

怕老年痴呆 用白云山®复方丹参片

3个月疗程用药 更有效

荣获防治老年痴呆症专利



河南公立医院全部取消药品加成

中药饮片除外,8月31日零时起省会医院实行

本报讯(记者冯金灿 文晓欢)8月26日下午,河南省卫生计生委、发展改革委、人力资源和社会保障厅、财政厅以及郑州市卫生计生委等有关部门联合召开省会公立医院综合改革启动会,自2017年8月31日零时起,省会所有公立医院全部取消药品加成(中药饮片除外),同步实施医疗服务价格调整和医保报销等配套改革。河南省人力资源和社会保障厅副厅长、省社会保障局局长郑子健,省卫生计生委副主任、党组副书记阚全程等领导出席会议并讲话,省卫生计生委副主任黄红霞主持会议。省会各级公立医院院长及相关科室负责人260多人参加了会议。

省发展改革委、省社会保障局的有关负责同志分别介绍了取消药品加成后的医疗服务价格调整方案和医保报销政策衔接安排,郑州市卫生计生委、河南省人民医院、郑州大学第一附属医院主要负责人分别作表态发言。

取消药品加成,同步实施医疗服务价格调整和医保报销政策衔接,是公立医院综合改革的第一步,主要目的是破除“以药补医”,完善公立医院补偿机制和运行机制,促使公立医院回归公益性,调动医务人员的积极性;总的原则是“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”,保证公立医院良性运行,医保基金可承受、群众整体负担不增加、医务人员收入不减少。取消药品加成后,公立医院将实行药品零差率销售,药品价格将平均下降12.7%左右,大型医用设备检查治疗和检验项目价格也将有一定程度的下降。腾出的费用空间,主要平移到合理提升体现医务人员劳务技术价值的

医疗服务项目价格上,重点是诊疗、手术、康复、护理、中医、儿科等医疗服务项目。价格调增的医疗服务项目,全部纳入医保报销范围。

阚全程要求,卫生计生部门和医院是此次改革的主力军和主战场,主要负责同志要亲力亲为,抓改革落实,精准把握政策,确保落地见效。一是要坚持以人民健康为中心,始终把公平可及、群众受益作为改革的出

发点和落脚点,把人民群众的获得感作为评价改革成效的根本标准,把让群众“看得上病、看得起病、看得好病”作为改革的价值目标,确保改革方向不偏离、规定动作不走样,为人民群众提供方便价廉、更高层次的医疗卫生服务。二是要突出重点、循序渐进,取消药品加成政策,有序推进管理体制、药品耗材采购机制、医保支付方式、编制人事制度、考核评价

机制等措施,建立维护公益性、调动积极性、保障可持续性的公立医院运行新机制。要加快医联体建设和家庭医生签约服务,构建布局合理、分工协作的医疗服务体系和分级诊疗就医格局。要积极探索建立现代医院管理制度,努力实现社会效益与运行效率的有机统一。三是要严格控制医疗费用不合理增长,强化以质量为核心、以公益性为导向的公立医院

绩效考核评价,使医疗费用增长与经济社会发展相协调、与医保基金和群众承受能力相协调,逐步把患者自付医疗费用比例降低到合理水平。四是要加强组织领导,强化责任担当,改善医疗卫生服务,切实做好政策宣传,合理引导群众预期和社会舆论,营造良好的改革氛围,确保各项改革措施顺利推进,以实际行动和优异成绩迎接党的十九大胜利召开。

标题新闻

8月27日晚,中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平,在天津出席中华人民共和国第十三届运动会开幕式,宣布运动会开幕。

河南省远程医学网络链入「一带一路」

本报讯(记者常娟 通讯员李陈晨)8月18-20日,由国家卫生计生委主办的首届“一带一路”暨“健康丝绸之路”高级别研讨会及健康产业博览会(以下简称健康产业博览会)在北京开幕。郑州大学第一附属医院(以下简称郑大一附院)搭建的中国国际远程医学平台受到广泛关注,被作为我国“健康丝绸之路”的标志性成果推向“一带一路”国家。

据了解,郑大一附院高度重视远程医疗工作。由其搭建的河南省远程医学中心构建了国内独有的“省-市-县-乡-村”五级联动、数据交换和视讯会议双驱动的远程医疗体系。这个体系覆盖30余家市级医院、160余家县级医院、200余家乡镇卫生院(社区卫生服务中心)和村卫生所,以及新疆、山西、四川等省外100余家兄弟医院,还与美国、俄罗斯、欧洲和非洲部分国家医疗机构实现了远程医疗合作,承建互联网医疗系统与应用国家工程实验室,是国内规模最大、技术最先进的示范性远程医疗基地和科研基地。

