

医通、人通、财通,缓解看病难

不放心去基层医院,三甲医院又排不上号,一直是群众看病就医的痛点。“十五五”规划建议提出,优化医疗机构功能定位和布局,实施医疗卫生强基工程。这是破解群众看病难的根本之策。现在的问题是,怎样让“强基”目标扎实落地?作为典型的城乡复合型区域,重庆市沙坪坝区给出的答案是,做到“医通”“人通”“财通”。



沙坪坝区人民医院超声科主任杨希指导远程超声诊断工作。

医疗资源往下沉 服务能力向上走

陆军军医大学西南医院、新桥医院、重庆大学附属肿瘤医院……地处重庆中心城区的沙坪坝区,辖区内集中了7家三甲医院,医疗资源优势显著。但与此同时,这也使农村地区面积占41%的沙坪坝区,医疗资源“优质扎堆、基层薄弱”的问题更为突出。

沙坪坝区卫健委主任夏林对半月谈记者坦言,不少患者不愿到基层医疗机构看病就医,关键还是在于基层能力不强、服务不优。此外,区内各级医院还存在资源不共享,发展不协同的问题,分级诊疗的要求也难以落地。

如何既要“三甲强”,也要“全域优”?沙坪坝区改变过去基层医疗机构“单兵作战”的传统模式,区、镇街两级医疗机构建立紧密型医共体,以区人民医院、区中医院等4家区级医院为总院,21家镇街社区医院为分院,实现党建统领、人事统聘、业务统管等“六统一”。

走进位于沙坪坝区人民医院的区医共体管理中心远程诊断平台,一块块智慧大屏实时显示着基层医疗机构接诊服务动态,全区医共体内21家镇卫生院、街道社区卫生服务中心每日接诊的心电、影像、检验、病理等图像、数据信息全部汇总于此,200多名区级医院医生分区轮流坐诊,高效诊断。

回龙坝镇卫生院前不久接诊了一名62岁患者,入院时反映胸痛剧烈。接诊医生立马给病人戴上心电监护设备,相关数据实时传送到远程诊疗平台。当时正值班的陈家桥医院医生刘畅迅速判断患者为急性前间壁心肌梗死,通过远程指导,基层医院医护团队迅速完成用药准备,并实施静脉溶栓。约30分钟后,患者胸痛明显缓解,心电图指标改善。

基层检查、区级诊断、结果互认……打通的是下上级医疗机构间信息壁垒,提高的是基层群众诊疗体验。据了解,沙坪坝区统筹建立心电、超声等“五大共享中心”和医检互认、智慧中药房等“七大智慧平台”,自运行以来累计服务群众约520万人次,节约相关医疗费用1800多万元。

“区级医院要带着基层医院干,让医疗资源往下沉、服务能力向上走。”沙坪坝区医共体管理中心主任廖敏杰说,就在家门口、诊疗更专业、报销比例高,越来越多的患者开始信任基层、主动去基层。

让区域内医疗机构成为“一家人”

推进医共体建设,除了“医通”,还要做到“人通”“财通”。在沙坪坝区,医共体内的“区聘镇用”正在让优质人才“下沉”更通畅。

“小朋友的舌系带过短,这会影响发音。”在沙坪坝社区卫生服务中心,医生林红杰细致地向患者家长讲解舌系带成形术的手术过程及术后要求……林红杰是沙坪坝区人民医院口腔科主治医师、区口腔质控中心专家组成员,2025年5月起,他来到基层社区卫生服务中心,每周一到周五坐诊服务群众。

区级医院的医疗骨干下沉到社区为患者服务,这正是“区聘镇用”改革的结果。沙坪坝区规定,区级医院新聘医务人员、需晋升副高级以上技术职称的医务人员等,须到基层乡镇卫生院或社区卫生服务中心至少服务1年。

沙坪坝区人民医院院长贺曦说,“区聘镇用”医务人员下沉基层后,在待遇保障、岗位聘任、晋升激励等方面予以倾斜。目前沙坪坝区已有近百名“区聘镇用”医务人员下沉基层,指导查房700多场次,帮助

