浙江:让中医药更好服务“一老一少”

本报讯 （记者**郑纯胜**）近日,《浙江省提升中医药“一老一少”服务能力实施方案》出台,提出到2025年,在“一老一少”健康领域建设中医药(中西医结合)重点学科40个以上;二级及以上中医医院设置老年医学科、儿科的比例分别达85%和100%。

《实施方案》聚焦“一老一少”重大疾病中医药联合攻关、中医诊疗能力提升、中医药健康促进、中医药人才培养等方面,提出了提升中医药“一老一少”服务能力、健全中医药服务体系的14条具体措施。

《实施方案》要求,发挥国家医学中心、国家儿童区域医疗中心等国家级平台中医药科技创新作用,带动区域中医儿科、老年医学科学术发展;围绕儿童老年健康领域重大疑难疾病、罕见疾病、重大传染病等,强化中医药基础理论、疾病病机、诊疗规律、防治技术等领域研究;积极推进“国医养国娃”、儿童治未病照护理念,总结推广“中医护苗”经验,将中医药融入孕育、生育、养育全过程,运用中医的辨证施治为婴幼儿提供健康管理;针对儿童青少年近视、脊柱侧弯、肥胖等,开展中医药适宜技术干预试点和推广应用;围绕心脑血管疾病、糖尿病等老年病和失能、失智、伤残等,制订推广中医康复方案和适宜技术。

《实施方案》明确,鼓励中医药等相关专业毕业生从事中医药健康养老服务行业,将儿科中医药人才纳入各类中医药人才培养项目,加大儿科专业省级名中医工作室建设力度。此外,《实施方案》要求,进一步推进中医药进校园、进社区、进农村。到2025年,浙江将建设50个以上中小学校园中医药文化角、100个以上社区老年中医药知识角。

“车上的医院又来了”

□特约记者 **朱成玲**

“医生们非常有耐心,在他们的帮助下,孩子现在刷牙越来越认真了。”5月26日,福建医科大学附属口腔医院的诊疗车再次来到福州市开智学校,开展2022年度孤残儿童口腔疾病综合干预项目。

“学生很多是自闭症儿童,在口腔检查和治疗的过程中,需要用更多的耐心和时间沟通。有时,医生半个小时才能完成一个孩子的初步检查。”福州开智学校的校医左思佳介绍。诊疗车上,口腔医生为孤残儿童进行龋齿充填和基础的牙周治疗,并针对口腔检查情况进一步给予治疗方案建议。看到诊疗车开进学校,孩子们拍起手,开心地喊着:“车上的医院又来了!”

针对孤残儿童难以掌握正确刷牙方法等问题,活动开展前,医生们录制了趣味宣教视频,供学生、家长及老师观看、学习;在活动现场,还安排手把手教刷牙的实践区域,确保孩子能真正掌握自我口腔保健技能。此外,福建医科大学附属口腔医院预防科对存在较严重口腔问题的患儿提供入院治疗,无偿为孤残儿童提供医疗服务。

“自2014年孤残儿童口腔疾病综合防治项目在福建省开展以来,我们每年会给这些特殊儿童做两次预防保健治疗和健康教育,让这些有简单口腔疾病的孩子不用去医院,就可以得到比较好的治疗,改善他们的生活质量。8年间,累计为2300余人次孤残儿童实施口腔疾病综合干预。”多次参与此项目的该院预防科李威副主任医师介绍。

北京计生特殊家庭护理补贴保险将全覆盖

本报讯 （记者**郭蕾** 特约记者**姚秀军**）近日,北京市卫生健康委、市计划生育协会发布《关于加快推进计划生育特殊家庭住院护理补贴保险工作的通知》。《通知》明确,在全市开展计划生育特殊家庭住院护理补贴保险工作,确保在2022年年底前实现计划生育特殊家庭住院护理补贴保险覆盖全市。

《通知》明确,该保险保障对象为领取北京市独生子女死亡特别扶助金人员,鼓励有条件的区把领取独生子女伤残特别扶助金人员也列入保障范围。被保障人在遭受意外或因病住院期间,可获得相应的住院护理补贴。已开展此项工作的区可根据经济发展水平逐步提高保障标准,未开展的区可按每天200元至300元的保额标准制订方案,一年累计理赔天数不少于90天,保障周期为1年。保费可根据保障内容与水平合理设定。保费来源以财政投入为主,可使用市对区一般转移支付计划生育项目其他经费。各区可结合实际情况和群众需求扩充保障范围、增加保障额度,并向保障对象提供紧急救援、专家预约、咨询、陪诊等相关增值服务。

