



《健康报》手机客户端是在移动互联网平台上开设的新窗口与新天地,为用户提供高效、便捷、丰富的数字阅读资源。手机数字报依托手机客户端可全期免费阅读,支持本地下载。凭2024年1月3日报纸夹带的激活码读报,手机数字报不单独发行,订阅全年《健康报》纸媒用户,赠送手机数字报。



扫码订阅



扫码下载

聚焦全国卫生健康工作会

公立医院改革:紧扣高质量出实招

□首席记者 姚常房 叶龙杰
本报记者 高艳坤 吴少杰
孙韧 郭蕾 吴倩

1月11日至12日,全国卫生健康工作会议在京召开。会议强调,以“三个转变、三个提高”为方向,持续推进公立医院高质量发展。公立医院高质量发展直接关系到人民群众的看病就医体验,本报记者就此采访了前来参会的各地卫生健康委负责人。谈及公立医院改革与发展,他们不约而同地表示,无论何时都要突出内涵式发展,唯有如此,才能不断推进公立医院高质量发展走深走实。

更加突出内涵式发展

时间的书页不断翻开,发展的命题日新月异。面对经济社会发展新机遇、新挑战,公立医院高质量发展继续往深处走。“走内涵式发展道路。”这是浙江省卫生健康委党委书记、主任王仁元在接受采访时反复提到的话。他指出,在不同社会发展阶段,医疗卫生主要矛盾会发生变化。如果说过去是患者“看上病”,现在则是让他们“看好病”。在调研分析全省情况后,浙江得出的基本判断是:医疗卫生的主要矛盾不是规模、数量的问题,而是优质医疗资源结构性短缺和配置不均衡的问题。基于这一判断,浙江谋划一系列“跟上去”的举措,其中之一是即将出台的专科医院指导意见。

“随着人口结构变化,一些患者的新需求需要得到满足。如对儿科、精神、康复、护理、安宁疗护等专科服务的需求。这些专科服务是我们的短板,也是专科医院发展的方向。”王仁元表示,希望通过“四个一批”,即新建一批、提升一批、转型一批、联盟一批,建立“综合性医院强,专科医院精”的医疗服务体系新格局,打造一个互为补充、服务多元的优质医疗资源服务体系。紧扣公立医院高质量发展新形势、新任务,各地在全面提升医疗质量上快速行动起来。吉林省卫生健康委党组书记、主任邢程表示,对标国家质控中心设置分类,按照成熟一个、建设一个的原则,在全省45个质控中心的基础上,吉林省2024年再遴选部分专业质控中心,进一步完善省级临床质控体系建设,持续提升医疗服务质量。同时,吉林省将推动市、县两级质控中心建设,提高重点专业市、县两级质控中心覆盖率,力争实现重点专业的市(州)级质控中心覆盖率达到90%以上,县(区)级质控中心覆盖率达到70%以上。

三级公立医院绩效考核5年“国考”成绩显示,三级公立医院的发展方式、运行模式、资源配置更趋合理,公立医院资源配置逐步转向更加注重人才技术要素,医院人员结构逐步优化。“这些年来,护理队伍建设一直是短板,很多资源并没有向护理队伍倾斜,如编制、待遇、考核等。”湖北省卫生健康委党组书记、主任陈红辉说,公立医院高质量发展归根结底依靠人才队伍的高质量发展。护理服务是一项专业技术很强的工作,但其价值并没有完全体现出来。湖北摸排了5家

三甲医院、10家二甲医院后发现,护理服务价格已多年未变。下一步,湖北将推动公立医疗机构的编制更多向护士倾斜;同时,在危急重症护理、新生儿护理、创伤护理等技术要求高的领域,探索开创新型专科门诊,不断激发护理人员积极性。(下转第4版)



