

国家卫健委发布新举措方便居民就医

这十招，很实在

本报记者 熊建

日前，国家卫生健康委办公厅印发《基层卫生健康便民惠民服务举措》（简称“《举措》”），要求进一步方便城乡社区居民就近、便利获得基本医疗和卫生健康服务，提升群众获得感。《举措》围绕方便居民就医、优化服务提供、简化就医流程、改善服务体验、做好慢病管理、提升签约感受等6个方面，提出了10条具体措施。

1 预约号源向基层下沉

紧密型城市医疗集团和紧密型县域医共体牵头的三级、二级医院预留至少20%的门诊号源，优先向辖区基层医疗卫生机构开放，由基层医疗卫生机构为辖区常住居民提供上级医院专科门诊预约服务。充分发挥家庭医生在预约转诊、检查、住院床位等方面的作用，并推动不同机构间检查及检验结果互认共享。

点评：预约号源向基层下沉的做法，之前一些地方比如北京、江西、安徽等已经在试点推行了，试点效果的反馈是积极的。预约号源向基层下沉，也就是说，通过社区医疗机构，患者可以转诊到大医院就诊，可以显著提高城乡居民对基层医疗卫生服务依从度，有利于从制度层面推进分级诊疗的实现，真正做到“首诊在基层”。

2 推进中高级职称医师 值守门诊

根据群众需求，提升门诊服务质量和首诊水平。社区卫生服务中心、乡镇卫生院应通过内部挖潜、合理调配人力以及县（区）级卫生健康行政部门统筹二、三级医院、县域医共体（医联体、医疗集团）资源等方式做到每周至少3个工作日有一名主治医师或副主任医师职称以上临床专业技术人员值守门诊服务，解决群众就诊中的专业问题，促进分级诊疗和基层首诊。在中西部脱贫县的乡镇卫生院可根据实际通过远程诊疗等方式予以实现。

点评：这是推动优质医疗资源下沉的最直接做法。明确专家值守门诊，同样有利于分级诊疗、基层首诊的落实。之前“全国人民上协和”的调侃是怎么来的？就是因为优质医疗资源分布不平衡，导致大专家都集中在大城市，这与我国医改方向是背离的。

3 方便居民配药开药

社区卫生服务中心、乡镇卫生院全面实施高血压、糖尿病两慢病长期处方服务，为病情稳定的患者开具4—12周长期处方，并逐步扩大慢性疾病病种覆盖范围。在确保信息真实和用药安全的前提下，对高龄、卧床等行动不便的慢性病签约患者，经患者本人授权后可由家属代开药。

点评：长期服药的慢病患者，如果每次拿药都要去医院，走一遍挂号一问诊一开药的流程，自己费时费力折腾一番不说，对医院的医疗资源也是一种挤占。拉长处方管理期限的规定，并由基层卫生机构开处方，对患者来说是实实在在的惠民措施，对医院来说也是一种减负。

4 加强与签约居民联系

强化家庭医生和签约居民的联系，通过电话、微信、短信或区域家庭医生签约服务信息平台每季度至少联络一次。对重点签约居民按照基本公共卫生服务规范和签约包服务内容开展相应频次的随访、履约服务。

点评：作为社区居民的健康守护人，家庭医生服务模式实现了现有医务人员对辖区居民健康管理的全覆盖，从坐等患者上门变为深入辖区为居民提供上门服务。此次《举措》要



日前，在黑龙江省杜尔伯特蒙古族自治县一心乡一心村，家庭医生为村民马秀贤做检查，并通过手机APP进行人脸识别存档，调阅老人的全生命周期健康档案。

求家庭医生加强与签约居民的联系，实质上是强化了家庭医生签约服务的连续性、协同性和综合性，有助于不断提升基层的卫生健康服务能力，更好守护居民健康。

5 深化“一老一小” 健康管理服务

基层医疗卫生机构建立并及时更新辖区65岁及以上重点人群健康服务台账，加强主动联系和动态服务，根据健康需求及时做好转诊转介。社区卫生服务中心、乡镇卫生院设置老年人友好服务岗位或窗口，为老年人提供便利就医咨询、导诊以及自助信息设备、手机终端等协助办理服务。将0—6岁儿童健康管理纳入家庭医生签约服务。

点评：深化“一老一小”健康管理服务是保障和改善民生的重要内容。家家都有小，人人都会老。坚持以人民为中心，顺应百姓期待，不断织密“一老一小”民生保障网，将惠及千万个家庭，增强人民群众的获得感幸福感安全感。

6 延长城市社区门诊 服务时间

在无急诊服务且诊疗量较大的城市社区卫生服务中心，实行工作日门诊延时服务1—3小时，或酌情在节假日、周六周日等增加门诊服务时间，方便社区居民尤其是上班、上学等人群在家门口就近获得基本医疗、慢病配药、家庭医生签约、健康咨询等服务。对延时服务的工作人员要给予必要的补休、轮休或补助。

