

认真研判健康扶贫形势 确定目标任务

本报讯(记者杨冬冬 通讯员江欢)今年12月底,全省剩余的14个贫困县将全部脱贫摘帽。12月5日,河南省卫生健康委举办全省健康扶贫核心政策培训班,认真分析研判河南省脱贫攻坚决战决胜阶段健康扶贫工作面临的新形势、新变化,采取有力措施,统筹推进健康扶贫工作,进一步提升健康扶贫的质量和成效。

近年来,河南省健康扶贫工作稳步推进,积累了一些经验,取得了显著成效,受到国家卫生健康委、国务院扶

贫办和省委、省政府的肯定。2019年,河南省脱贫攻坚的目标是贫困人口65万左右,1000个左右的贫困村脱贫退出,剩余14个贫困县全部脱贫摘帽。河南健康扶贫的目标是稳定实现“三个100%和两个90%”,确保贫困人口基本医疗有保障。

省卫生健康委副主任王良启说,在此关键时刻,河南卫生健康委作为全省健康扶贫的牵头部门,务必学习好、贯彻好习近平总书记关于脱贫攻坚的重要论述,将思想

和行动统一到以习近平同志为核心的党中央周围,按照省委、省政府脱贫攻坚的决策部署和健康扶贫工作要

漯河居民电子健康档案“活”起来

本报记者 刘 畅

近日,记者在漯河市源汇区柳江社区卫生服务中心的健康驿站看到,一台智能触屏查询机吸引了顾先生的注意。工作人员介绍,这台机器刷身份证就可以查询个人健康信息。顾先生赶紧拿出身份证试了试。“我和老伴儿年纪大了,医生问我以前测的血压、血糖是多少,我老是记不住。现在,拿着身份证一刷,这机器上就能显示,真方便!”顾先生检索着自己的基本健康信息,满脸新奇和喜悦。

“从2018年年底开始,漯河市所有的基层医疗机构开始打通基本医疗、基本公共卫生服务、健康管理信息系统,建立统一的漯河市基层卫生信息管理平台。这第一步,就是让居民电子健康信息实时查询,让健康档案‘活’起来,增加老百姓的获得感。”漯河市卫生健康委基层卫生科科长崔惠岭说。

填表和随访的时间,“每天能多出两三个小时,可以更好地为签约居民提供健康管理等服务。”

如今,在柳江社区,通过漯河市基层卫生信息管理平台手机客户端,家庭医生团队保持密切联系的居民不在少数;一些居民还通过平台,预约社区卫生服务中心医生,进行高血压病、糖尿病的线上诊疗和用药指导。便捷高效、花费不高、全程服务、便于管理等特点,更是收获了各个年龄段患者的肯定,提高了他们对基层医疗卫生服务的依从性。

信息化推动居民健康管理连续化

数据共享,让健康信息“动”起来。除了看得见的个人健康档案信息,打通基本医疗、基本公共卫生服务、健康管理信息系统后的漯河市基层卫生信息管理平台,进一步实现了数据共享,让各类基层卫生信息实现联动。

“以前,基层医疗机构医疗信息系统和基本公共卫生服务信息系统不通,家庭医生签约没有电子化渠道,无法与基本公共卫生服务信息系统实时对接,全面开展居民健康管理是一项非常困难的事。”胡艳丽说,“只有实现数据共享,才能让医防融合成为可能。”

在不到一年的时间里,漯河市所有的基层医疗卫生机构建起了“三级同步”,即县(区)、乡、村共同起步,联动发展;“三位一体”,即基

本医疗、基本公共卫生服务和家庭医生签约资源融合,互联互通;“三联共享”,即市、县(区)、乡三级联合,实现实时数据共享的“数据流”。

“我们的基层医疗机构院内医疗信息系统数据与基本公共卫生系统数据已经实现共享,不用二次录入,系统就可以通过身份信息识别,精准对接每一位居民的健康信息。”胡艳丽说,通过身份安全认证系统,使用居民身份证信息进行“唯一性”识别,不仅避免了相同数据反复录入,也让不同机构、不同平台间的信息互通成为可能。

数据共享,不仅方便患者,也方便医务人员。“问诊时不用反复询问病史,通过信息系统查询便可了解患者近期用药和检查情况。这对老年患者、‘一对一’个性化管理的帮助太大了。”柳江社区卫生服务中心内科医生王伟豪说。