扫码看“奋进2024 委主任访谈录” 广西篇视频报道

重庆:四大行动完善精神卫生体系

本报讯(特约记者李纬 通讯员李道国)日前,重庆市政府印发《重庆市精神卫生体系建设三年行动计划(2023—2025年)》,提出到2025年,重庆市每10万常住人口拥有6名精神科执业(助理)医师,居民心理健康素养水平不低于30%。
《计划》明确,到2025年,“政府领导、部门分工负责、社会广泛参与、单位家庭尽责尽力”的精神卫生工作机制基本形成,精神疾病预防控制机构、精神专科医院、基层医疗卫生机构、社会心理服务机构、社区康复机构及家庭相衔接的精神卫生服务体系全面建成,涵盖社会各个领域、融入社会治理各个方面的社会心理服务体系初步建立,精神卫生服务体系基本满足需求、服务能力进一步提升。
为实现上述目标,《计划》提出实施四大行动,即精神卫生服务体系完善行动、社会心理服务体系健全行动、精神卫生和心理健康服务能力提升行动、严重精神障碍患者服务管理强化行动。“将实施区县精神卫生中心等级创建工程,到2025年,所有独立设置的区县精神卫生中心将达到二级精神卫生中心标准,其中三级区县精神卫生中心将达到9个。”重庆市卫生健康委相关负责人表示。按照《计划》,重庆将启动市精神卫生中心(市第十人民医院)新院区建设,整合市级优质资源,争创国家精神专科医院区域医疗中心。

江苏医卫体系建设明确“施工图”“任务书”

本报讯(记者沈大雷)1月17日,江苏省政府召开新闻发布会,解读江苏省政府办公厅印发的《进一步完善医疗卫生服务体系实施方案》。《方案》确定了江苏省医疗卫生服务体系“施工图”和“任务书”,提出到2030年,以紧密型医联体为主的医疗卫生服务体系趋于健全,分级诊疗新格局基本建立;到2035年,整合型医疗卫生服务体系基本形成,医疗卫生服务公平性、可及性、连续性显著增强,基本实现“大病不出省”的目标,为健康江苏建设提供有力保障。
江苏省卫生健康委副主任张金宏介绍,《方案》突出高质量发展导向,提出了一些积极、务实的量化指标。例如,“十四五”期间,新建不少于30个国家级、300个省级临床重点专科;到“十四五”末,常住人口50万以上县(市、涉农区)全面建成妇幼保健院,85%的县人民医院达到三级医院水平,县级医院ICU标准化建设实现全覆盖。

《方案》全面梳理了全省优势学科,提出集中力量打造一批国家医学中心、国家区域医疗中心;按照一院一案的原则,持续推进16家高水平医院建设;按照区域规划,建设一批省级区域医疗中心;推进中西医协同“旗舰”医院、科室和国家中医药防治基地、省中疫病研究中心建设,开展重大疑难疾病中西医临床协作攻关;针对促进区域资源均衡发展,明确加大三级甲等医院结对帮扶省内医疗资源薄弱地区医院的力度;推动各地以三级综合医院为龙头,重点打造市级医疗中心,提升重大疾病诊治和综合管理能力。
《方案》围绕江苏省医疗卫生服务体系建设中涉及的深层次体制机制改革,进一步强化了部门协同联动;针对不断提升基层医疗卫生服务能力,进一步提高紧密型医联体建设水平,明确对紧密型医联体探索实行医保基金总额打包支付改革;支持龙头医院带动提升区域内基层医疗机构服务能力,支持基层医疗卫生机构开展更多医疗服务项目,结合实际提供优质的医疗卫生服务。



学安全 迎寒假

寒假临近,山东省烟台市福山区芝阳山学校组织学生和家开展“学安全 迎寒假”安全教育活动。图为1月18日,学生们在练习心肺复苏术。
孙文潭摄

青海卫生健康行政处罚分4个阶次裁量

本报讯(特约记者高列)近日,青海省卫生健康委印发《青海省卫生健康行政处罚裁量权基准制度》,明确法律、行政法规、规章设定的行政处罚裁量有一定幅度,在幅度范围内按照相对人违法行为分为轻微违法行为处罚适当、一般违法行为处罚适当、严重违法违法行为处罚适当、特别严重违法违法行为处罚适当4个阶次,不同的处罚阶次采用不同的处罚程序。该制度将自2024年2月1日起施行。
《制度》包括附件《青海省卫生健康行政处罚裁量权基准制度目录》《青海省卫生健康行政处罚裁量权基准》,按照医疗服务监督管理、麻醉药品与精神药品监督管理、母婴保健技术服务和计划生育、传染病监督管理、血液监督管理、职业卫生监督管理、放射卫生监督管理、公共场所卫生监督管理、爱国卫生、生活饮用水卫生监督管理、学校卫生、中医药监督管理、多乡卫生院已经能够通过该系统上报传染病及突发公共卫生事件,网络直报模式覆盖面广,疾病预防控制体系网络实现“横向到边,纵向到底”。

