

关注家庭医生签约服务⑤

推动基层首诊要用好“金钥匙”

□本报记者 高艳坤

从2016年至今,福建省厦门市集美街道社区卫生服务中心的处境发生了巨大变化。尤其是在与上级医院的合作中,该中心过去常常需要“踮起脚尖”主动对接,如今则是多家上级医院主动来争取合作。在该中心主任陈新梅看来,中心之所以能在短短几年时间里“掌握主动”,得益于真正用好了家庭医生签约服务这把“金钥匙”。

基层掌握了“主动权”

厦门市实行“1+1+N”三师共管家庭医生签约服务模式。简单而言,就是全科医师、专科医师及健康管理师共同为签约居民提供连续、综合的健康服务。全科医师和健康管理师都是来自社区卫生服务中心或乡镇卫生院的医务人员,而专科医师并不固定。陈新梅介绍,签约居民的健康问题以常见病、慢性病为主,因此95%以上的健康需求能在社区满足。签约居民与专科医师的直接联系并不多,通常由全科医师根据签约居民的健康

状况及个性化需要,决定是否联系和联系哪家医院的哪位专科医师。

“2016年之前,居民有了健康问题习惯直奔大医院,来集美社区卫生服务中心的人并不多。”陈新梅说,家庭医生签约服务实施后,社区居民逐渐形成了“有健康问题找家庭医生”的习惯。

厦门市卫生健康委基层卫生健康处王雅彦提供的一组数据表明,“有健康问题找家庭医生”不是集美社区卫生服务中心的特有现象:2021年,厦门市基层医疗卫生机构门诊量较2014年增长200%,大医院以慢病为主的普通门诊量大幅下降。

居民首诊在基层,社区卫生服务中心由此掌握了更多“主动权”。以心电图检查为例,陈新梅介绍,随着社区就诊患者的增加,以及国家基本公共卫生服务项目——65岁以上老年人免费健康体检的推广,该中心的心电图检查业务量随之上升。社区医生负责操作心电图检查,而后将图像传至上级医院由专业医师进行解读、开具诊断报告。

“业务量多了,先后有多家医院主动找到我们合作。”陈新梅说,该中心对不同医疗机构的诊断水平、报告出具速度、所需费用等进行了综合考量,

最终选择了合适的机构。

家医与居民“双向奔赴”

以上改观是社区卫生服务中心与居民“双向奔赴”的结果。就家庭医生签约服务而言,基层医疗卫生机构努力提供真正符合居民健康需求的服务,而居民在选择签约医生时也会做好“前期调研”,结合自身健康状况和需求选择自己最认可的家庭医生。

集美街道的居民对社区的多位家庭医生都颇为了解,这源于该中心及时到位的全面宣传。在每年的签约季,该中心通过微信公众号详细介绍线上线下签约方式,并附上家庭医生照片,介绍每位家庭医生擅长的疾病诊疗方向。如李娜医生为硕士研究生毕业,擅长心血管病以及呼吸系统、消化系统内科普通疾病诊疗;张锦英从区妇幼保健院来到社区从事全科临床工作,擅长常见病诊疗;张冬龙完成全科培训,擅长骨伤科常见病及一般精神疾病常规诊治等。

王雅彦介绍,在厦门市“三师共管”分工上,全科医师是核心,主要负责患者的疾病诊疗工作,而签约居民

的健康管理、病情随访以及人文关怀等工作则主要由健康管理师负责。厦门市于2015年在基层医疗卫生机构设立健康管理师岗位,对基层医疗卫生机构的护士、公共卫生医师及卫技人员开展了全面的健康管理知识与实践技能培训。

陈新梅用“纽带”一词形容健康管理师的作用。在她看来,相较全科医师,健康管理师同居民的联系更为灵活和频繁,在健康服务中加深了基层医疗卫生机构和签约居民的相互了解。在医患关系之外,更是培养出了彼此信任的朋友关系。而这,也是推动基层首诊的重要一环。

好政策助力基层首诊

陈新梅认为,越来越多的居民选择在基层首诊,与厦门市有关部门制定的支持政策不无关系。在引导居民签约时,他们经常用到“多快好省”4个字。

“多”是指对病情稳定的高血压、糖尿病等慢性病签约居民,可酌情一次性开具4~8周用药。“快”是指开通转诊绿色通道,可比签约居民提前3天预约大医院专家门诊。“好”即签

