民生 周刊 WEEKLY

民生为重，枝叶关情

点评

北京：
拟出台旅游不文明行为管理暂行办法

北京市目前正在制订《旅游不文明行为管理暂行办法》，根据《办法》，未来对在旅游景点乱涂乱画等游客不文明行为将列入信用记录，并对外进行公示。

点评：近日，网络上谴责红色笔迹涂鸦“陈志成”的不文明行为引发社会广泛关注。其实，今年5月底，国家旅游局就下发了《国家旅游局关于旅游不文明行为记录管理暂行办法》。旅游不文明行为屡禁不止，确实需要更严厉的惩罚措施。北京市正在制订的相关规定，将游客不文明行为与个人信用相关联，是个好办法。

陕西：
推动农村义务教育学生营养改善计划

9月12日，陕西省教育厅发布《关于进一步实施好农村义务教育学生营养改善计划的通知》，全面推动营养改善计划提质增效和规范运行。43个国家试点县（区）要按照要求，从2016年秋季学期开始全部实行学校食堂供餐。全省64个地方试点县（市、区）要统筹“全面改薄”、义务教育学校建设等资金和项目，力争到2020年实现全省营养改善计划食堂供餐全覆盖。

点评：孩子健康成长关系祖国的未来，学生餐问题须全社会关心。当前，除配餐要由学校食堂提供外，还应加强对学生营养餐生产、加工、配送等全过程的监管和检查，及时发现和消除食品安全风险隐患；要积极增加营养改善计划投入；不得挤占食堂从业人员工资、社保及食品配送等营养膳食补助资金；各级教育部门要会同纪检监察、财政、审计、食药监、卫生等部门，围绕质量与安全，加强监督检查频次和力度，切实把涉及学生营养健康和生命安全的这项长期系统工程做细做好。

广西：
部分贫困县区开展“先诊疗后付费”试点

广西壮族自治区卫计委日前出台贫困地区“先诊疗、后付费”工作试点方案，选定全区15个贫困县（市、区）进行试点。试点地区参加新农合的建档立卡贫困人口，住院不用交押金，出院时只需缴纳个人应承担的医疗费用部分。实在无法付清的，还可以向医院申请分期付款。

点评：该试点方案不仅解决了建档立卡贫困人口就医看病筹资难的问题，还保障了贫困人口享有的基本医疗卫生服务。但在政策实施过程中还要注意到，既要方便群众，又要防止恶意欠费。医疗机构应建立健全风险控制机制和恶意逃费患者预警机制；要引入诚信机制，对医疗费用未结清、未按照合同期限还款或恶意拖欠费用的患者，取消享受优惠政策并列入黑名单；还要建立医院信息系统与新农合信息系统对接机制，严格审查制度。

构建三级网络 预防出生缺陷

9月12日是“中国预防出生缺陷日”，甘肃省妇幼保健院组织产前诊断、新生儿疾病筛查、医学遗传、儿童保健等领域的专家在白银市开展出生缺陷防治咨询义诊活动。近年来，甘肃省逐渐完善出生缺陷三级预防体系，越来越多的出生缺陷患儿得到及时确诊。2015年出生缺陷监测网数据显示，甘肃新生儿遗传代谢病筛查率、听力筛查率由以前的77.47%、63.22%提高到99.31%、99.07%。

本报记者 陈发明摄

执行主编 陈 郁 责任编辑 向 萌
美 编 高 妍 邮 箱 jjrbms@163.com

村民有了健康“守门人”

——山东胶州探索完善家庭医生签约式服务落实分级诊疗制度

本报记者 刘 成 通讯员 刘 伟

健康中国·医改进行时

大力推进基层医疗服务是缓解群众看病难、看病贵的重要举措。山东省胶州市里岔镇卫生院，将分级诊疗制度与签约家庭医生服务相结合，真正做到常见病、多发病去卫生院，疑难病找专家的便捷就诊模式

◁ 里岔镇卫生院定期对村民进行入户走访调查，并根据病情变化及时调整治疗方案并纳入规范管理。

▷ 里岔镇卫生院的健康便民直通车，可以快速到达患者居住地，从而让患者得到及时救治，有效控制病情。

刘 伟摄

落实分级诊疗制度是缓解群众“看病难、看病贵”的关键所在。在山东省胶州市里岔镇，“常见病多发病去卫生院，疑难重病找医联体专家”早已成为当地群众就诊的常规方式。里岔镇卫生院结合家庭医生签约式服务，将分级诊疗制度落到实处，让家庭医生成为百姓健康的“守门人”。

家庭医生走进农村

“对身体进行健康评估，制订个性化的健康规划；定期进行健康教育，组织相关学习；定期随访，根据病情变化调整治疗方案并纳入规范管理；申请门诊大病管理，预约市中心医院、青大附院专家进行会诊……”