孵化培育基层特色科室50个,不少基层科室发展面貌焕然一新。

此外,沙坪坝区医共体通过“众筹”共享的方式,每年从成员单位业务收入中提取固定比例共建“资金池”,统筹用于各医院基础设施建设和设备更新。待资金到位或产生效益后逐年扣还,确保资金滚动、统筹使用于各成员单位。例如沙坪坝区石井坡街道社区卫生服务中心,就在“资金池”的支持下新开设了中医馆、康复住院部等场地,显著提高了基层诊疗服务能力。

变“患者跑”为“医生跑”

2025年9月,国务院批复同意实施《医疗卫生强基工程实施方案》。方案勾勒出我国实施医疗卫生强基工程的时间表——到2027年,基层医疗卫生机构布局更加合理,设施条件进一步改善,基本公共卫生服务能力和基本医疗服务能力持续提升,力争居民15分钟可达最近的医疗服务点。

“基层医疗能力强,才能取得群众信任;医疗服务贴心,才能真正走进群众内心。”夏林告诉半月谈记者,为了让基层“接得住”、群众“愿意去”,沙坪坝在全区铺开“15分钟医疗服务圈”,设立92个“红岩家医工作站”、96个小区“健康小屋”。172支家庭医生服务团队,天天跟居民面对面送服务,真正实现变“等

病人上门”为“送服务上门”。

“除了上午在医院坐诊,一得空我就往签约居民家里跑。”天星桥街道社区卫生服务中心医生蒋翔认为,把医疗服务送到家门口,慢慢攒下医患间的信任感,这就是社区医生的优势所在。

在天星桥街道石碾盘社区,年逾七旬的朱爷爷患有糖尿病足,行动不方便。蒋翔就时常上门,为老人做换药治疗。“治疗糖尿病足是个‘持久战’,除了要注意饮食、定期监测血糖外,平常包裹病足的纱布也不能沾水,防止感染……”蒋翔对患者家属叮嘱得很仔细。天天在社区跑,“蒋医生”的名字也越来越响亮。

从“被动坐诊”到“主动上门”,不仅让居民看病更方便,也让基层

医疗机构的运转越来越顺畅高效。在沙坪坝区天星桥街道社区卫生服务中心,医护人员结合居民需求,经相关部门备案批准,在基础服务项目之外推出了小儿推拿、产后康复等多种家庭医生增值服务包,受到基层群众欢迎。

医共体强基层、家庭医生签约服务做实做细,拉近医患关系的效果看得见、摸得着。对比2021年,2025年沙坪坝区医共体内的镇卫生院、社区卫生服务中心,门急诊诊疗人次增长41.5%,基层诊疗量占比达52.9%。越来越多的居民用脚投票,小病、常见病再也不往大医院挤,在家门口的医院就诊成为更贴心、更安心、更省心的选择。

记者手记

记者在沙坪坝蹲点调研发现,沙坪坝作为教科文卫大区,不仅正在推动医共体建设,落实医疗强基要求,还在大力推动教共体发展,让更多优质教育资源可及可享,“沙坪坝医生好”“沙坪坝老师好”的口碑越叫越响。

医共体、教共体,背后有个统一的名字:民生共同体。基层治理的一大痛点在于资源分散、供需错配,推动民生共同体发育成长,就是通过资源整合实现治理效能提

是医疗共同体,也是民生共同体

升。在医疗领域,医共体通过上下级医院人才互通、数据互联,让优质医疗资源下沉到群众“家门口”;在教育领域,教共体通过推动名校师资跨校流动、优质课程全域覆盖,缩小城乡、区域教育差距。

基层治理如何从“碎片化”走向“一体化”?一个关键点就在于共建共治共享的理念真正落地,让有限的公共资源发挥更大的民生价值。

“中国式现代化,民生为大。”

“十五五”规划建议提出,要推动更多公共服务向基层下沉、向农村覆盖、向边远地区和困难群众倾斜。用“共”的逻辑破解“通”的难题,恰是在中央政策指引下,基层探索的经验总结。沙坪坝区建设紧密型医共体等实践表明,“共”的根基扎得越深,基层治理的脉络就越通畅,群众享有的基本公共服务就越可及、越实在,政策红利转化为民生福祉的路径就越清晰。

(据《半月谈》)