一体化管理盘活社区卫生服务中心

在家门口乐享三级医院服务

本报记者　张　毅　通讯员　何汪维

探访

西安市莲湖区从2013年开始试点三级医院托管社区卫生服务中心。在社区卫生服务中心所有权不变的基础上，三级医院把社区卫生服务中心全面托管起来，让患者在社区卫生服务中心也能享受大医院的医疗服务。

◀　居民在社区卫生服务中心排队就医。

▼　莲湖区医疗联合体的医生在和社区卫生服务中心医生一起研讨患者病情。

本报记者　张　毅摄

近年来，像全国其他地方一样，承担着公共卫生和基本医疗双重功能的西安市莲湖区各社区卫生服务中心，普遍出现了“跛脚”前行的情况，即公共卫生服务较好，但基本医疗服务却停滞不前甚至出现了一定程度的萎缩，导致群众医疗需求与服务质量供给“双缺乏”的恶性循环。

为此，西安市在莲湖区进行试点，在社区卫生服务中心所有权不变的基础上，让三级医院全面托管社区卫生服务中心，实行一体化管理，从而解决患者看病难的问题。

社区可享三级医疗水平

记者来到莲湖区桃园社区卫生服务中心，服务窗口和走廊干净整洁、装饰一新，门诊挂号窗口排着长队。主治医师王金凤正在为一位心脏病患者做心脏超声诊断的检查。“以前做得最多的工作就是腹部B超，去年西电集团医院托管社区卫生服务中心后，我在西电集团医院培训后，学会了血管膨胀、心脏超声诊断等操作。原先往西安大医院送的患者纷纷向社区卫生服务中心回流，现在每天平均接诊患者约200名。”

王金凤说的医院托管是一种新型的“管办分开”，是指在社区卫生服务中心机构设置、行政建制和人员身份、功能定位、政府对中心的财政投入供给机制不变的基础上，实行所有权和经营权分离，所有权归区政府，西电集团医院拥有对社区卫生服务中心人、财、物的全面经营管理权，让患者在社区卫生服务中心也能享受大医院医疗服务。

“托管不仅仅是简单的优质资源和医疗卫生高级人才下沉，关键是在托管医院输入三级医院的先进管理服务理念，通过对人、财、物的全面托管，在工作态度、工作方式和医院运营管理上实现大转变，建立现代医院管理制度。”西电集团医院院长陈秀生介绍说，托管后医院主要负责社区卫生服务中心的经营决策、绩效考核、劳动用工、资产配置等经营管理。社区卫生中心在医疗服务、人才使用等方面与西电集团医院实行一体化管理。

托管不是简单意义上的松散帮扶，而是直接管理下的整体提升。莲湖区卫生局党委副书记王玉虎表示，托管相当于将大医院的优质医疗资源“嫁接”至社区卫生服务中心。以桃园社区卫生服务中心为例，托管后，西电集团医院对社区卫生服务中心的所有医务人员均按照三级医院的标准考核上岗，对考核不合格者，安排脱产培训，待重新考核合格后再上岗；投资650万元对桃园社区卫生服务中心进行标准化装修；配置了一般只有在三级医院配有的总价值250万元的全自动生化仪、数字化DR和彩超等先进设备；委派专家轮流驻扎中心，开展坐诊、查房、手术，推广新技术和新项目的临床应用，通过“传、帮、带”提高医务人员的业务水平；社区卫生服务中心医疗收益全部用于社区卫生服务中心自身业务发展，西电集团医院不从社区卫生服务中心获得直接经济效益。

看病就是看医生。桃园社区卫生服务中心儿童保健科副主任医师沈华就是第一批下派的骨干。去年4月，西电集团医院托管桃园社区卫生服务中心后，她成了该中心儿童保健科的创始人。“托管后，西电集团医院和社区卫生服务中心的儿科进行了合并，实行一体化的紧密型合作模式，现在我们有3名医生、4名护士，每天有200多名儿童前来预防接种和进行保健。”沈华说，“更欣慰的是，‘下沉’到这里工作，医患关系更亲近了，收入也比从前多了不少，面对群众迫切的看病需求、真诚的好评和年轻大夫学习业务的热情，我找到了久违的职业成就感”。

