



市卫生健康委举行“不忘初心、牢记使命” 主题教育先进典型事迹宣讲会

本报讯(记者刘婧)11月5日下午,焦作市卫生健康委在市疾控中心举行“不忘初心、牢记使命”主题教育先进典型事迹宣讲会,聆听先进事迹宣讲,观看警示教育片,接受了一场坚定理想信念、勇于担当作为的思想洗礼。

宣讲会上,武陟县委办公室干部董敬敬、焦作市政府驻郑州办事处主任李贤玉分别以《不忘初心担使命 勇立潮头当先锋》和《秉承初心使命 谱写时代华章》为题,用质朴的语言、翔实的事例和真挚的情感,讲述了武陟县西陶镇西滑封村原党支部书记王在富同志的先进事迹和南水北调“焦作精神”。一个个发生在

焦作这片热土上的感人故事,让大家受到了一次深刻的精神洗礼,引起了大家的强烈共鸣,激励每一位党员干部以榜样为镜,向先进典型看齐。

聆听宣讲后,与会人员还观看了纪录片《为了人民健康》和警示教育片《被私欲扭曲的“多面人”》。与会党员干部表示,将认真学习王在富等一大批党员干部中时刻装着群众、努力为群众利益奋斗的时代精神和“忠诚担当、顽强拼搏、团结协作、无私奉献”的南水北调“焦作精神”,进一步加强党性修养,始终把“不忘初心、牢记使命”作为党建的永恒课题,坚持不懈加强理想信念教育,自觉抵制各种诱惑,在平凡的工作岗位上真抓实干,为全市卫生健康事业的高质量发展作贡献。

市卫生健康委机关全体在编人员,市计生协会、市药具站、市医监办、市计生指导中心、市卫生分市场全体党员,市中心血站部分党员及市直各医疗卫生机构主管领导和党务工作人员参加了活动。

省级调研组莅焦调研 解放区慢性病综合防控示范区建设情况

本报讯(记者刘婧)11月5日至6日,省级慢性病综合防控示范区调研组一行7人,对我市解放区省级慢性病综合防控示范区建设情况进行调研。

解放区高度重视慢性病防控工作,突出特色创新,促进均衡发展,全区慢性病综合防控工作取得了明显成效。特别是在弘扬中医国粹,助力慢性病防控;建设卒中中心,引领卒中防治;创新心理健康模式,搭建基层心理服务平台,促进居民心理健康等方面取得了一些经验。

重视慢性病综合防控示范区建设工作,经费保障到位,工作机制健全,扎实推进了慢病示范区建设工作。该区域地理位置优越,发展基础好,生活环境优美,森林覆盖率高,为慢性病综合防控示范区建设提供了良好的条件,以“四城联创”为契机,为慢性病防控工作夯实了基础,大力开展健康教育工作,多渠道、多形式开展教育宣传活动,营造了浓厚的创建氛围。同时,在示范区建设过程中,充分发挥地方特色,建立了“政府搭台、部门配合、全民参与”的慢病防控机制,保证了示范区慢性病综合防控示范区建设各项工作的有效开展。

会上,调研组还对该区在开展慢性病综合防控示范区建设工作中的特色和亮点进行了总结和点评,对创建工作中存在的不足提出了改进意见。

调研组还对该区在开展慢性病综合防控示范区建设工作中的特色和亮点进行了总结和点评,对创建工作中存在的不足提出了改进意见。



近日,解放区妇幼保健院编印了一批中医知识宣传页,免费发放给群众,使群众对中医治疗慢性病和老年病有了进一步了解。图为医务人员给群众发放中医知识宣传页。

王中贺 摄



整合县乡医疗健康资源 建设紧密型县域医共体

一、紧密型县域医共体

紧密型县域医共体是指县域内以县级人民医院为龙头,将其他医疗服务机构和乡镇卫生院等基层医疗卫生服务组织联系在一起,重新组合构建的一个整体性的全新医疗组织架构。医共体是构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗机制,是当前就医的新兴模式,也是深化医改的重点工作。

益、管理共同体。
(二)完善医保支付方式。加快推进总额预算下的多元复合式医保支付方式,促进医共体建设。进一步改进和完善医共体总额控制办法,充分利用既往数据,合理确定总额指标。对实现了“六统一”的医共体,也可探索按辖区内人头包干的方式确定总额指标,并建立“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制,提高医共体自我管理的积极性。完善差别化的医保支付方式,合理拉开医共体内不同层级医疗机构之间的报销比例差距,对医共体内转诊的患者起付线连续计算。按规定纳入医保报销范围的院内制剂可在医共体内使用。

