

全国深化医改经验

创新是公立医院抗压利器

目前,内外部环境的变化让公立医院运行发展明显感到压力增大,创新是公立医院抗压的利器。在近日召开的2022年全国深化医改经验推广会暨中国卫生发展高峰会议上,与会专家认为,公立医院应抓住智慧医院建设等关键环节,调动医务人员参与医改的积极性,推动创新举措落地,将挑战转化为机遇。

□本报记者 刘也良 王依依

探寻智慧医院新赛道

近年来,信息化建设的重要性愈发凸显,数据已成为关键的生产要素,谁能把数据用好谁就拥有发展主动权。在顶层设计上,国家卫生健康委把医疗信息化和临床服务管理有机结合起来,并确定了3个落脚点——电子病历系统功能应用水平分级评价标准、医院智慧服务分级评估标准体系和医院智慧管理分级评估标准体系。

广东省卫生健康委党组成员、副主任汪洪滨表示,公立医院要实现高质量发展离不开信息科技的支持,智慧医院概念已在广东各大医院逐步落地。2019年3月,广东省人民医院创建了由政府主导的5G应用示范医院。“一周内我们就完成了信号从4G到5G的跨越,‘高速公路’建好了,

还要见到能跑的‘汽车’。”该院副院长杨小红说,医院以5G应用为载体,开发了采购一体化智能管控系统,实现采购全流程信息化、可留痕、规范、透明、可追溯。

2017年,上海交通大学医学院附属儿童医院提出了智慧医院5R模型(便捷医疗、智能医疗、创新医疗、价值医疗和协同医疗)。该学院院长于广军说:“建设智慧儿童医院就是要实现患者服务互联网化、临床服务智能化、运营管理精细化、临床科研一体化和医联体协同化。”比如,为帮助医生做好遗传病诊疗,该院创建人工智能遗传病辅助诊断系统,该系统相当于医生看病过程中的定位系统,为医生提供“导航”服务。于广军表示,该院希望未来抓住新基建机遇,打造以人工智能与线上融合为特点的新一代临床信息系统。

广西壮族自治区柳州市工人医院党委书记李兵说:“互联网医院要实现线上线下相融合,需大力发展线上服务。”目前,该院互联网医院平台已有30多个功能模块。就线上而言,在线咨询是该院互联网医院平台的核心功能,医患可通过图文、视频等形式进行沟通。目前,该院在线咨询订单每月超过2万单,已接近线下诊疗量的10%,回复率达到95%以上。从2022年7月门户网站访问量数据和人均停留时长数据来看,平台为医院实际节省了507人的人力成本。

浙江大学医学院附属邵逸夫医院则建成有实体医院背景,实施分级诊疗的邵医健康云平台,将服务延伸到基层,打通服务基层患者、医生的“最后一公里”。该院副院长虞洪说:“邵医健康云平台主要有线上咨询、远程会诊、线上支付和互联网处方4个基本功能。”现在,社区医生可通过云诊室与邵逸夫医院的专家联动,对患者进行云诊疗;基于物联网和可穿戴设备,居民健康指标可被实时监测并上传,当有异常时,签约家庭医生主动干预,并把健康监测数据与电子病历整合起来。

信息技术是一把双刃剑,智慧医院在带来便利的同时,必将面对新的挑战。与会专家提出,未来,线上医疗和线下医疗要形成互补,互联网医院建设一定要基于实体医院,要以看病、为人民服务为中心。

奏好高质量发展主旋律

从以建大楼、买设备为主到以引人才、技术要素为主,从规模扩张到高质量发展,从粗放管理到精细化管理,公立医院的内部发展在时代浪潮下迎来新一轮变革。

“高质量发展在质不在量。”广东省中医院副院长李俊说。为实现高质量发展目标,广东省中医院以绩效考核为抓手明确3个原则:以绩效决定收入分配,让收入高低与服务患者的质量和挂钩;在利益格局的设计上,强调社会目标、医院目标和个人目标相统一;将按劳分配和按生产要素分配相结合,同时向关键科室、关键岗位、关键人才倾斜。“以工作的量和质为基础,将绩效向关键岗位倾斜;实行分级管理,将绩效向关键科室倾斜;进行分类管理,将绩效向关键人才倾斜。”

