

试点互联网医院多点执业 落实社区药品扩容清单

上海长宁：破解社区居民配药难

□特约记者 董悦青

近日,患有2型糖尿病的彭女士一早来到上海市长宁区程家桥街道社区卫生服务中心,可是她用的药在社区卫生服务中心并没有配备。这时,全科医生沈娟发现彭女士在上海交通大学医学院附属同仁医院有配过此药的记录。于是,沈娟通过“云诊室”工作站,在查询到上海交通大学医学院附属同仁医院互联网医

院可以满足彭女士的配药需求后,指导彭女士进入互联网诊室,在“云诊室”为彭女士开具了处方。当天下午,程家桥街道社区卫生服务中心志愿者前往上海交通大学医学院附属同仁医院为跨院配药的患者统一取药。次日一早,彭女士就在社区卫生服务中心拿到自己的药。由此,彭女士在社区卫生服务中心“一站式”完成诊疗、付费、取药。程家桥街道社区卫生服务中心目前长宁区唯一的互联网社区医院。程家桥街道社区卫生服务中心主任顾

雯雯介绍,该中心的9名全科医生全部通过双聘制在区内的上海交通大学医学院附属同仁医院互联网医院多点执业。该中心现有药品数量574种,而上海交通大学医学院附属同仁医院互联网医院开放733种药品,为保障社区用药提供了补充渠道。“试点医联体内部互联网医院多点执业模式,并完善社区全科医生在互联网医院可开具的药品目录,以满足患者在社区就诊即可开到上级医院目录内慢性病药物的需求。”长宁区卫生健康委副主任王浩介绍,为更好响

应居民用药需求,下一步将在辖区内其他9个社区卫生服务中心推动互联网医院资质申请,同时持续完善社区配药制度,加快推进动态统一的区域药品采购目录,落实社区药品扩容清单。为疏通更多社区配药堵点,长宁区还探索开展社区卫生服务中心与零售药店合作的“站点处方外配”工作。2015年至2022年,外配处方总量达91万张,外配处方总金额达1.56亿元,外配处方站点达30多个。

河南邙县：集采药品乡村全覆盖

□本报记者 李季
通讯员 肖应辉

“原来买治心脏病的酒石酸美托洛尔片要12.6元,现在村卫生室执行集采价格,只要2.62元。这药便宜,效果还好。”近日,提起集中采购药品进乡村活动,河南省邙县长桥镇李村村民黄雪巧赞不绝口,“像我这种年龄,心脏还下了支架,天天离不开药。以前,我每月吃药要400多

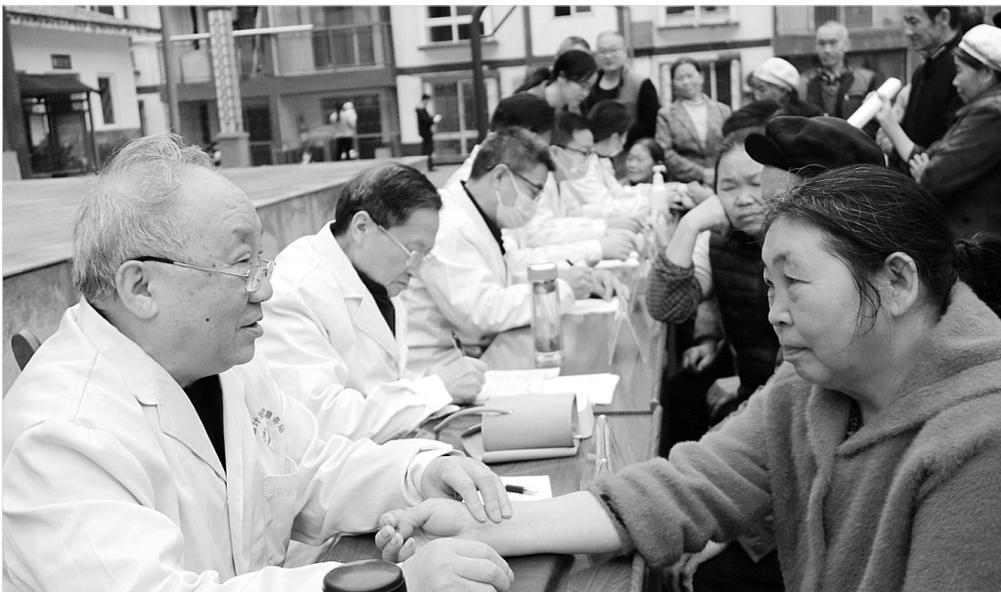
元;现在买药不出村,每月药费也就100多元,比以前方便实惠多啦!”邙县是首批国家基层卫生健康综合试验区之一。长桥镇李村卫生室是邙县首批执行集采价格的村卫生室,在卫生室集采药品专区药架上,整齐地摆放着吲达帕胺片、硝苯地平缓释片、阿卡波糖片、阿托伐他汀钙片等药品。该村医尹焱焱说:“村卫生室目前有39种集采药品,涵盖高血压、糖尿病、心脑血管病、感冒等常见疾病治疗药物,可以满足村民就近低价购药的需求。”

