

■ 本期关注

随着医疗卫生事业的飞速发展,各级医院对医药器械的投入越来越大。作为医院管理的一个重要组成部分,科学化、规范化管理医药器械直接关系到医院的医疗、教学、科研工作。那么,如何购好、用好、管好医药器械?如何充分发挥医药器械的作用,从而提高服务临床一线质量?本文详细分析了商丘市睢阳区的做法。

现代医院强化医药器械管理探析

商丘市睢阳区卫生健康委 曹永宏

积极探索现代医院管理制度

目前,商丘市睢阳区共有政府办区级医院4家、乡镇卫生院15家、社区卫生服务中心5家、社区卫生服务站1家、非政府办社区卫生服务中心1家。自推进公立医院改革以来,睢阳区不断强化基本制度建设,推进各项管理措施落到实处,现代医院管理制度逐步落实。

一是健全完善医院内部管理制度,落实重大决策、重要干部任免、重大项目实施、大额资金使用均由集体讨论决定,发挥各级医疗卫生机构党组织的政治核心作用和职工大会的民主监督作用。

二是完善成本核算和成本管理,加强医疗质量管理与控制,规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和医疗器械行为,落实医疗质量安全的核心制度和基本规范,加强病历书写、查房、手术安全管理和急诊抢救等工作。

三是保障基本医疗保障费用即时结算,区直4家公立医院全面落实就医“一卡通”,群众可以用身份证、社保卡、电子健康卡的任何一种到医院看病;不再需要办理不通用的医疗卫生机构的就医手续,实现线上支付、诊间支付。群众可以携带身份证、社保卡任何一种到乡镇卫生院、社区卫生服务中心就诊、体检,需要支付时可以采取电子支付、现金支付任何一种方式支付。

四是完善收费项目公示和费用查询等制度,各级各类医疗卫生机构都在大厅或显著位置公示基本药物基本情况,设置触摸屏查询平台,方便群众查询。

全面落实国家基本药物制度

自药品零差率销售工作启动以来,睢阳区指导全区各级公办医疗卫生机构加强成本核算、节约运行成本,严格控制贵重药品、减少辅助药品、规范抗菌药物使用等;规范基本药物使用遴选流程,加大力度促进基本药物优先配备使用,推动各级医疗卫生机构形成以基本药物为主导的“1 + X”用药模式,2021年年底实现政府办基层医疗卫生机构、二级综合医院基本药

强化日常用药监督管理

为了推进基层医疗卫生机构处方点评制度实施,睢阳区卫生健康委完善监管机制,成立由分管主任为组长,有关股室负责人、区直医院医学药学专家为成员的处方点评领导小组,制定方案,明确分工,层层落实责任。各医疗卫生机构也成立了处方点评领导小组,制定了处方点评制度、点评标准及点评程序,同时切实加强村卫生室处方点评,使广大医务人员真正认识到自身业务水平的差距及自身存在的不足,并能及时得到指导和改进,从而提高自身技术水平。睢阳区每个季度都会对14家公办医疗卫生机构进行处方点评,抽查处方1400张、病例420份。各医疗卫生机构也进一步完善处方点评制度、点评标准及点评程序,切实对本单位和管理的一级单位开展处方点评,指导和改进合理用药,更好地服务基层群众。

睢阳区积极推进医用耗材采购监管,进一步完善医用耗材采购监管有关规章制度,各基层医疗卫生机构使用省标医用耗材严格按照省公共资源交易中心有关规定进行采购,市标医用耗材严格执行中标结果,并对其配送权进行查验。各基层医疗卫

积极推进合理用药

睢阳区实施合理用药促进行动,保障群众用药安全经济有效,避免和减少药物不良反应与细菌耐药性的产生。

一是持续强化医院药事管理,定期开展合理用药评价,对药物使用情况进行分析,对存在的问题及时提出改进措施;向医务人员和广大群众进行合理用药知识宣传,进一步提高合理用药水平。加强医师、药师和管理人员基本药

物制度和合理应用培训,提高基本药物合理使用和管理水平。

二是切实加强合理用药的指导监督责任,全区各医疗卫生机构要落实合理使用药物的主体责任,采取扎实有效的措施,减少药物不合理使用,提高合理用药水平,切实保障患者药品使用安全,真正减轻群众负担。开展定期检查或不定期抽查,树立一批抗菌药物管理

规范、抗感染治疗效果好、耐药率得到有效控制的医疗卫生机构典型。对进展滞后或管理不力的医疗卫生机构,采取约谈等方式督促整改。各级医疗卫生机构组织建立抗菌药物合理应用管理重点工作跟踪和通报制度。

三是邀请相关医学药学专家授课,从临床、药学、医保三个角度、多个层面讲解药事管理工作,搭建各学科医师交

强化医药服务宣传

睢阳区进一步提升广大群众的健康素养,提高医药服务效率。睢阳区把医药服务纳入健康教育促进工作,创新方式方法,对准重点人群,精准开展工作。

一是用活微信平台。针对微信平台覆盖人群广这一特点,构建覆盖区、乡镇(街道)、村(社区)三级健康教育微信平台宣传网络,制订推送计划,精心筛选爱国卫生、健康教育、合理用药知

