

基层减负减到了心坎儿上

健康时报记者 乔芮 陈琳辉 高瑞瑞 赵萌萌

“三分精力给村民看病，七分精力用来填表格。”《健康时报》2018年12月11日总第1561期刊发《基层医生快疯了！一个月填40种表，看病只能抽空！》反映基层医生深受“填表困局”困扰，诊疗反成“副业”的形式主义现象。

2019年6月，为给基层松绑减负，让基层干部腾出更多时间精力干实事、抓落实，国家卫生健康委印发《卫生健康系统解决形式主义突出问题为基层减负措施的通知》，从5个方面制定了19项具体措施，解决形式主义突出问题，为基层减负。

六年来，无论是从乡村到城市，还是从村医到基层医院管理者，基层减负的春风正悄然涤荡着医疗服务领域。

舍弃“形式”

基层医生从“表山会海”中抬起头来

“晚上熬夜手抄报表已是过去式，改革后轻松多了！”在河南省商丘市虞城县杨善庙村卫生室中，尘封着村医杨红涛过去几年的手写文档，如今已成为见证基层减负的实物印记。

随着基层“减负”行动推进，各地“文山会海”与过度检查现象明显减少。

“报表从手写到电子系统的一键录入与实时更新，甚至还能进行数据分析与历史查询，让村民健康信息记录不再流于形式。”杨红涛告诉健康时报记者，“减负解放的可不只是双手，最重要的是达成了我们想将更多的精力放在诊疗上的心愿。”

北京市丰台区大红门社区卫生服务中心承担着两个街道共计13.93万居民的基本医疗和基本公共卫生服务。该中心主任宁锋注意到，“表海战术”不仅挤占了大量诊疗时间，还严重影响了医疗服务的质量的准确评估与持续改进。

为了减负增效，该社区医院以“一数一源、一源多用、整合共享、统一口径”为原则，引入信息化整合数据平台，统一采集、多部门共享，“解决了重复填报与多头报送之后，不管是居民还是职工满意度都大大提升，这正凸显了减负减到了大家的心坎上。”

作为管理者，在基层医院工作18年的河南登封市总医院唐庄分院、唐庄乡卫生院执行院长李



北京市丰台区大红门社区卫生服务中心引入电子签章。受访者供图

康宁也感觉轻松了许多。登封市地处嵩山南麓，多山地、丘陵，曾经历每月十余场会议的李康宁每次“跑会”往返就要接近一个半小时，“上面千条线下面一根针，我们基层卫生院人员少但对接的单位、部门却并不少，以往常会遇到刚到单位就又被通知回去开会的情况发生，而有些会明明通过电话或微信通知就能解决。”

“随着减负政策实施，无用的会议数量骤减，现在每周大概只有1~2场会议，除特殊重大会议外基本采用视频会议形式。”李康宁深有感触，“这样有效节约了交通、沟通成本，我们也能更专注于医疗服务的核心工作。”

消失的工作群

减少无效沟通，让服务更下沉

医保经办服务是与百姓联系最紧密、直接服务群众的政务服务。推进医保信息化，让数据多跑路、百姓少跑腿，不断提升公共服务均等化、普惠化、便捷化水平，是医保经办管理服务的强烈要求。在上线全国统一的医保信息平台前，不同统筹地区医保信息化标准不统一、系统分割、交互困难，导致异地就医结算不顺、参保关系转移接续不便捷等问题，拉低了工作效率，也增加百姓不必要的来回跑腿。

广东省东莞市作为一个流动人口大市，医保经办服务体量大，东莞医保局信息和法规科郑艺强已经工作18个年头，2006年只能用QQ群沟通时，一个工作建立一个群。他回忆到，“每天

7~8个以上的群几乎全天不断的在提醒工作信息，混乱繁杂，忙的时候都回复不过来。”

同样，2022年以前，温州市医保经办工作人员需要频繁切换3个业务经办系统才能完成群众业务办理，账号密码一大堆……已成为温州医保经办工作人员们的日常。

随着放管服改革的落地推进以及国家医疗保障信息平台的建立，基层一线医保局工作人员的工作发生了变化。

2021年5月，东莞上线国家医保信息平台，大力借助医保信息化推进医保经办服务。2022年3月，温州医保局为解决系统繁琐，1个月内就攻坚上线了国家医疗保障信息平台，原本的三个系统整合为浙江省“智慧医保”一个平台。

“改革后工作效率明显提升，信息实时同步后，也更容易做到上传下达的工作任务。”温州市医保中心办公室相关工作人员告诉健康时报记者，“现在我们不再多群汇报工作，工作平台更加专业化，保密程度更高，平常也更能够抽出更多精力，落地更多的民生项目。”

2023年底，东莞市502家定点医疗机构100%接入异地就医结算平台，所有定点社区卫生服务机构开通异地结算服务。东莞拓展上线粤医保小程序、粤省事、广东医保服务平台个人网厅等公共服务渠道医保服务功能，高频医保事项网上办、掌上办已经成为常态。目前，广东省东莞市的市、镇、村三级医保服务体系基本构建。类似的改变，在全国范围内都在发生。

摒弃盲目追求指标

将“减负-增效-提质”落到实处

为给居民提供优质高效的健康服务，我国从2016年开始全面推行家庭医生签约服务，国家卫健委要求，到2035年，家庭医生签约服务覆盖率将达到75%以上。各地基层医疗卫生机构作为“先吃螃蟹的人”，不可避免地在执行初期出现“盲目追求完成指标”“家庭医生签而不约、签而难约”的情况。

据2019年国家卫健委印发的《卫生健康系统解决形式主义突出问题为基层减负措施的通知》，家庭医生签约服务年度工作目标由各地结合本地实际确定，不得设置超越实际的指标要求。任务目标确定后，不得层层加码。该文件表示，对家庭医生签约服务方面不设指标要求，力戒形式主义和超越实际的指标要求。

“‘签约一人、履约一人、做实一人’，国家卫健委的这项通知将减负、增效、提质落到实处，如此才能真正做好健康服务。”宁锋介绍，后来社区一直坚持不能盲目追求签约率，坚持“效”字当先。

宁锋回忆，为了让工作效率提高，社区卫生服务中心配备家医助理，运用云外呼智能随访等信息化手段为签约居民提供主动、连续、综合的健康管理服务，做到有求必应，还整合多平台信息数据，采取电子化签约让健康档案建立和慢病管理工作效率大大提升。

为从根本解决基层医生负担，不断提升百姓就医获得感、体验感，四川成都市武侯区晋阳社区卫生服务中心年初借力“微网实格”治理创新机制，把卫生健康融入社区治理，通过微网格员走、访、排、问，传递居民健康需求，给家医装上“千里眼”“顺风耳”，既丰富了社区治理内涵，又弥补家庭医生人手不足的现状。

“减负绝对不是让基层医生闲下来，而是让我们能够腾出更多时间，为老百姓解决实际问题。”李康宁感慨，“基层减负，减掉的是形式主义的枷锁，增加的是对服务群众的实践。基层减负，真正减到了我们的心坎儿上。”