

■ 本期关注

推行分级诊疗等医改政策,是更好地保障人民群众身心健康的重要举措。加快提升家庭医生签约服务水平,建立居民和家庭医生团队稳定的服务关系,对于化解群众看病难、构建和谐医患关系,以及做好疫情防控具有重要的促进作用。在此,本文针对如何提升家庭医生签约服务水平进行了分析。

如何提升家庭医生签约服务水平

河南科技大学第二附属医院副院长 孙文青

存在的问题

家庭医生签约服务质量不高

一些地方为了完成指标和签约率,一个家庭医生甚至对口签约成百个家庭,出现“签约造假、签而不约”现象。签约后的服务应以家庭医生为主导,重点帮助老年人、妇女、儿童等人群进行血压、血糖监测等健康管理、风险筛查和风险监控,但是目前存在工作重点不突出、服务缺乏主动性、缺少定期入户随访等问题,特别是由于家庭医生签约对象多、精力有限,劳动强度和薪酬待遇严重不符,消极怠工问题明显。

就医指导不到位

比如,当老百姓发生眼部疾病时,只知道挂眼科,不能区分眼底、视光、角膜等亚专业,缺乏专业医疗人士提前指导,不能精准就诊,盲目选择专家号,一方面浪费和占用优质医疗资源,导致“大材小用”;另一方面,接诊专家擅长领域不一致,“学非所用”,不能达到精准诊疗的目的,导致跑路多、重复就诊、重复检查现象。另外,群众遇到感冒、发热等常规性疾病,无信任的家庭医生指导时,喜好选择到大型医院就诊,而在基层医疗卫生机构看病的“寥寥无几”,造成基层资源浪费。

信息化平台滞后

家庭医生签约是在社区580平台实施,现有的医疗卫生信息化平台业务流程不够规范统一,系统之间、平台之间和管理部门之间相互独立,信息连续性和协调性差;居民健康信息在分级诊疗时无法提取原有基础信息资料,在不同医疗卫生机构之间不能共享和利用等。这些因素阻碍了分级诊疗的转诊效率和精准度,影响后续医疗服务的连贯性,同时也造成一定的浪费。

宣传力度不够

居民对政策知晓率不高,不能享受国家惠民政策,造成资源浪费的同时不能提升百姓的幸福感、获得感。由于没有专业人员的指导,基于传统看病观念,老百姓在生病时更倾向于选择熟人推荐或自行选择规模大的三级甲等医院就诊,类似“两小时排队三分钟看病”等就诊体验差的问题普遍存在。

几点建议

加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设

一是充分利用社区卫生服务中心发展家庭医生团队,吸纳全科医生、社工等人员,为重点人群进行血压、血糖的检测和健康管理、风险管控,通过社区内互动,提高家庭医生服务的稳定性。

二是优化考核和激励评价机制,服务期满后,上级部门和签约居民对家庭医生进行双向考核,通过服务质量、转诊效率、回访效果等维度,综合考察家庭医生服务质量,奖罚并举,充分调动其工作积极性。

科学构建区域内学科发展体系

随着学科更加精细化,家庭医生广而全,专科医生精而专;根据区域内疾病谱特点,科学规划学科发展方向和发展规模。若区域内同质化医疗资源过多,易导致资源重叠浪费、创新发展不足等问题。三级甲等医院要以学科建设为引领,突出院内学科特色,打造重点学科和特色技术,加强多学科诊疗团队能力建设,做好临床教学和

培训工作,专注于危急重症患者的抢救和治疗。而基层医疗卫生机构应提高医师技术水平和资源利用率,管好慢性病、治好小病、转好急病与疑难疾病。通过科学规划、科学管理,使得区域内学科发展均衡,资源分布均衡,补齐区域学科发展短板,提升疑难疾病诊疗水平,逐步减少外转率,惠及广大百姓。

提高信息化程度 发展 智慧家医

利用健康洛阳平台,增设“家庭医生”服务板块,打通与社区580平台间的衔接。年轻人可在手机上帮助家人签约家庭医生,享受指导用药、挂号问诊、建立患者档案、健康教育等医疗服务事项。家庭医生也能通过平台来服务签约居民,完成慢性病随访和数据采集,以便

于全周期健康管理。此外,政府部门可通过考核家庭医生签约率、服务质量,加大监管力度。医院之间、医保报销等要做好统一规范,方便居民在不同的医疗卫生机构之间转诊、报销、挂号等,打破医疗卫生机构之间的信息壁垒。