识,以图文并茂、通俗易懂的形式,分期、逐级推送到基层。

二是抓牢社区阵地。为了及时把健康教育、疫情防控、合理用药等知识宣传到一线,睢阳区利用小区业主群、宣传版面、宣传手册、流动喇叭及致居民的一封信等方式,植入家庭医生签约随访服务,多轮次、立体化、全方位进行健康教育宣传,加强个人防护知识、心理咨询知识等方面的广泛宣传普及。

三是关注重点人群。睢阳区把更多精力、资源集中到重点人群健康教育宣传工作中。坚持健康教育从孩子抓起的理念,利用钉钉软件等网络工具,持续传播健康教育知识;讲好疫情防控复学第一课,把实用的防护知识、疫情期间合理用药知识传递给学生,筑牢学校防线;各级医院利用导医台、电子显示屏、展板、横幅等进行广泛宣传,合理使用“两退一抗”药物,全力开

展健康知识传播,形成“人人都是健康宣传员,个个都是健康守护者”的良好局面。

综上所述,睢阳区以基层党建带动医药服务高质量发展,以公立医疗卫生机构实施基本药物制度为突破口,加强医药器械管理,带动全行业综合改革全面推进,为提升全民健康服务水平保驾护航。

(本文由本报记者赵忠民整理)

■ 经验探索

核心提示:如果患者在家门口就能看好病,看病成本就会大大降低。只有这样,才能真正解决群众看病难、看病贵、看病远问题。本文以郑州市紫荆山南路社区卫生服务中心为例,重点谈谈该中心在对标补足短板、提升服务能力、夯实运行基础等方面进行的一系列探索。

郑州市紫荆山南路社区卫生服务中心由河南煤建医院于2017年转型而来,是郑州市首批“片医负责制”试点单位。该中心下设5个社区卫生服务站,辖18个社区,服务人口约7.6万人。目前,该中心有116名卫生技术人员,组建了22个家庭医生团队。

近年来,该中心以社区医院建设和“优质服务基层行”活动为抓手,着力补足短板、提升能力、夯实基础,患者及居民的综合满意度由2019年的80.6%增至2021年的98.9%。

列出问题清单 对标补足短板

对照社区医院基本标准和社区卫生服务中心能力提升标准,该中心列出问题清单,自查自纠,分类整改。

增加科室设置。在强化全科的基础上,该中心增设临终关怀科、疼痛科、皮肤科、小儿推拿按摩科、口腔科、耳鼻喉科。为了保证医疗质量安全和持续提升服务能力,该中心相继增设院感科、质量控制科、信息科、发热哨点诊室等科室。

增加床位设置。为了满足居民需求,该中心增加了老年、康复、安宁疗护等床位。床位由原来的30张增至目前的75张。

改善服务环境。为了方便居民进出,该中心重修中心门口道路,改造外墙和门头;加装电梯,解决“老、弱、病、残、孕”群体上下楼梯难的问题。为了给患者创建一个安全、方便、舒适的就医环境,该中心在每个病房都设置了卫生间,注重保护患者隐私。

更新设施设备。为了满足患者门诊和住院检查的需要,该中心购置DR(直接数字化X线摄影系统)、肺功能检测仪、全自动呼吸机、高血压综合治疗仪、全自动高血压测量仪、彩超机及心电图机等设备。

重视居民需求 提升服务能力

转变家庭医生签约服务模式。家庭医生签约由医生个人签约变为家庭医生团队签约;服务内容从单纯的公共卫生服务转变为基本医疗、基本公共卫生、健康管理及个性化医疗服务;签约对象由以家庭为单位转变为以个人为单位;从基础服务包转变为个性化服务包;服务对象的范围从家庭延伸到社区养老、居家养老、安宁疗护机构。2021年,该中心签约居民3.8万人,为签约重点人群提供上门服务1026人次,提供个性化医疗、护理、健康管理服务1.6万人次。

开展特色专科服务。该中心组建由全科医生、护士、心理咨询师、护工等人员组成的安宁疗护团队,2021年接收患者98名,大多数是癌症晚期、身体器官衰竭的患者。疼痛康复中心开展颈椎、腰椎间盘突出微创手术,解决辖区居民颈肩腰腿痛的烦恼,2021年接收疼痛患者9712人次。该中心还开展外科常见一级、二级手术项目,在一定程度上缓解了上级医院床位紧张的问题,2021年共开展手术231台。

为了满足老年人日益增长的医疗护理服务需求,该中心以家庭医生签约服务为依托,设置养老床位30张,2021年医养结合病区收住老人32名。该中心组建老年病康复中心,为康复期老年患者提供心理疏导、生活照护、用药、睡眠、康复运动指导等服务。辖区内有3岁以下儿童4560名,为了满足儿童中医服务需求,该中心小儿推拿科配备专业推拿按摩师4名,2021年服务量达1.4万人次。