居民告别“长途”求医

新型的管理模式不仅重组了医疗资源，带来明显的社会效益和经济效益，还为托管双方带来共赢的局面。

三级医院在给社区医院“输血”的同时也提升了社区医院自身的“造血”能力：土门社区卫生服务中心托管一年来，全年诊疗人数，比2013年增长23.4%，总收入同比增长51.44%，总支出下降43.75%；桃园社区卫生服务中心年门诊量达10万余人次，住院人数近千人次，公共卫生服务人口达16.78万人次，与托管前相比，增长了10倍以上，还吸引了10名医疗骨干和硕士以上的大学毕业生前来工作。

社区卫生服务中心医疗水平提升，最直接感受到变化的是当地患者。77岁的白玉珍因患冠心病需定期进行康复治疗。以前，她只能挤公交车去西安交大二附院，单程就要两个半小时。“现在我只需步行10分钟，在社区就能见到大医院的医生，享受三级医院的服务，再也不用跑那么远的路了。”老人高兴地说，社区卫生服务中心居民看病很方便，如果是小病在社区就能解决；如果需要做大的检查，直接通过“绿色通道”就能到西电集团医院就诊转诊，社区医院的检查单据等医院也会认同，各种检查样本，西电集团医院还派专车收集到集团医院统一化验，但收费还是按社区医院的标准执行；如果到了康复期，也不需要再住大医院，可以到社区进行康复，看病真正实现了“简、便、廉、验”。

社区卫生服务中心的职工同样为被托管而感到高兴。王金凤透露，托管前社区医生像个全科医生，分科的不细给医务人员带来的专业成长阻滞是一个不小的问题，更重要的是病人太少，长期如此，很难在专业上进步。“医生的成长很大程度上是经验的积累，我们看的病人少，进步自然就慢。但在托管后，病人量的迅速上升让医生看到了进步的希望。”

“医院托管对基层小医院来说是‘造血’功能的体现，既可让基层小医院的硬件设施得到改善，也能使其原有的医生得到学习和提高，根治了小医院留不住人的‘胎里症’，促进其建立政事分开、管办分开、属地化和全行业管理的现代医院管理制度。对大医院来说，也缓解了就诊压力，让床位真正留给患有疑难危重症的患者，促进其回归救治疑难急重症、加强科研教学的本位。而对小医院周边居民来讲，在家门口的小医院就能享受到三级医院的医疗水平，且方便快捷，费用也低。因此是多赢之举。”莲湖区卫生局局长刘庆明表示，今年6月底全区10个社区卫生服务中心全部交给西电集团医院托管，构建起以西电集团医院为龙头，以10个社区卫生服务中心为支撑的“1+10”紧密型一体医疗服务体系，促进“大医疗、大卫生”体系和医疗联合体的建立，逐步形成“小病在社区、大病到医院、康复回社区”的医疗服务格局，缓解群众看病难、看病贵问题。

链接

广西：首个跨区域医疗联合体成立

本报讯　记者周骁骏　童政报道：广西首个跨区域医疗联合体成员单位签约授牌仪式日前在自治区人民医院举行，包括自治区总工会南宁工人疗养院、南宁市隆安县人民医院等在内的15家医院的院方代表签署了跨区域医疗联合体协议书。

据悉，建设发展医联体，是通过与不同地区的医疗机构统筹协调，建立分工合作机制，着力提升基层医疗机构的诊疗水平、运行效率，合理分流患者，逐步实现“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式。根据分工，核心医院将承担对下级医疗机构的管理指导、技术帮扶、质量控制、人员培训等，负责医联体内下级医疗机构疑难危重疾病患者的会诊、上转接收工作；各成员单位则承担常见病、多发病的诊疗工作和慢性病管理，开展常规诊疗技术和康复、护理等治疗，负责医联体内上级医疗机构的稳定期和康复期患者的下转接收工作。

