



▲ 华阳街道社区卫生服务中心的石向东工作室深受居民喜爱,不少人来这里针灸推拿



打浦桥街道社区卫生服务中心门诊发药窗口 本报记者 徐程 摄

家门口医院如何更好“挖潜”？

多招儿科医生 多约“大牌”专家

本报记者
郇阳
方翔

居民家门的医院,能做的事儿多了,大医院的专家来了,服务的时间还长了。

越来越多的街道居民,用脚投票,常见病、多发病,找家庭医生;清创拆线、针灸推拿,来社区卫生服务中心。

还能不能做得更好?答案是肯定的。不久前,发热咳嗽的孩子挤满大医院的场景还历历在目。社区开儿科如何“立得住”,专家号源怎么“用得更好”,今年上海两会中,代表委员有话说,要为“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局,挖掘“家门口医院”的潜力。

秋冬季节是流感、支原体肺炎、甲流等儿童呼吸道感染高峰期,沪上三甲儿童专科医院、三级综合性医院的儿科门诊急人如潮,医护人员“超负荷”运转,仍应接不暇。

可与之相反,申城已经实现儿科服务全覆盖的240余家社区卫生服务中心,普遍门可罗雀。

市政协委员、复旦大学附属儿科医院教授徐虹在走访调研中了解到,徐汇区枫林街道社区卫生服务中心儿科全科医生每日接诊量是10多人;而中心的流感特效药阿奇霉素、奥司他韦等常备药物充足,支原体抗体、甲流抗体检测试剂到位,实际可以满足辖区儿童基本诊疗需求。

家长们也理由“充分”：“孩子咳嗽时间长,担心肺部有炎症”“大医院医生‘见多识广’,更加专业”“社区

社区儿科

看不好,转诊了还是要往大医院跑”……

现实情况也不“乐观”。基层医疗机构里,儿科医生“以稀为贵”,部分社区卫生服务中心仍旧需要依托全科诊疗连带儿科服务。枫林街道社区卫生服务中心能看儿科的医生牛敬敬,本身是全科医生,两年前前往上级医院“脱产进修”了儿科——这样的情况,并非个例。另外,社区儿科的服务能力差别不小,有些能开一周七天,有些

还得下功夫

只能满足部分工作日。

人手有限,服务时间不稳定,专业水平参差……孩子头疼脑热,宝妈们习惯直冲三甲,也不足为奇。

儿科医生培养周期长,成才难度大,社区卫生服务中心与儿科医生的“双向奔赴”,并非易事。对此,徐虹委员建议,要增强社区医院的儿科诊疗能力,加大对全科医生的儿科能力培养。

留住孩子和家长,细节要到位,“可将辖区儿童作为重点人群完成签约工作,让基层儿科医生在家庭签约中,发挥更大作用;建立儿童健

康档案,遇到常见病鼓励儿童先前往社区卫生服务中心就诊;上级医院应对基层医疗机构检查结果予以互认,优化患儿就医体验”。

徐虹说,要鼓励经过系统培训的儿科临床专业毕业生或高年资医生前往基层医疗卫生中心就业,基层卫生中心应重视儿科医师招聘工作,“还可以鼓励上级医院派医生去社区多点执业,培训过的社区医生也能去大医院坐诊,通过双向轮岗来缓解人员和专业能力的缺口。”

也有人大代表提出,儿科专科医院与片区医疗机构应建立儿科诊疗联动机制,推广儿童常见疾病诊疗方案,共享儿童常见疾病药品配置清单。

专家下沉

级医院看了。”金迎说,通过“1+1+1平台”约专家,不够“优先”。此外,绝大多数居民对通过家医优先转诊政策不了解,预约成功后到上级医疗机构就诊流程也不了解,这是“宣传不够”。“专家号源的有效利用有助于推进分级诊疗,建立医联体良性沟通机制,提升居民就医体验。”金迎告诉记者。

针对三个“不够”,金迎给出了自己的建议:增加大牌专家号源,进一步满足百姓就医需求;对于由家庭医生转诊的签约居民,优先开放2周以内的知名专家号源。“目前转诊基本

还得落实处

只有‘上转’这一单向,今后能否推进按需‘下转’呢?”金迎提出期待。

黄浦区代表团也提出建议,在二、三级医院推进落实转诊工作责任制,明确责任部门或责任人,在医院窗口部门设立服务专窗,确保经家庭医生转诊至上级医院的签约居民能够优先就诊、优先检查、优先住院,切实体现出双向转诊的实效。

记者了解到,在打浦桥街道所处的黄浦区,正积极破题。区卫生健康委与仁济医院、五官科医院、皮肤病医院、肿瘤医院、妇产科医院、胸科医院这6家三甲医院“牵

手”,成立了“黄浦区社区专科医联体项目”,同时构建“两个朋友”医患关系新模式,即“让每个签约对象有一个家庭医生朋友,每个家庭医生有一些专科医生朋友”。由此,畅通精准转诊通道,给居民提供更专业、便捷、暖心的就医体验。

金迎同时注意到,医保基金限额很大程度上影响了社区卫生服务的可持续发展,也会增加医保基金风险。为此,她建议优化医保控费机制,加大医保基金增量向社区卫生服务机构倾斜,“同时在推动分级诊疗的过程中,要充分发挥医保的经济杠杆作用,进一步优化参保人员在社区和上级医院就诊的医保报销比例设置,引导居民就诊下沉。”

身边“600号”

网络,每万人口精神卫生服务和社区精神康复服务的资源等指标处于全国领先行列。不过需要正视的是,心理健康服务覆盖范围不均、不同类型医疗机构间的服务协同不顺畅、社区心理健康服务能力普遍不足等问题依旧存在。

从临床来看,多数心理疾病患者是因为身体的症状在非精神科就诊。社区卫生服务中心里的全科医生,若有双“火眼金睛”,将心理健康服务融入躯体疾病的诊疗过程,“疗身”同时“慰心”,不仅能提高服务可及性,亦可改善疾病结局、降低医疗成本,“这是缓解精神专科医院心理

还得用心建

健康服务供需矛盾的有效途径”。

陈海英发现,现在全科医生主要承担严重精神障碍患者的社区随访任务,心理健康教育无法全面开展。与此同时,社区精神科门诊和心理咨询也不普及,多是依托精神专科医院开展“会诊-联络”,可由于社区精神药物种类少、会诊渠道不畅等因素而收效甚微。

“研究还显示,上海约有70%的全科医生不能识别和处理患者常见的心身医学问题。”陈海英说。

对此她建议,加强社区卫生机构心身医学服务能力建设,“要为全科医生参加心身医学培训提供政策支

持和资源保障;同时制定适合社区的心身医学服务标准和流程,增设社区心身医学门诊。”她还觉得,应结合实际,构建涵盖全科住院医师规范化培训和社区全科医生继续医学教育两个阶段的心身医学能力培养体系。

列席市政协十四届二次会议分组合议的全国政协委员张文宏医生,这回讲了“老妈就医记”,提了个“冬天的期盼”。张文宏说,带老人孩子看病很普遍,今后能不能“直接在家附近医院看,不需要到华山医院来”,关键就在“公共卫生体系”。

“冬天看病不排队”的期盼,是代表委员的真知灼见,更是百姓们的热切期盼。那就从家门口医院服务“多样化”做起,从与高级医疗体系对接的“高速路”更通畅做起。