

长期处方,不再为频繁取药苦恼

□本报记者 高艳坤

《长期处方管理规范(试行)》于日前出台。长期处方并不是“新面孔”,国务院办公厅2015年就印发了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,提出“慢性病患者可以由签约医生开具慢性病长期药品处方,探索多种形式满足患者用药需求”。此后,多地先后开启试点工作。那么,医患双方对长期处方服务反响如何?在推行该项服务过程中还有哪些问题待解决?近日,记者走访了多家基层医疗机构。

“为频繁取药所苦者”不在少数

根据《处方管理办法》的规定,门诊医生针对患者的处方用量,都会遵从急诊处方不超过3天、门诊普通处方不超过7天的药物用量,但这也给高血压、糖尿病、高血脂等需要长期服药的患者带来不便。

“长期处方,我们可太欢迎了。”68岁的韩女士家住北京市朝阳区,38年前就患上了高血压。随着年龄的增长,她又先后患了糖尿病、高血脂等慢性病。“没有长期处方时,一提拿

药就犯愁。”那时候,韩女士隔三差五就要去医院。

韩女士家距离最近的北京市朝阳区将台社区卫生服务中心约两公里,虽然不算远,但由于家门口附近没有公交车站,因此韩女士每次来社区卫生服务中心取药都选择骑自行车。韩女士说,但现在路上汽车很多,自己年龄大了,骑自行车来来去去也心慌。就这样,每拿一次药,往返的交通时间再加上挂号、就诊、取药时间等,她每次都至少花费两小时。

65岁的王女士承受了更大压力。近几年,她的健康状况逐渐恶化,需要到不同医院接受治疗。没有长期处方服务时,她每隔十天半月就要到社区卫生服务中心取一次药。

这样“为频繁取药所苦”的患者不在少数。仅就需要长期服药的高血压患者来说,将台社区卫生服务中心现服务的高血压患者有6600余人。今年5月国家心血管病中心发布的《中国心血管病健康和疾病报告2019》显示,中国现有高血压患者2.45亿人。

“家庭医生对我的健康了如指掌”

长期处方是指具备条件的医师

按照规定,符合条件的慢性病患者开具用量适当增加的处方。根据患者诊疗需要,长期处方的处方量一般在4周内;根据慢性病特点,病情稳定的患者适当延长,最长不超过12周。

2019年,王女士与将台社区卫生服务中心签约,中心为她建立了健康档案,葛红成为她的家庭医生。2020年年初,新冠肺炎疫情暴发,为减少疫情期间市民到医疗机构就诊次数,降低交叉感染风险,北京相继出台了慢性病处方、互联网复诊医疗等多项举措,规定对高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病、慢阻肺等病情稳定需长期服用同一类药物的患者,一次可开具不超过12周的长期处方。

考虑到王女士频繁来社区取药不便,还可能增加新冠感染风险,葛红对王女士的健康状况和病情控制情况进行了详细评估。王女士用药依从性好,病情控制平稳,用药方案稳定,符合长期处方用药要求。葛红将长期处方药品使用说明和存在的风险详细告知了王女士,并为其开具了3个月的药量。

服药期间,葛红每隔十天半月就会联系王女士了解其身体状况和用药情况。王女士也会定期自测血糖血压

等,出现波动或产生疑问便及时联系葛红询问处理。“葛医生对我的健康状况了如指掌,长期处方解决了我大问题。”王女士说。

疫情期间,河南省同样开展了慢性病患者长期处方服务。“目前是符合条件的患者一次性开具4周的药量。家庭医生和患者之间都非常熟悉,他们通过网络、视频等方式保持密切的联系,既可以及时监测病情,又节省了双方的时间。”河南省焦作市解放区焦北社区卫生服务中心主任赵晨光说。

病种还能再扩充一些吗

长期处方服务广受好评,很多患者享受到了该服务带来的便利,然而还有更多患者因其所患疾病病种不符合长期处方开具要求而吃了“闭门羹”。将台社区卫生服务中心全科科长邵华就多次无奈拒绝了患者的请求。

目前,我国不同地区对长期处方的病种、用药时常、药品目录及配套措施等规定不尽相同。比如,北京市2017年规定,对于在社区卫生服务机构就诊的高血压、2型糖尿病、冠心

病、脑卒中四类慢性病患者提供最长不超过两个月药品用量的长处方服务。2019年6月,北京市又在以上四类慢性病处方服务基础上,配合医耗联动综合改革推出慢阻肺1个月长处方的服务。

