

# 无障碍建设 新法有何看点

乌鲁木齐与喀什

## 共建远程联合门诊

本报讯 (特约记者张楠 夏莉)小古今年21岁,因有顽固性高血压,不时发生间断性晕厥。6月27日,依托新疆维吾尔自治区人民医院与喀什地区第二人民医院合作建设的远程联合门诊,小古与新疆维吾尔自治区人民医院副院长、新疆高血压诊疗中心主任李南方实现了“面对面”,李南方为小古分析病情、指导用药,小古成为首个获益于乌鲁木齐远程联合门诊的专病患者。

据了解,为促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,新疆维吾尔自治区人民医院以医联体为纽带,以专科联盟为抓手,以远程医疗服务平台为基础,与喀什二院携手在全疆范围内启动远程联合门诊。

“远程联合门诊类似于现场门诊的延伸,依托远程会诊平台,侧重于专科交流。”新疆维吾尔自治区人民医院医务部副主任、门诊部主任杨雯表示,

通过视频会诊的方式,基层医师在上级医院专家一对一指导下为患者看诊。此举不仅能大幅降低患者异地就医的成本,也成为提升基层医师诊疗能力的助推器。

“远程联合门诊的启动,实现了‘数据多跑路、患者少跑腿’,是推进‘互联网+医疗健康’的积极实践。”喀什二院副院长林洋表示,医院将以此为契机,加强与自治区人民医院的远程协作,稳步提升急危重症处理能力和疑难病例诊疗能力,为各族患者健康护航。

目前,新疆维吾尔自治区人民医院与喀什二院携手,开通了高血压心血管、神经病学、呼吸疾病、内分泌与代谢病、耳鼻喉、临床心理学等科室的远程联合门诊。未来,两家医院将以医联体为纽带,逐步增加远程门诊专科类型,扩充专家资源,扩大服务半径,提高工作效率。

江西于都

## 提高县域医疗水平

本报讯 (通讯员郭洪福 特约记者姚秀秀)近日,江西省赣州市于都县中医适宜技术推广培训班落下帷幕,培训旨在提升县域中医临床诊疗、预防保健水平。近年来,于都县抓住人才配置、学科建设两个抓手,推动优质医疗资源下沉,提高县域医疗服务能力,让千家万户从“病有所医”升级到“病有良医”。

近年来,于都县强化卫生人才引和培育,完善人才结构。通过卫技人才公开招聘、校招急需本科医技人才、外县选调人员考试等方式招录336名医技人员;实施定向医学生培养计划,陆续安置82名本科医学定向生下沉到乡镇卫生院;注重柔性引才,与北京大学人民医院、广东省人民医院等医院签订帮扶协议,引进76名医学专家到县级公立医院开展3个月以上的对口帮扶。该县现有

卫生专业技术人员4225人,其中247人有高级职称。

在此基础上,于都县从2022年7月起在全县卫生健康系统推行青年党员干部“上挂下派”制度,遴选出28名青年党员干部上挂到于都县卫生健康委或县级医院锻炼进修,或下派到基层卫生院担任副院长。

在学科建设方面,于都以国家卫生健康委对口支援为契机,推动县内4家公立医院分别与北京大学人民医院、广东省中医院、北京市肛肠医院等签订对口帮扶协议,着重打造心血管内科、泌尿外科、肛肠科等重点学科。帮扶医院先后派出44批次、120余名医学专家开展挂点帮扶,指导手术累计3000余台,建成省级重点专科8个,填补181项技术空白。于都县县域内就诊率连续两年稳定在90%。

6月28日,十四届全国人大常委会第三次会议表决通过无障碍环境建设法。这是我国首次就无障碍环境建设制定专门性法律。

此次表决通过的无障碍环境建设法分为总则、无障碍设施建设、无障碍信息交流、无障碍社会服务、保障措施、监督管理、法律责任、附则等8章,自2023年9月1日起施行。

新华社“新华视点”记者 高蕾 任沁沁 冯家顺

### 看点一 将残疾人、老年人作为重点保障对象

根据此前国务院颁布的《无障碍环境建设条例》规定,无障碍受益人群为“残疾人等社会成员”。

此次新出台的无障碍环境建设法一大突出亮点就是扩大了受益群体。总则第一条明确立法目的为“保障残疾人、老年人平等、充分、便捷地参与和融入社会生活,促进社会全体人员共享经济社会发展成果”。

