

建高峰 强基层 补短板 增优势

江苏绘就卫生健康发展蓝图

本报讯 (记者沈大雷)近日,江苏省政府新闻办召开《江苏省“十四五”卫生健康发展规划》新闻发布会。《规划》提出,到2025年,实现人均预期寿命达80岁左右,每千常住人口医疗卫生机构床位数达7.6张,每万常住人口全科医生数达4.5人,每千常住人口拥有3岁以下婴幼儿托位4.5个左右,65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率不低于72%,基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的60%左右,个人卫生支出占总费用的

24%左右。

江苏省卫生健康委主任谭颖介绍,《规划》提出11项重点任务,即织密筑牢公共卫生防护网,高标准推进健康江苏行动,完善优质高效的医疗服务体系,推动基层医疗卫生服务提质增效,推进中医药强省建设,积极应对人口老龄化,促进人口长期均衡发展,提升卫生健康数字化发展水平,打造卫生健康创新和人才建设新高地,推进健康产业高质量发展,推进卫生健康治理体系和治理能力现代化。

聚焦11项重点任务,江苏将实施疾控机构基础建设和实验室提档升级工程、职业健康能力提升工程、公立医院高质量发展与服务模式优化工程、基层医疗卫生机构健康服务赋能工程、中医传承与创新发展工程、“一老一小”健康保障工程、智慧健康服务能力提升工程、科教人才能力提升工程、卫生监督执法能力提升工程等9项建设工程。

谭颖表示,“十四五”期间,江苏将建高峰、强基层、补短板、增优势,满足

人民群众高品质生活需求,夯实共同富裕健康基础。力争全省创建重症、康复、血液、皮肤病4个类别国家医学中心,打造儿童、癌症、心血管等13个专科类别国家区域医疗中心,形成更多在全国具有影响力的学科、专科和更多满足人民群众需求的高水平医院。组建以县办医院为龙头的紧密型县域医共体,全面推进社区医院建设,累计建成200个农村区域医疗卫生中心、1000个甲级村卫生室,基本实现“大病不出县,小病在社区”。

江苏将以“一老一小”为重点,补齐短板弱项,每年新增普惠托育机构80家以上,人口超过50万的县(市、涉农区)妇幼保健院建成率达到80%,所有县(市、区)建成1所以上护理院。实施鸿鹄人才领飞等专项行动计划,持续加大高层次人才培育引进和急需紧缺人才培养力度。聚焦卫生健康事业发展重大需求,打造一批国内领先的卫生健康科技创新平台,建设一批研究型医院和高水平医院,为群众提供高水平的医疗卫生服务。

河南

一体化防疫
管理平台上线

本报讯 (记者李季)近日,河南省一体化疫情防控管理平台上线运行。平台采用“1+2+3+16+N”的系统架构,即建设1个省级疫情防控管理平台,常态化应急响应2种应用场景,3个界面端,16个疫情防控应用,联通整合N个涉疫业务部门,对接各省市和济源示范区,形成覆盖省、市、县三级的疫情防控管理平台,支撑各方面、各条线、各层级疫情防控工作,实现疫情防控“一盘棋”。

目前,该平台主要有核酸检测信息管理、流调信息管理、区域协查、隔离点隔离人员管理、可视化展示、公众服务、工作门户、涉疫数据安全传输通道、涉疫物资管理、多点触发预警、疫情常态化企业物资登记管理、重点人员管理、信息报送、电子围栏、工作端App、领导驾驶舱16个子系统,具备态势感知、疫情预警、人物同防、核酸检测、区域协查、流调溯源等全周期全流程疫情防控功能。

重庆

“渝康码”
新增4项功能

本报讯 (特约记者喻芳 陈英)重庆市政府新闻办近日举行发布会介绍,“渝康码”已升级为4.0版本,新增新冠疫苗接种跨省查询、涉疫地区来渝返渝人员“弹窗”提示、核酸检测二维码、“防疫伞”标识4项功能。

据介绍,来渝返渝人员遭遇“弹窗”提示,意味着其健康状态暂时无法确认,需配合社区排查报告健康状态,并按要求完成核酸检测。“弹窗”提示未消除前,“渝康码”亮码界面将无法正常使用,被提示人员需进行自我健康监测。“渝康码”亮码界面转为绿码后方可自由通行。“渝康码”还将使用频率较高的“核酸检测结果查询”调整到首页第一项,同时增加“防疫伞”标识。深红色“防疫伞”表示用户在24小时内做过核酸检测,且结果为阴性;浅红色“防疫伞”表示用户在48小时内做过核酸检测,且结果为阴性;无“防疫伞”表示用户核酸检测已超过48小时。

