

# 让健康福音传遍中原大地

## ——河南推进免费筛查民生实事工作纪实

本报记者 冯金灿

出生一个缺陷儿,往往会拖垮一个家庭,严重影响家庭的生活质量和幸福和谐,也可能因致残、因残返贫。有效预防控制出生缺陷,不但能够直接减少残疾、提高出生人口素质,而且能够降低婴儿死亡率,提高人均预期寿命,更有利于促进家庭幸福、社会和谐、经济发展。河南高度重视预防和控制出生缺陷工作,把预防出生缺陷产前免费筛查和新生儿疾病免费筛查列入2017年省定民生实事,关爱妇女儿童,造福千家万户。

今年,面对如何“解妇孺之忧、惠千万家庭”的热切期盼,河南扎实稳步推进2017年省定民生实事——免费开展预防出生缺陷产前筛查和新生儿疾病筛查,切实兑现民生承诺。在精心耕耘之下,这一民生答卷亮点纷呈。自7月1日全面启动以来,全省各级妇幼保健机构积极行动,采取多种措施吸引群众参与免费

筛查民生实事工作。截至目前,全省共完成产前超声筛查63604例,产前筛查血清学检测101032例;新生儿听力筛查290781例;新生儿“两病”(苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能低下)标本检测280621例。

### 建机制聚合力

4月18日,全省十件重点民生实事推进工作电视电话会议公布了《2017年河南省十件重点民生实事工作方案》,其中第二件重点民生实事即为免费开展出生缺陷产前筛查和新生儿疾病筛查。

“这项涉及千家万户、关乎民族未来的民生实事到底怎么实施?临颍县高度重视,出台工作方案,建立部门联动平台,成立专项工作领导小组和技术指导小组,确定项目管理单位和实施单位,选派专业技术人员参加项目业务培训,为项目顺利开展提供组织保障和技术保障。”临

颍县卫生计生委副主任周志强说。

而这仅仅是全省各地创新举措、积极推动项目开展的一个缩影。为了确保免费筛查民生实事落到实处,河南省成立了卫生计生系统省级领导小组和专家技术指导组;出台了全省的工作方案和一系列技术规范;组织各地遴选了一批技术服务机构,完善了免费筛查技术服务网络;组织了相关专业技术人员和管理人员培训;开展了全省服务能力基线调查;升级改造并开通了免费筛查专项工作信息系统等。

按照分片管理、分级负责、分类指导的原则,河南还构建了以全省现有的3家产前诊断机构(省妇幼保健院、省人民医院、郑州大学第一附属医院)和市级产前筛查机构为技术支撑,以承担具体筛查任务的各级医疗保健服务机构为主体的技术服务网络,以省、市、县三级卫生计生

行政部门和妇幼保健机构为主体的项目管理体系和以省级技术服务管理机构(省妇幼保健院)为主体的信息支撑体系,在全省范围内形成覆盖省、市、县三级,分工协作、有序转诊的服务网络。

河南省卫生计生委还认定了具备技术服务资质的183家免费产前超声筛查机构、188家免费产前筛查血清学标本采集机构、28家免费产前筛查血清学检测机构、1178家新生儿“两病”血片采集机构和1069家新生儿听力筛查机构;组织开展了为期一个月的技术培训,明确每个免费出生缺陷产前筛查和新生儿疾病筛查技术服务机构人员都要经过省级统一培训并取得培训合格证后持证上岗,确保每个服务对象都能获得规范化筛查服务。

“我们要高度重视,把办好民生实事作为落实中央要求的政治责任、作为顺应群众期待的

实际安排、作为弥补发展短板的实际举措,集中资源、集中力量,办好办实……要确保筛查质量,加强督促检查、规范操作流程;确保筛查质量,真正把民生实事办好,让政府放心、让群众满意……”河南省卫生计生委副主任李强强调。

### 强服务增内力

“我们创新工作方法,实施‘一站式’合署办公,一次性全部告知,一条龙生育服务、一揽式配套服务,推出了生育全程系列服务,推出了免费婚前检查。在我们妇幼保健院,我们和民政局婚姻登记处合署办公,一楼为婚姻登记处,为群众办理各种婚育登记业务,二楼为免费婚前检查中心,三楼为孕前优生健康检查中心,四楼为高标准建设的免费产前筛查中心,形成了免费婚检、孕、产的工作新模式。”林州市卫生计生委副主任张云平说。