在健康产业博览会现场,中国国际远程医学平台受到国内外卫生领域官员、医疗机构的高度关注,世界卫生组织官员多次莅临展区进行深入了解。中央电视台还以中国国际远程医学平台为切入点,并播出新闻《远程医疗助力健康丝绸之路》,报道了“一带一路”暨“健康丝绸之路”高级别研讨会。

据悉,河南省远程医学网络将连通“一带一路”沿线国家。

取消药品加成 以药物治疗为主的患者受益多

本报记者 冯金灿 文晓欢

自2017年8月31日零时起,省会所有公立医院全部取消药品加成(中药饮片除外),同步实施医疗服务价格调整和医保报销等配套改革。那么,取消药品加成之后,医院的药品价格能降多少?患者就医负担会增加吗?医务人员能得实惠吗?

取消药品加成,河南先行一步

药品加成政策始于20世纪50年代。当时,由于国家经济困难,政府允许医院按批发价采购药品,按零售价销售给患者,以批零差价收入弥补政府投入不足,保障公立医院的正常运行。

2006年,国家发展改革委规定,允许医院以药品实际进价为基础,顺加不超过15%的加价率销售。随着经济社会的发展,药品加成政策带来的问题逐渐凸显,增加了患者的经济负担。

2009年,新一轮医改启动,把取

消药品加成作为破除“以药补医”机制的切入点和突破口。2011年,所有政府办的基层公立医疗机构取消了药品加成。2015年,所有县级公立医院取消了药品加成。2016年,200个公立医院综合改革试点城市全部取消了药品加成。

今年9月底前,我国公立医院将全面取消药品加成(中药饮片除外)。河南先行一步,决定自8月31日零时起,全省所有城市公立医院全面取消药品加成(中药饮片除外)。因药品零差率销售减少的合理收入,通过医疗服务价格调整补偿90%,财政按照原供渠道补偿10%。

按照省政府要求,全省所有城市公立医院(包括政府和国有企业事业单位举办的公立医院)都要参加这次公立医院综合改革。

患者医疗费用负担总体不增加

据介绍,由于改革前并不是所有

药品都加价15%,最小单剂量包装(口服药为一盒、注射药为一支)的单价500元以上药品,加成统一为75元。总体测算,取消加成后,药品价格平均降低12.7%左右。

此次医疗服务价格调整可以概括为“两降一升”:除了药价下降之外,还有大型医用设备检查治疗和检验价格的下降。这两个价格降低之后腾出的费用空间,将主要用于合理提升体现医务人员劳务价值的医疗服务价格,特别是诊疗、手术、康复、护理、中医、儿科等服务项目价格。医疗服务价格调整的部分按规定纳入医保支付范围。

改革之后,虽然患者的医疗费用负担总体不增加,但就个体而言,因患者在所患疾病、治疗方案、治疗周期等方面存在个性差异,会有不同影响。具体来讲,对于以药物治疗为主或较多涉及CT、磁共振检查的患者,

其医疗费用会有明显下降;而对于以技术劳务治疗项目为主的,其医疗费用会有一定增加。

慢性病患者在基层就医更方便

推进城市公立医院综合改革,在破除“以药补医”的基础上,还要进一步加快医联体建设和家庭医生签约服务,构建分级诊疗有序就医格局。

患者能否从大医院分流到社区医院看病,关键是看基层的相关配套诊疗服务能否满足百姓的就医需求。此次改革可使慢性病患者在家门口开药难的问题得到彻底解决。

为了方便慢性病患者在基层医疗机构就医,省卫生计生委等部门已从医保药品目录中筛选了180多种常用药品,补充到基层医疗机构用药目录。基层医疗机构可以按照上级医院医嘱采购使用这些药品,并纳入医保报销范围。

全省17.4万贫困儿童吃上营养包

本报讯(记者刘 旸 通讯员陈卫)8月25日,记者从2017年河南省贫困地区儿童营养改善项目培训暨现场交流会上获悉,该项目累计受益人数已达17.4万人。在营养包包婴幼儿为11.12万人。2017年,河南将在原有10个项目县的基础上,新增汝阳县、镇平县、鹿邑、固始县4个国家集中连片贫困县为项目试点县,进一步扩大项目受益面。

研究表明,儿童早期1000天是决定其一生营养与健康的关键时期。2013年,国家在河南省启动实施贫困地区儿童营养改善项目,为覆盖地区6-24月龄的婴幼儿每天提供1包富含蛋白质、维生素和矿物质营养包,并开展儿童营养知识宣传和健康教育,提高婴幼儿抚养人的科学喂养水平。

