



扫描二维码填写订单

全年订价190元

2019年

办医务人员自己的报纸

专业角度 健康深度

宣传卫生计生政策、发布行业新闻资讯、报道行业先进典型、推广公益诊疗信息、普及医学健康知识、方便群众求医问药。看我多一些,视野广一些;关注早一些,健康久一些!

报纸征订开始啦!

息县医改7年观察之三： 一条实效型县域医改路径

本报记者 董文安 刘 昉 王明杰

息县医改无疑是成功的!其经验已经成为实效型县域医改的范本,被更多地区借鉴和推广。

2015年,息县支付制度改革经验作为成功案例被编入全国《县级公立医院改革经验集》;这一经验也被世界卫生组织誉为农村卫生界的“小岗村”模式。

无论是支付制度改革还是医共体建设,记者曾目睹过一些地方类似改革的起伏与兴衰,像息县这样一路鲜花一路歌的还很少见。

那么,息县7年医改能够一张蓝图绘到底、一路奋进不停息的“秘诀”是什么呢?

政府主导 做好人民健康的“定盘星”

与其他地方一样,息县的医改一直是政府主导;但与有些地方有所不同,息县无论是哪一任领导主政,医改的方向始终不变、力度持续不减。“以人民健康为中心”“要把人民健康放在优先发展的战略地位”“习近

平总书记为医改难题刻下“定盘星”,为卫生健康事业发展指明了方向。

“息县县委、县政府始终坚持‘以人民健康为中心’的理念,高度重视卫生健康工作。”息县卫生计生委主任任仲宝认为,这是息县医改能够走到今天的根本原因。

改革伊始,政府购买基本公共卫生服务,是息县医改迈出的第一步。从实施政府购买公共卫生服务到支付制度改革,再到建设紧密型县域医共体,息县医改步步稳健、环环相扣。

作为人口大县、劳务输出大县,息县拥有106万人,长年有20多万人外出务工,留守人口结构趋于老龄化,常见病、慢性病高发,因病致贫、因病返贫问题曾经比较突出。

2009年,息县抢抓“十一”项目机遇,开始实施将基本公共卫生服务项目作为一个“服务包”由政府购买的服务探索之路。

统计数字显示,近年来,息县在

财政困难的情况下,投资2亿多元新建息县人民医院,投资9000多万元改善息县中医院的医疗条件,投资3亿元对息县第二人民医院、息县妇幼保健院进行征地扩建,投资700多万元为乡镇卫生院增添设备,投资1690万元对338个村卫生室分批进行升级改造。

“这些为加速实现支付制度改革、提速县域医共体建设提供了必要条件。”息县红十字会副会长杨威说,7年来,息县对医疗机构软硬件的投入力度不断加大。

据了解,近年来,息县还从“招、引、培、聘、留、管”6个方面出台优惠政策,每年拿出500万元作为引进省内外管理和医疗专家费用;实施医疗卫生“补网工程”,投资160多万元对乡村医生免费轮训,推动各级医疗机构管理水平、服务能力提升。

医保支撑 助推调控杠杆有力有效

记者在某地采访支付制度改革

时发现,该地之前轰轰烈烈的改革如今已经偃旗息鼓,基本上名存实亡。尽管原因很多,但是很重要的一点是医保杠杆调控无力。

“深层次医改必须抓住医保这一抓手,用经济杠杆撬动支付方式改革,带动人事、分配制度改革。”息县医疗保障中心负责人李煜说,不论是支付制度改革还是县域医共体建设,都离不开医保政策的支撑,离不开这种支撑下对医疗行为的有效规范、对医疗质量的严格把控、对医疗效率的有效提高。

记者注意到,息县在按病种付费的定价中,次均费用定价低于周边县(市、区),报销比例则高于周边县(市、区)。据杨威估算,乡级低二三百元,县级低600元左右。

这就意味着,因为医保杠杆的有效调控,息县患者真正享受到了在县域内就诊的实惠,这也是

息县患者外转率持续下降的原因之一。据统计,2017年,从县级医疗机构转到县域外治疗的患者不足5%。

10月15日,《息县县域医疗服务共同体城乡居民基本医疗保险资金按人头付费预算管理实施方案(试行)》出台。这种医保支付管理激励约束机制,既具有“息县特色”又极具创新性。