另外,家庭医生团队为辖区536名残疾人建立专项档案,进行康复功能评估,通过系统的康复训练,提高了残疾人的生活质量。

建立长效机制 夯实运行基础

建立持续改进机制。每年1月上旬及7月下旬,该中心对照相关标准,分别开展一次自查整改活动,建立问题台账,梳理取得的成效,发现不足,及时整改。

完善绩效考核机制。该中心把医务人员的工作量按“当量法”进行科学设置,每个当量对应一定价值,再结合患者的满意度和质量控制结果计算绩效工资,实现多劳多得。该中心通过科学的绩效考核机制,稳定了团队,留住了人才,提升了能力。

强化质量控制机制。该中心成立由2名全科副主任医师、2名主管护师、2名公共卫生医师组成的质量控制工作领导小组,每周都会对医疗质量、护理质量、公共卫生服务工作进行质量控制,并在全员大会上反馈发现的问题清单,提出整改意见;各部门根据质量控制问题清单,召开问题整改分析会,制定切实可行的整改方案和措施;质量控制科及时跟踪整改效果,形成“质量控制—通报反馈—整改意见—问题分析—整改—跟踪效果—总结通报—持续改进”的良性循环质量控制模式。该中心还成立院感工作领导小组,每周对发热哨点诊室、预检分诊、重点科室及重点环节进行督导通报,持续跟踪整改效果。

加强人才队伍建设。该中心采取自我培养和引进相结合的方式,建立人才长期培训机制,选派各级各类人员到上级医院学习。同时,上级医院专家每周都会到该中心巡诊、查房,和全科医师共同探讨疑难病例,发挥传、帮、带作用。

2019年,该中心成功创建社区医院,2020年达到了服务能力推荐标准。该中心门诊量由2019年的5.49万人次增至2021年的8.95万人次,住院量由2019年的728人次增至2021年的1598人次。

(本文由本报记者冯金灿整理)

如何让更多居民能在家门口看病

郑州市紫荆山南路社区卫生服务中心主任 温西京

结核病防治重点知识十二问之二

结核病高危易感人群有哪些

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 苏茹月

结核病是一种由结核分枝杆菌感染引起的呼吸道传染性疾病,很容易通过咳嗽、打喷嚏、咯痰等行为造成结核分枝杆菌在空气中进行飞沫传播,从而使周围健康人群感染。那么,哪些是结核病防控的重点人群?

第一类是结核分枝杆菌、人类免疫缺陷病毒双重感染人群。人类免疫缺陷病毒可以破坏人体的免疫系统,引起艾滋病的发生。由于艾滋病病毒破坏了人体的免疫系统,造成人体免疫力低下,导致结核病等在体内发生。结核病是该类人群常见的感染性疾病,同时也是该类人群最常见的死亡原因。双重感染人群与普通结核病患者相比,增加了诊断及治疗难度。因此,对该类人群要加强结核病管理与防治。

第二类是学校人群。学生长期在一起生活,学习压力比较大时,比较容易得结核病。当学校宿舍和教室通风不好时,

容易引起结核病聚集性疫情。当自己或周围同学出现咳嗽、咯痰两周以上或者痰中带血时,要高度怀疑是否得了肺结核,及时到当地结核病定点医院就医就诊。

第三类是在流动人口聚集场所的人群(建筑工人、厂矿工人、宾馆工作人员等)。由于他们居住或工作环境人口较聚集,一旦其中发现有结核病患者,容易造成结核病聚集性疫情。由于该类人群劳动强度大、居住环境差、健康意识不强,更易罹患结核病。由于结核病尤其是耐药结核病需要6个月至2年的规范治疗,而这类人群居住场所不固定,导致治疗依从性较差、管理困难,使其成为结核病防治重点人群。

第四类是病原学阳性肺结核患者密切接触者。与有传染性的肺结核患者密切接触者的人通常被称为肺结核患者的密切接触者。由于这类人群在与患者的近距离接触或频繁接触中,会通过空气飞沫

感染结核分枝杆菌,并且感染结核分枝杆菌的数量可能较大,比其他人更容易发病,应特别关注此类人群。

第五类是65岁及以上老年人和糖尿病患者。随着年龄的增长,人体免疫功能会逐渐减退,各脏器功能低下,导致老年人患肺结核的风险远远高于其他人。同时,65岁及以上老年人发生糖尿病的风险较高,而且研究表明糖尿病患者患肺结核发病的危险性是非糖尿病人群的1.2倍至7.8倍。另外,部分老年人居住在养老院、福利院等人口密集场所,增加了结核病的传播风险。因此,65岁及以上老年人和糖尿病患者是目前结核病防治的重点人群,需要定期进行结核病主动筛查。

第六类是监管场所在押人群。监管场所的特殊环境造成了在押人员生活场所比较密集,相互传染的机会增多,易引起结核病流行。

因此,对以上六类重点人群进行结核病监测、强化结核病主动筛查,是降低结核病疫情的重要手段。

(本文由本报记者杨须整理)

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动
共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

征 稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《他山之石》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语言通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:梁凤娇
电话:(0371)85967078
投稿邮箱:757206553@qq.com