

■ 细说广东那些“不一样”②

全省 99.17% 的县（区）建成一家以上医养结合机构；安排中央专项彩票公益金 4.1599 亿元开展医疗卫生机构内医养结合机构建设（改造）；每年对 65 岁及以上老年人进行两次医养结合服务……近年来，广东省将医养结合工作列入“民生十大工程”五年行动计划（2023—2027 年），积极构建以需求为导向，全面连续，覆盖居家、社区、机构的医养结合服务体系。近日，在全国第一批医养结合示范县（区）——广州市黄埔区，一家“民办非企”性质的社区卫生服务中心引起了本报记者的注意。

一家民办社区卫生服务中心的民生事

■ 本报记者/严少卫 杨利春
特约记者/王慧

见到记者时，罗岚已经站在红荔社区卫生服务站外的树荫下等了一会儿。语气轻柔、技术过硬的罗岚是广州市黄埔区红山街社区卫生服务中心护理部主任。当天，她要骑着电动自行车带着记者，同家庭医生一起，上门为辖区老人提供居家医养结合服务。

而今，在红山街道，人们时常可以看到“白大褂”骑着电动自行车在走街串巷。他们是红山街社区卫生服务中心的“护老骑兵团”。

小区里的“护老骑兵团”

宋奶奶家是罗岚当天上门服务的第一站。来到宋奶奶家时，刚在外面晒完太阳的她，在护工帮助下回到屋内，准备吃一早老伴已经给她精心配备的流食。

今年 73 岁的宋奶奶已卧床在家近 10 年，这两年更是做过 4 次气管切开手术。随着年龄增长，年近八旬的老伴照顾起她来已有些力不从心，便把这个重任交给了女儿。为此，宋奶奶的女儿只好辞去了当出纳的工作。

时间一长，在罗岚指导下，宋奶奶的女儿

还学会了一些简单护理操作，俨然成了“半个护士”，并在家里添置了呼吸机等护理设备。可家里毕竟还有两个孩子需要照顾，宋奶奶的女儿只好每个月又花 7000 元请了一位护工。

“这是一个艰辛的过程。”罗岚告诉记者，她和团队在宋奶奶身上花了很多精力，每次老人出院回到家的第一时间，她都要上门看看老人的情况。由于手术次数较多，每一次上门，都是一次护理难度的升级。去之前，她和团队都要查阅大量文献，商量好护理方案。好在宋奶奶的家人十分配合，也把老人

照顾得很好。“这些年身上基本没生过褥疮。”宋奶奶的女儿说。

采访中，宋奶奶的女儿告诉记者，现在家里的收入都指着自己的丈夫，家庭的经济压力比较大，但他们一家人仍然十分感谢卫生健康、医保、民政、残联等部门出台的一系列惠民政策，帮她母亲减免了许多费用。

上午的上门居家服务快到下午 1 点才结束，罗岚说，自己下午还要去医院。细问下，记者才知道，她口中的去医院，不是回医院护理患者，而是自己要去看病。

据了解，红山街社区卫生服务中心已建立了“家庭养老床位+家庭病床+长护险+残疾人居家康复”四位一体的居家医养结合服务模式。

与国内多数社区卫生服务中心不同，红山街社区卫生服务中心并非公立，而是民办非营利性。也就是说，虽是民办，但不能营利。

而成为一家民办非企性质的社区卫生服务中心，还要从国企改革说起。

2004 年，广东国企改革——一批国有企业被要求主辅分离，剥离“办社会”职能。时代浪潮席卷下，有着军工背景的广州文冲船厂职工医院于 2007 年整体转型，并由此开启了一段艰难的发展历程。

改制前，厂里有学校、有医院，就像一

“要不先成立社区卫生服务中心吧”

个小社会，医院有 150 多名职工，内外妇儿各个科室也相对健全。改制后，很多人都走了，最后剩下 68 人，医院占地面积也从原先的 1 万多平方米缩小到 1000 平方米左右。

此前是广州文冲船厂职工医院妇产科主任的蒋羽萍作为之前的引进人才，带着一丝不甘和一份感恩留了下来。她

与另外 13 人一商量，决定共同筹资盘下医院。接着，她又临危受命，作为负责人挑起了这沉甸甸的担子。

是继续办医院，还是另辟蹊径？如何带领转制后的 68 名职工生存下去？是当时摆在蒋羽萍面前的问题。

后来，在卫生健康管理部门备案时，对方却犯了难：成立医院，规模太小；改

成诊室，人数又太多。经过权衡，卫生健康部门有关人员建议，红山街还没有社区卫生服务中心，要不你们先成立一家社区卫生服务中心吧。

就这样，蒋羽萍便带着人到民政部门进行了登记注册。可注册完她才发现，自己犯了一个“美丽的错误”：他们登记的医疗机构属于民办非营利性。

事后，蒋羽萍才知道，社区卫生服务中心多为政府主办，中心职工的基本工资也多是财政部门通过收支两条线进行兜底的。

成立红山街社区卫生服务中心后，在生存的压力下，蒋羽萍做的第一件事就是转变职工的观念。一方面，鼓励中心领导班子、骨干成员走出去，到深圳、北京等地取经；另一方面，把社区卫生服务中心建设需要的各方专家请进来。

