



为了老区人民的健康福祉 ——平江县紧密型县域医共体建设试点见闻

湖南日报全媒体记者 张云梦 周阳乐

5月30日下午，天清气爽，记者随平江县上塔市镇得胜村村医曾昌池来到村民张白玉奶家。张奶奶和邻里3位老姐妹正在闲聊家常。曾昌池手脚麻利地打开随访包，拿出血压计、血糖仪，挨个为4位老人测量。

记者看到，曾昌池手中的智能手机和检测仪通过蓝牙连接，当即将奶奶们的血糖值、血压值实时上传给镇医院医生工作站。“我们为慢病患者建立了台账，这个智能平台方便我们进行动态管理、及时干预。”他说。

4位奶奶家中坐，体检数据线上跑，乡镇医院对辖区建档村民的健康状态一目了然。这就是平江县启动新一轮综合医改之后，给基层群众带来的福祉。

平江县作为革命老区，曾经的国家级贫困县，一半的县域山高林密、地广路遥。曾几何时，边远山区的群众看病远、看病难、看病贵的矛盾非常突出。5年前，平江列为国家紧密型县域医共体建设试点县，他们是如何破解这一难题，将“以人民为中心”的新发展理念落到实处的？记者决定前往一探究竟。

村医首诊、乡镇转诊： 铺好合理就医秩序“第一公里”

“您血压和血糖都正常，要继续保持哦！”曾昌池听闻张白玉自述近来皮肤发痒，连忙安慰道，“如果实在不放心，我送您去镇卫生院看看吧。”

“放心放心，你们这么好，我活到100岁都不是问题。”85岁的张白玉奶奶笑呵呵地告诉记者，“村医来得快、信得过，我们老年人都靠他，遇到痛痛痒痒他都会及时帮我们的。”

2020年，平江县启动糖尿病医防融合项目暨国家糖尿病标准化防控中心建设（DPCC），建立了覆盖县乡村医疗卫生机构的“糖尿病标准化防控”体系，开展糖尿病“全人群覆盖、全病程管理、全因素分析”防控试点。

“村医就是这个体系的‘第一公里’，他们到群众家中开展筛查和随访，及时了解群众健康状况，确保‘小病不再拖、慢病有得治、大病及时救’。”村医曾昌池的“顶头上司”、平江县第五人民医院总院上塔市分院院长刘佳玉笑着告诉记者，曾医生就是他们的“线人”。

得胜村在住村民1500余人，曾昌池对每位村民进行了筛查，在管糖尿病患者40多个。“我帮助他们建档后，每个季度都会上门为他们免费测量血糖，指导用药。”他说。

“以前我就是‘赤脚医生’到处游走，现在感觉自己有组织、有责任了。”曾昌池坦言，做村医已经20多年，但这几年给了他不一样的感觉。“上级镇医院会给我发放补贴，还会组织培训，提高我的业务能力。如果遇到解决不了的病情，就会及时把村民往上级医院送，我在分级诊疗中起到了导诊的作用，群众的身体健康也有了保障。”



5月30日，平江县上塔市镇得胜村，村医曾昌池来到村民家中，为老人做检测，手中的智能手机连接设备将检测数据实时上传后台。
湖南日报全媒体记者 童迪 摄

平江县卫生健康局局长何昌美介绍，该县医共体牵头医院安排专人对接乡村医生，畅通信息沟通渠道，对大病对象实行县乡村三级就诊服务，对重症患者建立绿色就医通道，基本建立了基层首诊、上下转诊、急慢分治、上下联动的合理就医秩序，医疗资源得到了公平合理有效利用。

记者在采访中了解到，现在在平江，盲目就医、出县就医的村民明显减少，老百姓对村医的信任度、对分级诊疗制度的认可度逐步提高，基层医疗机构基本实现了“治得好小病、管得住慢病、看得出大病、转得了重病”的改革目标，国家医保基金和群众的就医负担都明显减轻。