据介绍,邙县各乡镇卫生院坚持带量采购,以量换价的方式,每月在河南省药品集中采购平台上采购两次药品,对患者必需、质量可靠的各类基本医保药品做到应采尽采,满足乡镇卫生院和村卫生室用药需求,并实行“零差率”销售。集采药品比非集采药品销售价格平均降价幅度达50%以上,医用耗材平均降价超过60%,部分产品降价达80%以上。邙县医保局局长王银攀介绍,该县集采药品已实现乡村全覆盖,15家

乡镇卫生院和357家村卫生室、20家社区卫生所全部设置了国家集采药品销售专区。今年1—10月,15个乡镇卫生院采购集采药品530多种,采购金额达1700余万元,集采率占比为53%;乡镇卫生院为村(社区)卫生室代采170多个品种药品,集采产品采购金额为290余万元,占村卫生室用药种类比重的45%,不仅为居民节省了就医费用,也减轻了医保负担,该县全年可节约医保资金640余万元。

名老中医社区义诊

近日,由陕西省汉中市镇巴县卫生健康局主办,镇巴县中医院、镇巴县中医药学会以及镇巴县老年科学技术协会医疗卫生分会协办的“名老中医下乡惠民义诊”活动在镇巴县兴隆镇水田坝社区举办。图为义诊现场,名老中医为居民望闻问切,并耐心解答居民的疑难问题。特约记者魏剑摄



湖南长沙

重点公共场所AED全覆盖

本报讯(特约记者尹新发 通讯员卓如翠 周红艳)近日,由湖南省卫生健康委指导、长沙市人民政府主办、长沙市卫生健康委承办的自动体外除颤仪(AED)操作使用健康科普主题宣传活动在橘子洲景区举行。据介绍,长沙市的学校、景区、交通枢纽、机关单位、文旅场馆等重点公共场所AED已基本实现全覆盖。为方便市民在紧急情况下快速查找、使用AED,长沙市建设了AED网络平台,并已在“长沙120”微信公众号上线,实现全市AED一键查找、导航。

在活动中,湖南省卫生健康委党组书记、副主任祝益民指出,长沙市要继续加大力度推进现场救护第一目击者培训工作,出台公共场所AED配置管理规划,大力开展各类急救知识宣传活动,形成全人群覆盖、全周期管理、全社会参与的急救模式,不断提升人民群众健康指数。长沙市卫生健康委主任刘激扬解读了《长沙市2022年度卫生与人群主要健康现状》。目前,长沙市居民健康素养水平达到31.24%,超过八成居民经常参加体育锻炼,提前达到《“健康中国2030”规划纲要》目标水平。