今后,息县城乡居民医保资金将全额纳入预算,对息县人民医院、息县第二人民医院两个县域医共体实施按人头付费预算管理。资金使用依据“打包支付、结余留用、超支合理分担”的原则,加快推行以按病种付费为主的复合型医保支付方式。

(下转第二版)



河南省基层妇幼健康服务体系 建设试点稳步推进

本报讯(记者刘昉 通讯员白志强)12月7日,河南省基层妇幼健康服务体系建设试点工作座谈会在平舆县召开。7个试点县(市、区)开展试点工作半年以来,以建设队伍、完善机制、强化信息化建设为主线,县、乡、村三级妇幼健康服务体系建设成效初显。河南省卫生健康委副主任李广参加座谈会,并在平舆县进行现场调研。

今年6月,河南省基层妇幼健康服务体系建设和生育全程妇幼健康服务试点工作启动。平舆县、新密市、临颍县、南阳市卧龙区、信阳市平桥区、郸城县、邓州市被确定为全省基层妇幼健康服务体系建设试点县(市、区)。随后,各个试点地区按照力争村村都有保健员、乡镇卫生院/社区卫生服务中心设立妇幼保健管理科、县级妇幼保健机构增强能力的统一要求进行试点探索,着力打造区域内的标准化危重症孕产妇和新生儿救治中心。

经过半年的探索,平舆县初步建立了以县妇幼保健院为龙头、19家乡镇卫生院为枢纽、224家村卫生室为网底、3家县直综合医院为技术补充的三级妇幼健康服务体系;新密市建立起村级保健员例会制度、乡级保健员例会制度和产科、儿科主任例会制度,相关管理制度也基本建立;临颍县从县妇幼保健院挑选出53名专业技术人员,组成了15个包乡小组,承担15个乡镇妇幼健康服务工作的业务指导和培训;南阳市卧龙区选派有副高级以上职称的儿科医生、产科医生,分成4个小组分驻13个乡镇,融入家庭医生团队,进行妇幼业务指导,解决疑难问题;信阳市平桥区财政配套82万元作为妇幼健康服务体系启动经费,并将村级妇幼保健员的待遇纳入财政预算范围;郸城县妇幼保健院对5个乡镇卫生院进行对口帮扶,20余名专家每周轮流下乡,定期开展义诊和知识讲座;邓州市成立“妇幼专科联盟”,推进基层妇幼健康服务体系建设。

李广在现场调研中说,各地通过试点工作的开展,使基层妇幼健康服务体系更加完善,妇幼保健和计划生育技术服务进一步融合,县、乡、村三级妇幼健康服务和转诊机制更加顺畅,县域内妇幼卫生信息畅通。下一步,各地要结合自身特点,在建好队伍的同时,探索管理好队伍的机制,边推进、边完善,探索可以复制、推广的长效工作机制,全面提高基层妇幼健康服务能力。

今日导读

- 一例心脏移植手术 2版
- 中医里的食疗思想 8版

濮阳发出河南首张电子健康卡

本报讯(记者陈述明 通讯员刘劲松 管松利 王斌)11月29日,濮阳市举行健康濮阳门户网站和电子健康卡启动仪式,濮阳市人民医院向群众发出河南省首张电子健康卡。

启动仪式结束后,濮阳市人民医院信息科的崔建国在院门诊大厅向群众演示了电子健康卡的使用方法:关注“河南省濮阳市人民医院”微信公众号,点击智慧医院,进入页面,点击左上方的“电子健康卡”,点击“创建电子健康卡”,输入手机号码、姓名、身份证号码,然后点击获取验证码,输入验证码,点击确认;自动生成电子健康卡,进行实名认证之后即可使用电子健康卡二维码,电子健康卡可直接通过微信公众号进行线上充值、缴费记录查询、预约挂号、查看历史检查检验报告等。以二维码为载体的电子健康卡,可精准预约挂号;卡内余额可跨机构使用;线上线下结合,看病支付不排队;一卡通用,一码通行,一人一卡,服务一生。

