



官方微信二维码

专业角度 健康深度



官方微博二维码

全国优秀医药健康类报纸

首批健康促进示范医院脱颖而出

我省启动省级示范戒烟门诊创建

本报讯(记者刘 畅)9月18日,在郑州召开的河南省2014年中央补助地方健康素养促进项目启动暨培训会上传来消息,河南省正式命名许昌市中心医院等3家“河南省健康促进示范医院”,并启动省级戒烟门诊创建及戒烟技师培训。

河南省积极探索健康促进医院创建与健康文化建设的结合,结合人文医院建设、医患沟通技巧、医生简短戒烟干预方法等内容对试点医院医务人员培训,充分发挥医疗机构在全民健康促进工作中的主阵地作用。最终,许昌市中心医院、

安阳市眼科医院、周口妇产医院成为首批被正式命名的“河南省健康促进示范医院”。
省卫生计生委日前发布的数据显示,在2013年项目周期内,全省共完成健康巡讲941场,覆盖近28万人;由河南省制作的控烟公益广告获得2013年中央补助地方健康素养促进项目优秀公益广告三等奖,并累计播出2.4万余次;首次提交的全省青少年吸烟调查报告,在社会上引起强烈反响。

2014年8月至2015年7月,中央补助地方健康素养促进项目

迈入2014年项目周期,重点将推进公益广告制作、健康巡讲、健康促进县(区)建设、12320卫生热线戒烟咨询服务健康素养和烟草流行监测等8类项目。全省将制作2部健康教育电视公益广告;省、市、县各级开展健康巡讲活动不少于4次;在许昌市魏都区和新县开展健康促进县(区)试点工作;完成升级12320戒烟信息资源库建设;在安阳、郑州、周口、开封4个省辖市和永城市继续推进创建健康促进医院项目;在16个监测点开展健康素养和烟草流行监测工作。

加强临床医学研究体系建设与能力提升

中华医学会呼吸病学年会在豫开幕

本报讯(记者张晓华 史 尧)9月18日,一年一度的中华医学会呼吸病学年会在郑州拉开帷幕,今年的主题是“加强临床医学研究的体系建设与能力提升”。河南省人民政府副省长王艳玲出席开幕式并讲话。河南省卫生计生委主任李广胜,省医学会会长刘学周,中国工程院院士钟南山等参加开幕式。

本次年会由中华医学会、中华医学会呼吸病分会主办,河南省医学会承办,郑州大学第一附属医院、河南省人民医院协办。随着学科的发展和年会的不断创新,今年年会的内容也更加丰富了。开幕式中首次设立纪念演讲环节,缅怀那些对推动我国呼吸学科发展和呼吸疾病防治事业做出历史性贡献的已

故医学大家,激励后人奋发向上。年会增设了两个大的主题会场和“儿科呼吸专题”活动,进一步增加容量,使参会者有所选择。年会构建从学科建设到医学人文、从成人到儿童、从医疗到护理、从病例讨论到青年沙龙的立体格局,堪为学术盛宴。

王艳玲表示,河南省高度重视呼吸学科建设,2003年非典以后,全省158个县(市、区)均设有独立的呼吸专科和呼吸重症监护室。特别是在中华医学会的帮助、指导和支持下,河南省逐步培养出了一大批专业技术骨干,带动全省呼吸疾病防治工作取得了长足进步。但是,我们也清醒地认识到,河南是一个人口大省,呼吸疾病多发、易发,加之地处中原,

人流物流频繁,面临着呼吸系统传染性疾病的威胁,呼吸病诊治的能力还亟待提高。全国呼吸病学年会是我国呼吸病诊治领域最高水平的学术盛会,规模大,影响大,知名度高。河南有幸承办这次盛会,是中华医学会对河南省的信任和肯定,也是对河南省呼吸病防治工作的促进,为我们提供了难得的学习提高机会。希望河南的专家学者珍惜机会,向专家们多请教;同时,也恳请国内外、省内外专家教授对河南的同行多指点、多帮助,进一步提高河南呼吸病诊治水平,造福亿万中原人民。