目前,漯河市正在探索打通基层卫生信息与疾病防控信息对接通道,基于居民电子健康档案系统实现“医防融合”,让居民可以自主查询、完整了解自己不同生命阶段的健康状况、就诊情况等,从而增强居民预防疾病的保健意识,提高主动识别健康危险因素的能力。

信息化推动基层卫生管理精细化

精细管理,把信息数据“用”起来。就在几个月前,因老城改造拆迁,漯河市源汇区马路街社区卫生服务中心搬迁到了新址,老城居民

也搬离不少。得益于漯河市基层卫生信息管理平台的使用,这里的签约居民一个都没有“失联”,反而通过信息化手段,与各自的家庭医生联系更加密切了。

“漯河市不单纯依据户籍人口管理基本公共卫生服务和家庭医生签约服务,更看重依据常住人口管理。”胡艳丽介绍,实现基层卫生信息数字化管理后,在漯河市三区两县生活的居民可实现健康档案及家庭医生签约服务的实时转档服务。

“信息化,让基层卫生管理和服务更加精细化,全程不断线、可追溯、能考核。”崔惠岭这样阐释漯河市升级打造全市基层卫生信息化平台的总目标。

目前,通过电子健康档案建立、“数据流”交互、精细化管理的相互补充,漯河市已经全面取消纸质健康档案,开始网格化、全管理家庭医生签约服务和基本公共卫生服务;通过绩效考核系统,有效提取基本医疗服务和公共卫生服务的数量和质量指标,帮助各级管理部门督导机构、管理服务、合理配置公共卫生资源。

“‘上下联、信息通’,促进基层医疗服务能力和科学管理水平‘双提升’,这是我们未来3年的工作重点。”崔惠岭说,漯河市基层卫生信息平台的不断完善,将有力支撑基层医疗卫生改革和发展,让城乡居民有更多的健康获得感、幸福感。

省人民医院多项管理经验在全国推广

两千名医院管理者聚集郑州研讨医院质量管理

本报讯(记者史尧 通讯员崔冰心)河南省人民医院平均住院日从2015年的10.51天下降到2019年的7.2天;和国家提出的增幅不超过10%的要求相比,该院次均费用增幅2016年、2017年、2018年分别为0%、-3%、-2%。这是记者12月5日在郑州召开的第四届国家疾病诊断相关分组(DRG)论坛上获得的消息。

DRG是当今世界公认的比较先进的支付方式之一,称为诊断相关分组,是一种病人分类方案,专门用于医疗保险预付制度的分类编码标准。它依据疾病诊断、治疗、并发症、患者年龄及转归等因素,将病例分成若干组进行管理的体系,是一种考虑疾病的严重程度和复杂性,考虑医疗资源的消耗程度,使病例能够更好地保持临床同质和资源同质的组合工具。这种支付方式兼顾病人、医院、医保等各方的利益,有利于控制费用、保证质量、提高管理水平。

河南省人民医院在论坛开幕式上介绍了DRG质量管理的实践经验。2016年,该院实行大部制改革,将DRG制度应用于绩效考核、控制医疗费用、加强学科建设、用于职称晋升、调整病种结构、评价效率效能等方面,提升了服务能力和服务效率,保障了医疗安全,减少了病人花费,节约了医保资金。在2019年中国现代医院管理典型案例评选中,该院的“医院运营管理组织架构创新——基于大部制模式下合理控费实践”“基于DRG的医院精细化管理实践”“基于公立公立医院改革下的医疗机构‘全时段’医保监管体系建立”3个案例荣获典型案例。

本次论坛由国家卫生健康委医政医管局、医院管理研究所主办,全国各级医院管理者近2000人学习DRG参与医院日常质量管理的宝贵经验,探讨如何推进医疗行为质量、安全、服务“三提高”。论坛共设立9个分论坛,专门开设了河南省人民医院专场,以该院在DRG支付方面的做法为样本,全面介绍公立DRG深度应用方面的做法和经验。