“母鸡带小鸡”：紧密型医共体蹚出一条生路

记者走进平江县第五人民医院总院上塔市分院，这里就是对接曾昌池的“上级医院”。

从门、急诊到公共服务区，再到住院部，物品摆放整齐，检验设备齐全，环境干净温馨，医务人员精神饱满，患者有序就医。

难以想象，5年前，它完全是另外一番模样。

“当时的镇卫生院快撑不下去了。病人来了医生诊治不了，也没得什么药可开，老百姓越来越不信任，导致更加留不住医生，如此恶性循环……”上塔市分院院长刘佳玉回忆道。

上塔市镇位于我省“北之角”，辖区服务人口2.2万人，可2019年前，该卫生院的年门诊量不过几千人。

“老百姓常常选择去县人民医院看病，有的去隔壁南江镇中心卫生院，有的甚至开车去湖北通城县人民医院，宁可多花钱多跑路，就是看不起家门口的镇卫生院。”刘佳玉说。

“现在门诊量有多大呢？”记者问。

“去年我们一年的门诊量达到3.5万余人次，跟从前比，翻了五六倍。”刘佳玉欣喜地告诉记者，这一切得益于2018年全县启动的综合医改。

当时，面对全县医疗资源总量不足、分布不均，基层医疗能力不强，县外就诊人数居高不下、个别乡镇医院濒临休克等现象，平江县委、县政府举起改革大旗——“成立医共体，托管！”

一声令下，平江县第五人民医院（南江镇中心卫生院）作为牵头单位，与相邻的上塔市镇、板江乡两家卫生院组建了紧密型医共体。

“医共体实行‘1+6’管理，即总医院、成员单位明确1名法人，由牵头医院统一人事、财务、医疗、公卫、绩效考核、药械采购管理，从‘各自为政、相互竞争’到‘融成一家、共建共享’。”平江县第五人民医院党总支书记童亚辉介绍。

他说，就像母鸡带小鸡、大手牵小手，实现了机构融合、资源共享、人才下沉，这一举措让两家托管的卫生院运行成本明显下降，与之相反的是医院业务能力、医护人员工资待遇、老百姓就医满意度的快速提升。

把好政策落到实处： 打通医防融合“最后一公里”

记者来到上塔市镇小坪村村民李热英家中采访，47岁的她糖尿病史已有10多年，双手红肿明显。

糖尿病并发症一旦产生，药物治疗很难逆转，一旦病情严重到需要胰岛素治疗，对患者来说，又是一笔不小的负担。

“我每天晚上要打一针胰岛素，以前花钱不秀气，每个月除开医保报销，要自付500多元，现在政策越来越好，每个月只需自付200多元了。”李热英给记者算了一笔账，这两年，她在镇卫生院住院、化验、拿药，比以前去县级医院每年可节省费用近万元。

为减轻高血压、糖尿病患者的医疗负担，国家出台了特殊政策和保障机制，我省也统一了“两病”门诊用药保障政策标准。平江县医改办主任吴世奇介绍，该县“两病”参保患者在镇卫生院就诊时，医生开具的符合用药范围规定的降血压、降血糖药品费用，不设起付线，按照70%比例报销，高血压患者每年最高支付限额360元，糖尿病患者每年最高支付限额600元，患了这两种病的每年可以报销960元，另外还有400元普通门诊支付限额。

记者了解到，为了发挥医保支付“指挥棒”的作用，平江县通过实施医保资金由医共体总额打包、结余留用、超支不补的医保支付方式改革，引导群众就医行为发生改变，逐步实现让老百姓“小病不出乡、大病不出县”。

“基层医疗机构是三级医疗预防保健网络的‘网底’，是打通服务群众健康的‘最后一公里’。”平江县副县长李三军介绍，该县通过实施三医联动，做实医防融合，补齐基层医疗短板，提升基层医疗服务能力，切实缓解了老百姓看病远、看病难、看病贵的问题。他表示，平江县将持续深化推进医防融合和家庭医生签约服务，将健康服务重心由后端的医疗向前端的预防转移，大力推进“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变，让老区百姓生活更健康、更幸福、更美好。

救治脑梗死 掌握几大关键环节

详见 07 版