中国工程院院士、中华医学会呼吸病学分会主任委员王辰说,今年大会的主题明确了呼吸病学发展的方向,越来越清晰地勾

画出了学科发展的路径。目标的实现,首先需要建立起规范的住院医师培养体系和专科医师培养制度,把真正优秀的青年才俊吸引到呼吸学科中来。再就是认清学科发展的大势所趋,即呼吸与危重症医学结合的培养模式,而不单纯是呼吸病培养模式。当前,我国吸烟人口多,空气污染严重,老龄化问题突出,呼吸疾病防治形势严峻,应该将上述概念转化成每个人的共识和行动。

在纪念演讲环节,90岁的复旦大学附属中山医院退休老教授李华德站在讲台上30分钟,充满深情和激情地追忆了他的恩师,我国著名肺病学家吴绍青,讲述了老一辈医学大师为人处事的不朽风范。

多种疾病 与环境污染有关

本报记者 尚慧彬 史 尧 通讯员 崔 静

频繁出现的雾霾天气,农药残留超标的粮食果蔬,不断出现在人们视线中的水源污染……环境污染问题日益引起公众的关注,环境污染对人体的健康带来什么影响?在污染严重的情况下应如何减少污染损害?9月15-17日,来自美国、加拿大、澳大利亚、新加坡、日本等国家和我国的50家高校、预防、医疗、环保部门以及科研院所的260名专家学者齐聚新乡市,就环境污染与健康相关问题进行研讨。

此次研讨会是由新乡医学院、中国环境科学学会环境医学与健康分会、美国北卡罗来纳大学联合主办的。大会以“环境污染与健康——污染源解析、健康效应及机制与干预”为主题,征集前沿学术论文89篇,并通过学术报告、海报展示、视频演示等形式,就环境污染和人类健康领域的新成果、新议题进行了全方位、多层次的交流与探讨。

空气污染是突出问题

会议专门设置了“空气污染源与污染控制”交流议题,邀请了美国环境保护署(EPA)的3位博士、北卡罗来纳大学的派登(Peden)教授就美国的空气污染治理相关政策举办学术报告;邀请北京大学、复旦大学等国内高校的专家学者,就其空气污染相关研究领域的新成果进行了报告。

会议执行主席、新乡医学院公共卫生学院吴卫东教授说,空气污染是我国现存公共卫生环境污染中的一个突出问题,污染类型已经由20世纪煤烟型污染演变为目前的区域性、复合型大气污染。因此,会议专门邀请国外空气污染研究领域的世界知名专家做报告,分享先进的研究方法和治理措施,希望能够为国内开展研究提供借鉴。

环境污染渐成主要致病原因

参会的中国科学院地理科学与资源研究所研究员杨林说,环境问题背后的问题是健康问题,关注健康问题必须从关注环境问题开始。据世界卫生组织发布的研究报告,人类消化系统疾病、呼吸系统疾病、癌症等都与环境因素密切相关。因此,研究环境污染致病的原理和机制,能够有效推动临床治疗工作。

吴卫东在大会学术发言中说,臭氧也是我国一种主要的空气污染物。他的研究团队通过细胞实验和动物实验显示,空气中的臭氧能够破坏呼吸道上皮的完整性,还可通过诱导呼吸道细胞释放炎性蛋白,导致呼吸道炎症,从而引发或加剧呼吸系统疾病甚至心血管系统疾病。目前,他们正在研究臭氧的毒作用机制,希望能够为呼吸系统的药物研发和临床治疗提供充分依据。

中国环境科学学会环境医学与健康分会秘书、北京大学邓美蓉教授说,此次会议聚集了医学、化学、地理、生物、卫生等各个学科领域的研究者,涉及了水、空气、土壤、生物等研究领域,希望与会者能够通过学术思想、观点和研究方法的碰撞交流,在不同学科之间、不同研究领域寻找合作研究的契合点,从而通过学科间的融汇交流与相互促进,不断扩大环境污染防治交流与合作平台,共同推动环境卫生与环境污染防治学术水平。

个人要加强科学防护

多位与会研究人员在大会发言中均表示,从污染源研究到机制干预,再到形成一套的污染治理方针政策并付诸治理实践、逐步达到环境友好的生态文明,是一个漫长的过程。在此过程中,公众尤其是老人、孩子及患有某些疾病者等易感人群,在生活中要提高个人防护意识,减少在空气污染时段户外活动,维护自身健康。

