

关注“十四五”全国眼健康规划

眼健康服务要致力于“看得清”

□首席记者 姚常房

“《‘十四五’全国眼健康规划(2021—2025年)》的出台,标志着我国眼健康工作进入了高质量发展的新阶段。”复旦大学附属耳鼻喉科医院院长周行涛如此评价刚刚发布的《规划》。首都医科大学附属北京同仁医院眼科中心主任王宁利同样表示,随着我国经济发展,国民健康意识提高,公众对眼健康服务质量的要求也在逐步提高,我国眼健康工作的重点已经进入眼科医疗服务体系高质量发展阶段。

两项指标是导向

“‘十四五’期间,有效屈光不正矫正覆盖率(eREC)和有效白内障手术覆盖率(eCSC)这两项指标被纳入《规划》,并作为我国眼健康服务评价体系的指标。这有利于帮助患者在‘看得见’的前提下,更能‘看得清’,实现我国眼健康服务的高质量发展。”王宁利介绍,eREC和eCSC这两项指标可以监测眼健康服务的开展范围和质量,不但能反映一定人群中白内障手术和屈光矫正服务的可及性,还能反映服务质量。

在《规划》列出的“到2025年力争实现的3个目标”中,第二项和第三项正是eREC和eCSC。《规划》要求eREC不断提高,高度近视导致的视觉损伤人数逐步减少;我国百万人口的白内障手术量达3500以上,eCSC不断提高。

“十三五”末,我国盲的年龄标准化患病率已低于全球平均水平,百万人口白内障手术量超过3000,较“十二五”末翻一番。但是,我国仍是世界上盲和视觉损伤患者最多的国家之一,主要致盲性眼病由传染性眼病转变为以白内障、近视性视网膜病变、青光眼、角膜炎、糖尿病视网膜病变等为主的眼病。

因此,“十四五”期间,在服务可及性提高的基础上,《规划》进一步关注了服务质量的提升。《规划》中有关白内障复明手术能力提升的各项措施,将有力地保证县医院开展白内障复明手术能力的大幅提升,并强调了要强化管理手术质量和术后随访,不断提高有效白内障手术覆盖率。”王宁利说。

强调“补短板”“强优势”

对于眼科医疗服务体系的整体布局,《规划》提出了国家—区域—省—

市—县五级眼科医疗服务体系,推动推动优质资源的扩容与下沉。

周行涛表示,眼科医疗服务能力的整体提升还需要强化“国家队”在整个体系中的引领作用,所以在“补短板”的同时必须重视“强优势”。《规划》特别强调了建设眼科医学高地的重要意义,要以国家医学中心和区域医疗中心建设为抓手,充分发挥中心技术引领和辐射带动作用。“在五级眼科医疗服务体系运行过程中,每个环节既要各司其职,又能协作运转,将有利于逐步缩小区域间、城乡间眼科医疗服务能力差距,减少患者跨区域流动,也有利于分级诊疗的推进和落实。”周行涛说。

医疗资源的公平性和可及性一直是备受关注的问题。为解决这一问题,《规划》鼓励实力强的眼科专科医院和综合医院眼科牵头成立专科联盟,整合资源带动整体服务能力提升,在建设好城市和县域两个眼健康工作网络基础上,通过远程医疗协作网让眼科优质医疗资源更高效地向基层延伸。对此,周行涛建议,可以充分利用远程诊疗和互联网医院等,打通线上线下服务,形成基于互联网的专科联盟医疗服务网络,下沉医疗资源。在此基础上,还可以进一步深化数字技术与医疗服务融合发展,将新一代信息通信技术融合,并

医疗保障成为 衡量稳定脱贫核心指标

本报讯 (记者高艳坤)近日,全国乡村振兴局长会议在京召开。中央农办副主任,农业农村部党组成员,国家乡村振兴局党组书记、局长刘焕鑫在会上表示,国家层面将有计划开展教育、医疗干部人才组团式帮扶,并建立国家乡村振兴重点帮扶县发展监测评价机制。

会议指出,医疗保障和饮水安全是衡量脱贫人口稳定脱贫的核心指标。在医疗保障方面,各地都制定了巩固拓展医保脱贫攻坚成果的政策措施,但部分地区一刀切取消了脱贫人

口医保资助政策,有的没有把防止返贫监测对象纳入参保资助范围。基层担心脱贫户“脱保”而引发返贫,这需要引起高度重视。从调研情况看,云南、贵州把防止返贫监测对象全部纳入参保资助范围,过渡期内对脱贫人口参保资助,大病保险、医疗救助等政策实行逐步退坡的做法,值得学习借鉴。同时,要持续跟踪脱贫人口、监测对象参保和医保政策落实情况,发现问题要及时向医保等部门反映,推动解决。此外,要继续配合有关方面解决个别地方不切实际的过度保障问题。

河南:尽快实现 “社会面清零”