(下转第二版)

# 河南正式启动严重精神障碍患者慈善援助

本报讯(记者史尧 通讯员黄洪勇)今年10月10日是第27个世界精神卫生日。当天上午,以“心理健康 社会和谐”为主题的系列宣传活动在新乡医学院第二附属医院(河南省精神病医院、河南省精神卫生中心)举行。在活动现场,河南省卫生计生委和省慈善总会联合开展慈善援助,并向精神障碍患者发放药物捐助手册。这标志着河南严重精神障碍患者慈善援助正式启动。省卫生计生委副主任黄红霞出席活动并讲话。

依托新乡医学院第二附属医院,河南严重精神障碍管理治疗工作从2005年至今已进行了13期。目前,全省已基本建立起依靠地方政府,以精神卫生机构为主体,以综合医院精神科为辅助,以基层医疗卫生机构为基础,相关部门共同参与的严重精神障碍综合服务体系。2016年,河南省还建立了由省卫生计生委、省综治办、省公安厅等11个部门参加的精神卫生工作部门联席会议制度,明确了相关部门的

职责和社会责任,不断加大精神卫生工作力度,推动全省精神卫生事业持续、健康、稳定发展。

黄红霞表示,精神障碍是导致疾病负担和残障的主要原因。据世界卫生组织统计,目前神经精神疾病负担在我国疾病总负担中已经排名首位,约占疾病总负担的1/5。据推算,到2020年,中国神经精神疾病负担将上升至疾病总负担的1/4。尽管目前住院化的精神康复手段已经取得长足的发展,但仍然无法达到理想的康复状态。向公众提供合适、有效的精神卫生服务,已成为世界各国政府工作的重要组成部分。精神卫生问题作为重要的公共卫生问题和较为突出的社会问题已经成为社会各界的共识。希望借助此次精神卫生宣传日,能够向更多的社会大众普及精神卫生知识,提高市民对精神卫生知识的知晓率,让更多的人心理健康,为减少精神障碍患者肇事肇祸率奠定基础,让更多的百姓投身构建良好的社会环境中。



10月10日,新乡医学院第二附属医院通过情景剧模拟评比等形式,组织全省严重精神障碍管理治疗工作知识竞赛。

# 河南省医学会急诊医学分会专家走进辉县



专家走基层 张琦摄

本报讯(记者张琦)人才和技术是很多基层医疗卫生机构最紧缺的,可是基层又有很多患者需要在第一时间得到抢救。9月28日,河南省医学会急诊医学分会专家走进辉县市第四人民医院,为基层急诊科医务人员送去了一场学术盛宴。

这是河南省医学会急诊医学分会2017年度开展的第二次急诊技术基层行活动。本次活动得到了辉县市第四人民医院的大力支持。河南省医学会急诊医学分会主任委员、河南省人民医院急诊科教授秦历杰致开幕词。辉县市各个医院急诊科和各乡镇卫生院的医务人员共100余人参加了会议。会场内座无虚席,大家认真聆听关于急诊

急救知识的讲解。

在会上,秦历杰做了《关于心肺复苏存在的几个问题》专题报告;河南省医学会急诊医学分会委员、新乡市第一人民医院急诊科主任任建刚做了《呼吸机参数设置》专题报告。受河南省人民医院常玉霞护士长委托,河南省人民医院急诊科护士长李悦做了《护理质量管理的思考与实践》专题报告。

不少基层医务人员表示,此次培训优化了医疗卫生机构的合作模式,让基层医务人员掌握基本急救知识和基础急救技能,初步建立了临床急救思维模式,提高了临床常见疾病和危重症的处理能力,更好地为当地居民提供医疗服务。

“目前,基层公立医院的急诊业务水平参差不齐,部分急诊医生的业务素质与市级医院相比存在一定的差距,而市级医院的急诊科也存在医生、床位等医疗资源配置不足等问题。”秦历杰说,今后,他将带领河南省医学会急诊医学分会专家开展名医名家下基层活动,推行基层急诊岗位全员轮训,推动全省急诊业务更好更快发展,使基层患者分流更加合理,确保危重症患者得到及时、就近、有效、安全的救治。