约居民有独立的诊疗服务区,家庭医生团队会对其开展个性化健康管理。让居民感受最直接的是“省”这一项:参保但没有签约的居民在门诊就诊时,需要达到自付500元的标准后,才可进入统筹段享受相关报销政策;签约家庭医生后,参保人在基层医疗卫生机构或医保定点门诊部就医,门诊医疗费不设起付线。同时,签约居民由家庭医生推荐转诊的,按转诊流程将转诊信息传至医保中心后,住院医疗费不设二次及以上起付线。

“奖励性绩效考核也是激发工作动力的重要因素。”陈新梅说。厦门市签约服务费按每人每年120元标准确定,其中,20元由签约居民通过现金或医保健康账户支付,医保基金承担70元,财政分担30元。签约服务费主要用于激励签约服务团队,不纳入绩效考核总额。家庭医生生人均绩效增长3~6万元。

“经过几年的推进,厦门市百姓的就医习惯趋于理性。”王雅彦说。第三方机构开展的家庭医生签约服务满意度调查结果显示,2021年度居民在签约基层医疗卫生机构首诊的意愿达92.83%,签约居民对签约机构的综合满意度达96.69%。

文旅部开展保护未成年人权益行动

据新华社北京6月13日电 为进一步修订的《中华人民共和国未成年人保护法》贯彻实施工作,文化和旅游部近期在全国范围内部署开展了文化市场执法领域保护未成年人合法权益专项行动,组织各地文化和旅游行政部门、文化市场综合执法队伍加强对文化市场经营场所、营业性演出活动的执法检查,集中查处损害未成年人合法权益的违法违规行。

文化和旅游部督促指导各地以违规接纳未成年人、未设置未成年人禁入或限入提示、未核实身份信息、组织未成年人进行危害其身心健康的表演等为重点,严查娱乐场所、互联网上网服务营业场所等经营场所和营业性演出活动。目前,北京、天津、河北、江苏等20余个省(区、市)已查办一批涉及未成年人保护法的案件。

宁夏启动健康知识巡讲

本报讯(记者张晓东 特约记者孙艳芳 魏剑)近日,宁夏回族自治区卫生健康委结合“健康中国行”主题活动,决定6—10月继续开展“卫生科普城乡行,健康知识进基层”巡讲。巡讲活动将以新冠肺炎疫情防控、健康宁夏行动、全民健康水平提升行动、提升健康素养水平为主线,围绕《中国公民健康素养66条》,突出合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡、儿童青少年预防近视、无烟生活、三减三健等内容,深入宣传普及健康素养基本知识,开展健康咨询和干预指导。

本次巡讲专家均为自治区健康科普专家库成员。活动采取自治区卫生健康委直属单位包市,市包县(区)、县(区)包乡镇、街道,乡镇卫生院(社区卫生服务中心)包行政村(居委会)的方式,包片单位要以脱贫地区为重点,组建宣讲团,深入开展健康科普“六进”活动。

中考开考

6月14日,在安徽省合肥市第38中学中考考点,首场考试结束后,志愿者用轮椅推送行走不便的考生出考场。当日,安徽省合肥市初中学业水平考试拉开帷幕。 解琛摄

抗疫进行时

志愿服务队把疫苗送到偏远山村

□通讯员 陈葭植 张阳春 唐诗杨 特约记者 朱琳

近日,因一群“大白”的到来,日升山村的宁静被打破。

日升山村位于广东省韶关市曲江区罗坑镇自然保护村。由于山路崎岖,要想抵达这里,只能徒步。为了给偏僻山村里的老年人接种新冠病毒疫苗,韶关市曲江区罗坑镇卫生院和罗坑镇瑶族村委组建的疫苗接种志愿服务队拎着大包小包,经过两个小时奔波,终于到达这里。

在热心村民的带领下,志愿服务

队很快就来到还未接种新冠病毒疫苗的老年人家中,详细询问他们的身体状况,并仔细地为其进行体检,征得同意后对其进行新冠病毒疫苗接种。此外,医务人员还向当地村民讲解日常饮食注意事项和卫生保健知识等,并给村民免费做了体检。

医务人员认真热情的态度受到村民的连连称赞。临走时,耄耋之年的邓大爷紧紧握着医务人员的手说道:“谢谢你们走这么远来给我们打疫苗。”

为全面提高曲江区老年人接种率,罗坑镇卫生院联合罗坑镇政府及各村委组建疫苗接种志愿服务队,为行动不便的群众提供免费专车接送及上门接种服务。



流动疫苗接种车开进“北极村”