结束语

总之,多措并举提升家庭医生服务质量意义重大,是做好分级诊疗工作的坚实基础。高质量的家庭医生服务可以有效推进健康宣教、科普宣传、科学指导、风险筛查、风险

管控、健康管理等健康促进活动,可进一步降低慢性病发病率,控制并发症,降低医疗支出,减轻财政和群众负担,实现健康中国的宏伟目标。

加强科室主任查房制度促进医疗质量稳步提高

罗山县人民医院 高 玲 王玉霞

临床科室大查房是医院诊疗活动的一种重要形式,是医院、科室的业务水平、管理水平和综合能力的体现。罗山县人民医院骨科二病区结合医院及科室的实际情况,制定了科室大查房流程,也就是“背、查、解、答、讲”5个流程,要求医务人员耐心与患者及家属沟通病情,帮助患者解决问题,减轻患者的痛苦,帮助患者提高生活质量。

背:首先由主管医师简单介绍患者的病史、症状、体征、检查结果、诊疗方案,以及患者目前的状况、诊治过程中存在的疑点、难点。

查:上级医师询问患者现有症状、进一步详细查体、查看辅助检查报告、检查病历书写质量、护理方案及医嘱执行情况。

解:解决本病历存在的问题。如诊断

是否明确,检查是否详细,治疗方案是否准确,并做出下一步诊疗决策,指出诊疗中存在的问题和不足,及时整改。

答:科室主任对主管医师提出的疑难问题及请示,进行一一解答。

讲:科室主任结合有代表性的病例,对相关知识,进行系统讲解,加深大家的印象。

在临床工作中,为了更好地服务患

者,科室主任将科室医疗团队分为两组,资深、高职称的医师带领低年资的医师查房,可针对不同患者情况给出更合理、个性化的治疗方案。科室主任大查房,既解决病危、疑难、新入院患者的诊断及治疗问题,又检查了医疗、护理质量,促进了医疗质量的提高,确保了医疗安全,提升了医患之间的信任感。

以人为本筑牢职业健康防线

河南平高电气股份有限公司安环部部长 刘雅娟

强化主体责任 夯实职业健康体系

建立健全职业健康管理体系,成立以董事长、总经理为主任的职业病防治管理委员会,明确管理部门和管理人员职责,加强健康综合监管。各单位履行主体责任,按照“谁主管、谁负责”“三管三必须”原则(管安全必须管职业健康、管业务必须管职业健康、管生产经营必须管职业健康),“横向到边,纵向到底”,建立一级抓一级,一级对一级负责的岗位职责和权限体系。落实“放管服”措施,强化服务意识,完善管控模式,优化业务流程,对职业卫生管理制度进行全面修编,完成了《职业病危害防治责任制》等13个制度修编。职业卫生工作做到“三化三凡”(制度化、规范化、科学化;凡事有人管理、凡事有人负责、凡事有人监督)管理。

严把源头管控 确保风险可控在控

一是通过“焊接烟尘治理”“清洗剂替代汽油、丙酮”“水性漆应用”等项目,坚持优先采用有利于防治职业病和保护员工的新技术、新工

艺、新设备、新材料,严格控制职业病危害因素。

二是严格落实新建、改建、扩建、技术改造等建设项目职业病防护设施“三同时”管理要求,加强对职业病危害预评、专篇、控评和竣工验收等环节的管理;及时、如实开展职业病危害项目申报,申报率及审核通过率均达到100%。

三是开展“降低焊接车间职业病危害接噪人员体检复查率”QC(质量控制)课题研究,在电镀生产线上增设便携式有害气体报警装置,做到职业病危害防护管理关口前移、源头治理。

注重过程管理 实现动态预警监管

一是扎实落实工作场所职业病危害因素监测及评价制度,委托具有相关资质的职业卫生技术服务机构对工作场所职业病危害因素进行检测,有害作业点检测率达100%,检测合格率达98.18%,每月对高毒作业场所开展职业病危害因素重点检测,健全日常监测档案。