2020年7月,海南省卫生健康委印发的长处方管理规范文件规定,将高血压、糖尿病、血脂异常、慢阻肺、慢性肾脏、脑卒中、慢性前列腺、慢性心力衰竭、其他常用慢性病9个类别的137个药品纳入了长处方药品目录,优先选择国家医保药品目录、国家基本药物目录以及国家集中采购的药品。

广东省广州市规定,高血压、糖尿病、高血脂症等20余种医保一类门诊特定病种待遇的参保人,在二级及以下定点医疗机构就诊时,经诊治医生评估可将处方药量放宽至3个月,同步支持三级定点医疗机构根据患者实际情况合理增加单次处方药量至1个月。

对此,《规范》要求地方卫生健康行政部门应当根据实际情况,制定长期处方适用疾病病种及长期处方用药范围。相信不久的将来,越来越多慢性病患者将等来属于自己的“政策福音”,摆脱频繁奔波取药之苦。

青海

杜绝药品耗材 线下采购

本报讯(记者吴黎)近日,青海省医疗保障局印发《关于进一步规范药品和医用耗材集中采购工作的通知》,从杜绝线下采购、优先采购质优价廉产品、强化货款结算管理等6个方面,对全省各级公立医疗机构药品和医用耗材集中采购作出进一步要求。

《通知》要求,全省各级公立医疗机构在用的药品和医用耗材必须通过省级药品和医用耗材集中采购平台采购,不得以任何理由、方式规避或变相规避平台采购。各级医疗保障部门要以更加高效的服务、更加有力的监管,切实指导公立医疗机构规范采购,严查线下采购、高价采购、拖欠货款等违规行为,并将相关违规行为纳入医保总额控制、医保信用评价、带量采购医保资金结余留用等工作予以考核,对违规金额较大或拒不整改、屡改屡犯的,及时移交相关部门处理。

太原

省内异地就医 无需备案

本报讯 特约记者刘翔 8月30日从山西省太原市医保中心获悉,该市取消了省内异地就医备案制度。即日起,太原市基本医保(含城乡居民、城镇职工)参保人员省内异地就医,无需备案就可直接结算。

以前,太原市常驻异地工作人员、异地长期居住人员、异地安置退休人员以及异地转诊人员在省内异地就医时,需要到太原市医保部门提交相关材料进行备案。如果参保人员的居住地变了,还需要办理备案地址变更。省内异地就医取消备案要求后,参保人员在省内其他地区医保定点医院就医购药,可得到与在太原市就医相同待遇。

“边角地”公园 健身好去处

8月30日,湖南省永州市道县金都小游园,市民在锻炼身体。近年来,道县对城区“边角地”改建了10多处“边角地”公园,以满足市民就近休闲、健身运动的需求。 蒋克青摄

辽宁细化秋季开学防疫措施

本报讯(记者阎红 邹欣苒)辽宁省教育厅日前印发通知,对各级各类学校师生员工返校工作作出安排。根据通知,高中阶段学校与义务教育阶段学校同步于9月1日开学;高校按原计划开学日期先组织线上教学,自9月4日起陆续组织学生分期分批、错峰错峰返校。

《通知》明确,各地各校要细化防控措施,完善应急预案,反复组织应急演练,严格返校师生管理,确保开学工作安全、平稳、有序。学校疫情防控条件达不到当地疫情防控要求的、学校各项防控措施落实不到位的、有效应急预案和演练落实不到位的学校,不能组织学生返校;重点管控地区(中高

风险地区所在的县、区及县级市)的师生员工暂缓返校。

《通知》明确,中小学校和幼儿园师生员工、食堂等后勤服务人员、校内施工工作人员等,要至少提前14天返回学校驻地,每日做好体温和健康状况记录,所有教职员工在返校前3天须完成全员核酸检测排查,身体健康无异常方可返岗。高校教职员工,包括后勤人员、校内经营商户及施工人员,要在第一批学生返校前3天完成全员核酸检测排查;省外学生持登机(机)前48小时核酸检测阴性证明返校,返校后第一时间由学校统一组织进行第二次核酸检测排查;省内学生持48小时核酸检测阴性证明返校。