2016年监测评估结果显示,河南

省项目地区6-24月龄儿童低体重、生长迟缓和贫血率分别为7.32%、5.19%和22.96%,较2015年分别下降了25.84%、3.17%和16.96%。

据河南省卫生计生委妇幼健康服务处处长武宏介绍,自项目实施以来,河南省着力加强项目监管,着力规范招标采购,着力强化基层培训,着力开展宣传发动,着力开展评估督导,持续改善贫困地区的儿童营养状况。2017年,结合《国家贫困地区儿童发展规划(2014-2020年)》提出“到2020年,贫困地区5岁以下儿童生长迟缓率降低到10%以下,低体重率降低到5%以下,贫血患病率降低到12%以下”以及“扩大贫困地区困难家庭婴幼儿营养改善试点范围”等要求,河南新增4个集中连片贫困县为项目试点县,以“整乡推进”的方式发放营养包。

→8月18日上午,郑州大学附属郑州中心医院(郑州市中心医院)门诊大厅的一台智能导诊机器人随着音乐扭动身躯,不少人驻足观看。这是该院在全省率先引进的智能导诊机器人。该机器人不仅能为人提供智能语音、咨询指导、业务查询等服务,还能引领患者到相应的业务窗口。



百年省医 名医话健康

在医院门诊常常会遇到这样的情景:患者因上腹痛,自己挂了消化内科的专家号,医生检查完告诉他消化系统未发现异常,建议去心内科看看;等患者完成心电图及心脏彩超等常规检查后,结果仍显示正常。患者辗转于门诊、检查、化验等科室之间,最后还是未能找到问题。这该怎么办呢?

患者首次来医院就诊常是以未明确疾病的症状为主,需要不同科室的医生处理,这使他们感到无所适从,不知道自己该挂哪个科室的号?随着医院规模的扩大,门诊科室越分越细,甚至出现了专门门诊,这让患者及家属更迷茫……

全科医生:身边的“健康守护者”

河南省人民医院 王留义

目前,传统的生物医学模式很难全面为患者制定个性化的诊疗方案。随着人口老龄化,多器官、多系统疾病患者的需求愈来愈多,有些患者需要同时服用多种药物,当出现不适时,难以分辨出是哪个病或哪种药出了问题。

河南省人民医院于2015年12月正式成立了独立的全科医学科,它是河南省首个在三级甲等医院成立的集医疗、教学和科研为一体的临床科室。科室设置包括:全科门诊、全科病房、延伸康复病房和日间手术病房。

这个问题。大医院开设全科门诊提高了医院的工作效率,其诊疗范围包括以下几个方面:无法进行专科归属,不清楚具体挂哪个科室的患者;多系统、多器官疾病及多种疾病并存的慢性病的综合管理;没有明确疾病诊断的各种不适;身心疾病、亚健康状态患者的诊断和综合治疗方案的制定;个体化健康体检方案的设计及结果解读;高端人群的长期健康管理。

笔者收治的一位老年男性患者曾因高血压病出现头晕在心内科住院治疗,经过药物调整将血压控制在理想水平,但因糖尿病、服药不规律出现严重低血糖,经紧急处理后转至

内分泌科进一步调整降糖药物,将控制血糖到满意的水平;后来因前列腺增生,再转入泌尿外科治疗……各专科医生都尽职尽责,患者的每个专科问题也都得到了有效解决,但患者及家属对整个诊疗过程并不满意。这次患者来到全科病房,笔者通过详细问诊,收集相关线索,认真体格检查,及时对患者进行躯体化量表评估,初步判断患者的临床问题是以躯体疾病为主,同时合并有明显的焦虑症状。患者需要立刻解决血压、血糖不达标问题。笔者及时给患者及家属沟通,告知调整降压药和降糖药的目标及益处。目前,患者前列腺增生症状稳定;经过征求患者意见,暂缓治

疗。因家庭原因,患者最近睡眠质量差,明显有焦虑症状。笔者对患者进行心理疏导,同时给予适当药物改善患者睡眠问题。最后,笔者提出针对该患者的具体诊疗方案,可能达到的预期效果,与患者及家属充分沟通,让患者知道要吃的每一种药,要做的每一项检查的必要性,从而与患者及家属达成共识,这样患者的依从性就很好,后期整体治疗效果也得到患者及家属的满意。

作为“健康守护者”,全科医生在治疗疾病的同时,更加关注全民的健康照顾,改变传统就医习惯,改善整体就医环境。

专家名片

王留义,河南省人民医院全科医学科主任,全科主任医师,心血管内科主任医师,北京大学医学博士,硕士研究生导师,留美学者;美国心脏病学会会员,欧洲心脏病学会会员,中华医学会全科医学分会委员,中国医师协会全科医师培训专家委员会委员,全国十佳全科专业带教老师,河南省医学会全科医学分会主任委员;擅长心脑血管疾病、心理障碍及代谢综合征等疾病的诊治;发表论文60余篇,获省部级科技进步二等奖6项、国家发明专利3项;主编专著6部。