(三)落实双向转诊机制。各县(市)根据县、乡、村三级医疗机构功能定位,分类制定分级诊疗目录。建立医共体内部双向转诊绿色通道,根据医疗机构功能定位和双向转诊临床标准,本着急慢分治、治疗连续、科学有序、安全便捷的原则,引导建立患者配合、运行顺畅的双向转诊渠道。将医共体牵头单位下转、县域外治疗后转回患者数量及增长情况纳入医共体建设绩效考核指标体系。

(四)规范诊疗服务行为。医共体县级牵头医院全面推行临床路径,按照医院能够收治的病种目录,扩大实施临床路径管理的病种数目,定期开展临床路径执行情况自查,确保病种数、病例数、入径率、出院率达到我省规定标准。对于医共体内上下级医疗机构协作诊疗的病种,要结合实际制定医共体内连续诊疗路径,实现诊疗服务的规范一致、连续衔接。县级牵头医院要强化医共体内各机构医疗服务质量控制,建立统一的医疗质量评价体系,积极开展基层“三基三严”培训,加强基层医疗卫生机构质控和室内质评,推动县域内逐步实现医疗质量同质化。

(五)发挥中医药独特优势。充分发挥中医药特色优势,持续实施基层中医药服务提升工程“十三五”行动计划。加强县级中医医院建设,每个县级区域原则上设置1家县办中医医院。强化县级中医医院特色专科专病建设,提升中医特色诊疗和综合服务能力。鼓励县级中医医院与上级中医医院、基层医疗卫生机构组建医共体、医联体,积极开展县乡一体化服务。大力开展乡镇卫生院(社区

二、建设医共体的意义

(一)能够实现优质医疗资源不断下沉,实现“小病不出村,常见病不出乡(镇、社区),大病不出县,疑难危重病再转诊”的就医新模式。

(二)紧密型医共体建设能让群众就近便捷地就医、获得全面服务、节省医药费用,是惠民、利民的医疗新模式。

(三)医共体建设能够让县乡医疗服务能力明显增强,资源使用效率明显提升,老百姓就医感受更加优化。

(四)基本医疗、公共卫生和健康管理能力进一步提高,从县级提高到县域,使65%以上的患者在基层医疗卫生机构就诊,90%以上的患者在县域内医疗机构就诊,有效实施分级诊疗,有利于实现医保运行要安全、医院发展可持续、医务人员有动力、百姓健康得实惠的目标。

三、怎样建设医共体

(一)因地制宜推进医共体建设。以资源共享、人才下沉、技术协作作为重点,鼓励县域内以县级医院为龙头,与乡镇卫生院建立医共体,强化乡镇卫生院与村卫生室一体化管理,建立医共体内人员柔性流动、双向交流机制。积极推行基层卫生人才“县管乡用”(县级医疗机构聘用管理,乡镇卫生院使用)“乡管村用”(乡镇卫生院聘用管理,村卫生室使用)管理机制。鼓励社会力量举办医疗机构加入医共体。县域内也可建立多个医共体,引入竞争机制。医共体内部由牵头单位与各成员单位签订合作协议,探索成立医共体理事会、管理委员会或建立其他相应机制,制定医共体章程和相关制度,规定各成员单位的责任、权利和义务,着力推进“六统一”(统一人事管理、统一财务管理、统一资产管理、统一业务管理、统一药品耗材目录、统一药品耗材配送),真正使医共体成为服务、责任、利

益、管理共同体。

(二)完善医保支付方式。加快推进总额预算下的多元复合式医保支付方式,促进医共体建设。进一步改进和完善医共体总额控制办法,充分利用既往数据,合理确定总额指标。对实现了“六统一”的医共体,也可探索按辖区内人头包干的方式确定总额指标,并建立“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制,提高医共体自我管理的积极性。完善差别化的医保支付方式,合理拉开医共体内不同层级医疗机构之间的报销比例差距,对医共体内转诊的患者起付线连续计算。按规定纳入医保报销范围的院内制剂可在医共体内使用。

(三)落实双向转诊机制。各县(市)根据县、乡、村三级医疗机构功能定位,分类制定分级诊疗目录。建立医共体内部双向转诊绿色通道,根据医疗机构功能定位和双向转诊临床标准,本着急慢分治、治疗连续、科学有序、安全便捷的原则,引导建立患者配合、运行顺畅的双向转诊渠道。将医共体牵头单位下转、县域外治疗后转回患者数量及增长情况纳入医共体建设绩效考核指标体系。