学会动态



先后被确定为第三批城市公立医院综合改革国家联系试点城市、国家全科医生执业方式和服务模式改革试点市、全省唯一的市域综合医改试点市,以政府购买服务推进全科医生家庭医生签约服务、建立困难群众大病补充医疗保险制度、建立“调解结合”第三方调处机制解决医疗纠纷……焦作市每项探索都吸引众多媒体聚焦,有的还被作为典型经验推向全国。

医改不是一件容易的事儿。在推动医改的道路上,焦作却依靠自身的钻劲儿、闯劲儿、韧劲儿,取得了一些成绩。

### 全科医生签约服务走向全国

2012年,焦作市被选为全国10个全科医生执业方式和服务模式改革试点市之一。至此,焦作市开始了全科医生签约服务探索。如今,焦作市30%的家庭拥有了自己的家庭医生,70%的城镇居民首诊在社区,其效果引来了《人民日报》等多家媒体聚焦。

秘诀是啥?组建全科医生服务团队,激励机制上,让全科医生有奔头儿。

赵黎明是焦北社区卫生服务中心的一名全科医生,其团队负责400个家庭约2000名居民的健康管理。他们每天都要下社区做各种服务,给独居失能老人翻身、量血压、喂药,回答社区居民的各种健康咨询……常常一忙起来都顾不上吃饭。

可赵黎明很高兴,小区居民见到她就热情地打招呼,像朋友一样,“人人都认识我,有种职业自豪感,干起来有奔头儿。”

事实上,让赵黎明感到有奔头儿的不仅是成为小区名人,还有日渐增长的居民满意度。这密切关系着家庭医生的收入。

焦作市卫生计生委主任杨吉喜说,焦作非常重视签约质量,建立了家庭医生签约动态考核机制,将其收入与居民满意度相结合,如果有居民对自己的服务团队不满意,可以换一个团队签约,并且可以跨区签约。

“这样就会逼着家庭医生‘动’起来,让他们努力地为居民提供优质服务。”杨吉喜说。

动态考核只是促进家庭医生“动”的一面,焦作还建立激励补偿机制,对家庭医生服务团队进行奖励。

这样做,提高了家庭医生签约工作的积极性,激发了家庭医生服务团队的活力,吸引了更多的医生加入家庭医生服务团队。截至目前,焦作农村地区签约居民143.19万人,签约率为62.86%,城市社区签约居民33.91万人,签约率为31.62%,基本实现了首诊在社区。

最关键的是,这种签约,不仅提供国家规定的基本公共卫生、基本医疗服务,还有焦作“自制”的签约服务包(涵盖家庭控烟指导、家庭就诊咨询、家庭药箱服务等10多项服务)。

这么多服务,签约服务团队有几个人?杨吉喜透露,焦作的做法是以每400个家庭、2000人为单位,设置一个家庭医生服务团队服务网络,每个网格区域配备1个“3+X”全科医生签约服务责任团队(“3”指基层医疗卫生机构的全科医生、护士和预防保健人员,“X”指二级以上医院专科指导医生、乡村医生、计生专干、社工、社区志愿者等)。截至目前,焦作市共组建592个家庭医生服务团队。

大病补充医疗保险的经典样本

在贫困人口中,因病致贫、因病返贫的人员高达42%,如何使这一部分人脱贫?2017年1月1日,河南在全国率先推行大病补充医疗保险,对贫困患者进行3次报销。

河南省推广的大病补充医疗保险来自焦作的探索。焦作市共有困难群众19.5万人,占常住人口的4%,即使有基本医保、大病保险,他们依旧看不起病或因病更加贫困。

2014年春节,焦作市领导在慰问困难群众时发现了这一问题,并协调有关部门试水城乡困难群众医疗救助(大病补充医疗保险的雏形),由财政拿出专项资金1000万元向商业保险公司购买商业医疗救助,对困难群众住院合规医疗费用进行95%的报销。

2016年,在河南省政府指导下,焦作市对城乡困难群众医疗救助重新命名,改为困难群众大病补充医疗保险,由市、县两级财政按照人均100元出资,由保险公司经办,定位是基本医保、大病保险之后,困难群众享受的第三层医疗保障。

# 焦作：以钻劲儿、闯劲儿、韧劲儿推动综合医改

本报记者 常娟 王正勤 通讯员 王全喜