百色

疫情期间
力保母婴安全

本报讯 2月9日12时48分,广西壮族自治区百色市德保县妇幼保健院产科病房内,产妇杨女士的女儿顺利出生,母婴平安。

“当时疫情防控形势非常严峻,出诊存在一定的风险,但杨女士足月妊娠,需要马上住院分娩。”医院相关负责人表示,他们立即开通绿色通道,做好防护后,驱车前往接生。

为保障疫情期间孕产妇、儿童健康安全,广西卫生健康委坚持疫情防控和母婴安全一起抓。百色市印发《关于做好新冠肺炎疫情聚集性疫情期间孕产妇医疗服务保障工作的通知》,启动母婴安全保障应急处置机制。在聚集性疫情发生辖区,县级妇幼保健院根据“桂妇儿信息系统”一核对社会孕情情况,要求医疗机构对临产孕产妇、危重孕产妇不得以疫情防控为由拒诊、推诿或延误治疗。依托线上咨询平台、热线电话,为孕产妇提供健康咨询与指导服务。(陆帅)

陕西命名
“健康家庭示范户”

本报讯 (特约记者魏剑)近日,陕西省妇女联合会和陕西省卫生健康委联合命名827个家庭为2021年度省级“健康家庭示范户”。

据了解,2021年,陕西省各级妇联组织和卫生健康部门以“培植家庭健康理念、改善家庭健康环境、提升家庭健康素质、培养家庭健康行为”为重点,大力开展“健康家庭促进行动”,通过形式多样、内容丰富的健康宣传教育,着力倡导文明、健康、安全、绿色的生活方式。各个家庭参与健康家庭示范建设的积极性进一步高涨,市、县健康家庭建设率分别达到20%和30%。

青海成立
养老服务标委会

本报讯 (记者高列)近日,青海省养老服务标准化技术委员会成立。标委会成员由省、市(州)民政部门养老服务工作人员、养老机构或养老服务组织专业人才、科研院所及标准化建设方面的专家学者组成。

据悉,标委会将在全省养老服务标准化工作提供技术支持,推动养老服务标准化建设,组织开展养老服务标准化课题研究、地方养老服务标准规范的制定修订和标准贯彻宣传,养老服务标准化培训,对养老服务领域标准的实施情况进行跟踪调查和评估分析等。

山西介休
市校签订合作协议

本报讯 (记者崔志芳)近日,山西中医药大学与山西省介休市签订战略合作协议,旨在为介休市基层卫生健康综合试验区建设提供人才支撑。

根据协议,介休市将为山西中医药大学提供实习及学生就业基地,山西中医药大学将成为介休市人才培养基地、健康服务和产业发展的技术依托单位及项目策划招商推介平台,双方共建大学生实习实训基地、科研平台延伸基地、科技成果转化基地、智库合作基地、中药材种植科研基地等。

“一院多区”路在何方

(上接第1版)

我国优质医疗资源总量不足,区域配置不均衡,是“一院多区”设置的又一重要背景。去年3月发布的《2019年度全国三级公立医院绩效考核国家监测分析有关情况的通报》,分析了全国三级公立医院2016—2019年病案首页数据。2019年全国三级公立医院异地就医患者588.2万例,占年度出院患者的6.74%,与2018年基本持平。住院患者跨省异地就医现象仍然存在。

优化医疗资源布局,是“一院多区”的另一个功能。“公立医院已经进入高质量发展阶段,大型公立医院要重新审视和规划自己,做好功能调整、资源统筹布局,进一步凸显特色。”在该负责人看来,“一院多区”给了实力强的医院一次“自我革命”、突破自我的机会。同一医院可以在不同院区之间统筹资源,优化功能布局,提升资源使用效率。分院区发展时,可以采取大专科小综合模式,让优势学科更强。

对各地来讲,“一院多区”也是一

福建:宝塔计划提升专科能力

本报讯 (记者陈静)实施“宝塔计划”,打造高质量临床重点专科群,以各层级专科发展提升区域诊疗能力……福建省卫生健康委近日发布《福建省“十四五”临床专科能力建设规划》,全面统筹规划该省临床专科能力建设。

《规划》提出,“十四五”期间,由省

级财政带动地方投入,从省、市、县不

同层面分级分类开展临床重点专科建设。通过分级分类建设,培育一批在医疗技术、医疗质量、临床研究方面在辖区内具有一定竞争力和影响力的优势专科,争取建设一批与福建省经济社会发展相匹配的临床重点专科学科群,培养和引进一批人才,实现全省重点专科资源优化配置。到2025年,全省建成一批国家级、省级和市级临床

重点专科,以各层级专科发展带动区域诊疗能力和水平提升,区域专科服务同质化水平显著提高,力促大病不出省、一般病在市县解决。

《规划》明确,实施“宝塔计划”,构建福建省临床重点专科高质量发展的新格局,以国内优势专科为塔尖,冲击国际先进水平;以国内特色专科为塔身,打造国内一流的专科医疗高地;以

新疆:加快优质医疗资源扩容

本报讯 (记者张楠 刘青 夏莉娟)近日,新疆维吾尔自治区政府发布《关于印发自治区推动公立医院高质量发展实施意见的通知》,明确要通过坚持医防融合、平急结合、中西医结合,加快优质医疗资源扩容和区域均衡发展,加强运营管理体系建设,丰