“送教下基层”百场系列公益活动启动

本报讯 5月26日,中华医学会急诊医学分会“送教下基层”百场系列公益活动在湖南长沙启动。活动旨在提高基层医护人员急救处置能力和农村居民急救自救能力。湖南省卫生健康委副主任祝益民出席会议并致辞。

中华医学会急诊医学分会主任委员吕传柱介绍,该系列公益活动是响应“健康中国行动”、推进“急诊急救大平台”建设的具体举措。从活动启动到2023年年底,急诊医学分会将在全国各地针对基层医护人员急救知识技能掌握现状和农村居民健康素养、急救自救能力现状进行调研,在此基础上有针对性地开展百余场急救培训和科普活动。同时,针对蛇伤事件展开研究,充分了解毒蛇咬伤救治现状和基层急救资源配置情况。（**颜时姣**）

帕友的天使

□特约记者 **张勤**

“很好,把手甩起来。今天比昨天好一些。”不久前,在重庆市人民医院神经内科病房内,一名坐了3年轮椅的帕金森病患者在练习走路,虽然动作不够协调,但走得带劲,神情充满了喜悦。郑永玲医生在一旁为他加油打气。从医20年来,她被患者亲切地称为“帕友的天使”。

“帕金森病确诊后治疗的关键是医生为每一名患者提供精准的个体化治疗。要仔细询问患者及其家人、陪伴者,掌握患者的症状变化、体征变化,药物从1/8到1/4,精准地调整,通过加减达到一个平衡的状态。”郑永玲说。

有的帕金森病患者认为反正是吃药,随便哪里开药都一样。郑永玲会苦口婆心地对他们讲:“帕金森病和其他病不一样,病情变化很大,药品种类也很多,需要医生进行个体化调药。你们不一定找我看,但建议到神经专科或是固定找一位医生看诊,会更了解你的病情。”

帕金森病的运动症状和非运动症状加起来有20多种,患者的情况随时在变化,要管理好每一名患者,如果医生仅仅依靠门诊那一点时间,是远远不够的。郑永玲为100多名患者每人建立了一本大大的病历本,通过电话和短信与患者建立联系,进行用药指导、紧急情况处理,近两年又在微信上建立了“郑医生帕友群”。

在这个有着180多名患者的群里,有病情交流,也有情感倾诉,还会发布科普知识、医患联谊活动消息等。群里患者的发问,郑永玲都会一一回复,从无遗漏。

让病人少跑路,郑永玲自己就要多跑路。“@所有人 明天需要开××(药品名)的请写明年龄、姓名、性别、盒数。”郑永玲的信息发出后,微信群里开始接龙。

这是治疗帕金森病的一种药,还没有进医院,患者需在医院外面的药房购买,通过医生开处方的方式可以用特病来报账。提前知晓哪些患者要开这种药后,郑永玲开好处方,然后到住院部把病历写好、章盖好,患者在约定的门诊时间里,直接来拿处方等,就可以到指定的药店去购药了。否则,他们可能要花上一天的时间才能完成购药。有一些区县或者外地的患者购药不方便,他们会把社保卡寄给郑永玲,让她开了药帮他们寄过去。

“人的生命只有一次,患者把生命都托付给了我们。技术水平可能有高有低,但责任感是首要的,对患者负责是最基本的。”郑永玲说。

规范隔离,防疫和服务两促进

（上接第1版）

暖心服务,化关心为行动

在隔离点指挥部大厅,十几个按楼层和房间整齐排布着入住人员情况卡片的展板格外醒目。展板上的方格代表房间,每个方格张贴着粉色卡片,上面标有姓名、电话、住址、隔离日期等基本信息。一些卡片上还贴有卡通标志,分别代表住有老人、儿童、孕妇、基础疾病患者等人员。“隔离人员入住第一天,我们就核实完所有基本信息,做好‘爬杆图’。”马泉营集中隔离观察点人文关怀组组长刘淑颖说,工作人员会针对不同情况给予个性化的服务,每天进行电话回访,做到动态服务。