就医过程中就诊卡繁多、重复挂号、支付繁琐、不能精准预约诊疗等大大影响了群众的就医体验,早就为群众所诟病。自2017年以来,国家卫生健康委员会着力推动创新居民健康卡应用模式,通过电子健康卡的普及应用,提升健康服务普惠化、便捷化水平,解决医疗堵点、难点,为群众提供更为便捷的就医体验。今年6月19日,濮阳市电子健康卡项目建设实施方案通过国家卫生健康委员会现场专家评审,取得了电子健康卡试点城市建设资格,同时濮阳市人民医院和濮阳县被确定为试点单位。电子健康卡启用后,将融合诊疗卡、银行卡等各种实体卡功能于一身,实现跨区域、跨医疗机构健康服务“一卡通”以及线上线下一体化的身份认证服务,方便群众就医和健康管理,最终实现全市、全省乃至全国一卡通,彻底解决医疗机构“一院一卡、重复发卡、互不相通”等问题。

一位陪母亲来看病的女士在手机上注册了电子健康卡后对记者说:“真是太方便啦!我以后挂号、缴费不用排队了,还可以自助取报告单!”

濮阳市人民医院院长王广林告诉记者,电子健康卡的启用,使“互联网+医疗健康”便民惠民措施真正实施,标志着濮阳市人民医院由“智慧病房”建设向“智慧医院”建设迈出了一大步。医院将继续在细节服务上下功夫,把电子健康卡变成服务患者的“暖心卡”。



12月7日,在洛阳市第五十五中学,卫生监督局向小学生讲解如何选择与身高匹配的课桌椅。当天,河南省卫生计生监督局在洛阳市第五十五中学举办中小学生学习课桌椅型号对照表发放仪式。据介绍,如果课桌椅高度与学生身高不匹配,会直接影响学生的坐姿,引发近视、脊柱弯曲异常等。

杨冬冬/摄

河南省疾控专家呼吁公众

洁身自好 为“爱”止“艾”

本报记者 杨须 通讯员 李宁

“近年来,青年学生感染艾滋病病毒的人数上升明显,在校园里举办活动可以有效传播艾滋病防治知识,增强师生对艾滋病知识的认识,帮助他们用实际行动抵御艾滋病。”在今年12月1日第31个“世界艾滋病日”的主题宣传活动现场,参与当天宣传活动的河南省疾病预防控制中心副主任王哲如是说。

据河南省卫生健康委员会公布的数据显示,2018年1-10月,全省发现并报告HIV/AIDS(HIV是人类免疫缺陷病毒,即艾滋病病毒;AIDS即艾滋病)病例5009例,其中男性4097例,女性912例。

“从当前艾滋病疫情监测和病例报告结果来看,河南艾滋病疫情特点与全国一样:全省艾滋病病毒感染者人数仍在增加,但整体仍处于低流行态势。”王哲表示,在全省今年1-10月新报告的病例中,15-24岁的青年学生134例,占新报告青年病例的20.9%,比去年同期增长了32.7%;在学生病例中,传播途径以同性传播为主,占81.3%。在校大学生群体因

自我安全保护意识淡薄,逐渐成为敏感人群。

知艾防艾 做好警示性宣传教育是基础

艾滋病又名“获得性免疫缺陷综合征”。艾滋病病毒是目前人类面对的最难对付的病毒,堪称“生物界的特洛伊木马”。人感染艾滋病病毒后,艾滋病病毒会全面破坏人体的免疫系统,造成机体免疫力下降。因此,艾滋病患者很容易发生各种感染,表现为复杂多样的综合征。常见症状有长期低热、消瘦、乏力、冒汗、慢性腹泻、慢性咳嗽、全身淋巴结肿大、头晕、头痛、智力减退、反应迟钝等。

