

『三个强化』推动法治建设提质增效

□范高峰

近年来,洛阳市卫生健康委以“三个强化”为抓手,坚持在法治思想培育、法规制度建设、破解发展难题上持续发力,推动法治建设提质增效,依法行政能力和水平持续提升,连续3年被洛阳市评为法治建设优秀单位。

强化法治学习 法治氛围更浓厚
学习教育制度化,学法安排有保障 洛阳市卫生健康委落实领导干部学法制度,完善党组“一月一学法”机制,坚持将习近平法治思想、“一规划两纲要”纳入中心组学习和机关干部教育培训,年度组织学习研讨6次、法治培训2次、专题讲座2次,推动了党员干部法治素养和法治思维能力持续提升。

学习内容清单化,贴近实际有特色 洛阳市卫生健康委围绕医改、行业监管和新法颁布实施安排学法内容,制定领导干部学法清单;紧盯“人员、内容、时间和效果”四落实,全年重点学习卫生健康法律法规3部,学习新修订的党内法规2部、国家法律5部、行政法规5部,提高了学法的针对性和实效性。

普法宣传立体化,法治氛围更浓厚 洛阳市卫生健康委落实“谁执法谁普法”普法责任制,推广行政执法全过程普法;与洛阳日报社合作出版卫生健康专刊,委托第三方制作宣传短视频,每年利用抖音、快手、视频号等平台推送宣传作品约300个;整合系统各单位微信公众号,建立微信媒体矩阵,壮大宣传力量,强化宣传效果。

强化制度建设 法治保障更完善

立法先行强保障,推动工作有依据 洛阳市卫生健康委贯彻落实市委“小切口”立法要求,在充分调研的基础上,推动市人大常委会出台了洛阳市《关于推进全民健康管理治未病的决定》,在全国率先实现“全民健康管理治未病”立法;推动市政府将《洛阳市爱国卫生管理办法》纳入立法调研计划,完成了立法后评估、调研和草案修订,今年拟提请市政府启动立法程序;围绕深化医改,提请市委、市政府审议印发了《进一步深化改革促进基层医疗卫生服务能力提升若干举措》等一系列政策文件。

健全制度强监督,依法办事有抓手 洛阳市卫生健康委健全重大决策风险评估、决策后评估制度,强化重大行政决策实施前风险控制和实施后执行管理。健全法律顾问制度,制定法律顾问日常工作规则,完善考核办法;2024年,法律顾问参与审查有关文件、政府合同、执法案件70个,提出意见建议107条;建立规范性文件“三统一”制度,严把发文前认定关、发文中审查关、发文后备案关,实施后评估清理关,规范性文件的合法性审核率、备案及时率、备案合格率均为100%。

落实责任强问责,执法规范有实效 洛阳市卫生健康委强力推进行政执法责任落实,结合法律法规修订,调整完善行政执法事项清单,梳理行政执法事项393项、明确责任岗位11个;严格责任追究,完善行政执法过错纠正和责任追究制度,内部人员插手案件办理的记录、通报和责任追究制度;开展了行政执法突出问题治理,查找问题10个,制定整改措施16个,批评教育2人次,约谈2人次。

强化结果导向 解决问题更有为

聚焦群众期盼,推行包容审慎监管 洛阳市卫生健康委针对“刚性有余、柔性不足”的行政执法突出问题,编制推广行政执法清单,公布高风险点16个、中风险点21个;梳理不予处罚事项45项、从轻处罚事项70项、减轻处罚事项2项、不予实施行政强制措施3项,明确了具体适用情形和标准,实现了行政执法力度和温度并存。

聚焦营商环境,严格公平竞争审查 洛阳市卫生健康委成立公平竞争审查领导小组,建立公平竞争审查制度,明确机关内部审查机构、程序及方式,推动了公平竞争审查规范化、制度化运行;对标国家发展改革委通报的违背市场准入负面清单典型案例,开展了自查整改,实施了妨碍统一市场和公平竞争的各种规定和做法专项清理;涉企文件、政策措施审查率100%,促进了卫生健康系统营商环境持续优化。