山西太原

三大行动强化互联网医疗

本报讯(特约记者杨蕾)日前,山西省太原市卫生健康委、医保局、行政审批服务管理局联合印发《关于进一步推动全市“互联网+医疗健康”发展的实施意见》,要求通过实施“互联网+医疗健康”数据互通共享、服务提质扩容、内涵创新扩面三大行动,推动全民健康信息数据“一体化”互通共享、推广电子健康卡(码)“一码通”融合应用、强化线上线下一网办“政务共享服务、深化线上线下就医一站式结算服务、深入开展“互联网+医疗”服务等10方面工作。

《实施意见》明确,到2024年,基于“互联网+医疗健康”的大数据应用体系要初步建成,电子健康卡(码)平台同步推进,“互联网+医疗大数据应用”覆盖全市二级及以上公立医院;到2025年,健康医疗大数据、“互联网+医疗健康”、医学人工智能及5G、区块链、物联网等信息技术在急救救治、远程会诊等方面的应用更加广泛。

江苏无锡

启动全民癌症防控行动

本报讯(通讯员谢磊 记者沈大雷)近日,江苏省无锡市举办全民癌症防控启动仪式。无锡市全民癌症防控行动将针对18周岁及以上市区所有常住居民,针对不同年龄阶段的癌症流行情况,采取不同的癌症防控策略,每三年开展一次初筛评估和精准确诊;力争在“十四五”期末达到居民癌症防治核心知识知晓率达75%、重点癌症早诊率达60%、总体癌症5年生存率达47%的目标;构建全周期、全链条数据管理和癌症防控新模式,着力构建“可

知晓、可评估、可筛查、可诊疗、可康复”的“五位一体”全民癌症防控体系。据了解,近年来,无锡市将癌症筛查与早诊早治项目作为重大民生工程深入推进,已累计为社会化管理的企业退休人员及65岁及以上老年人免费检测肿瘤标志物130余万人次,先后在惠山区、锡山区、梁溪区开展“癌症防控全链条全周期无锡试点项目”,为社区中老年人提供癌症风险评估及5种常见癌症筛查服务。

四川成都

举办基层中医药技能比赛

本报讯(特约记者喻文芬 通讯员王加婷)近日,由四川省成都市卫生健康委、中医药管理局共同主办的“2023年成德眉资基层中医药技能比赛”在成都市举行。来自成都市、德阳市、眉山市、资阳市基层医疗卫生机构的26支参赛队伍近200名选手参加比赛。比赛设置初赛和决赛两个阶段。

初赛分为理论基础知识考核和技能操作两个环节。理论试题涉及中医药材鉴别、中医诊疗基础、中药方剂及中医四大经典条文;技能操作则重点考核选手针刺、灸法、刮痧、罐法、推拿等方面的操作技能,以及审方、饮片实物辨认、调剂等方面的能力。决赛分为中医药综合知识答题、中药饮片实物辨识。

全民健康信息化建设更进一步

(上接第1版)

目前,我国部分省份已实现省域内检查检验结果互通共享。福建省检查检验结果互认平台已接入243家二级以上公立医院,基本实现省、市、县级公立医院间的检查检验报告调阅共享,已累计互认2.85亿项(次),覆盖1.44亿就诊人次;甘肃省检查检验数据共享交换平台共接入二级以上医院234家,已共享各类检查检验报告8243万份;广东省明确了114个首批

检查检验结果互认项目,在广州、深圳两市实现336家医疗机构检查检验结果跨机构的共享调阅。

“这次攻坚行动要求全面推动医学检查检验结果互通共享。”毛群安介绍,在国家层面,要建立检查检验结果互通共享的信息标准规范,明确检查检验互认的项目清单,形成检查检验项目等编码数据库,建立检查检验结果跨省互通共享的主索引数据服务接口,建立完善检查检验结果的质量控