一次次通过电话嘘寒问暖,才能及时了解隔离人员的需求,北京市“接诉即办”的机制同样在隔离点得以落实。在隔离点,“120”急救车24小时待命,朝阳区疫情防控指挥部专门设立急救车辆调度平台,根据需求调度车辆。

今年58岁的李阿姨身患乳腺癌,不仅需要服用西药,还要到医院取回中药煎煮后服用。入住的第一天,李阿姨就因为担心中断服药而焦虑。开解、安慰、承诺,在工作人员的电话陪伴下,李阿姨打消了担忧,缓解了焦虑。第二天,李阿姨所需的药品送到。

运送尿毒症老人透析,为肿瘤患者代开药……除了满足隔离人员医疗上的需求,为学生打印作业、到隔离人员家中取假牙、给家属送钥匙等生活所需,工作人员也事无巨细地一一解决。“当日问题当日解决,不能解决的问题及时上报指挥部,经研究后必须第一时间解决。”刘淑颖说,隔离点的目标是从“接诉即办”到“未诉先办”,最终做到“不诉先办”,做实人文关怀工作,传递爱和温暖。

规范隔离,驻点督导双保障

“三区两通道”如何设置?医疗废物如何处理?污水和化粪池怎么处理?面对北京市卫生健康监督所疫情防控第一督导组组长吴杰的询问,马泉营集中隔离观察点工作人员对答如流。随后,吴杰调取了监控录像,仔细观看检查。经全面监督检查,吴杰表示,该隔离点“三区两通道”设置符合规范要求,排风排水等硬件设施能够满足防疫要求,隔离房间内电视、Wi-Fi等配套设备齐全。

在隔离点的监督上,卫生监督员需要按照隔离点防疫管理相关指引、规范、标准等文件要求,针对登记入住、健康观察、送餐顺序、核酸检测等流程环节的工作,每日通过监控视频抽查回看重点点位、重点环节是否存在隐患,发现问题立即督促整改。

“驻点的卫生监督员主要负责隔离点日常的现场指导,督促工作人员规范操作;而督导是通过对多个隔离点采取抽查方式,发现共性问题并进行提炼总结,反馈给市防疫指挥部,以便及时调整政策。我们将两种方式结合,督促隔离点管理更加规范。”吴杰说,依照隔离点防控管理各项最新指引要求,集中隔离点要做到“全流程、全时态、全要素、全区域、全人员”的全过程监督检查。

据介绍,4月22日至5月23日,北京市区两级卫生健康监督机构共督导检查集中隔离观察点5537户次,累计发现存在不同程度问题单位1420户次。针对问题,均已当场提出整改建议、督促整改,并及时反馈属地进一步全面排查安全隐患,复查落实整改情况。

生死时速

5月26日7时左右,一名中年男性患者在河南省长垣市中医院就诊期间突发晕厥,该院心内一科的医护团队迅速到达现场,心电图证实患者发生急性下壁心肌梗死,同时血压极低,初判造成心肌梗死的“罪犯”血管是右冠状动脉。医院随即开启绿色通道,紧急转运患者至介入导管室进行急诊冠脉造影,术中证实患者右冠状动脉发生急性闭塞及血栓,急诊冠脉内溶栓治疗后,予以药物球囊PTCA术,患者转危为安。

本报记者**李季**
通讯员**张鹏越**
摄影报道

DRG精细应用的“滨医烟台附院探索”

深化医保支付方式改革是保障群众获得优质医药服务、提高医保基金使用效率的关键环节,是深化医疗改革、推动相关工作高质量发展的必然要求。按疾病诊断相关分组付费(DRG)作为医保支付改革的重要工具,更是推动医保支付和医疗机构高质量发展的关键抓手。

作为烟台地区8家DRG支付试点医疗机构之一,滨州医学院烟台附属医院(以下简称“滨医烟台附院”)以高质量转型发展为核心目标,积极探索DRG精益运营管理应用实践,形成了可借鉴、可复制、可推广的“烟台经验”。

聚焦高质量发展 明确DRG建设“小目标”

