

# “三个改变”解决“三大难题”

## ——看湖南这个山区县的医改之路

“没有全民健康,就没有全面小康。”“医改”是全面深入改革的重点领域。深化医药卫生体制改革,被写进了党的二十届三中全会公报。

而山区县的基层医疗,往往需面对更具体的三大改革难题:农民看病往县城奔,花销高;村医“半工半农”,收入低;县域医保基金难结余,医疗资源分布不均衡。如何破题?

且看,湖南省张家界市桑植县的做法。



桑植县芙蓉桥白族乡合群村。向韬 摄

桑植境内山多人稀,299个村居散落在各个角落。该县在紧密型县域医共体建设的基础上,全面推动乡村医生职业化改革,打破以村为单位的医疗区域设置,打通“大病不出县、小病乡村看、未病共同防”的“最后一公里”。

从村医、村民、医疗体系的“三个改变”,我们可以一窥其实。村医

### 村医从“个体户”变成“单位人”

乡村医生职业化改革,核心是村医。

医改,如何改?村医职业化,如何才能职业化?

18年前,25岁的熊红艳回到官地坪镇金山坪村,当起了“赤脚医生”。去年,她被评定为“一级村医”,被乡卫生院“收编”,由个体户变成了“单位人”。

熊红艳是全县212名“乡聘村用”的村医之一。

在村医职业化改革方面,桑植下足“绣花功夫”,从工作环境、从业待遇、业务水平、晋升空间等方面进行全方位考量,让村医岗位诱人,让医改红利惠及偏远山民。

桑植将符合条件的乡村医生纳入乡镇卫生院管理,建立聘用关系,使村医“半工半农”的身份向职业化转变。

探索实行乡村医生转正制度,乡镇卫生院需要招录卫生技术人员时,优先录用在岗的“乡聘村用”乡村医生。

对在岗乡村医生,从所持有的执业资格、连续从业年限、年度考核结果、服务对象满意度等四大方面,定期进行等级评定,按月发放补贴。

以前,乡村医生全年平均收入约3万元。如今,县里整合相关资金向村医倾斜后,熊红艳的收入涵盖综合诊费、公共卫生服务、药品补贴、村医评定待遇等,去年超过了5万元。

身份转变和待遇大幅度提升,让村医这一职业越来越有吸引力。

医学专业毕业的钟媛,回到村里当上了村医。上岗不到半年,已经

参加了几场县里组织的业务培训,还申请到总医院跟班学习的机会。

今年桑植招聘大学生村医8人,新增执业村医46人,实现了村医职业化全覆盖。同时,县总医院向村卫生室派出专家253人次,开展现场教学和技能培训1260人次,提供医疗技术指导1917人次,村医职业素养得到大幅提升。

### 村民家门口享受“保姆式”医疗服务

医改千头万绪,但目标只有一个——群众。

人潮溪镇是桑植的偏远乡镇。该镇双狮村的高血糖患者黄建群,每次到县里做一次检查,要绕着群山辗转将近4个小时。

遥远的路途,怎样才能变为“通途”?

桑植将原252个村卫生室,优化整合为188个网格化基层医疗服务点,并为每个网格化医疗服务点,配备不少于1名合格的乡村医生,让乡村医疗从机构全覆盖转向服务全覆盖。

县里先后投入1200万元,为188个村卫生室配备健康一体机、听诊器、血压计、药品柜等基本医疗设备和办公用品,建立“三高六病”共管医防融合慢病管理系统。建立村医首诊制,对病症较轻、情况稳定的患者,由村医实行坐班首诊、家庭治疗、病重转诊。对已确诊的高血压、糖尿病患者建档管理,还免费提供基本药物干预,定期开展上门随访服务。

村民的身心健康与满意度,成为了村医追求的目标。

龙虎山村一村民心梗发作,村医王红霞迅速赶到家中,及时介入,为患者转送上级医院争取了时间;一男孩意外摔伤,导致右侧肘关节变形脱位,在县级救护车、医生等医疗资源未到达之前,村医现场与上级专家进行远程会诊,在专家的指导下进行手法复位成功……

改革,即改变与革新,是社会发展的强大动力。这也是桑植县乡村卫生室就诊率大幅度提升,医保资金由“干涸”到出现结余的源头。最终的获益者,是普通群众。

2023年,桑植县县域就诊率达91.4%,基层就诊率达68.1%。其

中,各村卫生室就诊率较之前同比上升32%。

### “医共体”资源均衡医保有结余

感冒发烧、咳嗽,陈家河镇蔡家坪村村民蔡洪军花了不到20元;农作时意外割伤,河口乡河口村村民田桂芝在卫生室包扎伤口、买药,花费也不过30元。

村民感慨,相比以前,看病更方便了、药便宜了、村医的态度也越来越好了。

其背后,缘于乡村医生职业化改革后,县乡村三级医疗机构成了“一家人”。

2022年,桑植县在全省率先成立紧密型医共体——桑植县总医院将县乡村三级医疗机构统一归总医院管理,形成责任共担、利益共享共同体。

总医院对村医实行“专控专检专监”,避免过度医疗、套取医保资金等行为,同时通过定期培训、跟班制度,组建“赶集医生”“蹲点医生”“周末医生”“下午医生”,安排资历老的医生到村卫生室“坐诊带徒”,将“优质资源”尽量下沉。

久而久之,村医诊疗水平大幅提升,县乡村三级医疗机构的资源配置也越来越均衡。如,走马坪白族乡缺少B超医生,只需一个电话,就能通过调剂解决;官地坪镇需要一台高标准的治疗仪器,总医院列出专项经费进行采购。