“最严疫苗法”落地尚需配套政策

□冯金灿

从本月起,《疫苗管理法》正式实施。作为我国首部有关疫苗管理的专门法律,该法在疫苗研制、注册、生产、批签发和流通等方面,通过实施全过程、全环节、全方位的管理促进疫苗质量提升,并以最严谨的标准、最严格的监管、最严厉的处罚、最严肃的问责解决疫苗管理中存在的突出问题,回应了群众对于疫苗安全问题的关切。

笔者细读《疫苗管理法》发现,

“县级以上人民政府应当将疫苗安全工作和预防接种工作纳入本级国民经济和社会发展规划,加强疫苗监督管理能力建设,建立健全疫苗监督管理工作机制”。在部门层面,明确了药品监督管理部门负责疫苗监督管理工作;卫生健康部门负责预防接种监督管理工作;工业和信息化部门、财政部门负责保障疫苗生产、供应;教育部门负责督促托幼机构、学校落实预防接种查验工作;其他有关部

门在各自职责范围内负责与疫苗有关的监督管理工作。在机构层面,疾控机构负责制定免疫规划疫苗接种计划,负责疫苗采购、储存、运输与供应,开展预防接种相关的宣传、培训、技术指导、监测、评价、流行病学调查、应急处置等工作;接种单位负责开展预防接种工作,严格遵守预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则和接种方案。

涉及部门如此之多,覆盖范围如

此之广,根据之前的经验,如此多出的问题或者出了问题如何避免互相推诿,是一个大问题。如果做不好的话,会给不法之徒以可乘之机。

在笔者看来,要想让“最严疫苗法”真正落地,出台相关配套政策是当务之急。只有尽快出台相关的配套政策,相关部门在各司其职的同时通力协作,拓展监管的深度和广度,才能推动疫苗问题的长效治理,才可

能构筑起一个“从实验室到群众”的全链条监管体系,全方位保障疫苗安全。

疫苗的出现,就是为了预防疾病,给群众身体健康加上一重保障。当下,“最严疫苗法”正式实施,尽快出台配套政策,让相关部门的职责尽快落地,就像为疫苗管理打上了一针“疫苗”。只有这样才能使《疫苗管理法》真正起到规范疫苗市场、推动疫苗创新发展的初衷。

要闻

近日,中共中央办公厅印发了《2019~2023年全国党政领导班子建设规划纲要》,并发出通知,要求各地区各部门各单位结合实际认真贯彻落实。

本报讯(记者刘畅 通讯员张琳琳)日前,河南省卫生健康委出台《河南省卫生应急工作规范化建设实施细则(试行)》(以下简称《细则》),明确将据此开展相关年度综合评估工作,力争5年内实现卫生健康行政管理部门以及医疗机构、疾病预防控制中心、卫生监督机构、卫生监督机构的卫生应急规范化建设平均合格率市级达到80%以上、县级达到60%以上。

《细则》旨在提升河南省卫生应急能力和管理水平,不断建立和完善覆盖各级卫生健康行政管理部门以及医疗机构、疾病预防控制中心、卫生监督机构的卫生应急规范化建设平均合格率,持续提升全省卫生应急规范化建设水平和精细化管理能力;力争5年内全省卫生应急体制机制、能力建设、应急处置、运行保障等相关制度更加完善,基本实现卫生应急平时准备和突发事件应急处置制度化、程序化、标准化。

按照“统筹推进、分类指导、依法科学、有序高效”的建设原则,相关规范化建设将在全省各省辖市(含济源示范区)、县(市、区)卫生健康行政管理部门及承担卫生应急任务的各级医疗卫生机构内进行。各市、县级卫生健康行政管理部门为卫生应急规范化建设责任主体,每年进行一次综合评估工作。

依据《细则》配套出台的《河南省卫生应急工作更规范化建设系列试行标准》,各级医疗机构、疾病预防控制中心、卫生监督机构,须建立相应的卫生应急预案/技术方案、应急装备、个人防护标准装备、卫生应急物资储备、实验室应急检测能力、卫生应急演练方案、突发公共卫生事件处置等规范化指标考核体系,聚焦重点问题和关键环节,“补短板、强能力、求创新”,推动卫生应急工作规范化建设健康、可持续发展。

今日导读

合力救治羊水早破产妇 2版
让文明之光烛照新时代 3版
绷紧医疗安全这根弦儿 3版

河南出台卫生应急工作规范化建设细则 五年内建成相关评估考核体系