点评：民有所呼，必有所应。之前基层卫生服务机构除了诊疗能力相对不足之外，服务时间与上班时间重合，也是让群众感到不便的地方。《举措》这一要求充分体现了“全心全意服务病人”的理念。需要注意的是，看似只是延长了几个小时，但不能忽视临床科室、辅助诊断科室、药剂科、收费处、信息中心、门诊部等部门的协调与联动。

7 推行“先诊疗、后结算”

在社区卫生服务中心、乡镇卫生院全面推行辖区常住或参加基本医保的居民门诊急、住院就医过程中“先诊疗、后结算”一站式服务方式，提供多种付费渠道和结算方式。支持社区卫生室通过实行乡村一体化管理等多种方式纳入当地医保定点管理，方便群众就近看病开药。

点评：“先诊疗后结算”这种“引



近年来，浙江省嘉兴市南湖区坚持以“一老一小”为重点，服务保障好“一老一小”重点群体。截至目前，辖区内共建有34家“向日葵亲子小屋”，定期向社区（村）的老人与孩童提供专业服务与健康指导。

发极度舒适”的服务模式，为患者节省了大量就诊时间，减少了排队缴费环节，改善了门急诊诊疗秩序，使就诊变得简捷、方便，改善了就医体验。

另一方面，此举拓宽了医疗费用的结算模式，真正实现了让信息多跑路、患者少跑路。

8 提供周末疫苗接种

社区卫生服务中心、乡镇卫生院疫苗接种门诊全面推行预防接种分时段预约，开展预约周末疫苗接种服务。接种门诊结合服务能力、辖区居民服务需求、日常工作作息时间等合理分配周末预约号源，对工作人员合理安排值班和轮休。

点评：日常疫苗接种的一大群体是未成年人，需要家长陪同。因此，提供周末疫苗接种服务，主要惠及的还是上班族，从根本上帮他们解除“请假带孩子打疫苗”的情况，从而避免因它带来的工作上的麻烦。

9 为慢性病患者提供 运动、饮食处方或建议

城乡基层医疗卫生机构为首次诊断为或处于2型糖尿病、高脂血症、高血压初期的慢性病患者提供运动健身、饮食营养等非药物处方和戒烟、限酒、“三减（减油、减盐、减糖）”等建议，帮助其通过适量运动、健康饮食等方式控制肥胖等危险因素，恢复并保持健康状态。

点评：看到这一条，很容易让人联想到福建三明的医改成果。

如今在三明，乡村医生为村民看病抓药的时候，会一次开出“三张处方”——药品处方、生活运动处方、饮食处方。除了常规的药物治疗外，每一份处方都列了10余条注意事项，对患者的生活起居、健康管理等提出了建议，不光重“治”还重“防”。

得益于此，三明的基本公共卫生服务均等化水平不断提高，疾病预防关口不断前移，群众获得越来越多的健康红利。

《举措》这一要求与三明医改一样，反映的都是从“管看病”向“管健康”转型，这也是医改的题中应有之义。

10 改善就医服务环境

在社区卫生服务中心、乡镇卫生院推行“一人一诊室”，保护患者隐私，维护就医秩序。设置和完善机构内就诊指南及路径标识，方便群众就医。提供轮椅、座椅服务，加强环境整治和卫生间清洁工作，保持就医环境干净整洁。门诊公共卫生间要做到“两有一无”，即有流动洗手水、有洗手液（皂）、无异味。

点评：基层卫生服务机构的环境问题，看似小事，实则小事不小。保持就医环境整洁，一人一诊室，有利于缓解患者的紧张情绪，体现的是对患者的尊重。医疗机构既看病，也看病后面的人。要重视患者的感受。

健康中国 奋发有为

平行病历

不久前，2023“同心·共铸中国心”西藏昌都大型医疗公益活动走进昌都一区十县，为藏族群众义诊巡诊。我有幸参加了此次活动，并被安排到江达县进行义诊。

7月8日上午，我与其他来自北京的15位医疗专家乘车6个多小时来到江达县。简单用完晚饭后，我与两位记者朋友来到了江达县城的大街上，边走边聊边看，感受着当地的风土人情。忽然，一名藏族小伙出现在我们面前。

“你们是北京来的专家吧？”他看着我们问道。

“对呀，我们是北京过来参加义诊的医生。”我点了点头，“你是咋猜到的？”

“我们这里很早就通知了，说是最近会有北京的医疗专家来给我们看病，还可以免费送药给我们，我是通过你们的口音猜到的。”他笑着说，“你是哪个科的医生呀？会看什么病呀？”