(四)规范诊疗服务行为。医共体县级牵头医院全面推行临床路径,按照医院能够收治的病种目录,扩大实施临床路径管理的病种数目,定期开展临床路径执行情况自查,确保病种数、病例数、入径率、出院率达到我省规定标准。对于医共体内上下级医疗机构协作诊疗的病种,要结合实际制定医共体内连续诊疗路径,实现诊疗服务的规范一致、连续衔接。县级牵头医院要强化医共体内各机构医疗服务质量控制,建立统一的医疗质量评价体系,积极开展基层“三基三严”培训,加强基层医疗卫生机构质控和室内质评,推动县域内逐步实现医疗质量同质化。

(二)健全区域资源共享机制。提升资源利用效率,鼓励三级医院、县级医院在县域内建立统一共享的医学影像、远程心电、远程会诊、检查检验、病理诊断、消毒供应、后勤服务等中心,为医共体内各医疗机构提供一体化服务,促进优质医疗资源下沉。在严格执行取消药品加成政策前提下,允许医共体通过省药品集中采购平台,对中标结果执行满1年以上的公开招标药品进行集中采购。规范推进统一药品采购目录、统一采购价格、统一配送结算工作,药品目录优先选择国家基本药物。进一步调整基层药品配备使用政策,将县及以上医疗机构可遴选的药品范围全部下沉基层,基本药物采购金额比例不再作硬性规定,基层医疗卫生机构每月使用的基本药物数量一般在该机构当月使用所有药品数量的50%左右。加强医共体内各级医疗机构用药衔接,医共体内要制订处方、延伸处方实施方案,明确处方病种和药品目录,并结合实际适时调整完善。推进药学服务下沉,医共体牵头单位临床药师要通过现场指导、远程指导等方式,提高基层医疗卫生机构医务人员合理用药水平,加强对处方、延伸处方的审核,积极为签约服务慢性病患者提供用药指导。

(三)医共体的本质是追求单一法人和统一管理而塑造出的利益共同体,是一种全新的整合医疗体系。以新生儿出生为例,办理出生医学证明、预防接种、户口登记、医保参保等事项,不需要新生儿家长跑路,即可“床边”拿证。

(四)建成医共体的效果

(一)县乡机构人、财、物等要素流动的渠道以及医务人员的编制、岗位、身份等“藩篱”被打破,职称评聘、内部考核、绩效分配等机制均被一一激活,把“碎片”拼成一个完整的模块。

(二)通过开展人才培养、乡村一体化管理、强化财政投入等工作,基本实现“15分钟医疗卫生服务圈”全覆盖。此外,建立“基层检查、上级诊断、结果互认”等“共享医疗”模式,使县域的影像、心电、病理诊断、医学检验和消毒供应等基本实现全覆盖。

(三)医共体的本质是追求单一法人和统一管理而塑造出的利益共同体,是一种全新的整合医疗体系。以新生儿出生为例,办理出生医学证明、预防接种、户口登记、医保参保等事项,不需要新生儿家长跑路,即可“床边”拿证。

(四)建成医共体的效果

(一)县乡机构人、财、物等要素流动的渠道以及医务人员的编制、岗位、身份等“藩篱”被打破,职称评聘、内部考核、绩效分配等机制均被一一激活,把“碎片”拼成一个完整的模块。

(二)通过开展人才培养、乡村一体化管理、强化财政投入等工作,基本实现“15分钟医疗卫生服务圈”全覆盖。此外,建立“基层检查、上级诊断、结果互认”等“共享医疗”模式,使县域的影像、心电、病理诊断、医学检验和消毒供应等基本实现全覆盖。

(三)医共体的本质是追求单一法人和统一管理而塑造出的利益共同体,是一种全新的整合医疗体系。以新生儿出生为例,办理出生医学证明、预防接种、户口登记、医保参保等事项,不需要新生儿家长跑路,即可“床边”拿证。

(四)建成医共体的效果

(一)县乡机构人、财、物等要素流动的渠道以及医务人员的编制、岗位、身份等“藩篱”被打破,职称评聘、内部考核、绩效分配等机制均被一一激活,把“碎片”拼成一个完整的模块。

(二)通过开展人才培养、乡村一体化管理、强化财政投入等工作,基本实现“15分钟医疗卫生服务圈”全覆盖。此外,建立“基层检查、上级诊断、结果互认”等“共享医疗”模式,使县域的影像、心电、病理诊断、医学检验和消毒供应等基本实现全覆盖。