这期间，首都医科大学全科医学教授顾爱为蒋羽萍指点迷津。她告诉蒋羽萍，全科医学是基层医疗的核心学科，它横向覆盖了从个体到家庭、社区的全体民众，纵向覆盖了从生到死的整个人生。根据全科医学原则，以家庭医生团队为核心，协调相关专科医生提供的基层卫生服务，

“与患者一起生存”

应能满足居民八成以上的健康服务需求。

于是，蒋羽萍从软硬件着手，在中心实行 24 小时开诊的工作制度，方便居民夜间就诊；增添医疗设备，将业务用房扩建到现在的 1.1 万平方米；加入中山大学附属第一医院等多家医院的医联体。

也曾有同事问蒋羽萍：“主任，别的社区卫生服务中心很多都没有开设 24 小时门诊，我们为什么要开呢？”对此，蒋羽

萍的回答是：“我们要自己养活自己啊。”

此外，该中心还联合街道办事处、居委会开展地毯式的入户建档，掌握居民健康需求第一手资料；开展社区居民赋能教育，组建了糖尿病俱乐部。

蒋羽萍说，当时，各个居委会非常支持，叫上“楼长”“栋长”跟着他们一起挨家挨户走，那段时间大家每天晚上八点半才下班。

一个多月下来，蒋羽萍带着团队地

毯式入户建了 1 万多份健康档案。“这些都是最好的一手资料。”蒋羽萍说，上门建档也让周边居民知道了什么是社区卫生服务，社区卫生服务不仅是看病，还负责他们的健康管理。

蒋羽萍说：“我们是政府购买服务，更要努力去做。”慢慢地，大家工资多了起来。“虽然还是低一些，但居民认识了我们，也知道了社区卫生服务不仅是看病的，还要把他们的健康管起来。”蒋羽萍说。

现在，红山街社区卫生服务中心已经探索出了一条“基本医疗+基本公卫+基本养老”的运营机制。

一路走来，红山街社区卫生服务中心靠什么逐步发展壮大？从一组数据中或可窥见原因。

做实基本医疗，年门诊量超过 30 万人次；做好基本公卫服务，完成家庭医生签约 23855 人；推进基本养老，近 3 年提供居家养老服务达 23.6 万人次；提供安宁疗护服务，11 年来陪伴超过 1000 名安宁疗护患者走完生命最后一段旅程。这是红山街社区卫生服务中心交出的成绩单。

最近，红山街社区卫生服务中心还与中山大学附属第一医院老年病科合作，进

“也一样有公益性”

行慢性病老人肌无力的综合评估。“对方希望做 2000 人到 3000 人，我说我们做 3000 人。”蒋羽萍介绍。

“国家是关心你，但你要干了活才会把政府购买服务的费用给你。”蒋羽萍说，这些年，政府指向什么，他们就做实什么。

经过 17 年发展，红山街社区卫生服务中心的员工从 68 人扩大到 320 人，年营业额也从几百万元增长到过亿。改制

之初，顾爱每年都会带着团队在这里调研。在她的建议下，红山街社区卫生服务中心通过完善家庭医生签约服务、双向转诊，逐步在社区实现了“医养康护终”的闭环服务。由此形成的“街道+社卫中心+颐康中心+社工机构+护理站”五位一体的运营管理机制，统筹了卫生健康、人力资源和社会保障、民政、医保、残联等部门的资源，可以为辖区居民提

供一体化服务。

清华大学医院管理研究院杨燕绥教授团队，自 2012 年开始跟踪学习和研究“红山模式”。她总结了“红山模式”的三重价值：一是通过医务人员合作与精细化管理、政府部门“三医联动”创新、社区居民支持，走出了民办非营利性办医的困境。二是以居民健康需求为导向，强化家庭医生团队建设，探索了医防融合、全专融合、医养结合的发展路径。三是在夯实社区医院和基层服务的同时，选择综合医院开展学科建设与人才培养，畅通了医院间上下转诊的渠道。☑