湖北“两个闭环”严防境外疫情

本报讯(记者毛旭)近日,湖北省新冠肺炎疫情防控指挥部举行全省疫情防控外防输入工作新闻发布会,介绍了该省对入境人员实施数据信息闭环和全流程工作闭环管理情况。

据介绍,“两个闭环”管理包括把好登机关、口岸关、隔离关、社区关。该省落实承运航司核酸、抗体“双阴性验证”远端防控措施,未通过“双阴性验证”,将被来汉国际航班拒绝登机;由海关对旅客实施口咽拭子、鼻咽拭子“双采样”,核酸、抗体“双保险”检测;通过对点转运、人对人交接,将入境人员闭环转运至指定场所集中隔离医学观察14天;对入境隔离人员在第1、4、7、10、14天开展常规核酸检测,第14天分别采集两份样本,采用

两种新冠病毒核酸检测试剂进行检测;医学观察人员解除隔离后,向目的地防疫指挥部同步推送有关信息,纳入当地社区网格化管理。

同时,该省采取“人物地”同防措施。即盯住“人”,除入境人员外,对机组人员、机场口岸工作人员和参与转运、隔离点服务保障等相关工作人员,严格实施封闭管理,并定期进行核酸检测;管住“物”,所有入境航班行李、垃圾等物品严格消杀、装袋、封闭转运,入境人员关联固体、液体垃圾,实施无害化、无接触处置;防住“地”,按照“三区两通道”标准严格划分机场等口岸入境人员活动区域,加大重点区域及设备设施的消杀频次,加强机场、港口与属地间的联防联控。

隔离病区里的特殊考试

□通讯员 何雨田 本报记者 沈大雷

8月20日上午,在江苏省人民医院医疗队接管的南京公共卫生医疗中心B4-1病区里,一场特殊的考试正在进行——考的项目是洗手和戴口罩,评委是身穿防护服的医护人员,而参考人员就是病区里的全体新冠肺炎患者。

“我们一直在给患者宣教手卫生和戴口罩方法,但大家落实得并不十

分到位。有些患者虽然洗得认真,但时间太短;有些患者虽然戴了口罩,但只是捂在脸上,并没卡住鼻梁上的卡扣……”江苏省人民医院肿瘤科副主任医师高雯说,鉴于此,8月19日晚,医疗队在患者微信群布置了任务,请全体患者参加考试,“因为手卫生和戴口罩是病区感控的重要措施”。

考试之前,医护人员为每名患者打印了一份评分标准,医疗队乔莉主任和姚翠护士长担任监督员,朱燕波护士长、张晨护士长担任洗手考核评委,李占结主治医师担任戴口

罩考核评委,郭静和李婷两位主治医师担任考核助理。

“我们到每个病房门口,请患者在洗手架旁操作,评委们将他们的动作一一记录在案,对错误的动作及时纠正。”高雯说。在考核过程中,年轻的考生表现得更为亮眼。“一个3岁的小朋友和一个7岁的小朋友洗得像模像样,比很多大人都要认真。听说3岁的小朋友在入院第二天就跟着墙上的《七步洗手法》图示学习,还督促爸爸妈妈也要认真洗手。”高雯说。

最终,有6位考生拿到了医护人员手绘的奖状和小礼品。洗手项目一等奖获得者是任女士。在出院前一天获奖,任女士非常开心。两个小朋友获得了二等奖,他们都说要好好学习、做学霸,长大也要当医生。在颁奖结束后,获奖者在一起拍了一张全家福,并相互打气争取早日康复出院。

高雯说,通过此次培训考试,病区的患者认识到了手卫生和戴口罩的重要性,“当标准的手卫生和戴口罩成为习惯动作时,就拥有了更多战胜病毒的信心”。

以医院薪酬改革促人才队伍发展

(上接第1版)

《意见》明确,各地可根据当年医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后,按照不同层级不同性质医院,根据“两个允许”要求合理增加薪酬总量,不计入总量核定基数。“这是很大的突破。”张光鹏表示,“两个允许”是对医疗卫生行业特殊性的认可,也是对医务人员的认同和关爱。通过构建符合卫生行业特点的薪酬制度,能够进一步调动医务人员积极性,以推动其提供优质医疗服务,更好地维护和保障人民群众的生命健康。

