

安徽宣城 建成“30分钟农村医疗急救圈”



资料图片

打通农村院前急救最后一公里,抓住“黄金十分钟”,在乡镇卫生院设立农村急救点,在村级卫生室建设农村急救哨点……宣城建成了全市“30分钟农村医疗急救圈”

什么是“30分钟农村医疗急救圈”?

安徽省宣城市依托县域医疗次中心医疗圈体系,由医疗圈体系建设牵头单位暨乡镇卫生院建设农村医疗急救点,布局形成县

级医共体单位急诊急救“五大中心”+县域医疗次中心医疗圈体系建设单位急救站点+村卫生室急救哨点的城乡融合区域急救分级体系。

形成宣城农村急救“1+1+1”模式,建成了全市“30分钟农村医疗急救圈”。

如今规模怎样?

目前已经建成了农村医疗急救点17个,加上前期已建成的24个城市急救分站,基本实现了“横

向到边、纵向到底、覆盖城乡、功能完善、运转协调”的覆盖市县乡村四级院前急救网络体系。

去年以来,广德市依托村卫生室谋划筹建了27个农村医疗急救哨点,组成了“村急救哨点、乡镇急救点、城区急救分站、院内急诊、重症监护治疗”的“五环急救链”。

去年8月31日,广德市誓节镇中心卫生院经宣城市卫健委授牌成立农村急救点,牌坊社区卫生室也成为该卫生院下辖的5个农村急救哨点之一。

AED、心电图,这些村级卫生室以前没有的设备,如今每一个农村急救哨点都配备齐全。

成效如何?

2023年9月1日至2024年11月8日,宣城全市17个农村医疗急救点救护车累计出车5202次,开展急救服务5973人,抢救脑卒中、车祸外伤等危重患者867人。

随机抽样农村医疗急救点15次出车,经统计自接警到农村急救点救护车抵达现场平均时间12分钟,较建成前相比节约了约27.8分钟,有效实现了“快速、精准、高效”的院前急救工作目标。

(孙丽莉)

国家卫健委:为农村引进更多高素质医疗人才

国家卫生健康委近日举行新闻发布会,就提升基层能力,增进群众健康服务获得感有关情况进行介绍。国家卫生健康委基层司司长傅卫表示,当前,国家卫生健康委与相关部门正重点关注大学生乡村医生长期留任这一问题。下一步,各部门会持续推进好大学生乡村医生专项计划,为农村医疗卫生队伍引进更多高素质人才。

据介绍,自2023年起,国家卫生健康委会同中央编办、教育部、财政部、人力资源和社会保障部等部门,联合开展大学生乡村医生专项计划。截至今年10月底,该计划录用的近7500名大学

生乡村医生已陆续走上工作岗位。该计划为村医队伍建设起到提升学历层次、优化年龄结构的作用。2023年专项计划已招录的大学生平均年龄为24岁,97%的人为35岁及以下;大学本科及以上学历比例为12.5%,大学专科学历比例为87.5%。目前,各地正持续推进2024年专项计划招聘工作。

如何更好地长期留住并用好大学生乡村医生人才?傅卫介绍,下一步,国家卫生健康委将从以下几方面发力:

一方面,国家卫生健康委将进一步加强已到岗的乡村医生管理,并组织开展全面的、有针对性的培训,提升大学生乡村医生在

医、防、管等方面的综合服务能力,以便于他们更好地胜任基层岗位,服务群众。

另一方面,引导大学生乡村医生与其他符合条件的在岗乡村医生尽快考取执业助理医师或者执业医师资格,并且将取得相关执业资格的村医逐步纳入到乡镇卫生院职称评聘中,让村医有更加广阔的职业上升空间。国家卫生健康委也将继续督促各地,进一步完善和落实好村医的收入和养老等方面的保障政策,提高乡村医生岗位的吸引力,让更多的医生在农村、在基层能够留得住、干得好。

(李春剑)

全国近八成村卫生室纳入医保定点

国家卫生健康委日前召开新闻发布会,介绍提升基层能力、增进群众健康服务获得感有关情况。国家卫生健康委基层司司长傅卫说,截至今年三季度,全国已有78.4%的村卫生室纳入医保定点管理,10个省份实现全部村卫生室动态纳入医保定点管理,居民就近报销更加方便了。

傅卫说,基层医疗卫生机构以占全国将近1/3的卫生人力资源,提供了全国一半以上的诊疗服务量以及绝大多数的基本公共卫生服务,为城乡居民健康提供了基础性保障。我国全面推开紧密型县域医共体建设,持续开展“优质服务基层行”活动,目前已经有3.56万所乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到了服务能力标准。

强化基层的全科、中医科、康复科、儿科等重点科室建设,

重点加强基层儿科服务能力建设。目前全国有80%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心都可以提供儿科服务。多渠道扩充优化乡村人员队伍。实施大学生乡村医生专项计划,完善基层的人才政策,推动落实县管乡用和乡聘村用。同时,进一步提升人员素质,组织开展了乡村全科执业助理医师考试,实施基层卫生人才能力提升培训项目。目前,在村医队伍中执业医师和执业助理医师比例已经超过了45%。

截至目前,我国已经有2171个县区开展了紧密型县域医共体建设,实现了以省为单位全面推开。今年以来,我国加快推动县域医共体内以人员为核心的资源下沉,同步实施服务、技术、管理下沉,开展巡回医疗和巡诊派驻,现在全国90%以上的县实现了县级医院人员派驻乡镇卫生院全覆盖。