据统计,截至2021年底,我国60岁及以上的老年人已有2.67亿。国家卫健委数据测算显示,预计“十四五”时期,60岁及以上老年人口总量将突破3亿,进入中度老龄化阶段;2035年左右,60岁及以上老年人口将突破4亿,进入重度老龄化阶段。

数量庞大的老年人是无障碍环境建设的重点受益群体之一。

首都师范大学管理学院副教授廖娟认为,无障碍环境建设法明确将无障碍环境建设保障重点规定为残疾人、老年人,在制度设计、标准确立、建设要求等方面,紧扣残疾人、老年人的需求和期盼,体现了鲜明的特点,并回应了很强的现实需要。

“及时出台无障碍环境建设法,进一步健全残疾人、老年人权益保障的制度机制,充分体现国家和社会对残疾人、老年人等群体的关心关爱,深入贯彻以人民为中心的发展理念。”全国人大常委会法工委社会法室主任石宏在回答记者提问时表示。

值得注意的是,无障碍环境建设法明确:“无障碍环境建设应当与适老化改造相结合,遵循安全便利、实用易行、广泛受益的原则。”

清华大学无障碍发展研究院院长邵磊认为,此次无障碍环境建设法明确将无障碍环境建设与适老化改造相结合,有利于最大限度地提升无障碍环境的包容性。

### 看点二 积极回应人民群众“急难愁盼”问题

石宏介绍,无障碍环境建设立法过程中,始终坚持鲜明的问题导向,聚焦人民群众“急难愁盼”问题,不断完善解决问题的理念、思路和举措。

在无障碍社会服务方面,无障碍环境建设法围绕与社会生活密切相关的公共服务、司法诉讼仲裁、公共交通、教育考试、医疗卫生、文旅体育等场景下的无障碍服务分别作出有针对性的规定。

比如,规定公共服务场所涉及医疗健康、社会保障、金融业务、生活缴费等服务事项的,应当保留现场指导、

人工办理等传统服务方式。与残疾人、老年人相关的服务机构应当配备无障碍设备,在生活照料、康复护理等方面提供无障碍服务。

同时,无障碍环境建设法还新增应急救援所提供无障碍服务的义务性规定,以及完善残疾人使用服务犬的相关规定。

就公众关心的商品说明书特别是药品内说明书字体过小等问题,无障碍环境建设法规定,国务院有关部门应当完善药品标签、说明书的管理规范,要求药品生产经营者提供语音、大字、盲文、电子等无障碍格式版本的标签、说明书。

今年全国两会期间,全国人大代表王永澄建议加强大字版教材的出版和供应,满足低视力学生的需求。无障碍环境建设法规定,国家鼓励教材编写、出版单位根据不同教育阶段实际,编写、出版盲文版、低视力版教学用书,满足盲人和其他有视力障碍的学生的学习需求。

“编写、出版盲文版、低视力版教学用书,是事关视力障碍孩子未来发展的大事。”中国助残志愿者协会会长吕明建议,要在确保教材质量的同时,全方位全系统促进教材内容和无障碍呈现方式相统一,实现相得益彰。

### 看点三 增加税收激励措施,完善体验试用等监督机制

无障碍环境建设法保障措施专章,对“开展无障碍环境理念的宣传教育”“制定或者修改涉及无障碍环境建设的标准”“建立无障碍环境建设相关领域人才培养机制”等方面进行了明确规定。

此外,这部法律明确提出:“国家通过经费支持、政府采购、税收优惠等方式,促进新技术成果在无障碍环境建设

中的运用,鼓励无障碍技术、产品和服务的研发、生产、应用和推广,支持无障碍设施、信息和服务的融合发展。”