制、授权访问等管理制度。在省级层面,基于省统筹全面健康信息平台,部分试点省份建成“影像云”,建立了标准规范型的检查检验结果互通共享机制。在医疗卫生机构层面,按照国家卫生健康委关于医疗机构医学检查检验结果互认管理的相关要求,实现医学检查检验结果的互认共享。

“授权访问”厘清边界

在信息互通共享建设中,坚持发展与安全并重,强化医疗健康数据保护“防泄露”,确保个人信息、疾病数据

等隐私安全,是此次攻坚行动的重要内容。

“要求各级卫生健康行政部门建立完善的符合医疗健康信息互享场景的网络与信息安全相关管理制度,医疗机构要加强数据安全,依法依规对数据的产生、传输、存储、使用、共享、销毁等实行全生命周期安全管理,提高数据安全保护能力和个人隐私保护力度。运用加密、脱敏技术,通过授权访问机制保护患者隐私,加强医疗健康数据管理‘防滥用’。”毛群安表示,一些省份已经实现了电子健康档案向居民本人提供实时授权查询服务,已实现医疗卫生机构之间进行信息的互通共享。

近年来,浙江省卫生健康委坚持统筹发展与安全,在“人防、物防、技防”上持续发力,建立数据安全保护体系。该省各级卫生健康部门和医疗卫生机构设立了首席网络安全官,建立了一支由首席网络安全官、网络安全管理员、联络员组成的专业化队伍;建设全省“健康云”、“健康数据高铁”、健康数据中心和覆盖全网的网络安全态势感知平台,推动各类信息基础设施集约化建设和管理;采用数据加密、人脸识别、双因子认证等技术手段和防护措施,确保数据的安全流转。

浙江省卫生健康委副主任林杰介绍,“患者知情、授权调阅”原则的应用为患者隐私安全保驾护航。比如,在

检查检验结果互认应用中,患者有自主开放或关闭共享调阅的权限,医生在调阅患者医疗数据时,采用医务人员身份认证和患者手机端动态授权码双重认证的方式,使“一次就医,一次授权”变成现实。

在信息互通共享范围边界方面,兰州大学第二医院在信息系统中明确标识能够共享的检查检验项目,完善统一的患者信息共享边界规范。“医生在诊疗过程中只能查询患者在省内其他医院标识为能够共享且在互认项目有效时间内的历史检查检验结果,同时保证患者信息在授权时间范围内只能查阅、不能复制。”该院院长周文策表示。

织成一张网 拧成一股绳

(上接第1版)

从机构全覆盖到服务全覆盖

灵川县下辖7镇5乡,常住人口约有42.45万,全县与桂林城区可谓无缝衔接,东、西、北三面环绕市区。对大多数当地人而言,去往桂林市区最多不过几十分钟车程。面对各大市级医院潜在的虹吸效应,灵川县提升县域医疗服务能力、减少患者外流的压力可想而知。

2020年,灵川县成为国家紧密型县域医共体建设试点县。“分别由灵川县人民医院、灵川县中医院作为牵头总院,联合12家乡镇卫生院组建2个紧密型县域医共体。”蒋正莲

说,该县将三医联体和县域医共体建设有效融合,常态化开展医疗质量同质化管理,实现三级带二级、二级带一级、一级辐射周边的服务模式,扎扎实实提升县域医疗卫生服务能力。大圩镇地理位置特殊,居民到县城就医需跨越桂林市区,大圩镇中心卫生院也成为灵川县重点建设的3个乡镇区域医疗中心之一,辐射周边近12万人口。2023年,灵川县支持大圩镇中心卫生院购置CT设备,并与东部3家乡镇卫生院签署CT资源共享合作协议。“县乡村一体化发展,建设紧密型县域医共体,就是要把基层医疗卫生资源真正织成一张网、拧成一股绳。”蒋正莲说,县域医共体建设三年改革成效明显,全县基层就诊率提高18.42%,县域患者下转率提高9.4%、