公立医院的高质量发展,离不开标准化工作。“文件标准化、质量与安全标准化、服务标准化等,都需要高标准数据来支撑高标准运营。”南方医科大学南方医院赣州医院院长戴辉表示。南方医院赣州医院以本土化的江西省DRG(疾病诊断相关分组)平台数据为基础,剔除地区间经济发展水平、诊疗水平不同所带来的差异,以大数据分析医院整体数据。“把这些数据拿出来,就是让各个专科和各个诊疗组心服口服,用事实告诉各个学科离目标线究竟差多少。”戴辉说。

公立医院坚持公益性,政治监督扮演着“奏好主旋律”的关键角色,贯穿运营管理全过程。中山大学附属第一医院的管理融合党建与业务两大板块,以“大监督”格局为医院高质

量发展保驾护航。“我们加强党风廉政建设,坚持决策权、监督权分权管理,党政一把手不直接分管人事、财务、基建和采购等高风险工作,领导班子成员做好政治监督、日常监督。”中山大学附属第一医院党委副书记、纪委书记谢文说。

破解药品供应难题

“三医联动”已成为深化医改的共识之一,逐步推动医疗资源从“往上聚”向“往下沉”转变。在此背景下,广东省探索出港澳药械通、第三方药品电子交易平台等“三医联动”的创新举措,形成了符合实际、可复制、可推广的经验做法。

广东省医疗保障局医药服务管理处副处长李萍表示,广东省率先建立了符合中医药特点的医保支付体系,率先开展定点三级医疗机构医药服务评价工作,建立了评价指标体系。

药品供应保障制度作为国家基本医疗卫生制度的重要内容,亦是广东省深化医药卫生体制改革工作中浓墨重彩的一笔。“对药监部门而言,医改的核心内容是在保证药品质量的同时保障供应,及时调配断档药、紧缺药,保证老百姓用得到、用得上、用得好。”广东省药监局副局长严振表示。

华中科技大学同济医学院药品政策与管理研究中心主任陈昊指出,药品加成不是简单取消就可以了。医务人员的劳动不是无偿的,要对医疗服务当中的各种综合服务进行补偿。广东省作为改革先行地,或许可以考虑推动相关部门设立合理的补偿机制,给予药师服务一个准确的评估和价值回报。

河南完善基层康复服务体系

本报讯(记者李季)日前,河南省卫生健康委出台《乡镇卫生院 社区卫生服务中心康复医学科基本标准(试行)》,为完善基层康复医疗服务体系、提升基层康复医疗服务能力提供了依据。

根据《基本标准》,乡镇卫生院、社区卫生服务中心要设置康复医学科并独立设置康复门诊,有条件的可设康复病房,至少应设置具备临床康复评定功能的物理因子治疗室(区)、传统康复治疗室、运动治疗室、作业治疗室等;康复医疗业务用房总使用面积不少于100平方米,至少设有康复诊室及康复治疗、康复训练等功能区

域,其中康复训练区总面积不少于60平方米;提供住院康复医疗服务的,康复床位总数至少占住院床位总数的20%,但不得少于10张,每床使用面积不少于6平方米,床间距不少于1.2米;不能提供住院康复医疗服务的,应设置日间康复床位,至少配备1名执业医师(含康复、全科、中医医师)、1名康复治疗人员、1名康复治疗护理人员;设置住院康复床位的,每10张床至少配备1名医师(含康复、全科、中医医师或经过康复专业培训的其它专业医师)、3名康复治疗师、2名护士。《基本标准》还明确了相应的设备配置要求。

四川持续提升眼科服务能力

本报讯(特约记者喻文芬 通讯员黄茜)近日,四川省卫生健康委印发《四川省“十四五”眼健康规划》,明确“十四五”时期,眼健康工作要坚持“强化统筹规划,资源整合;坚持预防为主、防治结合;聚焦重点人群、重点防控”三个原则,推动四川省眼健康事业高质量发展。