聚焦争议化解,发案量、败诉率双下降 建立源头预防机制,制定会商审查制度,对做出重大执法决定、处理群众投诉、办理信息公开等涉诉高发事项,由法规科统一召集有关人员及法律顾问进行综合审查,确保步骤不能少、期限不可超、权力不越界,推动执法机制更加完善、执法行为更加规范、诉求治理更加有效;建立败诉案件研究机制,制定了败诉案件反思复盘制度,实现了发案量和败诉率双下降。

(作者系洛阳市卫生健康委副主任)

■本期关注

破解县域医改难题的实践探索

□林楠

县域作为连接城市与乡村医疗服务的关键枢纽,其医改成效直接关系到广大群众的健康福祉。长期以来,县域医疗普遍面临资源分散、基层薄弱、协同不足等困境。新野县直面挑战,以紧密型医共体建设为突破口,通过“重塑体系、强基固本、机制创新、重点攻坚”四轮驱动,系统破解医改难题,走出了一条具有县域特色的高质量发展之路。

核心提示

重塑体系 构建协同高效的医疗新格局

破局之需:整合资源势在必行 为优化医疗卫生资源配置,满足群众需求,2021年9月,在新野县委、县政府的统筹规划下,以新野县人民医院为龙头,整合县中医院、妇幼保健院、疾控中心等优质资源,联动13家乡镇卫生院、2家社区卫生服务中心及275个村卫生室,形成了覆盖全县的医疗服务网络。明确县级医院聚焦急危重症救治与向上转诊,基层机构专注常见病、多发病的诊疗服务,通过功能定位的精准划分,推动各级各类医疗卫生机构从“竞争关系”转向“协同合作”。

数字赋能:搭建智慧医疗桥梁 在信息化时代,数据已成为医疗资源协同的“神经中枢”。新野县投资3500万元建成全民健康信息平台,这一平台如同县域医疗的“智慧大脑”,贯通国家、省、市、县、乡、村六级远程会诊网络,整合人口信息、电子健康档案、电子病历和基础资源四大数据库,实现了县域医疗资源的互联互通、共建共享、便民惠民。通过该平台,基层患者在村卫生室即可享受国家级专家的远程诊断,县级医院能实时调阅基层检查数据,实现了“信息多跑路、群众少跑腿”。

制度护航:保障医共体运行稳致远 体系的顺畅运行离不开制度的保障。新野县紧密型医共体制定了完备的医共体章程与配套制度体系,明确各成员单位的权利与责任,建立起分工协作、利益共享、责任共担的长效机制;同时,创新治理架构,通过“一办六部”实现行政、人事、业务、财务等

8项统一管理,从决策到执行形成闭环,有效避免了多头管理、权责不清的问题,为医共体的高效运转奠定基础。

强基固本 夯实基层医疗服务能力根基

资源下沉:填平基层医疗鸿沟 基层医疗服务能力薄弱,是制约县域医改成效的关键短板。为此,新野县紧密型医共体成立了六大资源共享中心,涵盖医学检验、影像诊断等领域,推行“基层检查、上级诊断”模式。自新野县紧密型医共体运行以来,已累计为群众节省医疗费用约1400万元;同时,为275个村卫生室配备云心电、远程会诊设备,为100名乡村医生配备全科医生助诊包,使乡村医生在田间地头就能连接国家级专家资源,打通了群众就医的“最后一公里”,不仅提升了村卫生室的诊疗水平,更为急危重症患者争取了宝贵的抢救时间。目前,远程影像中心共开展9.39万例,远程心电图中心10.38万例,远程检验中心3914例,远程病理中心2969例,远程会诊中心1744例,消毒供应中心1152例。

技术引领:提升县域诊疗高度 基层强,不仅要“接得住”,更要“看得好”。新野县依托县人民医院,对标国家卫生健康委“千县工程”要求,高质量完成“急诊急救五大中心”“临床服务五大中心”“资源共享五大中心”“质量管理五大中心”等“二十大中心”建设工作,通过引进签约北京大学人民医院胸外科专家团队、北京方圆京医心内科李温斌专家团队等国家级、省级专家100多人,定期来院坐诊、查房、手术、带教,共建“国