本报讯 (记者李季)1月12日,河南省委书记楼阳生主持召开疫情防控视频调度会议,听取郑州市、安阳市、许昌市疫情防控情况汇报,安排部署下一步工作。会议强调,当前正处于防控工作的关键时期,要争分夺秒、分类施策,尽快实现“社会面清零”,以最大决心、最实举措打赢此轮疫情防控阻击战。

针对许昌市疫情防控工作,楼阳生指出,要加强管控,对封控区全面实行封闭隔离,严格落实居家隔离管控措施。要加强检测,科学调配检测力量,重点地区单管单采、加密频次、加快进度,真正摸清底数、不漏一人。要加强流调,线上线下联动,加快流调进度,快速锁定风险人员,强化社区、转运、隔离点衔接,第一时间管控到位。

楼阳生听取了安阳市疫情防控工作汇报,强调要迅速提高核酸检测能力,全面提升流调排查效率,健全完善协同联动的流调溯源工作机制,做好重点人群赋码管理,加强隔离场所管理储备,提高定点医院救治能力,以最严格、最精准、最高效举措做实做细各项防控工作。

就郑州市疫情防控工作,楼阳生强调,要坚持两线作战,既要争取率先把此轮疫情圈住封死扑灭,又要始终如一落实施细“外防输入”措施。要严格闭环管理,围绕入境航班严格执行流调、检测等措施,实现从机场到社区的无缝衔接、闭环管控。要落实人物同防,严格落实总仓管理,坚决做到凡进必检、凡出必检。

陕西:集中力量 救治患者

本报讯 (特约记者魏剑)陕西省委书记刘国中1月12日到西安市定点医院、隔离场所调研检查工作,强调要千方百计救治患者,毫不松动抓好集中隔离点管理服务等工作。

刘国中先后来到西安交通大学第一附属医院长安区医院和西安市人民医院航天城院区两家定点医院,详细询问患者收治情况,对医护人员表示衷心感谢和崇高敬意,希望他们在做好救治工作的同时注意自身防护,同时要求有关部门和医院切实做好服务保障。

向阳沟公租房小区集中隔离点是西安市隔离人员最多的集中隔离点。刘国中认真察看隔离点,强调要把工作往细里做,要平稳安全做好解除隔离工作,确保不留任何风险隐患。

刘国中在调研检查中强调,随着社会面清零,救治工作尤为迫切和重要。要统筹用好优势医疗资源和技术力量,防止轻症转重症。要高度重视重症患者救治,让患者早日出院。同时,要继续做好医护和保障人员培训,抓好院感防控,牢牢守住安全底线。

北大医学健康数据科学 学科发展研讨会召开

本报讯 (记者徐秉楠)近日,北京大学健康医疗大数据国家研究院在京召开北大医学健康数据科学学科发展研讨会,来自相关领域的顶级专家、学者等共议医学健康数据科学学科发展。

中国工程院院士、北京大学常务副校长乔杰说,健康数据科学是交叉学科中发展最快的学科之一,希望北大医学发挥综合优势和巨大潜力,把握历史机遇,立足国家发展战略需求,为健康中国建设作出应有的贡献。

中国工程院院士、北京大学健康医疗大数据国家研究院院长詹启敏介绍,发展健康数据科学学科,需要在前沿技术与医学实践、医学数据特征和医学价值中寻求平衡,并主动对接国家的数字健康战略。北京大学率先设立了这一交叉学科,既培养人才,开展相关研究,也搭建了很多平台来推进学科发展。

国家卫生健康委规划发展与信息化司副司长刘文先指出,加快数据科学研究和数据产业应用要重点考虑4个核心问题:如何培育数据要素市场,如何规范健康医疗大数据发展模式,如何建好数据质量控制体系,如何建立健全数据确权机制。

中国科学院院士韩启德在会上指出,健康数据科学还有很多建设工作需要完成,要建立健康数据科学学会等学术共同体,要做好数据、方法和应用的有机结合和相互促进,要加强人才队伍建设和培养。

中国工程院院士、北京大学心血管研究所所长董尔丹、中国工程院院士、北京大学人民医院院长姜保国、中国工程院院士、北京大学人民医院胸外科主任王俊、北京大学公众健康与重大疫情防控战略研究中心主任李立明、北京大学人工智能研究院院长朱松纯等参会。

编辑 李阳和

湖北

卫生院至少配备1名中医师

本报讯 (记者毛旭)近日,湖北省卫生健康委、编办、财政厅、人社厅、医保局联合印发《关于加强乡镇卫生院社区卫生服务中心中医药服务能力建设的若干措施》,要求健全基层中医药服务体系,改善基层医疗卫生机构中医药服务条件,强化中医医师配备,每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少配备1名中医类别医师。

