

浦东万祥镇依托区域化党建联建共建平台,开展“组团帮困送医”活动。群众动情地说——

# 精准帮扶,送医到我侬村(居)民屋里厢



■全科医生上门为老年患者量血压。

前不久的一天早晨7时,浦东万祥镇社区卫生服务中心医务人员及党员志愿者与村(居)卫生所乡村医生、党员志愿者一起兵分两路,给行动不便没有参加集中健康体检的贫病孤老上家门进行体检。一路由村(居)党员志愿者领着验血医师上门抽血,确保空腹体检项目有效。另一路由村(居)卫生所乡村医生领着全科医生做心电图、B超、体格检查等项目。在整个体检过程中,全科医生们检查动作轻柔,耐心解答贫病孤老及家属提出的问题,并对日常生活起居等方面给予悉心指导。一旁观看的群众动情地说,“精准帮扶,社区医生送医到我侬村(居)民屋里厢,党和政府真好!”这是万祥镇党委依托区域化党建联建共建平台,自去年以来开展“组团帮困送医”活动所呈现的一个缩影。

□记者 忻才康 通讯员 王青春

近年来,随着上海进入老龄化社会,万祥镇和市郊其他乡镇一样,村(居)独居空巢老年人、孤老病残、长期口服用药多以及慢性非传染性疾病的患病率高等尤为突出,村(居)民就地求医需求迫切。据统计,截至2015年3月,万祥镇60岁及以上老年人6429人,占总人口的18.4%,其中80岁及以上老年人1102人;独居老人2053户,夫妇两人居住1895户,持证残疾836人,在册管理高血压患者3450人、糖尿病患者1128人、肿瘤患者451人。

针对老年病患多、出门看病难的现状,按照市委书记韩正要求“帮困送温暖工作着力点要放在平时,贯穿365天,形成制度和机制”的指示精神,去年4月,由万祥镇党委牵头,社区卫生服务中心党支部、村(居)党(总)支部组织实施,以“特别的爱给特别的你”为核心的“组团帮困送医”区域化党建联建共建平台应运而生。

## 探索: 依托平台 精准帮扶

万祥镇推出“组团帮困送医”平台,就是以“送健康、惠民生、促和谐”为服务目标,整合资源、联建共建,力求做到精准帮扶弱势群体解决就医配药难问题。

——建立联席制度。在万祥镇党委领导和牵头下,建立“组团帮困送医”区域化党建联建共建活动联席会议制度,定期召开会议,

听取汇报、研讨推进,明确社区卫生服务中心党支部、全科医生、康复保健医生、党员志愿者及村(居)党(总)支部、卫生所乡村医生、公共卫生员、党员志愿者的服务职责和服务内容。社区卫生服务中心党支部主要负责“组团帮困送医”区域化党建联建共建活动方案设计、协议起草、活动推进、上门送医配药及康复辅导;村(居)党(总)支部主要负责“组团帮困送医”对象排摸确认、联系沟通、上门探望、做好服务记录和归纳总结。

——确定服务对象。结对联建共建双方确定精准帮困送医服务对象:因病致贫的孤老病残;走动不便、病情稳定的慢性非传染性疾病;长期口服用药多的患者。一经排摸,有65人孤老病残患者(18人为孤寡老年人),有单纯原发高血压患者4人、高血压合并冠心病9人、高血压合并糖尿病7人、高血压合并其他慢性病18人,有冠心病合并糖尿病5人、冠心病合并其他慢性病6人,有同时服用3种以上药物的34人。

——规范日常管理。建立“组团帮困送医”联席会议成员名单、服务工作人员名单、服务对象人员名单、服务对象每次服务的记录,形成“组团帮困送医”服务活动基本信息、所患病种、用药情况、家庭状况、联系电话、是否建立家庭病床等。全科医生及康复保健医生,每月5日之前上交“组团帮困送医”区域化党建联建共建活动服务记录单,每月10日左右召开“组团帮困送医”服务活动例会,每季联席会议成员召开活动研讨会,进行阶段性工作总结和活动研讨推进,每

季度电话随访被帮困送医对象服务的满意度;建立微信群、推出微信公众号,确保信息沟通,开设健康微讲堂,充值健康知识。

——做实考核评价。以数量、质量和满意度建立考核评价机制,确保“组团帮困送医”区域化党建联建共建活动常态化,让弱势群体获得受益。数量上以两表统计为准,即村(居)“组团帮困送医”对象汇总表及每月服务记录表;质量上以及时性、真实性为准,即每次服务周到细致、群众需求及时解决、服务态度谨慎认真、服务记录真实完整;满意度上以服务对象询问为准,即由党员志愿者每季度开展电话随访和上门访谈。

## 成效: 由点到面 送医上门

万祥镇“组团帮困送医”区域化党建联建共建活动,从试点到全镇铺开近一年来,取得的成效主要有以下三方面。

——强化为民服务意识。从跟踪了解的情况看,在“组团帮困送医”区域化党建联席会议工作机制下,社区卫生服务中心党支部、全科医生、康复保健医生、党员志愿者及村(居)党(总)支部、卫生所乡村医生、公共卫生员、党员志愿者的职责、任务得到明确,“自上而下有考核通报机制,自下而上有服务对象评议监督机制”,促使全科医生、康复保健医生、乡村医生、公共卫生员及党员志愿者提高了为民服务意识,真正发挥了“组团帮困送医”作用,特别是孤老病残、贫