富文化内涵建设,统筹推进医疗、医保、医药联动改革,推动公立医院高质量发展,为推进健康新疆建设提供强有力的支撑。

《通知》要求,加强公立医院高质量发展服务体系建设。加快推动国家和自治区级区域医疗中心项目建设,

到2025年,形成以国家和自治区级区域医疗中心为骨干,高水平地(州、市)级和县级医院为支点,紧密型城市医疗集团和县域医共体为纽带的高水平公立医院网络。加快推动县域医共体高质量发展,到2025年,全疆20家县级医院达到三级医院服务能力要求,

力提升的贡献率也很有限。

“办分院,不是越多越好,需要量力而行。”前述负责人指出,有些分院床位总量要有一定限度,床位不能超出医院承载范围,人员配比也应符合主院区级别类别要求。具体来讲,设置与主院区同级别分院区,卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合主院区所属级别类别医院的基本标准;综合医院设置专科医院分院区,卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合相应三级专科医院的基本标准,“避免出现摊薄、稀释优质医疗资源的问题”。

“为了让医疗机构知道什么阶段才能考虑建设发展新院区,而非一哄而上,国家层面希望在起步阶段做好规范,让医院按标准、统一协调发展,而不是乱而后治。”前述负责人表示,文件出台前已有部分医院探索发展“一院多区”,探索经验为国家层面制定政策提供了重要的实践依据。政策出台后,这些医院可按“老人老办法”加强管理,而新政策聚焦于规范新院区建设、行政管理、内部资源调配、质量同质化等。

《指导原则》给出了可以快速自测的公式,提出了床位需求系数R,充分考虑公立医院服务半径、服务人口、服务需

求、运行效率等因素,测算医院所处发展阶段。其中,R≤1,医院暂不适宜建设分院区,应当强化内涵建设,进一步提升医疗服务效率;1<R<1.3,医院重点开展改善性建设,进一步改善医疗服务,提升服务效率,视情况可进行人才储备;R≥1.3,医院在人员储备基础上,视情况发展分院区,控制单体院区规模。

“如果某医院在开展双向转诊、上下联动的基础上,运行效率足够高,平均住院日持续下降,床位使用率处在较高水平,但患者仍一床难求,这时候医院就可以考虑举办分院区了。”该负责人也表示,倘若医疗机构运行效率偏低,平均住院日居高不下,床位使用率偏低,公立医院绩效考核成绩还有待进一步提高,那说明其还未到“一院多区”发展阶段,要重点加强内涵建设,持续提升服务能力。“下一步国家层面将出台进一步规范‘一院多区’设置建设的具体细则,促进其健康发展。”该负责人说。

对有些地方担忧“巨无霸”医院跨省多地建分院的情况,该负责人表示,除国家医学中心、国家区域医疗中心以及国家区域医疗中心建设项目单位、承担北京医疗卫生非首都功能疏解任务的项目单位外,其他医疗机构不能跨省设立分院区。

发展中应该注意什么

新政出台后,几家欢喜几家愁。有些想扩建分院区的医院,可能被拦在了门外;而有些符合条件的医院,或许被点燃了建设分院区的热情,想抓住机遇,再往前走一步。在建设分院区的过程中,该注意些什么?

相比医联体等,国家对“一院多区”的准入给出了更加严格的要求,如分院区属于非独立法人,其人、财、物等资产全部归主院区所有。前述负责人强调,以医院“分部”形式设立且拥有独立法人的机构,不属于分院区范畴;未达到“一定床位规模的院区”,如公立医院举办的基层医疗服务延伸中心、门诊部、未设置床位的健康体检中心等,实质上是公立医院的服务延伸,也不属于分院区;医联体、医院托管、合作举办、协议合作、对口支援等合作医疗机构,是独立法人机构,也不是分院区。“目前医院之间、医院和政府间的合作形式、模式多样,但不管什么样的合作类型,其主要目标都是服务于分级诊疗制度建设,服务于人民群众看病就医需求,服务于优质医疗资源扩容和区域均衡布局。对于不同模式,要按照相关政策,区别性地给予引

导和规范。”

“一院多区”会不会让医院运营压力陡增?该负责人表示,医院管理成本、运营成本可能会发生变化,这一点是确定的。但是,设置分院区带来的成本上升和资源集约共享带来的成本下降,是一种辩证关系,处理好这种关系,就能做好医院的运营管理。该负责人介绍,多院区发展中,医院可以建立共享资源中心,如消毒供应、影像、心电图、病理等中心,一套人马可以服务于两个甚至更多院区,这显然会极大提升医院运营效率和效益。“而且,多院区管理后行政人员减少,更多医务人员投入临床,会形成一种良性互动。实际上,医院控制成本的关键是要加强内部管理,关键是做好资源调配。”

政策出台后,有医院还有一个担忧:目前支持规范多院区发展的力量主要是卫生健康部门,然而推动“一院多区”建设并非一个部门就能完成,希望多院区发展在地方政府的统筹协调下进行。

“政府是公立医院办医主体,要强化政府办医主体责任。”该负责人指出,公立医院规划布局是政府责任,政府要对符合“一院多区”发展条件的医院给予支持和扶持,统筹协调医保支付政策、土地、编制流转、资金投入等保障机制。