《若干措施》提出,紧密型县域医共体牵头医疗机构、县级中医医院要参与乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医药综合服务区(中医馆、国医堂)的建设,推进“旗舰国医堂”建设。鼓励有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院国医堂设置中医康复诊室和康复治疗区。拓展基层医疗卫生机构中医药服务内容,提升乡镇卫生院、社区卫生服务中心中药饮片、中医非药物疗法诊疗能力。加强中西医协同,逐

步推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式。加大适宜技术推广力度,每个县建设一个中医药适宜技术推广中心,5年内面向基层医疗卫生机构推广30项以上中医药适宜技术,每个社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够按照中医药技术操作规范开展10项以上中医药适宜技术。

《若干措施》要求,加强基层中医药人才建设,完善基层中医药人才评价标准。凡在乡镇卫生院、社区卫生服务中心工作的中医医师、护士,可提前一年参加相应专业的中级卫生专业技术资格考试。本科及以上学历、中医全科专业住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构工作的,可直接参加全科医学(中医类)专业中级职称考试,考试通过的可直接被评为中级职称。

甘肃

19项检查检验结果全省互认

本报讯 (记者王耀 林丽)截至目前,甘肃省234家医疗机构实现临床检验结果互认,252家实现超声检查结果互认,176家实现放射影像检查结果互认。据估算,2021年全省检查检验结果互认后累计为患者节约的检查费用超过2亿元。这是记者近日从该省卫生健康委得到的消息。

甘肃省两年来推动实现7项临床检验结果、5项超声影像检查结果、7项放射影像检查结果全省互认共享,

后续还将逐渐扩大检查检验互认项目范围。该省将检查检验结果互联互通互认共享列入年度全省卫生健康重点工作,形成各级卫生健康部门一把抓手抓的高效推进机制。

该省依托甘肃省全民健康信息平台建设检查检验数据共享交换平台,全面打通医疗服务、公共卫生、医疗保障、药品管理等业务系统,实现跨地区、跨机构、跨业务数据大联通;实现全省二级以上公立医院医学影像检查检验图像和报告等数据统一存储、统一管理、省域共享,在患者知情同意、保护隐私的前提下,方便医生、患者共享调阅及远程协作,为检查检验结果互联互通互认提供信息支撑。

截至目前,该省检查检验数据共享交换平台共接入二级以上医院234家,各类检查检验报告2430万份。全省各级医疗机构通过共享交换平台调阅各类检查检验报告47.1万份。



冬奥吉祥物亮相街头

1月12日,北京市朝阳区北辰路,工作人员忙着安装北京2022年冬奥会和冬残奥会吉祥物“冰墩墩”“雪容融”,并进行灯光调试。图为路人与“冰墩墩”“雪容融”合影。

郭俊锋摄

服务体系一张网 双向转诊无障碍

浙江加速发展儿童医疗服务

本报讯 (记者郑纯胜 通讯员祝姚玲)到2025年,进一步健全儿童医疗服务体系,二级以上综合医院、中医院、妇幼保健院均设置儿童诊疗科目,每千名儿童床位数达到2.3张,每千名儿童儿科执业(助理)医师数增加到1名。日前,浙江省卫生健康委、医保局等六部门联合印发《浙江省儿童医疗服务发展行动计划(2021—2025年)》,要求进一步完善儿童医疗服务体系,推动卫生健康领域高质量发展,建设共同富裕示范区。

《行动计划》提出了推进儿童医疗服务发展的主要任务和具体举措,并细化目标。一是健康水平持续提升,婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率分

别控制在5‰和6‰以下。二是服务体系不断健全,以国家儿童区域医疗中心为龙头,创建四大省级儿童区域医疗中心,常住人口在300万以上的设区市建有1所儿童医院或妇女儿童医院,基层医疗卫生机构(乡镇卫生院和社区卫生服务中心)应提供儿科诊疗、儿童保健和婴幼儿照护服务指导等。三是服务能力明显增强,省级儿童区域医疗中心在疑难危重疾病诊治、重大疾病防治、健康管理等方面建成一批高峰学科;建成一批“医、防、护”整合型的基层儿童健康管理中心,县域儿童医疗救治能力明显提升,群众在基层首诊和区域内就诊率明显提升,建成优质高效的分级诊疗体系。

四是队伍建设不断优化,到2025年,儿科护士床护比达0.6:1,县域医共体成员单位至少有3~5名全科医生能提供规范化的儿童基本医疗服务,且开设标准化的儿童保健门诊,至少有2名儿童保健医生提供辖区规范的儿童保健服务。

根据《行动计划》,该省在全国率先开展基层儿童医疗保健服务体制机制改革,构建“医、防、护”为一体的整合型儿童健康服务体系,推动儿童保健与诊疗服务深度融合,同时建设儿童医疗服务数字化平台,将儿童医疗服务数字化集成应用纳入“浙有善育”智慧系统,以数字化改革的有效性,助力儿童医疗服务效率和质量提升。



邮发代号:
1-20
全年价格:
456元

扫码订健康报