，入户检查隐患，组织逃生演练。谈及消防安全，村民既知道咋回事，也明白要咋做。厨房里，煤气罐一律不许倒放，杀虫剂不能对着火苗喷。客房内，放置禁烟标语，电路荷载过大时，提示游客尽量不用“热得快”……如今，生意不忙时，于亮总爱跟员工嘱咐几句：“不起眼的

事，咱坚持做好，就是在消灭火灾隐患。”

此外，松原市还发动村（社区）两委、公安派出所、电力部门，开展农村地区火灾隐患排查治理，排查农村经营性自建房7128户、各类场所超6000处。开展入户用电安全检查，解决线路老化破损、敷设不规范问题，更换空气开关5259个、老化电线69745米。

“现在，防火是大家的事。”为尽快尽早发现火情，在原有村屯网格基础上，西索恩图村建起火灾十户联防机制。每10户村民划分为一组，各家轮流值班。地里大棚、孤寡老人家中等地，设置专人关注。一旦发现火情，村民第一时间拨打火警电话，并通过微信群报告

全村。与此同时，西索恩图村还采用了人防技防相结合的方式，村里所有民宿的大厅、客房今年都装上了远程独立烟感探测器，总量超过600个，探测到早期火情，便会向村部发出警报。

“一旦发现火灾，咱也不能干看着，村里还给商户发了灭火器！”付占国接过话头。农村消防基础设施建设普遍薄弱，西索恩图村村集体出资40余万元，就地取材改造洒水车，为汽车后端增设了消防水炮、消防水带接口等设备。

截至目前，松原市为商户配备干粉灭火器、微型消防站等设备累计投入创建资金183万元，并积极推动消防安全村建设融入农村水改电改工程，在106个乡镇、1124个行政村已建成消防水源取水口1281处，全部在地图软件上完成标注。

“下一步，我们计划在3年内，建成百余个消防安全村。总结各示范村经验，争取让广大村民掌握消防知识，让消防设备走进乡村。”松原市消防救援支队副支队长李洪刚表示。