□特约记者 孙建国 通讯员 彭漫丽

近日,一辆流动疫苗接种服务车开进北京市怀柔区喇叭沟门满族乡帽山村。当天,医务人员共为村里老年人接种20余剂次。

喇叭沟门满族乡帽山村距离喇叭沟门满族乡卫生院15公里,距离怀柔城区100余公里。这里地处北京市最北端,被称为“北极村”。为方便村民接种新冠病毒疫苗,怀柔区将流动疫苗接种服务车直接开进村。

车一停,随车的医务人员就开始

整理接种台及相关设备,向村民宣传新冠疫苗接种事项。第一位来到接种车前的张大妈89岁了,因为常年腿疼走路吃力,迟迟没有接种疫苗。医护人员详细了解老人既往病史及身体状况,并进行检查后,判断老人符合接种条件,为老人进行了新冠病毒疫苗接种,并嘱咐老人留观30分钟。

为使辖区内老年人能就近接种疫苗,该流动疫苗接种服务车在怀柔镇、北房镇、杨宋镇、长哨营满族乡、喇叭沟门满族乡5个镇乡轮流提供接种服务。截至目前,已累计接种新冠病毒疫苗430余剂次。

上海“亲子方舱”休舱

本报讯(通讯员姜蓉 特约记者胡德荣)6月14日,上海市新国际博览中心方舱医院送走最后一名患者,休舱了。该方舱医院中的“亲子方舱”4月4日至6月14日共收治800多个亲子家庭,其中7岁以下儿童家庭占了一半以上。

3月29日,上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心59名医务人员组成的儿科医疗队出征世博方舱医院,并与上海市第一人民医院团队

合作管理330张床位,6天内共收治患者321人,其中18岁以下患者43人,最小年龄为4岁。

此后,上海儿童医学中心团队转战新国际博览中心方舱医院,与当时一起入驻的上海市第十人民医院团队以及后期加入的湖北援沪医疗队合作共建“亲子方舱”,收治年龄下限放宽至2岁。

在“亲子方舱”收治的患者中,学龄期儿童接近半数。疫情期间,上海

市实行网课教学,为了满足孩子们的学习需求,医疗队专门开辟了自习空间,准备了文具用品、简易小课桌等。对于有打印学习材料需求的孩子,医疗队随时提供相应服务。

对于低龄段儿童,医疗队募集玩具予以发放;对于因为不能适应环境而产生情绪问题的孩子,医疗队内的心理医生会适时进行心理疏导和家家长宣教;同时,鼓励孩子们到室外活动,并配以钙片发放,促进骨

骼发育。

医疗队员在舱内组织开展“方舱童画”系列活动:“大白”和小朋友们齐心协力把病区的墙壁变成了多彩的童趣文化墙,最引人注目的莫过于患儿人口处那一整面童画墙,上面不仅有天安门、抗疫“大白”,还有孩子们喜闻乐见的城堡、卡通人物,以及每一位医疗队员的签名。小朋友们纷纷写下“上海加油”“大白加油”等祝福语。

上海儿童医学中心还精心设计了一本可爱的《抗疫日志》,引导孩子们认真规划住院生活,记录下让自己开心、感动的事情。方舱里还经常开展“抗疫小勇士”互动游戏,以通关游戏的方式宣教医学知识,挑战成功者可获得“勇士徽章”。

监管形式变了,要求未变

(上接第1版)

好大夫在线创始人王航也说,《细则》确实没有收紧、趋严,“如果一定要说趋严的话,也只是针对那些不太规范,甚至想打擦边球的公司”。微医创始人、董事长兼CEO廖杰远也表示,在未来一段时间里,实力不足、精力不济、业务不规范的企业将陆续被行业淘汰,而前期技术积累到位、运营经验丰富,且具有完善合规体系的专业型企业和大平台可能会在竞争中脱颖而出。

实体机构要更有担当

“依托实体医疗机构开展监管,很多责任压实到了医院身上。”舒婷说。记者梳理《细则》发现,线上线下一体化的表述很多,比如医疗机构开

展互联网诊疗过程中所产生的电子病历信息,应当与依托的实体医疗机构电子病历系统共享,由依托的实体医疗机构开展线上线下一体化质控。此次文件将一些重点风险点进行了管控前置。比如,要求医师接诊前进行实名认证,确保由本人接诊。同时,患者也要实名制,有义务向医疗机构提供真实的身份证明及基本信息。