据了解,滨医烟台附院以“实现医院高质量发展”为整体目标,从基础层、业务层、应用层3个层面入手,制定了打造优化病案首页、结算清单质控体系,全面引入DRG结算管理体系,以及全面引入基于DRG的绩效机制等3个DRG建设“小目标”。

在质控体系建设方面,医院过往的质控相关工作量大、效率低,亟须通过信息化手段构建临床端、病案质控端、医保端PDCA质控流程,基于统一的判定标准,提升编码效率和准确度,避免人工质控标准偏差。

在结算管理方面,医院引入DRG结算体系,将为宏观决策、绩效评价、支付谈判等提供有力支撑。因此,医院提出建设符合区域DRG支付政策与医院实际管理需要的DRG结算管理体系,同时,完成其与原有按项目、按病种支付体系的融合,以此推动DRG支付方式与医保结算环节的顺利衔接。

在绩效机制建设方面,DRG带来的支付方式变革将倒逼医院的发展方式由规模扩张型,转变为强调学科差异性的质量效益型增长;同时,DRG带来的支付方式变革将倒逼医院的管理模式从对整个医疗服务过程的评估,转变为对总组数、CMI指数、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险死亡率等不受临床主观因素影响的结果性指标的管理,促进医院从纯粹工作量的考核模式,转变为“工作量+工作质量”的立体考核模式。

抓好“四项融合” 落地DRG精益运营管理

在明确了各个层面的建设目标后,医院通过发力DRG与病案管理融合、DRG与成本管理融合、DRG与绩效管理融合、DRG与医疗管理融合等四大重点工作,有序落地形成优质的DRG精益运营管理应用实践。

在病案管理方面,医院建立基于DRG的“信息化+人工”首页质控模式,在诊前制定书写规范,诊中进行质控提醒与预编码,诊后开展质控与智能编码。同时,医院探索在医保端增设质控环节,辅助生成医保结算清单,依据分组结果、预结算信息、分析首页填写问题等,保障合理补偿的全链路质控体系运转。

在成本管理方面,医院建立DRG下的控费管理闭环,通过事前定标、过程控制、事后分析,助力合理控费。医院还在科室成本核算基础上,进行项目成本核算和DRG成本核算,构建完整的成本核算体系,把控管理中的可改善节点,实现医疗资源的合理利用。

在绩效管理方面,医院结合国家三级公立医院与山东省医院绩效考核导向,构建科学的DRG评价体系,引入DRG相关的“能力、质量、效率”指标,并对院级、科室级、主诊组等维度分析挖掘,找出各个指标优劣的根本原因,为医院绩效模式改进提供数据,真正体现“多劳多得、优绩优酬、效率优先”,激发员工积极性,促进医院可持续发展。

在医疗管理方面,医院在规范临床路径的前提下,对重点管控病组进行资源消耗方面的探索与研究,为医院提供基于资源消耗考量下的临床路径优化措施,进一步保障质量与安全,降低成本,提质增效,平衡治疗效率和运营效率。

多项重要成果落地 管理成效凸显

通过DRG在各项工作中的深入应用,医院在病案管理、费用管控等方面实现了质控流程再造、数据质量提升、科学合理控费等3项重要成果,DRG精益运营管理成果凸显。

例如,通过诊中实时质控,医院将病案首页质控前置到医生环节,可极力规避首页质控问题,同时,减少下游质控员、编码员的工作量。

在病案数据管理方面,医院通过引入基于多特征NLP技术的智能编码应用,优化知识库积累与自然语言处理算法,对医生书写的出院诊断文字进行语义学分析,结合海量的医生书写习惯的病案首页记录,完成自适应学习。据了解,基于在病案数据管理方面取得的成绩,医院获得“山东省病案管理示范科室建设单位”称号。

在科学控费方面,医院以信息化方式串联病案首页采集、质控、审核、清单转换、预分组、自结算、结算上报等环节,促进医疗医保协同,提高费用结算的时效性和准确性。

DRG支付方式改革是一项长期任务,任重而道远。未来,滨医烟台附院将继续承担好DRG支付试点机构的重要使命,持续创新求变,在DRG精益运营管理中探索更多应用实践,打造烟台乃至山东地区DRG改革的标杆。

（**于龙广**）

聚焦公立医院高质量发展
010-64621775