

本报讯(记者刘 畅 通讯员陈 磊)记者从10月19日召开的2018年河南省出生医学证明工作暨培训会上获悉,全省出生医学证明信息已依据《河南省政务信息系统整合共享实施方案》,接入河南省人民政府数据中心数据共享平台,实现了各部门间的数据共享。

出生医学证明是《母婴保健法》规定的法定医学文书,是证明新生儿出生状况和血亲关系的重要凭证,是申报国籍、户籍,以及取得公民身份的法定医学证明。2017年,出生医学证明信息被国务院列入部门数据共享责任清单(第一批)目录。

为此,河南省卫生计生委及时出台《全民健康信息业务应用系统整合共享实施方案》,自2018年6月1日起在全省所有助产机构启用包括出生医学证明系统在内的妇幼信息系统。目前,出生医学证明信息已经实现共享,可以跨部门查询。为了加强出生医学证明信息互联共享,方便群众办事,省卫生计生委建立全省各地出生医学证

明信息系统使用情况定期通报制度,进一步完善相关工作机制。

与此同时,省卫生计生委积极落实国家卫生健康委《关于出生医学证明签发使用港澳台居民居住证有关事宜的通知》要求,明确各发放出生医学证明的医疗卫生机构、相关企业,应及时对身份证件扫描设备进行升级,确保在内地分娩的港澳台居民除了凭港澳台居民入境证件外,还可凭港澳台居民居住证为新生儿申领出生医学证明。

明信息系统使用情况定期通报制度,进一步完善相关工作机制。

与此同时,省卫生计生委积极落实国家卫生健康委《关于出生医学证明签发使用港澳台居民居住证有关事宜的通知》要求,明确各发放出生医学证明的医疗卫生机构、相关企业,应及时对身份证件扫描设备进行升级,确保在内地分娩的港澳台居民除了凭港澳台居民入境证件外,还可凭港澳台居民居住证为新生儿申领出生医学证明。

惠基层 慧管理 惠民生

——郑县探索互联网医疗“普惠”之路

本报记者 董文安 刘 畅

今年7月底,河南省郑县堂街镇小谢庄73岁的张芬在堂街镇卫生院进行公共卫生健康体检时,心电图检查结果显示异常。

“左心室高电压,T波呈低平样改变”,这可能是突发急性心肌梗死!危急时刻,直通堂街镇卫生院的郑县远程医疗系统起了大作用。

联系郑县中医院、组织会诊、上传患者病例信息、沟通转诊救治……救治通道在半个小时内全线打通。于是,张芬被成功转诊至郑县中医院,接受治疗后恢复良好。在今年刚刚过去的农忙时节,张芬已经可以帮助家里收秋了。

张芬的经历只是郑县大力推动基层医改、保障群众健康的一个缩影。近年来,郑县以深化医改为契机,以“健康郑县”为载体,以探索“互联网+医疗健康”的模式为切入点,走出了一条互联网医疗“惠基层、慧管理、惠民生”的“普惠”之路。

惠基层:智能云巡诊进村,“互联网+家庭医生签约”3分钟内完成

今年9月上旬,郑县的12台云巡诊车出现在各村的村头,为村民开展新一轮健康体检和家庭医生签约服务。在安良镇西安良村卫生院门前停放的云巡诊车前,不少村民一大早就来排队,从乡镇卫生院赶来的5位医生和村卫生室医生一起,在车旁开展公共卫生服务和家庭医生签约服务。

功能齐备的云巡诊车配备了全自动生化分析仪、B超机、心电图机、健康一体机等,可以定期进村为签约居民体检,并将结果推送至“互联网+医疗健康”大数据平台。村民们在云巡诊车前一站,就可以快速通过人脸识别技术获得身份信息,随后进入健康体检环节;车载生化分析仪能进行肝功能、肾功能、血脂、血糖、血常规检验及信息采集等工作;身高、体重、血压测量可在健康一体机上完成,

信息直接对接郑县公共卫生服务平台。随后,智能系统可依据数据分析,确认接受检验者是否已经完成家庭医生签约,并识别是否为慢性病患者、老年人等重点人群。

“原来要10个人手工录入的签约信息,现在通过健康一体机只需两三分种就可以完成,避免手工二次录入信息。”安良镇西安良村卫生室主任杜国辉说,郑县的“互联网+家庭医生签约”模式,就是将家庭医生签约服务下沉,村民和乡村医生不用再到乡镇卫生院进行集中签约,直接在村头、家门口就能实现信息化签约。

目前,全县依托这种模式完成建档58.73万人,建档率达到95%,家庭医生签约46.51万人,签约率达到80.88%,3464户贫困户已全部实现签约建档。

今年5月21日,国务院副总理孙春兰在浙江乌镇调研公立医院综合改革期间,还专门登上了正在乌镇交流巡展的郑县云巡诊车,对

郑县“互联网+家庭医生签约”的新模式给予肯定。

慧管理:数据地图明晰,“互联网+医疗健康”引入互联网医联体

现在,在郑县3家县级医疗机构管理者的办公电脑上,实时显示与家庭医生签约、基本公共卫生服务相关的各类数据。“全县家庭医生签约数据信息、重点人群签约、慢性病患者管理等,直通管理者的办公桌。他们随时点击某个乡(镇),就可以立即对该乡(镇)的相关工作进行管理和督导。”郑县卫生计生委主任张杰表示,这种管理方式得益于郑县依托全县信息化系统实现的政府管理云端平台。