作为核心医院，自治区人民医院在医联体中将尽力为所有医联体成员单位提供全方位的支持，全面开放医院优质的医疗资源和成果，承担医联体范围内的人才培养、技术支持、学科建设、规范管理、数字医院建设等方面的指导和帮助，如免费的进修、培训，转诊绿色通道，检验检查结果互认，科研项目合作，专家讲师团巡讲义诊等，从而实现医联体内优势互补，相互协作，共同发展。

连线

贵州

建设

本报记者

王新伟

近年来，贵州省安顺市把增进民生福祉作为党委和政府工作的根本出发点和落脚点，千方百计推进扶贫解困、美丽乡村、保障性住房、城乡居民最低生活保障、新增城镇就业等民生工程建设，做到年初有安排、月月有督查、件件抓落实，使群众生活持续改善。

安顺市积极探索实施以产业、基础设施等为主的“六个到村到户”，大力实施精准扶贫政策，扶贫资源精细化配置、贫困农户精准化扶持，仅2014年，就减少农村扶贫人口11.76万人，贫困发生率下降了4.44个百分点，其中普定县及西秀区东屯乡、鸡场乡、新场乡等26个贫困乡镇成功实现减贫摘帽。

猴场是安顺市开展扶贫解困工作的一个缩影。2012年以来，安顺市猴场苗族仡佬族乡积极探索符合当地实际的“递进式重实效”精准扶贫模式，全乡共减少贫困人口4852人。2014年，农民人均纯收入由3512元增至5533元，全乡存款余额从4577万元增加到7879万元。

推进保障性安居工程建设是政府执政为民的重点，也是广大低收入家庭的迫切需求。近年来，安顺市加快推进各种类型的保障性安居工程建设，让低收入家庭实现了“居者有其屋”的住房梦。

2015年，安顺市将“新建保障性住房4.5万套，棚户区改造3.3万户；改造农村危房1万户”作为市政府十件实事之一来办。为了更好地完成目标任务，安顺市不断细化经济适用住房、廉租住房、公共租赁住房、棚户区(旧城)改造等各类保障性住房的建设与管理，全力推进保障性安居工程各项指标的落实。截至2015年6月，全市已开工建设保障性住房20541套；已签订棚户区改造户征收补偿协议5591户，开工安置房10585套，完成计划中投资147083万元；开工农村危房改造工程15000户，开工率达100%，竣工8370户，竣工率56%。

为让群众在一个舒心的环境中生活，自2014年以来，安顺市及所辖西秀区根据浪塘村自有资源条件，进行了房屋景观整治，建造了感恩文化园及休闲漫步长廊。此后，在一年不到的时间里，这里就成了游客向往的度假休闲好去处。该村还结合旧州古镇元素，推出了“旧州+浪塘”的镇村联动模式，推动形成了全省1个示范小城镇带动多个“美丽乡村”建设的“1+N”联动发展模式。

在“四在农家·美丽乡村”创建活动中，安顺市委、市政府明确把“一建四改治八乱，五有四化三提高”作为创建工作的主抓手，结合“六项行动计划”的实施，充分整合资源，累计整合各类资金近30亿元投入到创建工作中，成功打造了浪塘、大寨、桃子、鲍屯、大黑等一批各具特色的美丽乡村。目前，全市已创建省级示范点13个、市级示范点40个、县级示范点563个，创建点已覆盖全市60%的行政村，受益群众达180万人。

安顺市通过以点带面，把示范点做成精品，把精品连成线路，不断扩大创建覆盖面，实现创建点累计覆盖80%以上的行政村，使创建村成为环境美、风尚美、人文美、秩序美、创业美的宜居、宜业、宜游美丽乡村，为实现同步小康提供有力支撑。

就业是民生之本。2014年，安顺市通过深入贯彻各项就业政策，不断加大就业服务力度，统筹城乡就业工作，积极促进创业带动就业，实现城镇新增就业46776人，增速名列贵州省第一。