(三)医共体的本质是追求单一法人和统一管理而塑造出的利益共同体,是一种全新的整合医疗体系。以新生儿出生为例,办理出生医学证明、预防接种、户口登记、医保参保等事项,不需要新生儿家长跑路,即可“床边”拿证。

(四)建成医共体的效果

我市召开「智慧卫监」工作启动会 全面部署卫生健康综合监管信息资源共享平台建设

本报讯(记者刘婧)昨日上午,市卫生健康委组织召开全市“智慧卫监”工作启动会,就抓好我市卫生健康综合监管信息资源共享平台建设进行部署,并以会代训开展“智慧卫监”相关工作技术培训。

卫生健康综合监管信息资源共享,是指卫生健康系统内部各层级、各部门信息系统之间有关卫生健康监管信息的交流与共用。实现卫生健康综合监管信息资源共享,可有效避免卫生健康系统内部各部门间重复信息采集、存储和管理等信息资源浪费,达到卫生健康系统内部信息资源合理分配,提高卫生健康部门信息资源利用率,最终落实国家以及我省“互联网+监管”工作提出的“动态监管、规范监管、精准监管、联合监管、协同监管”的工作要求。卫生健康综合监管信息资源共享是落实“放管服”改革要求,推动“互联网+医疗健康”工作的新需求,是卫生健康事业改革发展的新动力。

据了解,省卫生健康委要求在今年年底前,必须实现卫生行政审批信息资源与卫生监督执法信息资源共享;实现执业医师、护士电子注册信息与卫生监督执法信息资源共享;实现乡村医生执业注册信息与卫生监督执法信息资源共享;实现卫生健康监管信息的自动化推送。根据省卫生健康委的要求,结合我市实际,会议确定了各单位职责和具体任务,明确了推进工作的路线图和时间表。

会议指出,卫生健康综合监管信息资源共享是实施健康中国战略的一项重要举措,是推动“互联网+医疗健康”工作的新需求,是“互联网+监管”工作体系的重要组成部分。以数据共享为核心,形成规范统一、协同联动的一体化“互联网+监管”工作体系,最终实现国家以及我省“互联网+监管”工作提出的“动态监管、规范监管、精准监管、联合监管、协同监管”的工作要求,对于提升卫生健康综合监管效能和服务管理水平,实现卫生健康综合监管信息资源共享,真正落实好“放管服”改革的新要求,具有十分重要的意义。各级各单位一定要高度重视,充分认识此项工作的重要性及紧迫性,加强组织领导。各级卫生健康行政部门要根据本地工作实际,充分发挥组织协调作用,强化本系统内各部门以及上下级之间的合作。要落实经费保障、人员培训等措施,保障卫生健康综合监管信息资源共享工作必备资金,提高卫生监督及相关业务部门监管信息资源共享工作人员信息技术及业务水平。

会议要求,各县(市)区卫生健康委、市直各医疗卫生单位要按照工作的总体要求,切实把卫生健康综合监管信息资源共享工作作为一项事关全局的重要工作摆上日程,成立由综合监督、行政审批、医政医管、基层卫生、信息数据等各相关部门组成的领导小组,认真制订实施方案,量化工作指标,并将此项工作纳入年度考核体系,开展检查评估,激励先进、督促后进,充分调动工作积极性,确保我市综合监管信息资源共享平台建设扎实有序开展。各责任单位要高度重视、统筹安排、明确要求、统一标准、积极主动、全力推进,确保按时、保质完成各项工作任务。

启动会后,技术协作单位相关负责人就“智慧卫监”——卫生健康综合监管信息资源共享平台建设相关工作对与会人员进行了技术培训。各县(市)区卫生健康委主任、监督科长、监督所所长、信息科长,各城区行政审批窗口工作人员,市直管医疗卫生机构医务科科长,市卫生计生监督局相关科室业务科长,市卫生健康委机关相关科室工作人员参加了培训。

WJ一线传真



为进一步掌握重点行业职业病危害因素及现状,近日,省职业病防治研究院、市疾控中心对部分煤矿、蓄电池制造、耐火材料等企业进行职业病危害因素调查、采样。图为市疾控中心工作人员在企业进行铅烟点采样。



11月4日,医务人员结合膳食金字塔模型,为群众讲解合理膳食知识。近年来,山阳区定和社区卫生服务中心医务人员积极普及并倡导正确饮食习惯和健康生活方式,帮助群众树立“合理膳食,天天蔬果,健康你我”的健康生活理念。王中贺 摄

本报记者 刘婧