这是里岔镇卫生院向村民发放的“明白纸”，上面详细列出了“家庭医生签约式服务”相关服务内容。早在2012年，胶州市便开始了推广。

7月2日，躺在自家炕头上的糖尿病患者刘慎贞突然心率过速，卫生院的远程心电监护系统马上就开始报警了。作为刘慎贞的家庭医生，苑宝禄大夫立即给她家里打电话，但是拨了两遍也没人接，苑大夫和护士赶紧带着急救箱赶去刘慎贞家，对她进行及时诊治。

苑宝禄所在的家庭医生服务“糖尿病团队”，是全镇1000多名糖尿病患者的健康大管家。目前，里岔镇卫生院共成立了心血管、内分泌、呼吸内科、神经内科、中医康复服务、妇儿等10个团队，每个团队由来自医疗、护理、公卫的10余名成员组成，签约服务家庭覆盖52个村的3000多户群众，签约率达37%。

“制定工作方案，成立考核组，督促各团队按照人员发现、健康教育、人群管理、健康评估4步流程逐步开展工作。”里岔镇卫生院院长宋金来表示，通过家庭医生这种服务模式，可以为辖区居民提供安全、主动、连续、可及、综合、个性化的服务，也引导更多居民在本地就诊，让分级诊疗精准落地。数据显示，2016年上半年，里岔镇卫生院门诊就诊率达到70%以上，更多辖区群众选择先到卫生院进行首诊。

“如果在卫生院看不了，病人可以转诊到合作的三甲医院。”苑宝禄说，里岔镇卫生院于去年8月份，代表胶州市公立基层卫生服务机构与青岛大学附属医院黄岛院区建立了“医疗联合体”，真正让老百姓享受到了优质高效的医疗卫生服务。

“所谓‘医疗联合体’，就是与三级医院合作，实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的诊疗模式。”宋金来介绍说，双方就双向转诊、技术指导、人才培养、资源共享等内容开展密切协作，对卫生院转至青大附院的患者，优先提供科室选择、检查预约、住院安排等服务；青大附院则安排各科室的专家每周轮流到卫生院坐诊。

双向转诊一路绿灯

78岁的于臣宁患糖尿病20多年，合并有冠心病史（心功能Ⅲ级）及脑梗塞史。7月8日上午，家人发现老人口唇绀紫，静息状态下仍喘息，看上去非常虚弱，立即联系签约的家庭医生，并在其指导下及时来到卫生院就诊。

当日，恰逢青大附院黄岛院区内分泌科主任申黎艳在里岔镇卫生院坐诊，经申主任诊断，于大爷病情较重，需尽快住院治疗。

卫生院工作人员迅速联系青大附院黄岛院区，“这里是胶州市里岔镇卫生院，有一位重症糖尿病人需要转诊到您科住院治疗”。“好的，绿色就诊通道已启动，床位已预留，请直接转诊。”对方值班人员回答道。

上午11时，在家庭医生的一路监护下，于大爷坐上了卫生院的健康直通车，不到1小时便赶到了青大附院黄岛院区。

“多亏了家庭医生和医联体的便捷服务，自己来的话不知道要费多少周折。”家属于清告诉记者，以往就诊要先去门诊排队挂号、看病、做辅助检查，然后办理住院手续，这次是直接送到内科病区，住进了预约好的病房，得到了及时抢救和治疗。

“针对目前青大附院床位较紧张的现状，如果住院病人病情稳定无须特殊治疗和护理，在病人自愿的前提下，也可转回卫生院继续治疗。”宋金来表示，卫生院医师均参加了青大附院进修学习，能为转诊回卫生院的病人提供标准化的康复指导，从而真正体现双向转诊的意义和价值，推进分级诊疗制度的落实。

自2015年10月青大附院黄岛院区专家团队入驻里岔镇卫生院以来，卫生院已为600余名群众进行专家预约会诊，转诊病人70余人次，其中10名危重病人通过绿色通道在最短的时间内得到了及时救治，使病情得到有效控制。

在每个专家坐诊日下午，里岔镇卫生院还会精心组织“医联体专家大讲堂”活动，通过具体案例与家庭医生进行交流，并对参与讲座的签约群众给予专业的健康指导。截至目前，共开展讲堂30次，服务医务人员及签约群众1000余人次。

强基层才能惠万家

“基层医疗机构薄弱是百姓看病难、看病贵的一个重要原因，也是医改的重点和难点。”宋金来认为，要让医疗卫生服务普惠万家，理应从加强基层医疗机构建设入手，增强医疗卫生服务的可及性。

“放在以前，我们可不敢轻易签约。”宋金来坦言，资金压力是一方面，更重要的是，曾经的卫生院设备落后、人才匮乏、技术水平低，万一看不好病或者延误最佳治疗时机，岂不是搬起石头砸自己的脚。

近年来，胶州市持续为基层医疗机构配备高标准医疗设备，组织实施百名医师支援农村、基层医师到上级医院进修，镇村一体化管理、智慧医疗网络建设等工程，卫生院医疗设备档次、技术人员水平均有了大幅度提升。