据介绍,“十三五”时期,四川省加快推进省、市、县三级眼健康管理和医疗服务体系建设,全省眼科综合服务能力持续提升,眼科服务质量持续强化。《规划》提出,持续完善眼科医疗服务体系,加强防治能力和人才队伍建设,有效推进眼健康各项工作。到2025年,力争实现全省0~6岁儿童每年眼保健和视力检查覆盖率保持在90%以上;有效屈光不正矫正覆盖率、百万人口白内障手术率和有效白内障手术覆盖率不断提高,高度近视导致的视觉损伤人数逐步减少;眼科执业(助理)医师总数和每十万

人口眼科医师数不断提高;95%的县级综合医院普遍设有眼科或具有眼耳鼻喉医师,眼科医疗服务能力持续提升。

《规划》明确,要重点加强眼科建设和眼保健门诊设置,完善眼科医疗服务网络;提高眼科医疗服务水平,加快提升眼科医疗服务能力和效率,强化基层服务能力建设,落实防治结合要求;加强专业人才培养,优化眼科专业技术人员结构,推进眼科住院医师规范化和继续医学教育;加强眼科医疗质量管理,持续规范临床诊疗行为,推动眼科医疗质量管理与控制体系建设;做好重点人群眼病防治,提升儿童青少年近视防控和矫治水平,加快白内障复明手术能力建设,提高重点眼病早诊早治能力;搭建眼健康服务支撑平台,强化0~6岁儿童眼健康服务平台、低视力诊疗康复平台、眼健康信息化平台以及科普宣传平台建设。

甘肃

明确省直职工医疗救助待遇

本报讯(特约记者王耀)近日,甘肃省医保局印发《关于做好省直职工重大疾病医疗保险和救助有关事项的通知》,《通知》明确,参加省直职工基本医疗保险的大病患者,在扣除个人自付医疗费用之后,共同生活的家庭成员人均收入低于提出申请时当地城乡低保标准1.5倍,并符合申请救助家庭经济条件的,可享受省直职工重大疾病医疗救助待遇。

《通知》明确,经申请符合条件的因病致贫重病患者,政策范围内符合救助费用范围的住院及门诊慢特病门诊医疗费用可追溯至申请之日前12个月内。经基本医保、公务员补助支付后的年度救助起付标准以上的个人自付部分按60%的比例实行救助,年度救助起付标准为5000元,普通疾病年度救助限额为5万元,重大疾病年度救助限额为8万元,重特大疾病医疗救助病种与甘肃省卫生健康委、省财政厅、省扶贫开发办公室、省医疗保障局《关于进一步扩大农村贫困人口大病专项救治病种范围的通知》中规定的30种农村贫困人口大病专项救治病种保持一致。

《通知》明确,经申请符合条件的因病致贫重病患者,在基本医保、公务员补助、医疗救助三重制度综合保障后,政策范围内符合救助费用范围的自付医疗费用在一个自然年度内累计超过6000元以上部分,按照30%的比例实行二次倾斜救助,二次倾斜救助不计入年度救助限额。

太原

参保者异地就医更便捷

本报讯(特约记者崔志芳)近日从山西省太原市医保局获悉,太原市从4个方面进一步规范基本医疗保险异地就医备案直接结算服务,确保参保群众异地就医更便捷。

据悉,太原市规范跨省临时外出就医人员备案有效期,备案有效期原则上为6个月,有效期内可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。允许补办异地就医备案享受便民功能。

在打造医疗急救“一条链”的同时,太原还健全覆盖全域急救“一张网”,统筹县级医院、中心卫生院、建制乡镇卫生院医疗资源,聚点成面构建山区医疗急救网络,推动医共体牵头医院、基层片区医疗中心、智慧流动医院与基层急救服务站深度融合。