上转率降低50.7%,县级医院三、四级手术占比上升27.4%。

进一步优化乡村医疗卫生资源配置和布局,灵川县的具体实践,正是自治区政策鼓励的方向。今年8月,广西壮族自治区政府出台《关于进一步深化改革促进广西乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施》,要求各地因地制宜合理配置乡村两级医疗卫生资源,从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。

广西明确提出,重点支持建设一批能力较强、具有一定辐射带动作用的中心乡镇卫生院;常住人口较多、区域面积较大、县城不在县域内、县级医院服务覆盖能力不足的县,可在县城之外新建1至2个中心乡镇卫生院,使其基本达到县级医院服务水平,逐步打造成为县域医疗卫生次中心;将政府办村卫生室纳入乡镇卫生院一体化管理,其人员、工资、财务、业务、绩效考评等由乡镇卫生院统一管理;探索由已达到服务能力推荐标准、服务人口较多、辐射周边乡镇范围较大

的乡镇卫生院牵头,县域内其他若干家乡镇卫生院和所辖村卫生室为成员单位,组建乡村医共体。

因地制宜广建县域医共体

记者在广西各地走访发现,建设紧密型县域医共体(医疗集团)已经在所有地(市)铺开。桂林市卫生健康委党组书记、副主任刘斌介绍,该市已实现紧密型县域医共体县乡两级全覆盖,建成紧密型县域医共体21个。除灵川县外,还有恭城、灌阳、龙胜、临桂4县获批国家级紧密型县域医共体建设试点县。

地处桂中腹地的柳州市鹿寨县,2020年成为国家卫生健康委和世界卫生组织合作的构建优质高效医疗卫生服务体系、实现全民健康覆盖(PCIC)项目试点县,已组建以县人民医院、县中医医院分别作为总院的紧密型县域医共体。

“每家医共体总院管理5家乡镇卫生院,制定统一的诊疗标准、药品目录、管理制度,力争实现县同同质化发展。”鹿寨县卫生健康局党组书记、局长徐文忠介绍,组建医共体以来,两家总院已根据各卫生院的短板弱项和需求,开展一对一指导和针对性帮扶,派驻高年资医师常驻基层,帮助卫生院改造建设康复治疗区、手术室,探索开展新技术、新项目,使基层危急重症救治能力得到明显提升。

值得一提的是,作为PCIC项目试点县,鹿寨县在建设紧密型县域医共体的过程中,还探索开展医保支付方式改革。徐文忠表示,柳州市医保局将鹿寨县医保结算费用统一拨付给两家医共体总院,由总院按照相关方案拨付给各自成员单位;对门诊资金实行总额预算,结余留用、超支不补,对住院资金实行总额预算下的疾病诊断相关分组(DRG)付费,在医共体内推进基础病组进卫生院。

“基础病组实行市、县、乡同点数,促进县级医院将技术和服务下沉

到卫生院,技术能力提升后可向上级医保部门申请增补基础病组。”徐文忠说,医保支付方式改革在一定程度上激发了县域提升医疗服务能力的动力。

南宁市上林县早在2014年就率先在广西探索医疗服务县乡村一体化管理改革,并在2019年统筹协调3家乡镇卫生院、10家乡镇卫生院、128个村卫生室的医疗卫生资源,组建县域医疗集团,促进资金、人才、技术三下沉,实施党建、行政、人员、财务、业务、药械、绩效七统一管理。

“数据变化可以说明改革成效。”南宁市卫生健康委党组成员、副主任陈世海介绍,与2014年相比,2022年上林县3家乡镇卫生院总院人次增加42.17%,县人民医院三、四级手术量增长444.6%;各卫生院总院人次增长101.45%、医疗收入增长318.58%;村卫生室总院总院量增长318.58%。医保基金县域内支出率达71%,医保患者县域住院率达88.6%,均比改革前有了大幅提升。