医改成果在惠及千万百姓的同时，也为家庭医生签约式服务创造了条件。目前，里岔镇卫生院拥有家庭医生团队10支，签约服务高血压、糖尿病、冠心病等患者7645人，做到了常见病早发现、早诊疗。

在里岔镇卫生院，现代信息化手段已成为家庭医生们主动服务的“利器”。利用青大附院心血管医院开通的远程心电会诊机制，通过24小时动态心电设备连续记录病人心电图的变化，数据上传至青大附院，经博士团队评估后，给予相应诊断治疗方案，对心血管疾病的诊断提供了重要支持。

电子病历系统、居民健康档案系统的应用，则让签约群众的健康情况得到连续性的规范化管理，家庭医生只需登录系统就能对签约群众近年来的健康情况有直观的了解，便于根据实际给出个体化的诊疗方案，同时也极大地节约了资源。

如今，胶州市18家基层医疗卫生机构已与4.5万户居民签订家庭医生服务模式，服务群众达14万人，基层群众切实享受到了“有病能就医，就医能满意，无病做保健”的特色医疗服务。

西藏自治区藏医院：

千年藏医传承创新造福高原

本报记者 代 玲

9月17日早晨7点，提前一晚从西藏那曲赶来的格桑匆匆来到西藏自治区藏医院眼科排队挂号。最近，眼疾加重的他听亲戚尼玛介绍自治区藏医院的眼科医生医术很好，就迫不及待地前来诊治。

西藏自治区藏医院的前身是始建于1916年的“门孜康”，起初只有藏医和天文历算两个专业。西藏民主改革后，“门孜康”与药王山利众医学院合并，组建了拉萨市藏医院，1980年正式更名为西藏自治区藏医院。采用藏药服用、藏医外治方法的同时，西藏自治区藏医院不断规范重点专科、学科的建设和临床科室的诊疗，诊疗能力不断提高。尤其根据患者的病情，骨科、眼科、外科等科室采取了手术治疗与口服藏药及藏医外治相结合的诊疗办法，取得了良好效果，受到患者青睐。

受特殊的地域环境和自然条件影响，青藏高原成为中国各类眼病的高发区。统计数据显示，西藏的患盲率高达1.4%，其中一半是由白内障引起的。西藏自治区藏医院根据患者实际需求和眼病高发的形势，在上世纪90年代初期引进了西医的白内障摘除手术。在传统和新技术方面不断融合创新，为广大眼病患者带来福音。2014年，“西藏白内障显微手术培训中心项目”在拉萨启动，西藏藏医院医务人员的白内障治疗水平再次提高。

距今已有3800多年的藏医药学是中国优秀民族传统文化之一。在千年的历史传承中，藏医药学也不断地在传承创新，造福高原患者。

在外科病房内，医生正在给次卓玛的膝关节拔牛角火罐。这是一个经过改良的牛角火罐，使用起来非常方便。

以前拔牛角火罐，需要将牛角宽的一头固定在关节处，把羊皮含在嘴里嚼软，再用嘴巴吸住窄的一头，一边将牛角中的空气吸出，一边用羊皮堵住牛角上的小孔。“这个过程不仅不卫生，而且不容易成功。”改良牛角火罐的“国医大师”占堆介绍，改良后，牛角火罐窄的一头连接着橡皮管和注射器，使用起来既卫生又方便。

占堆表示，对藏医的保护传承并不是墨守成规，而是摒除传统低效率、落后的治疗方法，吸收融入现代医学中先进的诊疗技术和设备。

“随着时代的发展，人们对民族医学有了更深的认识，越来越多的人选择藏医，藏医也要随着时代发展。”占堆说。

西藏自治区藏医院2009年被确定为全国唯一国际级民族医临床研究基地。2013年被国家中医药管理局确定为“中医药文化宣传教育基地”。

“‘门孜康’已经成为全国首批、全区唯一的集医疗、教育、科研、预防保健、制剂生产、文化传播为一体的‘三级甲等’民族医医院和全国首批重点民族医建设单位。”西藏自治区藏医院常务副院长益西央宗介绍，目前西藏全区公立藏医院已发展到30家，所有县（区）80%的乡镇卫生院和20%的村卫生室都能够提供藏医服务。藏医已成为最受西藏各族人民欢迎的医疗方式。

“‘十三五’时期，西藏将把发展藏医药作为推进‘健康西藏’的重大战略，紧紧围绕建成覆盖城乡的藏医药服务体系，注重人才培养、文化保护、交流合作，努力促进医疗、教育、科研、文化等产业融合发展，走出一条具有中国特色、西藏特点的藏医药发展路子。”西藏自治区主席洛桑江村在首届藏医药国际论坛上说。

西藏自治区藏医院专家走上拉萨街头为群众开展免费义诊。（资料图片）