在监督管理方面,无障碍环境建设法强调,残疾人联合会、老龄协会等组织根据需要,可以聘请残疾人、老年人代表以及具有相关专业知识的人员,对无障碍环境建设情况进行监督。

武汉大学人权研究院研究人员丁鹏认为,“邀请残疾人、老年人等受益群体和具有专业知识的人员亲身参与设计、评估等环节,有利于推动无障碍设施从有到好、从能用到好用。”

无障碍环境建设是一项综合性的系统工程,涉及多领域、多部门、多主体。只有各方面齐抓共管、全社会共同参与、各环节有序贯通、各要素系统连接,才能建设设施齐备、功能完善、信息通畅、体验舒适的无障碍环境。

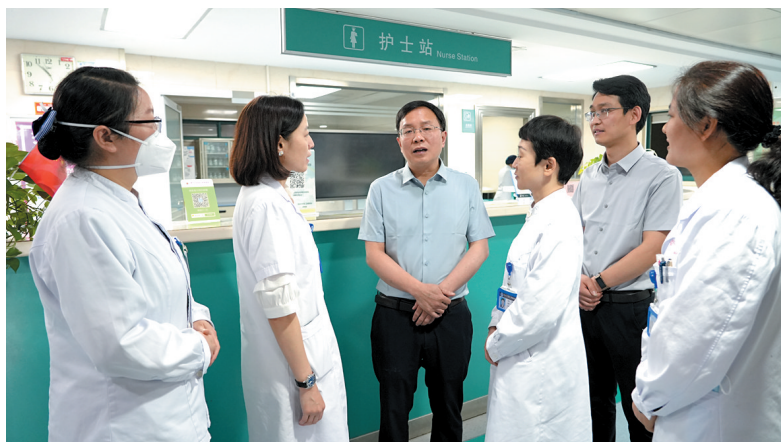
石宏表示,无障碍环境建设法总结吸收实践经验,对无障碍环境建设的全要素、全链条、全场景作出系统规定,覆盖规划、设计、施工、验收、使用、维护、管理、监督等全过程,并区分新建和以往既有,统筹考虑地区城乡差异,推动社会各方面共同发力,促进无障碍环境建设高质量发展。



本报记者 郭晓薇

## 郑州大学第二附属医院:

# 打出降本增效“组合拳”



对病案首页内容进行编码双轮闭环质控管理。具体来说,临床医师填写病案首页内容及手术操作过程一病案科编码员审核编码一病案科质控医师、质控编码员发现问题一反馈给编码员并完善,确保生成正确医保结算清单。此外,医院也加强了对异常病例的分析与追踪管理。

### 合理用药 药学服务是助力

“DIP付费制度的顺利落地离不开药学部门的支持。”药学部副主任李占武表示,临床上,药学服务不可或缺。“医院积极开展药事查房、临床药师协助临床医师进行个体化药物治疗方案的制定与落实,协助临床药师做好药物的遴选和使用。”

通过指导临床合理用药,临床药师帮助临床医师加速患者康复,缩短患者治疗时间,压缩平均住院日;协助临床药师选择具备卫生经济学优势的药品,降低患者用药费用,控制医疗成本。

“我们还利用信息化手段,开展处方前置审核。”李占武补充道,此举可以更好地对处方进行审核,事前、事中、事后全程闭环管理,提高临床合理用药,也在一定程度上进一步提升控费水平。

“这项工作只是刚刚开始。”李志业说,郑大二附院将以医保支付方式改革为契机,进一步加强精细化管理,转变发展方式,在打造医疗服务高质量发展的道路上,稳扎稳打,蓄力前行。

照片由郑大二附院提供

2019年,国家医保局在全国30个城市启动按病种付费试点工作(DRG付费国家试点)。2020年,国家医保局又在全国71个城市启动区域点数法总额预算和按病种分值(DIP)付费国家试点工作(DIP试点)。