病交加、走动不便的服务对象就医配药难等问题落到了实处。

——解决病人就医配药难。由于“组团帮困送医”的作用得到发挥,结对双方共同入户到家、上门服务,65名孤老病残、贫病交加、走动不便的服务对象就医配药难问题在家里得到了解决;上门健康体检,让走动不便的群体圆了“体检梦”;上门健康教育,让全体村(居)民获得养生保健知识。有一天,万兴村陈阿婆打电话给王宏医生:“王医生,我老伴因肠息肉手术住院治疗,我需要配一点类风湿性关节炎药。”王医生二话不说,忙完了手头临床工作,给陈阿婆配好药,骑着电瓶车上门送药,并且给陈阿婆做了一次身体检查,了解近期的健康状况,还对其饮食生活习惯进行了辅导。陈阿婆感动地说:“你比亲人还亲!”

——强化家庭医生责任制。社区卫生服务中心党支部与村(居)党(总)支部结对,建立“组团帮困送医”平台作为万祥镇党委区域化党建的一个载体,由万祥镇社区单位结合本单位实际开展形式多样的党建联建共建活动。去年6月的一天,在家庭医生王宏的陪同下,“惠民医盟”心内科主任医师来到万兴村年逾九旬的郭行章家中进行上门查房。老人一直患有冠心病,躺在床上无法走动,失去了生活自理能力。平时,家庭医生王宏一直关心着他的病情,此次上门送医,让老人倍受感动。蔡主任查看了病人的身体状况以及服药情况,给予了相应的治疗措施以及药物的增减方面的建议。

随着“组团帮困送医”平台的不断深化,家庭医生责任制得到了有力推进,从去年2张家庭病床到今年36张家庭病床的建立,弱势群体家庭得到了受益;许多热心公益事业党员找到了体现先进性、服务村(居)民的有效平台,在社区治理和服务村(居)民的过程中真正实现了人生价值。

## 思考: 完善机制 强化服务

“组团帮困送医”平台经过近一年的运作,镇域内弱势群体就医

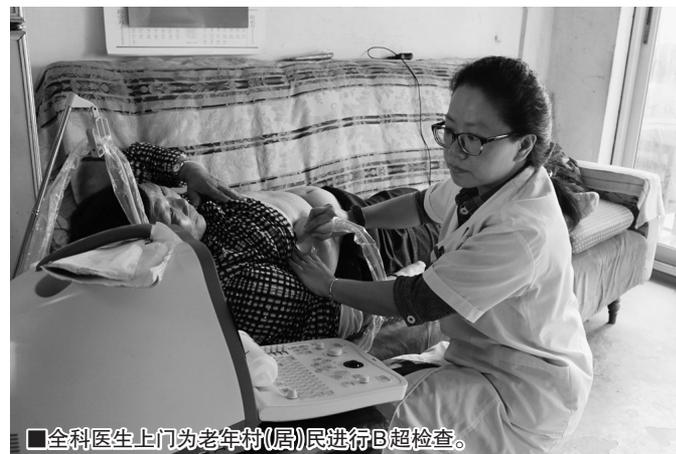
配药难问题得到基本解决。但万祥镇党委认为,还要进一步提高服务水平,要从群众需求抓起,从根本上解决实际问题,要进一步建立和完善解决弱势群体就医配药难的服务机制。

——整合服务资源。在所有帮扶对象中,患脑卒中病史的对象占到三分之一,对这类对象来说,专业的康复治疗是恢复患者动作、语言、思维能力的最佳方法或手段。建议整合镇养老服务资源,培训居家养老服务员,学习操作方便、实用性强的中医康复治疗适宜技术,掌握一定的康复指导和服务技能,在给居家养老对象陪聊的同时,根据帮扶对象的需求情况,通过专业医师个性化指导后提供适宜的康复服务,或许能解决服务对象更多的健康需求。

——购买健康服务。家庭经济基础直接影响帮扶对象个体健康自我管理理念的培养和技能掌握,相较该年龄段同类人群,孤老病残人员非传染性慢性疾病的患病率和致残率要高。对孤老病残来说,原本经济收入都不高,家庭用于健康方面的投入也有限,只靠社区救助部门补助金的救助,结合上述情况,是否可以尝试留出部分的救助金用于购买健康服务,通过给需要对象发放健康服务的方式实现另一种层次的救助。

——建立健康档案。特殊用品发放(如免费尿布等)、居家养老免费服务项目,各村(居)名额数量参差不齐。在特殊用品发放过程中,相关部门是否可以听取“帮困送医团队”医师的现状评估意见;在享受免费居家养老服务申请中,相关部门是否可以通过卫生服务中心社区系统健康档案数据库核实信息,接受“帮困送医团队”医师的预评估意见,切实解决弱势群体实际需求。

据了解,目前65人帮扶对象,只是万祥镇弱势群体中的一小部分,平心而论,就医疗卫生专业方面对他们的帮扶还是相当有限的,万祥镇将通过整合各种资源,从“共建目标、共建机制、共建载体、共建资源、共建网络”等五个方面来探索、深化和提高,最终实现“送健康、惠民生、促和谐”的目标。



■全科医生上门为老年村(居)民进行B超检查。

【走基层 转作风 改文风】  
**走村镇·话“三农”**

本栏目荣获“上海报社优秀品牌活动探索创新奖”