南方医科大学公共卫生管理学院的孟晓静教授说,科学研究者除了要积极促进政府出台政策和形成治理措施之外,还应该呼吁大众要从生活习惯入手,提高防护意识。如预防儿童中毒等污染问题,可以在日常生活中多吃抗氧化的食品以及水果、蔬菜等富含维生素C丰富的食物。空气污染研究专家吴卫东说,臭氧是汽车尾气或工业废气中的污染物在高温和太阳照射下相互作用形成的,多出现在炎热夏天尤其是下午。在这些时段,最好远离车辆穿行的马路和排放工业废气的工业区。臭氧能够诱发和加重呼吸道和心血管病,易感人群尤其是呼吸道疾病患者、儿童和老人,应尽量在这些时段减少甚至避免户外活动。

今日导读

- 多学科协作治重度烧伤 → 2版
- 灾区帐篷中的心理课堂 → 2版
- 晚期胰腺癌个体化治疗 → 3版
- 查处无证诊所遭遇暴力 → 5版



你说出来了,真棒!

9月18日,在平顶山市卫东区举办的聋儿家长康复技能公益培训会上,当一位小朋友准确地复述了一段话后,耳病康复专家竖起了大拇指:“你说出来了,真棒!”当日,平顶山市卫东区邀请听力语言康复专家举办“润物有声”聋儿家长康复技能公益培训会,由耳病康复专家免费为聋儿进行耳蜗验配测试、耳蜗调机等。

王蔚琼/摄影报道

推动形成政府购买机制

在省卫生计生委制定的《综合支付制度改革操作指南》中,有一个利益相关方分析图示。在图示中,政府部门、经办机构、患者、医疗机构形成了环环相扣的关系。

这其中,政府部门负责制定政策、标准,协调经办方与服务方关系;经办机构作为战略购买者提出质量标准,进行外部监管,实行总额预付和分类支付;医疗机构作为服务提供方,强化内部质量控制,实行分组管理和成本控制;患者享有知情权、选择权,获得有质量保证的服务。

概括来说,政府部门和经办机构是委托代理关系,政府部门与医疗机构是日常监管关系,经办机构与医疗机构是合约关系。而患者是四方关系的中心,成为费用和质量控制的最大受益者。

施庆华认为,这样的改革重点将服务价格理清了,群众拿多少、新农合经办机构拿多少、医院与新农合部门谈判各拿多少,一目了然。而群众享受什么样的服务,拿多少钱来付费,心中也有数了。

原省卫生厅规财处有关负责人说,与传统医疗卫生服务补偿方式相比,综合支付制度改革的设计思路可以概括为“购买服务+分类支付”。通过购买服务建立医保机构与医疗机构之间的合约关系,通过分类支付实现对医疗机构的一揽子支付。

北京大学中国卫生发展研究中心教授孟庆跃表示,由于试点县(市)之间的谈判仍以过去几年的费用信息为基础,而没有将医疗服务成本作为价格谈判的基础,就没有从根本上矫正费用结构和水平存在的问题。这应该是各地今后继续努力的方向。

以医疗服务成本核算为价格的谈判,省卫生计生委已选择在宜阳县医疗机构进行试点运作,有望为科学合理调配医疗资源再添助力。

“切磋”出来的服务包

本报记者 胡晓军

通过筛选常见病、多发病确定纳入病种,运用“大数法则”确定每种疾病的3种情形并制定本土化临床路径,经过多方谈判核定每个病种每个路径的支付价格……河南省在宜阳县、息县等地试点推行的综合支付制度改革,关键在于为每个纳入病种制定A、B、C 3种临床路径,并围绕分组分类的路径管理手段进行战略购买和绩效支付。

截至2014年6月底,息县县直医疗机构实施综合支付制度管理的病种从20个提高到188个,乡镇卫生院从14个提高到56个,覆盖率分别为74.51%、96.95%;宜阳县县人民医院实施综合支付制度管理的病种从40个提高到196个,宜阳县莲庄镇、柳泉镇等乡镇卫生院的管理病种从40个提高到92个,覆盖率分别达到60%、87.5%以上。

河南推行的这一综合支付制度改革模式,究竟是如何选定病种、测算价格、多方谈判并形成科学合理的政府购买机制的?如何合理调整各方利益关系,进而调动各方积极性?