截至目前,太原全市9县(市、区)均独立设置急救指挥中心,构建“120”智能调度体系,已实现省市县数据互联互通。乡镇卫生院急救服务站从2个增加到33个。太原市卫生健康委相关负责人表示,推进“救在太原”——浙西南山区医疗急救服务模式建设,有利于破解山区急救难题,切实缩小抢救半径、缩短抢救时间,提高抢救效能,让山村的医疗急救服务变得更智能、更贴心、更有温度。

西宁

实现家庭共济账户代缴居民医保费

本报讯(特约记者高列)近日从青海省西宁市医疗保障局获悉,为进一步推进医保业务网上办、掌上办,更好发挥职工医保个人账户资金家庭共济作用,青海省家庭共济账户代缴2023年度城乡居民基本医疗保险缴费功能开通。

据悉,青海省职工基本医疗保险门诊共济保障制度建立以来,家庭共济账户在支付参保人员本人及配偶、父母、子女在定点医疗机构就医、定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用等方面发挥了重要作用。青海省家庭共济账户代缴2023年度城乡居民基本医疗保险缴费功能的开通,有利于发挥门诊共济保障制度优势,减轻参保者医疗费用负担。

参保人登录青海医保App可代缴保费,代缴前需核对共济账户余额是否足够支付代缴人员保费,2023年度城乡居民基本医疗保险个人缴费金额为每人350元。



小辣椒映红致富路

10月17日,河北省邯郸市永年区辛庄堡乡西七急村的村民正在晾晒辣椒。西七急村种植的辣椒丰收,村民抢抓晴好天气采摘、搬运、晾晒,田间地头一派繁忙景象。近年来,辛庄堡乡在实施乡村振兴过程中,积极调整农业产业结构,引导农民因地制宜发展辣椒特色种植,促进农业增效和农民增收。胡高雷摄

“救在丽水”让山区急救快起来

□通讯员 陈晓华 本报记者 郑纯胜

近日,浙江省丽水市青田县季宅乡潘山村一村民不慎跌倒后昏迷不醒,家属立即拨打了“120”。青田“120”急救指挥中心接到电话后,马上派东源镇中心卫生院急救点出车。从接到伤者家属电话到救护车出发,用时不到两分钟,且急救指挥中心GPS车辆卫星定位系统的显示屏上,救护车行驶轨迹清晰可见。

丽水素有“九山半水半分田”之称,山多、地广、人稀等导致以往的基层医疗急救服务存在资源分散、体系不全、速度不快、能力不强等问题。从2021年开始,丽水市聚焦山区居民看

病就医“急难愁盼”问题,着力构建“医共体牵头医院+片区医疗中心+智慧流动医院+综合应急联动急救”的山区医疗服务新模式,通过资源增量、数字赋能,从急救体系全起来、急救速度快起来、急救能力强起来3个维度提升山区医疗急救服务能力。

2021年6月,《丽水市院前医疗急救服务能力建设三年行动计划(2021—2023年)》出台。该市计划到2023年,投入4189.7万元用于山区医疗急救服务能力建设项目建设,力争实现城市地区急救服务半径从7.4公里缩短到3.5公里,平均急救反应时间从15分钟减少到11分钟;乡村地区急救服务半径从32公里缩短到8公里,平均急救反应时间从34分钟减少到15分钟。

前不久,“救在丽水”应用上线“浙里办”App,居民可以直接网络呼叫“120”,急救中心转接员根据患者定位,线上派单至最近医院。医院急救车发车后,患者还可实时查看救护车位置,有效解决了以往电话呼救的地址描述不准确、病症叙述不准确、救护车位置患者无感知等问题。同时,丽水市聚焦山区急救资源分散、速度不快的痛点,重塑调度体系,优化调度流程,将46辆“流动医院”车纳入急救调度网络,实现“院前救护车—智慧流动医院”调度平台同时指派、协同救援,7.4公里缩短到3.5公里,平均急救反应时间最短。

“救在丽水”应用集成了丽水221家医疗机构、127辆救护车、46辆“流动医院”车、524台AED(自动体外除