在医院内部分配关系的处理上,《意见》明确,薪酬制度设计要统筹考虑编内外人员待遇问题。“这意味着医院的内部薪酬制度设计,从制度模式

到分配方式,要进一步淡化身份意识,突出岗位责任导向,真正实现以岗定薪,按贡献分配。”何凤秋表示。

另外,在医院以往的内部分配中,儿科、产科、急诊科、感染科等都是薪酬水平较低的科室,但又是提供公共医疗服务不可或缺的科室。《意见》明确这些“紧缺专业医师”的收入“不低于医院医师薪酬平均水平”,“适当提高低年资医生的薪酬水平”,体现了考核评价的公益性导向。

合理设立绩效工资比例

在薪酬结构方面,《意见》明确要合理确定内部薪酬结构,注重医务人员的稳定收入和有效激励,进一步发

挥薪酬制度的保障功能,充分体现公立医院的公益属性。总体上,倡导以岗定薪,逐步提高固定薪酬占比,合理设定绩效工资比例,科学反映服务数量、质量和工作业绩,体现“活的部分”和激励作用。

“《意见》提出,医院可以实行年薪制、协议工资制、项目工资等灵活多样的分配形式;可以根据不同岗位职责要求,自主确定内部薪酬结构。”何凤秋说,让医院承担起更大的内部管理责任,更加考验医院领导的智慧、管理艺术,以及对各类薪酬分配技术的应用能力。医院在内部制度设计上既要处理好稳定保障和灵活激励的关系,也要处理好各类人员之间的分配关系。

专家指出,为保证区域内医疗服务更加有效,充分发挥薪酬激励和导向作用,《意见》明确提出了合理调控各级各类医院间的收入差距,统筹考虑公立医院和公共卫生机构、基层医疗卫生机构的收入分配关系。这是以

往改革没有提及的。此次改革更强调了整体性与统筹协调。

逐步提高人员支出占比

《意见》提出,在确保收支平衡的前提下,合理确定人员支出占公立医院业务支出的比重。改革要以提高人员支出占业务支出的比重为重点,推动公立医院转变发展思路和发展方式。

据了解,在很多国家,员工薪酬支出是医院最大的支出项目,人员支出比例普遍设定在较高水平,一般为40%~60%。近年来,我国公立医院强化了内部管理,人员支出比例有所提高,但仍然保持在较低水平。2017年的一项研究课题显示,监测的薪酬制度改革试点样本公立医院中,人员支出占业务支出的比重为34.9%;全国卫生健康财务年报显示,2019年公立医院人员支出占到业务

支出的37.4%。

“强调人员支出占单位总支出(或业务支出)的比例,对外可引导投资方向由重硬件向重人力资源等‘软件’转变,对内可推动内部进行更加精细化的管理,降低物耗,注重发挥人才价值。”张光鹏指出,公立医院需要加强预算管理,逐步提高人员支出占业务支出的比重。

“我国至少有4级政府办的公立医院,财政投入能否跟上,取决于各级政府的财政能力及意愿。各地经济发展水平、财政能力差距较大,对公立医院的财政投入是否到位,其实并不很清楚。这几年,各地确实存在着提高医疗服务价格,但提高的幅度是否足以弥补医院的‘政策性亏损’以及支撑可持续发展,也没有真正测算过。”国务院参事、北京协和医学院卫生管理政策学院执行院长刘远立近期在接受媒体采访时表示,要提高医务人员待遇,一方面,要增加政府投入,但一味地要政府多拨款、

医保多支付,无疑会增加财政负担;另一方面,靠市场手段增加医院收入,但不能让创收的冲动影响了医院的公益性。无论制定什么政策,都要清楚地认识到两个基本事实:第一,只有增强医务人员的获得感,才能让患者获得感的提高可持续;第二,新的制度安排要遵循“好人做好事一定要有回报”的原则。

拓宽经费渠道,完善公立医院薪酬改革的经费来源,是《意见》落实的基础。为此,《意见》强调了落实政府办医责任、进一步调整医疗服务价格、完善医保预算总额和结余资金使用、完善收入分配资金管理政策等工作。

与此同时,《意见》提出了全面贯彻“紧日子”的要求,合理引导医院和医务人员对薪酬制度改革预期,进一步强调了此次改革是综合性的改革,既有激励也有约束,从制度设计根本的价值导向到具体操作都提出了明确要求。