艾滋病患者的常见肿瘤主要以卡波西肉瘤比较多见,表现为

皮肤出现深蓝色或紫色的斑丘疹或结节。除卡波西肉瘤外,其他如淋巴瘤、肝癌、肾癌等也不少。上述病症一旦出现,表明患者已进入艾滋病晚期,生存时间明显缩短。

“需要强调的是,在今年全省新报告艾滋病病毒感染病例中,一个值得警惕的现象是同性传播病例数快速增长,并且60岁以上人群和15-24岁的青年人群这一‘一老一少’仍是重点关注的对象。”河南省疾病预防控制中心性病艾滋病预防研究所所长孙定勇说,当前,以性传播为主的艾滋病病毒感染途径凸显,受艾滋病影响的人群呈多样化,艾滋病向一般人群扩散的态势比较明显。

在孙定勇看来,人们要高度警惕艾滋病传播这个信号,特别是近年来一些青年人对性观念持开放态度,从一定程度上说甚至比较随意;艾滋病以性途径为主传播的危险因素广泛持续存在,具有很强的社会和文化属性,甚至包括风俗习惯等方面的影响。这就意味着,在实际干预工作中,我们会面临诸多关于隐私、婚姻、知情权、故意传播等比较复杂的伦理道德方面的难题。

孙定勇坦言,当前,尽管艾滋病“可防可治”,并且得到了党和政府的充分关怀和免费的抗病毒治疗等服务,但是到目前为止,现有的医疗水平仍然无法实现对艾滋病病毒的彻底清除。大家还要

看到,患者长期服药存在依从性差、毒副作用蓄积、可能的耐药、有限的治疗药物和方案等诸多问题;一旦耐药,就可能无药可治。

“我们要加强艾滋病的危险性、危害的严重性和有针对性的宣传教育,提高公众对艾滋病防治知识的知晓率。换句话说,就是针对不同特点的人群,进行精准化、精细化教育,并用震撼人心的事实来警醒人们提高安全意识,做到‘知艾防艾’,让每个受众都自觉规范自己的行为。”孙定勇提醒大家。

主动检测
洁身自好是简单有效的防治办法
“一定要把预防艾滋病知识

宣传与学生青春期健康教育等教学结合起来,让青年学生树立正确的人生观和价值观,自觉规范自己的行为,远离艾滋病。”孙定勇特别强调,青年学生是祖国的未来、国家的希望,家庭的顶梁柱。他们思维活跃,看问题可能是不完整、不全面的。因此,我们需要对他们做出全面正确的引导。

当前,抗体检测是检测艾滋病病毒的有效手段。孙定勇表示,一旦发生高危性行为后,当事人若有怀疑,应在高危行为后到正规的医疗机构或当地疾病预防控制中心,通过HIV血清检测来确诊。只有及早筛查发现,才能及早治疗。一旦发现抗

体呈阳性,就可以享受到国家提供的免费抗病毒药物治疗,以控制艾滋病病毒感染者体内的艾滋病病毒复制扩散,避免病情进一步加重。

据悉,近年来,河南省通过实行扩大检测策略,及早发现传染源,为后续控制和干预找准了靶子。例如,在我省,全省所有孕产妇都要做乙肝、梅毒、艾滋病3种疾病的免费筛查,目的是把可能的艾滋病病毒感染者找出来;通过“一对一”随访、健康宣教、发放安全套等措施,单阳家庭内性传播得到了有效控制。通过扩大治疗覆盖面,对检测发现的艾滋病病毒感染者和艾滋病患者及时进行抗病毒药物治疗,有效降低了患者的病死率,提高了患者的生存质量,也显著减少了艾滋病的进一步传播。

孙定勇呼吁:“我们每个人的健康的第一责任人都是自己。一定要在规范自己行为、洁身自好的同时,以正能量去影响身边的人。只有大家共同努力,才能破解难题,遏制艾滋病。”