以“大数法则”核定服务包

省卫生计生委制定的《综合支付制度改革操作指南》中,将基本医疗服务包的制定作为综合支付制度改革中购买服务的重点工作。

每个病种的服务包,都包括确定内容与对象、制定质量标准 and 准入条件、进行成本与费用测算。省卫生计生委据此规定了可及性、共同分担、质量优先、鼓励竞争、动态管理5项原则。

息县卫生局局长施庆华向记者介绍了筛选疾病的过程。首先是准备基础资料,将全县新农合前3年(2007-2010年)县、乡医疗机构农民住院病种就次均费用及费用构成情况进行详细调查;对住院人次、平均费用等进行汇总分析;排出疾病发病谱,疾病发病顺位等。在此基础上,息县将当地常见病、多发病优先纳入管理病种。

对于筛选出的疾病,息县、宜阳县等地在探索中一致认为,不能搞一刀切的病种付费管理,而是要借鉴“大数法则”的理

念,将每个病种分为3种管理路径,分别对应特定的管理标准和治疗程序。

“我们在临床统计中发现,一种病种来说,特别轻的占5%、特别重的占5%,中间的占70%左右,比较重的占20%左右。将这种统计学上的发现简化为3种情况,就是A、B、C路径的设计。按照‘大数法则’,我们要求A、B、C路径各占70%、20%、10%左右。”宜阳县卫生局副局长刘跟党解释说。

在《综合支付制度改革操作指南》中,省卫生计生委进一步明确了基本诊疗组(A路径)、较重症状诊疗组(B路径)、严重症状诊疗组(C路径)的适用原则。

与此同时,各试点县(市)建立完整的质量控制体系,创新信息化平台,将疾病的纳入、跳转、增减、审核、出院的总审核设计了不同的关口,用信息化系统进行强制管理。

分组分类路径管理的目标在各医疗机构逐步实现。其中,息县人民医院、宜阳县妇幼保健院、宜阳县人民医院纳入A路径管理人群到2014年6月底分别达到78%、84%、65%左右。

谈判决定支付价格

“任何支付方式的改革都是利益的调整,定好价格很关键。”在分析综合支付制度改革的特点时,刘跟党特别提出谈判定价的模式。

在宜阳县人民医院副院长卢潘霞的讲述中,价格谈判并不是一个轻松活儿。首先是确定“底价”,县人民医院和县新农合管理办公室各有一本账。县人民医院的测算依据是2008-2010年全院住院患者的费用结算情况,县新农合管理办公室的测算依据是这3年新农合住院患者在医院的结算情况。在确定了“底价”后,县人民医院向县

新农合管理办公室报价,如果出现差异特别大的地方,县卫生局、县人民医院、县新农合管理办公室还要重点抽取相应病历进行审核,坐下来共同协商确定支付价格。

在施庆华看来,实施综合支付制度改革后,医保经办机构对不同级别医疗机构的费用额度和新农合的补助比例是不同的,要保证患者就医成本降低、医疗机构收益不降,必须抓好疾病的价格谈判。

息县新农合管理办公室主任李煜介绍了进行价格谈判的原则,即按照3种路径据实测算,充分协商;充分考虑物价因素,实行动态管理;确保将医院实施成

本控制获得的资金结余大部分返还给科室和个人;在保证医疗服务质量的前提下,降低不合理的费用和自付比例。

宜阳县妇幼保健院医学科科长杜安强表示,仅以该院妇科、儿科病种为例,每个病种每种路径价格的测算都很慎重。全县妇科、儿科专家会专门针对每个病以往3年的治疗情况,按照平均治疗费用每年递增15%的情况进行测算。

宜阳县柳泉镇卫生院院长牛俊芳说,由于在内科疾病用药、基本药物制度实施、辅助检查等治疗方案上的不同,该县还组织乡镇卫生院的骨干力量,制定了适合卫生院的分组分类管理临床路径。

在资金申请与拨付上,河南实行“定额预付+绩效继续付、提款报账制”。按照绩效考核合同规定,各试点县(市)综合支付制度改革领导小组办公室支付审核组每年或半年对服务机构进行一次资金预付(30%-50%),继续付款则根据服务机构提款申请和定期绩效考核的结果支付。

河南综合支付制度改革调查②