在郑县,政府已经投资2100万元,先后对县、乡两级医疗机构的信息管理系统、电子病历系统、检验、影像和病案管理系统进行完善和升级,并将远程会诊系统、电子病历系统、药品管理

系统延伸至村卫生室。郑县采取由县农村信用联社出资、县移动公司购买设备、县卫生计生委提供需求,2家软件公司提供技术支持的方式,筹资500多万元,建成了拥有大型服务器23台、总面积达200平方米中心机房的县域卫生信息管理平台,同时搭建了医疗卫生专网;全县3家县级医疗机构和14家乡镇卫生院全部接入专网,377家村卫生室全部挂接居民健康档案系统,并与市级平台实现了实时对接。

正是基于这样完善的信息化网络的铺设,让“互联网+医疗健康”的现实载体——互联网医院在郑县成为现实。

(下转第二版)



治好了病就治住了「穷」

本报讯(记者尚慧彬 通讯员李 红)“以前在家走几步就喘个不停,现在慢慢地走到半山腰也不咋喘!”10月15日,在河南省胸科医院大血管中心、心血管外科八病区,吴女士笑容满面地说。

吴女士是因A型主动脉夹层术后一年前来复查的。去年10月30日,身患高血压病、冠心病多年的吴女士因主动脉夹层辗转来到河南省胸科医院就诊。吴女士17年前就患有高血压病、冠心病,常年吃药,无法从事中等体力劳动,儿子常年在外出打工,儿媳几年前因病去世,留下两个年幼的孩子。吴女士的丈夫身体也不好,一家5口人的生活依靠儿子打工支撑。

得益于健康扶贫好政策,一贫如洗的吴女士没有为医疗费犯过难。我国著名心血管外科专家王平凡主刀为吴女士做了手术,医院还给了她和家人很多关照。

吴女士治好病出院之后,一家人喜事连连。吴女士所在的村子为她的丈夫安排了打扫卫生的工作。儿子也快结婚了,今年还建了两间厢房。今年,一家人年收入可达5000元以上(脱贫线为人均3500元),有望实现脱贫。

陪同吴女士一家到河南省胸科医院复诊的原帮扶人高俊安(目前任禹州市政务服务中心纪检组组长)介绍说,这个家庭是因病返贫的贫困户。吴女士的病治好了,这个家就恢复“元气”了。

“精准扶贫后,我们家碰到许多好人。如今,妻子的病治好了,我们家的日子也好过了。非常感谢帮助过我们的人!”吴女士的丈夫开心地说。



10月21日下午,在河南省第六届卫生计生监督技能竞赛信息化技能环节,参赛者认真作答。此次竞赛重点考验卫生监督信息化、手持执法终端的使用、监督执法平台的操作,以及执法人员对典型或疑难案件的分析、违法事实的认定、违法行为的处理、发现问题的总结归纳和语言表达等方面的能力。

史 尧 杨冬冬/摄

要 闻

国家药品监督管理局近日发布《用于罕见病防治医疗器械注册审查指导原则》,规范注册申请人及审查人员对于罕见病防治医疗器械产品的注册申报和审评审批,合理减免临床试验,以附带条件批准方式促进该类产品的尽快用于临床。

本报讯(记者史 尧)10月22-24日,河南省中医药管理局举办中医医院职业化培训,为100余名中医医院院长和省辖市主管领导等中医药行业管理人员搭建学习提高、相互交流的平台,促进河南中医药事业持续健康发展。

近年来,全省中医医院发展形势良好,在基础设施、人才队伍、服务能力、文化建设等方面成效显著,涌现出一批有干劲、有思路、有作为的优秀中医医院院长,为全省中医药事业的科学发展起到了示范带动作用,但与同级人民医院相比仍有较大的差距,把握政策的敏锐性不够;科学管理重视不够,措施不力;发展中医服务能力的定力不够坚定,基础管理粗放。

河南省中医药管理局对此次培训内容进行了科学安排,除培训中医医院特色管理、基础管理和医疗质量管理有关知识外,还邀请省卫生计生委医政办、机关党委、宣传处、信息中心等处室和单位相关负责人,就医药卫生体制改革、医院党的建设和意识形态、信息化建设等进行专题授课,为中医医院管理人员科学管理提供支持。