家胸部微创诊疗中心”,开展冠脉搭桥、心脏瓣膜置换、胸部微创诊疗、心脏大血管手术等高端技术,完成19项国家、省级限制类技术备案,完成3000例会诊,填补了县域医疗技术空白。这些举措不仅提升了县域整体诊疗水平,更让群众在家门口就能享受到优质医疗服务,减轻了经济负担约500万元。为满足群众请名医看大病重病的愿望,2024年开始,新野县在全市首创医共体牵头医院外请会诊(手术)专家专项资金政策,自筹200余万元建立“专项资金池”用于支付经县医共体牵头医院外请专家会诊(手术)费用,累计支付外聘专家费用158万元,直接为患者节省诊疗、交通住宿等综合费用约1600万元。

精准帮扶:激活基层内生动力 人才短缺、技术落后是基层医疗卫生机构的“顽疾”。新野县实施“精准滴灌”式帮扶,将全县划分为6个片区,选派26名业务骨干担任乡镇卫生院业务院长和护理部主任,开展驻扎式、巡回式帮扶。累计下沉专家368余人次,培训基层医务人员1.38万人次,推广适宜技术95项。在帮扶推动下,县城13家乡镇卫生院、2家社区卫生服务中心、2家乡镇卫生院成功创建二级医院,1家卫生院达到二级医院标准;其中6家优质服务基层行达到国家推荐标准,9家优质服务基层行达到国家基本标准;上庄乡卫生院更成为河南省县域医疗次中心,辐射周边5个乡镇。此外,8家乡镇卫生院创建胸痛救治单元5家,创建卒中救治单元5个,4家获评省

级示范中医馆,6家乡镇卫生院重启外科手术,基层医疗服务能力实现质的飞跃。

签约服务:筑牢健康管理防线 预防胜于治疗,健康管理是基层医疗的重要使命。新野县紧密型医共体的牵头单位县人民医院组织540名医务人员深入乡村,开展家庭医生签约服务,为群众提供慢性病管理、健康教育、疫苗接种等全周期健康服务。目前,全县签约服务覆盖39.2万人,签约服务覆盖率67.2%,重点人群签约服务人口26.9万人,重点人群签约率达68.5%。

机制创新 激发医共体可持续发展效能

医保改革:撬动控费增效杠杆 新野县医保局坚定支持县医共体发展,大胆创新,推行“总额预付、结余留用、合理超支分担”的医保支付方式,将城乡居民基本医保基金(扣除专项费用后95%)与基本公共卫生服务、家庭医生签约经费统一打包管理。实行年初预付、按月结算、年终清算,医保局累计打包支付11.74亿元,拨付结余留用资金669.14万元,合理超支分担323.99万元。这一机制将医疗卫生机构的利益与控费成效挂钩,促使其主动规范诊疗行为、控制医疗成本,实现了从“被动监管”到“主动控费”的转变。

医药改革:规范服务行为导向 药品管理是医疗服务的重要环节。新野县紧密型医共体建立“五统一”药品管理模式,即统一用药目录、统一药品采购、统一药品储备、统一药事服务、统一药品使用监管;优先配备基药(占比68%)、加强抗菌药物使用监

管,使抗菌药物使用强度下降28%,有效遏制了过度用药现象;同时,创新“中心药房+集中审方+智慧云仓”配送体系,药品配送时效提升60%,短缺药品响应时间缩短至2小时,既保障了药品供应,又节约医药费用1.36亿元,让群众用上质优价廉的药品。

重点攻坚 实现医改惠民目标新突破

服务能力跃升:数据见证实力 通过体系重塑、能力提升与机制创新的协同发力,新野县医共体建设成效显著。2023年国考CMI值(病例组合指数)达1.04,三级手术、四级手术占比35.09%,微创手术占比15.42%,县域就诊率提升至92%,2024年双向转诊上转1568人次、下转896人次,分级诊疗格局初步形成。

资源高效利用:效益与质量双赢 在资源利用方面,新野县交出了亮眼答卷。平均住院日降至7.6天,药耗比下降14%,医务性收入占比达37.12%,连续5年实现医保基金结余。