今年，安顺市经济实现平稳较快增长，地区总产值、固定投资、工业增加值等指标增速较快，也为新增就业实现增比进位创造了有利条件。2015年，安顺计划实现新增就业5万人，新增创业2000户，创业带动就业8000人。上半年已实现城镇新增就业34893人，完成目标任务的69.78%，新增创业2118户，占目标任务的105.9%，创业带动就业7273人，占目标任务的90.91%。

村村都有健康服务联络员

——山东省即墨市千名医务人员服务农村

本报记者　刘　成　通讯员　于正阳

“要不是田医生留下的电话，我这条老命差不多就得搭上了……”前不久的一个上午，山东省即墨市金口镇王家马坪村村民姜进山突然感觉肚子疼，而且疼得越来越厉害。深受疼痛折磨之时，老伴、子女却都不在身边。求助无门的他突然想起前阶段即墨市第二人民医院田建震医生送到家中的一个小本——《关爱健康联系册》，上面有田建震的联系电话。也正是因为拨打了这个电话，老人突发性胰腺炎才得以及时治疗。

电话接诊有效率

“根据老人自己描述的疼痛部位及呕吐等其他症状，我基本能确定他得的是胰腺炎。”田建震介绍，胰腺炎严重的可以致命，治疗一刻也不能耽误，必须马上去医院。听到田建震对病情的分析后，姜进山忍着疼痛走到街上，找到村里的车辆，不到15分钟就赶到了即墨市第二人民医院。

当姜进山到达医院时，医务人员已经在院内等候。原来，确认姜进山已经找到车辆在去医院的路上后，田建震又和医院急诊科取得联系，做好接诊准备。“对于健康咨询服务联络员的接诊要求，我院有一套处置机制。联络员根据服务对象的实际病情，直接预约相关科室，这样会最大限度地提高诊治效率，减轻病患痛苦。”该院副院长邵红园说。

经过急诊科医生的仔细检查，确定姜进山患上胰腺炎，鉴于医院医疗条件有限，在作了相关处理后，医院与青岛市一家医院取得联系，直接转诊，老人最终得到了及时治疗。

让人人享有咨询服务

紧急时刻解决姜进山老人大问题的《关爱健康联系册》，是即墨市卫计局“加强民生保障，强化健康咨询服务”工作的一项新举措。今年，即墨市积极推进“人人享有健康咨询服务”，在全市建立起卫生网格化健康服务联络员制度。依托全市22个乡镇卫生院，挑选业务水平高、责任心强、沟通能力好、愿意为群众服务的950名医务人员担任辖区村庄的联络员。

联络员利用休息时间，和乡村医生一起逐户发放《关爱健康联系册》，介绍服务内容，与群众建立双向联系。打开《关爱健康联系册》可以看到，里面明确列举了“国家基本公共卫生服务项目”，除此之外，卫生联络员、乡医姓名和联系电话被醒目标注，有需要的群众只要拨打电话，就会得到专业的就医指导和健康咨询服务。

“全市约有40万户，卫生联络员网格服务覆盖率年底将达到60%。”即墨市卫计局公共卫生科工作人员李明波说。

联络人走村入户发放《关爱健康联系册》，只是卫生联络员工作的开始。按照规定，联络员要全面掌握联系村庄的人口基本情况、居民健康状况和患病情况等信息，开展经常性健康知识和政策宣教，及时将新发现的基本公共卫生重点人群纳入管理，对发现的肿瘤及其他疾病患者，做好登记，对其提供重点服务。

对有就医指导需求的，联络员会及时提供就诊流程、专家预约，并对诊疗给予分级指导，协助其在本单位或预约上级医院及专科医院进行诊疗。

卫生网格化健康服务联络员制度的建立，使即墨市架起了与群众直接沟通的桥梁，为群众健康管理、看病就医提供更加贴心、便捷的服务，形成了小病在镇（街）、大病在医院、康复回镇（街）的良性就医格局。

北京和田“家庭一家亲”

北京市妇联和新疆和田地区妇联共同举办的“向幸福出发——京和家庭一家亲”活动日前在北京举行，近100名两地妇女和儿童参加了活动。图为在海淀区民族小学，孩子们以“我们美丽的祖国”为主题，共绘一幅画。　安　忻摄