省中医药管理局相关负责人强调,中医医院院长要不断提高个人素养,拓展眼界和胸怀,提升境界,持续强化对中医医院发展的科学认识。要坚持中医医院的公益性,坚持中医办院方向不偏差、不动摇,正确把握完善医院功能和突出中医特色优势的关系,不能盲目跟风、见异思迁,拓展业务新领域既要积极又要审慎;要树立强烈的发展理念,尤其是要以贯彻《中医药法》、国家和河南中医药发展战略规划(2016-2030年)为契机,做好医院整体规划和项目建设规划;要积极研究国家深化医改各项政策要求,主动与有关部门沟通,积极响应医改政策,在涉及医保政策、价格管理、分级诊疗、诊疗模式、现代医院管理制度等事关医院发展的重大事项上,要主动参与,积极争取,为建立符合中医药特点的管理制度提供合理化建议,努力探索实践;要全面落实中医医院“双核心考评指标”,把“双核心考评指标”监管和考核列入管理目标,推进双核心管理持续深入和深化;要落实好健康扶贫等政治任务,抓好行风建设,保证廉洁行医。

中医医院管理人员「充电」忙



请扫码关注
医药卫生报



扫一扫订阅
医药卫生报

结核病防治要做好“强基层”工作

——河南省医学会结核病学分会专家走进内黄县

本报记者 冯金灿 通讯员 于海霞 文/图

“目前,我国仍是全球30个结核病高负担国家之一,每年新发结核病患者约90万例,位居全球第三位。结核病发病人数仍然较多,包括河南在内的中西部地区、农村地区结核病防治形势严峻。”10月19日,河南省医学会结核病学分会主任委员、河南省胸科医院院长苑星说,“要想达到国家提出的‘到2020年全国肺结核发病率下降到58/10万以下,疫情偏高风险地区肺结核发病率较2015年下降20%’的目标,当务之急是做好‘强基层’工作。”

10月19日,河南省医学会结核病学分会专家走进内黄县,在内黄县人民医院和内黄县疾病预防控制中心开展专题讲座、疑难病例会诊、义诊等活动,受到当地群众和基层医务人员的欢迎。

河南省医学会结核病学分会副主任委员刘新说,结核病是全

球致死人数最高的传染病。世界卫生组织统计报告显示,结核杆菌在人群中普遍存在,世界上有1/3的人携带结核杆菌,我国携带结核杆菌的人口占比更高。

“结核病是全身性慢性传染病,人体各个器官都可受到结核杆菌的侵犯而发病。结核病发生在什么器官,就叫什么器官的结核病。其中,肺结核占80%以上,其他器官的结核病也常起源于肺结核的播散,把肺结核的防治工作做好了,就不至于发生其他器官的结核病。”刘新说,“我国结核病状况令人担忧,结核病疫情呈现‘六多’特点,即感染人数多、患病人数多、新发患者多、死亡人数多、农村患者多、耐药患者多。”

郑州大学第一附属医院呼吸内科主任医师刘红说,人体初次受到结核杆菌感染后,大多数人没有任何症状,也不会发生结

核病。如果被确诊的结核病患者接受正规治疗,95%以上的患者能够治愈。但是,患者千万不能治疗停药,以免出现复发、耐药甚至死亡。

“虽然大部分结核病患者接受正规治疗后能够治愈,但是这并不意味着结核病的防治就没有了挑战和门槛。耐药结核病患者如果传染他人,会导致他人感染的结核病也是耐药结核病。”河南省医学会结核病学分会副主任委员马芸说,一个普通的肺结核患者,治疗周期一般为6个月,但是耐药肺结核患者的治疗周期为18-24个月,甚至达到36个月;治疗费用高,治愈率低,且死亡率极高。

近年来,生殖系统结核发病率有明显上升趋势,其中多数受到结核杆菌感染后,大多数人无任何自觉症状,往往在婚后

多年不孕,去医院检查时才知道自己患了生殖系统结核。患有结核病的患者,应该等到治好病以后再考虑结婚生子,避免给治疗带来不利影响。已婚的育龄妇女如果患了结核病,应暂时避孕,否则可能会加重病情,且可能会出现胎儿发育不良或死亡。如果结核病患者已经怀孕,最好终止妊娠。

马芸说,最近几年的研究发现,糖尿病可以让结核杆菌携带者的发病率提高3倍以上。糖尿病是结核病的重要相关疾病之一,糖尿病患者是结核病的易感人群,而结核病又是诱发、加重糖尿病患者发生酮症酸中毒等急性并发症重要且常见的原因之一。在治疗糖尿病时,如果患者病情恶化,应想到合并结核病;抗结核治疗不满意时,应考虑患糖尿病的可能性。

“开展这样的活动真是太好了,真正解决了我们的实际问题。”在义诊现场,专程从新乡市赶来找专家看病的牛老先生高兴地说,“专家说我的病情已经稳定了,不需要再吃药了。现在,我和家人的心情好多了。”

“我们在义诊过程中发现很多患者在规范用药方面存在问题,需要及时纠正。”河南省医学会结核病学分会专家梁丽说,“不少基层医务人员也存在规范用药方面的问题,这就需要我们要加大培训力度,做好‘强基层’工作。”

“我们通过理论授课和临床实践,使基层医务人员掌握结核病的临床诊治最新技术,提高他们理论与临床相结合的处置能力。”苑星说,“下一步,我们将进一步加大力度,对基层结核病防治医生进行技术和业务培训,对



义诊现场

广大群众进行结核病知识宣传;社会责任,切实解决群众看病难、看病贵问题。”