群众获得感增强:医改成果全民共享 医改的最终目标,是让群众得实惠。新野县通过医共体建设,切实减轻了群众的就医负担。门诊次均费用下降10%,住院次均费用下降12%,住院实际补偿比提高3%;慢性病规范化管理率达92.82%,中医药技术覆盖率96.9%,群众健康素养提升至32.28%。这些实实在在的改变,让群众真切感受到医改带来的红利,也为医改的持续深化注入了强大动力。

(作者系新野县卫生健康委党组成员,新野县人民医院党委书记、院长)

聚焦核心能力提升 保障公共卫生安全

2024年,鹤壁市疾病预防控制中心深化疾控体系改革,聚焦核心能力提升,强化服务保障民生,以实际行动保护人民健康、保障公共卫生安全。

锤炼核心能力 技能竞赛显真章 以赛促学、以赛促能,锻造高素质的疾控铁军。鹤壁市疾病预防控制中心在全省消毒技能竞赛中获团体二等奖,健康科普作品获全国三等奖,3位选手获全省健康科普竞赛三等奖;先后承办多项全市技能竞赛,并先后获全市卫生应急、传染病、寄生虫病防治、消毒技能竞赛、职业病防治等多项团体一等奖,促进全市疾控系统和医疗卫生单位疾控能力全面提升。

提升执法效能 监督护航守底线 真抓实干、树立标杆,提升卫生监督执法效能。鹤壁市疾

病预防控制中心持续开展蓝盾护航等专项检查,全年共监督检查5881户次,立案101个;制定公共场所卫生监督规范化建设

卫生管理制度“五统一”标准,对浚县、淇县开展公共场所示范区创建督导检查,指导协助两县通过省评估组验收;案例“某医院未按规定报告疑似职业病案”被国家疾病预防控制中心通报表彰,入选全国公共卫生监督优秀案例,编入《公共卫生监督案例评析汇编》;全省案件评查中,推荐案例“某医院未按规定组织放射工作人员进行上岗前职业健康检查等案”荣获河南省优秀案卷;先后承办“全省卫生健康监督以案释法典型案例教学”“全省放射卫生健康监督

法实践技能”两期培训班,持续树立全省卫生监督执法标杆形象。

聚力科研创新 技术领航开新局

科技领航、技术赋能,打牢高质量发展基础。“呼吸道多病原体监测哨点单位对于快速检测流控核酸检测平台的应用研究”等两个项目纳入河南省2024年度医学科技攻关计划项目,一个项目获鹤壁市“科技惠民计划”立项。鹤壁市疾病预防控制中心实验室通过河南省市场监督管理局全省检验检测机构能力验证考核,“国家致病菌识别网”、全国艾滋病检测实验室HIV(人类免疫缺陷病毒)抗体血清学检测能力验证、职业卫生实验室能力考核等11项质控结果优秀,持续发挥疾控点在公共卫生领域的技术核心地位。

深耕惠民服务 筑牢健康防护网

坚持能力提质、协同发力,提高服务群众水平。作为预防和控制传染病的有效手段,鹤壁市疾病预防控制中心严格执行国家免疫规划程序,推出多项惠民措施,率先在全省完成第二剂次脊髓灰质炎灭活疫苗的免费补种,优化百白破疫苗免疫程序,鹤壁市儿童免疫规划疫苗接种率达97.07%,百日咳监测工作获中国疾病预防控制中心认可,参与复旦大学课题研究;持续深入开展企业职业病危害因素监测与评价,完成职业健康体检8029人次,服务企业28家,以实际行动为劳动者健康保驾护航。

强化监测预警 抓牢应急处置

鹤壁市疾病预防控制中心以省级监测预警平台为基础,以国家监测预警系统为补充,成立

市级传染病监测预警平台,持续强化流感样病例监测、致病菌识别监测和多病原体监测等三大基础监测工作,常态化开展地方病、艾滋病等监测。在全省应急小分队评价中,鹤壁市疾病预防控制中心传染病应急小分队综合评价达到A+++级,现场评分全省第1,为全市疾控事业高质量发展注入强劲动力。