河南确定首批“五个100”创新样板

本报讯(记者李季)日前,河南省卫生健康委、财政厅确定该省100家基层医疗卫生机构为2023年度河南省基层医疗卫生机构“五个100”创新发展实践样板入选机构。

河南省卫生健康委、财政厅将对各类样板入选机构统一授牌,并给予资金支持。
2023年,河南省卫生健康委、财政厅联合印发《打造基层医疗卫生

机构“五个100”实践样板实施方案》。《实施方案》提出,自2023年起,5年内在该省基层医疗卫生机构打造“五个100”实践样板,即100个全专结合实践样板、100个医

防结合实践样板、100个中西医结合实践样板、100个医养结合实践样板、100个安宁疗护实践样板。2023年,5类实践样板各打造20个。
据悉,河南省卫生健康委将对入选“五个100”实践样板的基层医疗卫生机构进行定期监测评价,根据各类样板验收标准及评分细则,选取其中的重点监测指标对入选机构工作开展情况持续进行跟踪问效。

疾控高质量发展访谈②

李群:着力构建新时期监测预警体系

国务院办公厅日前印发的《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》明确提出,要提升监测预警和检验检测能力,建立疾控部门牵头,跨部门、跨区域、军地互通,以传染病多渠道监测、风险评估和预测预警为重点的多点触发、反应快速、权威高效的监测预警体系和机制。为何如此高度重视监测预警工作?监测预警发挥了哪些重要作用?该如何落实《指导意见》中提出的相关要求?本报记者就此专访中国疾病预防控制中心副主任李群。

□本报记者 张磊

■健康报:如何正确理解监测预警在传染病防控中的地位和作用?

李群:监测预警是保障公共卫生安全的基石。只有建设好监测预警体系,才有可能让疫情在早期就触发预警,及时采取防控措施将疫情尽早控制在萌芽之中,或者采取措施为后续

做好医学干预措施,特别是为安全有效的疫苗和特异性治疗药物/方案的研发、生产、配送和应用留出足够的时间。只有提升监测预警能力,才有可能在必要时启动与风险水平相适应的应急响应,并及时感知疫情态势的变化而动态调整响应级别、防控策略和措施,在尽最大可能保护人民群众健康的同时统筹兼顾经济社会发展。

■健康报:我国传染病监测预警工作的现状如何?存在哪些薄弱环节?在新冠疫情防控中积累了哪些经验做法?
李群:自2004年以来,我国形成以法定传染病报告信息管理系统和突发公共卫生事件报告系统为基础,鼠

疫、艾滋病、肺结核、血吸虫病等重大、重点传染病全病程,以及临床、流行病学与实验室相结合的国家传染病监测体系。医疗机构在诊断发现传染病确诊病例、疑似病例时,甲类传染病要在2小时内、乙丙类传染病要在24小时内进行网络直报。责任报告人填报传染病个案信息后,其所在地区的县级、市级、省级卫生健康部门,以及国家卫生健康委和中国疾控中心均可在线看到传染病个案信息。突发公共卫生事件报告系统是中国疾病预防控制中心信息系统的子系统之一,可满足各级用户网络直报的需要,允许用户进行初次报告、进程报告和结案报告。
中国疾病预防控制中心信息系统已覆盖全国8.4万家各级各类医疗卫生机

构、17.5万家接种单位;除了报告41种法定传染病外,还可报告一些未纳入法定报告的传染病,如寨卡病毒病、埃博拉出血热、中东呼吸综合征等,也可灵活增加其他新发和再发传染病。全国县级及以上医院、绝大部分的乡镇卫生院已经能够通过该系统上报传染病及突发公共卫生事件,网络直报模式覆盖面广,疾病预防控制体系网络实现“横向到边,纵向到底”。

当然,我国传染病监测预警工作尚存薄弱环节:一是监测信息来源单一,主要来源为医疗机构。法定传染病报告卡80%以上由医院填报,9%由社区卫生服务中心和卫生院填报,其他途径或渠道的传染病监测占比较低。(下转第2版)



邮发代号: 1-20
全年价格: 456元

扫码订健康报