在此基础上,一些省份又选取工作积极性较高、基础条件较好的城市试点医保支付方式改革。作为河南省直医保支付方式改革首批试点医疗机构,郑州大学第二附属医院(简称郑大二附院)从2022年开始实际付费,2022年实现按病种分值付费总体盈余。截至目前,医院整体运营平稳。

### 平稳运营 制度保障是基础

郑大二附院副院长李志业在院药事集采工作推进会上强调,全院各科室要认真做好政策宣传、医患沟通和方案落实工作。医保、医政、药学、信息等各职能部门要协同合作、各司其职,把医保支付方式改革试点工作纳入部门日常管理。各临床科主任、病区负责人应加强中选药品的使用管理,首选国家组织药品集中采购中选品种。

“如果没有特殊情况,每个季度我院至少召开一场国家集采中选药品采购和使用工作推进会。”药学部主任任红军介绍:“参会人员包括相关临床科主任、病区集采联络员及职能部门负责人。”

2022年年初,医院成立院级DIP专项工作领导小组,下设专项小组和科级DIP专项工作领导小组,并建立DIP专项“双小组”机制,包括建立专项小组定期会议制度和信息互联互通制度等。

院级DIP专项工作领导小组成员涵盖医保、医政、病案、质控、

信息、药学、医学装备等部门负责人;科级DIP专项工作领导小组组长由科主任担任,成员包括科室医生与护士长及一名由科室骨干医生担任的科室DIP管理专员。

结合国家政策和医院发展规划,有关科室结合自身工作职责,制定工作制度,规范工作流程,细化奖惩措施,明确目标时限,充分发挥职能科室监管职能,为DIP试点工作的推进提供制度保障,更好地补短板、强弱项。

每月,医院根据河南省医保局反馈的DIP试点数据及本院医保办统计数据,对科室进行考核。对于实现医保结算盈利的科室,医院拿出一定比例的结余基金用以奖励;对于医保结算亏损的科室,医院会按一定比例扣除亏损基金金额。在评先评优方面,对于运行平稳、实现良性发展的科室及科主任,医院给予一定的政策倾斜。

此外,医院每月组织召开一场院级DIP专项工作领导小组工作会议,以便了解各科室试点工作进展情况。同时,医保科牵头组织各成员科室人员深入临床开展日常的监督检查

与指导,协助解决DIP试点过程中遇到的问题。对于医保部门反馈的问题各成员科室按照问题归属认领,并根据整改意见,在时限内落实整改。

### 政策落地 改变观念是前提

“在医保支付方式改革初期,相关工作的推进并非一帆风顺。”李志业坦言,在相关改革制度落地的过程中,医院遇到的首个难题是帮助医务人员主动树立控费观念。

“医保支付方式改革相关制度下发后,无论是医院管理者、职能科室人员还是临床医护人员都面临一场头脑革命。”李志业说,医保支付方式改革的目的是引导医疗机构持续规范医疗行为。而这关键在于转变全员经营理念。

为此,医院积极开展医保支付方式改革相关培训。与业务培训不同的是,该培训更强调业财融合,以不断增强医护人员的成本意识和质量意识,促进临床主动控费。这意味着,在诊

疗活动中,除了考虑治疗效果外,医务人员还要考虑诊疗的卫生经济学价值,在保障医疗质量与安全的同时,实现医院的收支平衡。

正因为如此,医院重视专科服务能力建设与评价,依托优势专科和病种,开展重症医学、脑血管、心内科等专科能力建设。以此为基础,医院进一步改变医疗质量考核方式,参考DIP医保服务质量评价指标,制定了涵盖医疗质量、服务效率、费用指数等维度的新型考核指标体系。

### 降本增效 强化联动是核心

“医院要为患者提供高质量、花费低的诊疗服务。”李志业说,在医保支付方式改革框架下,同区域医疗机构是竞争与监督约束的关系。这倒逼医院加强精细化管理,提高医疗质量,遏制医疗费用的不合理增长。

“控费的同时,提质方面工作也不能松懈。”李志业说,医院进一步加强了对病案首页质量的管控。病案管理科