同时,加快医学影像、医学检验、心电图诊断等县域内资源共享中心建设,影像中心已经覆盖全国70%以上的乡镇卫生院,推动了基层检查、上级诊断、结果共享互认,让群众在基层能够享有更便捷、更优质的检查诊断服务。

从2023年开始,国家卫生健康委等5部门联合开展实施大学生乡村医生专项计划。截至今年10月底,专项计划录用的近7500名大学生乡村医生都已陆续走上工作岗位。2023年专项计划招录的大学生平均年龄24岁,97%都集中在35岁及以下,大学本科及以上学历占到了12.5%,大学专科学历占到87.5%。专项计划为村医队伍增添了新鲜力量,提升了乡村医生队伍学历。目前,各地正在继续推进2024年专项计划招聘工作。

(白剑峰)

贵州省麻江县: “五强化”抓实医疗救助 助力乡村振兴

为进一步做好低收入困难群众高额费用医疗保障工作,有效缓解困难群众“因病致贫、因病返贫”现象。近年来,贵州省麻江县通过“五强化”抓实医疗救助,充分发挥医疗救助的兜底保障功能,最大限度减轻困难群众医疗支出负担,坚决守住不发生因病规模性返贫底线,助力乡村振兴。

一是强化医保政策宣传引导,实现应保尽保。面对参保筹资标准逐年提高的新形势新任务,落实参保动员主体责任,制定《麻江县城乡居民医保参保征缴宣传工作方案》,通过印刷张贴筹资公告、宣传资料、进村入户面对面宣讲讲解医保政策等,消除群众顾虑,引导农村群众积极参保,2024年全县城乡居民参保142095人,特殊重点人群除因死亡、参军等合理化原因未参保外,其余全部参保,实现救助对象应保尽保,筑牢医保防贫第一道防线。

二是强化救助对象精准识别,实现应资尽资。认真落实省、州医保参保资助政策,加强部门沟通协作,共享数据信息,建立健全各类人员参保台账,实行特殊重点人群参保动态管理,按照资助标准精准核对和识别救助对象身份并及时推送税务征缴系统,确保符合救助条件的相关人员享受参保资助。目前,落实参保资助56979人646.0854万元,实现应资尽资,最大限度减轻重点人群参保缴费负担。

三是强化救助对象动态管理,实现现场直报。建立医疗救助对象动态管理机制。在卫健、民政、乡村振兴等部门间实行信息交换制度,发现新增(减少)医疗救助对象或者医疗救助对象属性发生变更的,定期反馈到医疗救助保障管理经办部门,积极完善医保信息管理平台,将认定在册符合救助条件的人员在信息系统中进行属性标识,为及时、准确兑现医疗救助提供支撑,实现医疗救助对象在省域内定点医疗机构基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算。目前,落实系统直报医疗救助7601人次410.42万元,有效减轻群众垫付压力和跑腿负担。

四是强化医疗报销待遇排查,实现应报尽报。严格执行省、州统一医保政策,在全面落实省域内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”“一单清”的情况,动态排查医疗救助落实情况,定期筛查未享受三重医疗保障待遇“一站式”结算的县外定点医疗机构就医报销人员信息,及时核查兑现漏报、少报资金,目前落实医疗救助8340人次519.78万元(含手工筛查739人次109.36万元),实现应报尽报,有效减轻参保患者就医负担。

五是强化防止返贫预警机制,落实防贫监测。定期开展对特困人员、低保对象、脱贫人口和监测对象等群体慢特病门诊和住院单次自付和年度累计自付超过8000元,普通城乡参保居民慢特病门诊和住院年度累计自付超过14817元的人员进行排查,向乡村振兴局、民政局及卫健局反馈预警1889人次;同时结合乡镇和县级研判情况,对因病致(返)贫纳入监测的27人按规定兑现医疗救助9.08万元,配合相关部门落实综合帮扶措施。

(陆兰斌)

“医疗帮扶乡村行”活动 走进哈尔滨市呼兰区

近日,黑龙江省哈尔滨市老促会、呼兰区老促会联合九三学社哈尔滨市第一医院支社来到呼兰区二八镇开展“医疗帮扶乡村行”活动,为广大居民送来了医疗服务。

此次“医疗帮扶乡村行”活动,九三学社哈尔滨市第一医院支社派出了心内科、呼吸科、神经内科、老年医学科、中医科的6名专家进行爱心义诊。在近2小时的时间里,专家们热情地为村民开展诊疗服务,结合村民的既往病史、日常生活习惯及现场测血糖和血压,为60名群众给出了有针对性的保健防治建议。

2024年,哈尔滨老促会大力实施“会社共建+”机制,以呼兰为基点,广泛普及医疗科普知识。年初以来,九三学社哈尔滨市第一医院支社与哈尔滨市老促会、呼兰区老促会结成对子,为呼兰区3个革命老区村提供长效医疗服务。同时横向协调市政协教科卫体委科技界别、哈尔滨市香坊区慈善总会等爱心组织加入帮扶队伍,先后三次入镇入村开展义诊活动,共爱心捐赠家庭常备药品18箱、5080盒,价值6.7万元,300多人受益。

(王葵晶 白铭波)