“内分泌科，你这么胖，可以归我管。”我笑着拍了拍他凸出的肚子。

“对，我就是想看肥胖，我的确肚子大，不过体重已经比原来轻一些了，我现在都不吃肉了。”他不好意思地笑着。

“不吃肉？那你每天都喜欢吃啥呀？”我问道。

“我每天主要吃主食，尤其喜欢吃面食，一顿饭我可以吃20个包子。”他笑着说。

“你每天主食吃太多了，要均衡饮食，而且要运动，你喜欢运动吗？你现在多高多重呀？”我笑着问道。

“我身高176厘米，296斤，我不喜欢运动，偶尔会走一走。”他说。

“来，让我看看你的脖子，看看有没有黑棘皮。”我边说边看起了他的后颈部，他也配合着低下了头。“啥是黑棘皮？”他轻声问。

“黑棘皮征是胰岛素抵抗的一种表现，你可以简单理解为会出现血糖高，不过你的脖子还可以，黑棘皮征不明显。”我解释说。

“我血糖以前高过2次，当时我的体重是333斤，去了成都，那里的医生让我做手术，我害怕手术，所以一直按照医生说的不吃肉来减重，我现在是296斤，已经减了37斤。”他说。

“真不错，但是你每天要控制主食的量，可以适当吃一些肉，要多吃青菜，并且要坚持运动，我明天在县医院义诊，你可以过来吗？到时候我可以给你再详细讲讲。”我看着他问。

他低头想了一会，说：“行，我明天去找你。”

“好，不见不散。”我冲他一笑。

第二天，等我们来到江达县人民医院的时候，已经有很多藏族朋友在门诊大厅排队了。我一眼就认出了他，冲他招了招手，他也看到了我，冲我笑了笑。

他大概排了1个小时，终于坐到了我的诊桌前。“你好，你按照约定来了，昨天我忘了问你叫啥名字了。”我笑着说。

“我叫嘎玛西珠。”他说。

“好，我叫李新刚，你可以叫我李大夫。你的BMI是47.7，体重仍然超很多。”我一边写病历，一边向他解释。

“是的，我知道我还很胖，我也想继续瘦一些，这样走路就不那么费力了，但我害怕手术。”他看着我认真地说道，眼神中充满了期待。

“好，咱们现在可以先不考虑手术，先通过饮食和运动，包括限制总热量、进餐的顺序、食物的合理搭配等。你现在体重太超过了，跑步可能不太适宜，先从走路开始吧，每天坚持1万步，在饮食和运动基础上也可以借助一些减重的药物……”我对他讲了一些如何合理科学减重的注意事项。

“好的，李大夫，我先按照你说的做，谢谢你。”他说完，慢慢站起身准备离开。

“等等，你给我留个电话吧，到时候打电话监督你减重的效果。”我叫住了他。

“我还写不好自己的汉语名字，藏语的可以吗？”他有些不好意思。

“藏语的更好，我也留个纪念。”我笑着说，顺手把笔和纸张递给了他。他写得很认真，字迹也很工整。我拿在手里，认真看了看，说：“好，咱们约定好，你加油减重，我负责电话鼓励。”

“好，谢谢李大夫。”他说着转身消失在人群中，我也开始接诊下一位患者。

在我们义诊活动结束前的某一个晚上，同行的王伟伟记者在江达县大街上再次见到了正在走路减重的嘎玛西珠，当时是晚上11时13分，走了6000多步了。

王伟伟回来告诉我，嘎玛西珠说，来自北京的医疗专家长途跋涉克服高原反应来这里义诊，非常辛苦和不容易，他很珍惜这次和我的相识，也会按照我说的做，一定要走满1万步才会回家。此外他还委托王伟伟把一条洁白的哈达转交给我，这是他的心意。其实，义诊当天他就带在了身上，因为当时人多不好意思拿出来。

忙碌的时间总是过得很快，昌都江达义诊之行圆满结束，我也踏上了回京的飞机，在飞机舱门关上时想起了我和嘎玛西珠的约定。

“嘎玛，我回北京了，你坚持运动，控制饮食，多联系。”我给他发了一条信息。

（作者为北京地坛医院内分泌科副主任）

“乐学保”上线 北京学生专属保障计划启动

本报北京电（王子秦）日前，专门为北京学生健康安全打造的“乐学保·北京学生专属保障计划”在北京发布。“乐学保”面向3—24周岁北京在校学生，不限北京户籍和医保。

少年儿童安全健康涉及面广，是一项社会系统工程，需要不断树立安全发展理念，加强多方协同联动，合力护航少年儿童成长。2020年，北京市教委等部门联合发布《北京市中小学校幼儿园学生伤害事故处理办法》，鼓励保险公司联合教育行政部门开发更多适应学生人身安全保障需求的险种。

对此，“乐学保·北京学生专属保障计划”应运而生，基于北京市大中小学教育资源优势，参考学生不同年龄特征，在基础的意外险上，增加了健康险、专属险种等保障，打造出一站式保障计划。

“乐学保”保障期为一年，标准版每年保费219元，最高保障超过200万元；尊享版每年保费365元，最高保障超过400万元。其中，意外伤害门诊急诊医疗、意外疾病住院医疗均为0免赔。与市面上动辄万元免赔额起的产品相比，“乐学保”理赔门槛更低。“乐学保”重疾理赔覆盖达100种，涵盖恶性肿瘤、白血病等少年儿童高发疾病。