以往,三级医疗机构各有医保基金“一本账”,因为各有“算盘”,“大池子”几乎年年亏空。

改革后,“一家人”只有“一本账”,即桑植县实行县域医保基金打包支付,把医保基金包干给总医院,实行“超支不补、结余留用”,彻底打断了过度医疗的利益链条。

同时,实行药品统一采购、统一配送机制,总医院有了十足的谈判筹码。去年该院统一采购药品耗材3000余种,药品综合降价比例达15%,耗材平均降价40%,最高降幅达88%,节约采购成本3986万元,累计为村卫生室配送价值500余万元药物。

数据显示,2022年,医改当年,医保基金亏空减少;2023年,医保基金略有结余。

桑植县委副书记龚召君说,随着医改的深入,医保基金的结余将成常态,县里将把结余下来的资金再配置,引导医院和医务人员将“治已病”与“治未病”并重,推动医改走深走实。

改革,是对旧事物的革新,必然会出现对现有规则的挑战。

当前,桑植医改已经在全省先行一步。特别是乡村医生职业化改革曾作为唯一的“县级代表”,在全国性会议上做典型发言。

桑植县委副书记、县长梁高武介绍,在具体推进过程中,县里遇到了一些机制上的制约,“如果能改革试水形成一个‘容错机制’,桑植医改和桑植‘乡村医生职业化改革’,定能带来一个更好的样板。”

(宁奎 上官智慧)

# 让村医“引得进”“留得住”

## 重庆首批“带编”大学生村医到岗

7月18日,记者从重庆市卫生健康委了解到,作为乡村医疗卫生体系改革的重要举措,重庆首批65名“带编”大学生村医已经到岗。他们在村卫生室服务的时限将不低于6年。这是重庆首次给予大学生村医事业编制保障,旨在让村医“引得进”,更能“留得住”,筑牢广大农村地区的健康防线。

乡村医生是最贴近农村居民的健康“守护者”。过去,他们虽然取得了乡村医生执业证书,但依然是“半农半医”,收入低、前景不明朗,加上村卫生室大多位置偏僻,生活条件较艰苦,往往面临村医“招不进、留不住”的难题。

“与此同时,近年来,乡村医生队伍呈现出年龄偏大、学历偏低、能力偏弱的特点,难以满足农村居民的看病需求。”重庆市卫生健康委有关负责人表示。

2023年,全市乡村医生总量为1.74万,比2014年减少近0.85万;近10年来,村卫生室总诊疗人次基本保持不变,但在基层医疗卫生机构总诊疗人次数和医疗机构总诊疗人次中所占的比例却逐年下降。

为了解决相关问题,按照国家卫生健康委等五部委印发的《关于实施大学生乡村医生专项计划的通知》,重庆于今年3月启动实施大学生乡村医生专项计划,该计划被市政府确定为优化调整稳就业政策、全力促发展惠民生的措施之一。

据介绍,此次专项计划的招聘对象是大专及以上学历的医学专业高校毕业生,年龄在35周岁以下,涉及临床医学、中医学类、中西医结合类等可报考执业医师的专业。经过笔试、面试等环节,65人被乡镇卫生院聘用,他们将在村卫生室工作服务至少6年,在入职后3年内考取执业(助理)医师资格,如未能按期取得相应资格,将被解除聘用合同。

据悉,此次专项计划招聘中,平均每个岗位的报名人数为1.68人,报考人员中本科高校毕业生占比13.79%。

“实施专项计划,意在引导更多医学专业高校毕业生加入乡村医生队伍,更好地服务健康中国、乡村振兴和应对人口老龄化等国家战略。”市卫生健康委前述负责人称,接下来,重庆还将建立大学生乡村医生专项计划相关台账,实行实名管理,逐渐激活乡村医疗卫生体系的“神经末梢”。

(李琦)

# 谨防热射病发生

## 这些知识需要了解

多地近日出现持续高温天气,专家提醒,户外工作者、心脑血管疾病患者、老人等要避免在高温环境下长时间活动,注意科学补水,避免热射病的发生。

中南大学湘雅医院急诊科副主任王爱民介绍,热射病是最严重的中暑类型,患者常常表现为皮肤灼热、意识障碍、高热、头痛、抽搐等症状。

“热射病患者因高温引起体温调节功能失调,从而发生器官损伤。”中南大学湘雅二医院全科医学科医生张雨东说,热射病是指人在长时间在高温环境中,身体体温调节失衡,进而体温明显升高,可能出现神经系统功能障碍、多器官功能损伤和凝血功能障碍等,患者如果不能得到及时救治,可能危及生命。

王爱民提醒,心脑血管病患者、体弱及肥胖人群、老年人、坐月子的产妇在夏季要做好预防工作,应尽量避免在高温的环境下长时间工作、运动,避免长时间待在环境闷热的室内;注意及时补水,可以饮用一些淡盐水、绿豆汤,可以准备藿香正气水、风油精等常用药,如果发生了中暑症状,可以服用一些藿香正气水,及时进行物理降温;注意清淡饮食,避免摄入过多油腻、辛辣、刺激性食物。

“对于中暑患者而言,及时降温和补水非常关键。”长沙市中心医院急诊科副主任医师周世方提醒,如果发现患者出现中暑症状,一定要将患者转移到阴凉通风处,解开患者衣袖、领口,用凉毛巾擦拭患者四肢皮肤,有条件的可以用冰袋敷于患者的额头、腋窝等部位,加速降温;如果患者发生抽搐,应避免其发生舌头咬伤,确保其呼吸道畅通;一旦发现患者出现意识障碍等危重症状,一定要及时将患者送到医院进行救治。

(帅才)