“医疗机构应当有专门部门管理互联网诊疗的医疗质量、医疗安全、药学服务、信息技术等,建立相应的管理制度。”这是《细则》中比较显眼的一条。除了专门管理部门,也希望医疗机构出台相应制度,包括但不限于医疗机构依法执业自查制度、互联网诊疗相关的医疗质量和安全管理制度、患者安全不良事件报告制度、医务人员培训考核制度、患者知情同意制度、处方管理制度、电子病历管理制度、信

息系统使用管理制度等。“其实,很多工作我们都在做。”杜元太介绍,北京医院有专门的互联网诊疗办公室,制度比较健全,有的线上线下共用即可。

有关省级互联网医疗服务监管平台的内容在《细则》中的分量很重。其实,2018年国务院办公厅印发的《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》中早已明确,互联网医院进行准入审批前,首先要建立省级互联网医疗服务监管平台。虽然各地建立了省级互联网医疗服务监管平台,但监管内容、粗细程度却不一样。对此,《细则》进一步细化了省级互联网医疗服务监管平台的责任,如实时监管、设置投诉受理渠道等,并鼓励有条件的省份在省级监管平台中设定互联网诊疗合理性判定规则,运用人工智能、大数据等新兴技术实施分析和监管。

浙江省是全国最早建立省级监管

平台的省份,目前接入的互联网医院数量不少。“互联网医院的业务发生量很不均衡,有些很繁忙,有的则类似于‘僵尸’医院,功能单一。”俞新乐说,作为政府部门,在规范管理的同时,也要加强相关培训,引导供方更好地匹配社会需求。同时,要建立一支专业化的监管队伍,包括医务管理专家以及信息化、大数据等方面的专家。

在俞新乐看来,《细则》让互联网诊疗的监管边界更加清晰了,比如诊疗信息管理以前并没有明晰的表述,此次《细则》做了明确的规定。

“严格”有几个表现

文件中有一条关于药品的规定,被不少人认为会对行业产生“震荡”:医疗机构开展互联网诊疗活动应当严格遵守《处方管理办法》等规定,加强药品管理。处方应由接诊医师本人开具,严禁使用人工智能等自动生成处方。处方药应当凭医师处方销售、调剂和使用。严禁在处方开具前,向患者提供药品。严禁以商业目的进行统

方。这条规定对以卖药为主的互联网平台来讲,无疑会带来冲击。

对此,舒婷表示,从处方审核的角度看,针对可能出现的统方、补方现象要采取前置性预防措施来尽可能堵住漏洞。同时,在保证安全性的前提下,《细则》也鼓励利用信息化手段提升便利性。比如医疗机构自行或委托第三方开展药品配送的,相关协议、处方流转信息应当可追溯,并向省级监管平台开放数据接口。

从社会需求的角度来看,互联网医疗服务主要有三个层面:医疗上的寻医问诊、慢性病的复诊配药、医疗之外的健康类咨询。其中,复诊配药的量非常大,相应的监管需要进一步完善和加强。《细则》“严格”的表现之一就是源头上杜绝药品回扣,强化药品监管,省级卫生健康行政部门也需要进一步创新监管手段。

“没有开放首诊。”采访中,多位专家表示,首诊目前在技术层面仍然是有争议的,即便是呼声最高的皮肤科,有些权威专家也认为不能放开首诊,因为有些可能是由于内脏器官或其他问题而导致的皮肤病变,并非表面看

到的皮肤问题。

同时,如何判定复诊这个问题也曾困扰着业界。“国家文件没有出台时,作为省级部门是不敢轻易下定论的。”俞新乐说,《细则》非常明确地对复诊进行了界定。如门诊病历、住院病历、出院小结、诊断证明等,由接诊医师留存相关资料,并判断是否符合复诊条件,赋予了医生更多专业权限。

此外,不少受访者强调,《细则》并不是具体实施方案或考核标准。这一点在《细则》里也写得很清楚:省级卫生健康主管部门应当制定本细则的实施方案。

互联网诊疗同样存在发展不平衡不充分的问题。有的地方信息化基础好、医疗资源丰富,互联网诊疗开展得比较好,有经验。而有些地方可能刚刚起步。所以,按照属地化管理是一条合适的路径,在保证医疗质量和患者安全的前提下,地方根据自身实际情况制订实施方案,并判断是否符合复诊条件,赋予了医生更多专业权限。目前要求各地要有退出和评价机制,“未来国家可能会建立统一的评价机制。”