下一步,鹤壁市疾病预防控制中心将坚持以人民健康为中心”的发展理念,切实增强工作责任感、使命感、紧迫感,不断强化监测预警能力、应急处置能力等疾病预防控制能力和公共卫生服务水平,扎实推进疾病预防控制工作高质量发展,守护人民健康防线。

(鹤壁市疾病预防控制中心供稿)

吸烟与结核病:被忽视的“致命关联”

□张志杰

你知道吗?吸烟会对自己、身边人造成多种损害:每支烟燃烧时释放出4000多种化学物质,几十亿个颗粒,其中含有尼古丁、一氧化碳、焦油、氨、苯等69种致癌物。这些有害物质被吸入人体,黏附在气管壁和肺泡上,易导致气管炎、肺气肿乃至肺癌;而一氧化碳能使血液中氧气含量明显减少,造成高血压、心脏病等心脑血管疾病。

二手烟对孩子是“隐形杀手”。数据显示,暴露于二手烟的儿童,患肺炎、支气管炎的概率增加20%~30%,中耳炎、哮喘发病率更高,甚至可能影响大脑发育。把世界无烟日定在儿童节前,更像是在提醒,别让孩子的童年,被烟草的阴影笼罩。

咯痰是吸烟与结核病的共同典型症状,但烟民常将其归因于“老烟嗓”,忽视了结核病的可能。数据显示,约30%的吸烟结核病患者在确诊前曾延误治疗2个月以上,部分病例因误以为“吸烟导致咳嗽”而错过最佳干预期,直至出现咯血、高热等重症才就医,此时肺部病灶往往已广泛坏死。

治疗困境:烟草对抗结核药物的“抵抗战” 药物代谢干扰:尼古丁可诱导肝脏细胞色素P450酶活性,加速异烟肼、利福平等抗结核药物的代谢,使血液药物浓度降低30%~50%,相当于“打了折扣”的治疗。

肺组织二次伤害:吸烟时一氧化碳与焦油直接损伤肺泡上皮

和毛细血管,结核病病灶本就因病菌侵袭而缺血缺氧,吸烟更导致局部修复能力瘫痪,形成“药物杀病菌,烟草毁肺”的恶性循环。临床研究结果表明,吸烟结核病患者痰菌阴转率(治疗有效指标准)比非吸烟者低40%,空洞闭合时间延长2倍~3倍。

复发魔咒:吸烟埋下的“定时炸弹” 免疫力崩塌的推手:吸烟通过抑制T淋巴细胞、巨噬细胞活性,使机体对结核分枝杆菌的“记忆免疫”失效。即使完成标准疗程,潜伏在肺泡巨噬细胞内的结核分枝杆菌也易因免疫力低下而“复活”。临床研究数据显示,吸烟者结核病复发率比非吸烟者高2.8倍,其中烟龄超10年的患者复

发风险更是翻倍。

死亡阴影:烟草与结核病的“致命叠加”

风险指数爆炸式增长:有吸烟史者因结核病死亡的风险为不吸烟者的4.5倍。若按当前吸烟与结核病流行趋势预测,2010年~2050年吸烟将导致全球新增1800万结核病病例,并伴随4000万人死于结核病,这一数字相当于3个中等国家的人口总和。

病理机制深层解析:吸烟不仅加剧肺部组织损伤,还会诱发全身性炎症反应,使结核分枝杆菌更易通过血液播散至肺外器官(如脑、骨骼),形成播散性结核病,这类患者死亡率比单纯肺结核高3倍以上。

破局之道:戒烟为何是“救命药”

数据佐证逆转可能:戒烟2周后,呼吸道纤毛功能开始恢复,痰液清除能力提升50%;戒烟6个月,抗结核药物血药浓度可回升至正常水平,治疗有效率与非吸烟者接近。WHO研究结果证

实,戒烟的结核病患者比持续吸烟者的死亡风险降低62%。

为了你和家人的健康,为了治愈结核病、防止结核病复发,请积极戒烟!

(作者供职于郑州市第六人民医院)

全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核病行动 共建共享 健康中国