肺结核是一种流行性的慢性传染疾病。因感染者自身的体质不同,肺结核在症状上表现也不尽相同,下面是常见的肺结核的早期症状。

1.感觉乏力,早上起床反而比较累,下午也有比较明显的无力症状,但是到了晚上却出现不能控制的兴奋,甚至失眠。在没有其他原因的情况下,身体慢慢地变得消瘦,体重下降。

2.长时间咳嗽或咯痰,清晨会出现干咳,早期症状比较轻时,咳嗽并不明显,但随着病情的进展,咳嗽加剧,痰中带血丝或者是血痰,甚至出现呼吸困难。在入睡或者睡醒时,出现全身出汗的现象,也就是盗汗,严重时被子都能湿透,而且患者自身感觉极度地疲劳和虚弱。

3.出现体温的波动,中午以后或者劳累过后体温升高,下午或者到了晚上出现低温下降,甚至低热的现象,这是肺部出现病变的症状。

4.出现胸闷或者胸痛,开始时间歇性隐痛,随着病情的进展会越来越重。女性在妇科疾病或者怀孕的情况下出现月经不调或者停经,男子经常毫无征兆地出现遗精,这些情况也应警惕肺部出现问题。

5.其他途径传染。使用肺结核患者用过的餐具,吃其吃过的食物都有可能被感染。因此,和肺结核患者一起吃饭有感染的可能。结核分枝杆菌还有可能通过羊水感染,孕妇如果感染了肺结核,很有可能会传染给胎儿。接触患者破损的皮肤或者生殖器官,可能会感染肺结核。动物也有可能感染肺结核,因此接触动物也会被感染。

那么,我们该如何预防肺结核呢?

1.接种卡介苗。儿童应按时接种卡介苗,增强免疫力,能避免被结核分枝杆菌感染而患病。

2.药物治疗。对肺结核治疗应有正确的认识,目前肺结核有特效药物治疗,疗效十分满意。肺结核不再是不治之症了。应有乐观精神和积极态度,做到坚持按时按量服药,完成规定的疗程,否则容易复发。

3.增强体质。可选择气功、保健功、太极拳等项目进行锻炼,能使机体的生理机能恢复正常,逐渐恢复健康,增强抗病能力。平时注意防寒保暖,节制房事。

4.控制传染源。结核病的主要传染源是结核病患者。痰结核分枝杆菌阳性患者早期接受合理化疗,痰中结核分枝杆菌可在短期内减少,以至消失,几乎100%可治愈,因此早期发现患者,尤其是结核分枝杆菌检测阳性者,并及时给予合理的化疗是现代防痨工作的中心环节。早期发现患者的方法是对怀疑患者及时进行X线胸片检查和细菌学检查。

5.切断传染途径。结核分枝杆菌主要通过呼吸道传染,因此禁止随地吐痰。对菌阳性患者的痰、日用品,以及周围的东西要加以消毒和适当处理,室内可用紫外线照射消毒,患者用过的食具可煮沸,被褥在烈日下暴晒,痰盂、便器可用5%~10%来苏水浸泡;平时应保持室内通风,空气清洁,勤洗澡,勤换衣。

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

征 稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《他山之石》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

电话:(0371)85967078
投稿邮箱:757206553@qq.com

扣实际,聚焦典型,“红脸、出汗”效果更明显,坚决守牢职业病防治根基。

六是积极营造健康的工作环境,构建职工小家、职工户外运动中心、心理减压室建设并投用,全员开展工间操健身运动。

做好教育培训 提高应急救援实效

该公司连续5年组建“职业卫生防护知识请进来”活动平台,邀请省市职业病防治专家及劳保厂家(3M)开展职业病防治、劳动防护用品正确佩戴及维护保养等专项知识培训,活动组织多达5场次,覆盖含兄弟单位在内的5000人次。建立职业卫生教育培训制度,保障培训所需资金投入,确保各级主要负责人、职业卫生管理人员取证上岗率达100%。采取“互联+”形式,利用“培训超市”、安全风险预控系统及微信公众号“平高EHS”,向员工普及劳动防护知识。2020年8月,平高电气历时4个月,完成职业病危害应急预案编制,于2020年12月13日顺利通过专家评审,按照“统一领导、分级管理、分线负责”的原则,形成“1+22”预案体系,即1个综合应急预案,22个现场处置方案。每年组织开展氨气泄漏中毒、高温中暑、辐射安全、电镀强酸碱液灼伤等事故演练20余场次,参演人数1200余人。通过演练验证应急救援预案的可操作性和实用性,切实增强员工应急自救互救能力,提高应急处置突发职业病危害事故的能力。