

# 医药卫生报

YIYAO WEISHENG BAO

专业角度 健康深度

2018年12月8日 第136期  
星期六 戊戌年十一月初二

□医药卫生报社出版 □国内统一刊号:CN41-0024  
□邮发代号:35-49 □总第3436期 □今日4版  
□电子邮箱:yywsbs@163.com □网站:www.yywsb.com

全国优秀医药健康类报纸

联系电话:(0371)85967089  
联系人:杜如红 13598068882

国内统一刊号:CN41-0024 邮发代号:35-49 电子邮箱:yywsbs@163.com



扫描二维码填写订单

全年订价190元



## 2019年

办医务人员自己的报纸

专业角度 健康深度

宣传卫生计生政策、发布行业新闻资讯、报道行业先进典型、推广公益诊疗信息、普及医学健康知识、方便群众求医问药。看我多一些,视野广一些;关注早一些,健康久一些!

报纸征订开始啦!

## 国家卫生健康委员会召开专题新闻发布会

# 河南健康扶贫工作成效显著

**本报讯** (记者高慧彬 史尧) 12月6日,国家卫生健康委员会在郑州召开河南健康扶贫专题新闻发布会,介绍河南健康扶贫工作进展情况。新华社、《人民日报》、中央电视台、《健康报》等中央媒体,以及我省部分主要媒体的记者参加了新闻发布会。河南省卫生健康委员会主要领导出席发布会并回答了记者提问。

今年,河南省因病致贫返贫人口较2016年减少58万人,健康扶贫工作成效显著。河南省卫生健康委员会副主任王良启出席新闻发布会;焦作市委常委、副市长汪习武,平舆县委书记张怀德分别介绍了焦作市和平舆县的健康扶贫经验。河南省卫生健康委员会副主任周勇主持新闻发布会。

河南省是人口大省,贫困人口基数大,因病致贫、因病返贫人口数量大、占比高、分布广,脱贫难度大。河南省委、省政府高度重视健康

扶贫工作,坚持精准扶贫、精准脱贫基本方略,成立健康扶贫行动指挥部,全面实施健康扶贫工程,出台了一系列健康扶贫政策,实施了一揽子惠民便民举措,着力从根本上解决因病致贫、因病返贫问题。河南省卫生健康委员会认真贯彻落实党中央、国务院脱贫攻坚决策部署,全面落实有关健康扶贫政策,坚持“保基本、兜底线、可持续”的基本原则,坚持从实际出发,动员全系统力量,紧紧围绕“看得起病、看得上病、看得好病、少得病”的目标,主攻因病致贫、因病返贫顽疾,聚焦因病致贫、因病返贫特殊困难群体,综合施策、创新推动、精准发力,健康扶贫工作取得了显著成效。

在回答记者提出的河南在健康扶贫工作上采取何种措施时,周勇介绍,河南省着力从5个方面做好健康扶贫工作。一是精准保障,让贫困人口看得起病。河南全面建立“三重医保+三重救助”等保障制度,即基本医保、大病保险、困难群

众大病补充医疗保险,以及医疗救助、疾病应急救助、慈善救助,织牢了贫困人口医疗保障网。基本医保覆盖所有贫困人口并实行门诊倾斜政策,大病保险对贫困人口实行“一降一提高”倾斜政策,起付线降低,合规自付医疗费用分段报销比例提高。河南全面建立困难群众大病补充医疗保险制度,将贫困人口全部纳入医疗救助范围,加大救助力度,实现“应救尽救”。在县域定点医疗机构实行“先诊疗、后付费”和“一站式”就医结算,让困难群众不垫资、少跑腿。截至今年11月底,我省贫困人口住院实际报销比例为88.58%,比2017年年底的64.28%提高24.3个百分点。二是精准施策,让贫困人口看得上病。河南大力推进贫困地区医疗卫生服务体系“五个一”标准化建设,累计投资68亿元,支持贫困地区县、乡、村医疗机构标准化建设,确保每个贫困县县医院、县中医院、县妇幼保健院达到标准化,每个乡(镇)有一所标准化

乡镇卫生院,每个行政村有一所标准化村卫生室。河南持续强化贫困地区医疗卫生人才培养,优先在贫困地区实施基层卫生“369人才工程”,在年度指标范围内对贫困县不设限额,按需保障,累计为贫困地区乡镇卫生院招聘特岗全科医生400余名,培养订单定向医学生500名,培养全科助理医生近1000名,培养住院医师(全科)医师近450名。河南加快推进贫困地区县级临床重点专科建设,实施“等额对调”对口帮扶。三是精准救治,让贫困人口看得好病。河南开发了健康扶贫动态管理系统,建立数据库,对因病致贫、因病返贫人员实行精准到户、到人、到病、到治疗方案的健康管理。四是精准预防,让贫困人口少生病。河南坚持预防为主,以健康为中心,将疾病防控融入健康扶贫政策,从源头上减少因病致贫增量。五是精准谋划,努力建立健康扶贫工作长效机制。河南明确医疗服务能力提升、医保救助兜底保障、公共

卫生服务和健康管理等8个方面的工作标准,指导各地对照标准查漏补缺、填平补齐,逐步建立科学规范、运转高效、保障有力的健康扶贫工作体系,为防止因病致贫、因病返贫提供制度和机制保障。

周勇说,河南省卫生健康委员会将按照中央和省打赢脱贫攻坚战的要求,全面实施健康扶贫三年攻坚行动,坚持统筹协调、上下联动、防治结合、关口前移,围绕减少因病致贫存量和预防因病返贫增量双向发力,千方百计保障贫困人口享有基本医疗卫生服务,努力防止因病致贫、因病返贫,为打赢脱贫攻坚战提供健康保障。

王良启在回答记者提问时表示,河南贫困人口9种大病救治率达到99.82%,慢性病签约服务率达到99.8%,基本实现了贫困地区群众“小病不出乡、大病不出县”的目标。全省贫困人口县域内就诊率明显提高,达到90%。一些工作做得比较好的县已经超过90%。

## 中医医院健康扶贫工作稳步推进

**本报讯** (记者刘 旸 通讯员刘艳涛)“瞄准服务能力提升,重点推进全省中医医疗系统对口支援、‘一站式’结算、‘先诊疗、后付费’、远程诊疗服务等重点工作,同时进行医院管理有关知识培训,为实现健康扶贫目标做好保障。”在12月6日举办的河南省贫困县中医医院业务建设培训班上,河南省中医管理局对推进中医医院健康扶贫工作进行了再部署。

自2017年以来,河南省在对口支援工作中承担支援任务的11家三级中医医院,积极帮助13家县级中医医院和其他40家贫困县中医医

院,紧抓服务能力提升和贫困人口救助保障这一核心任务,确保为贫困群众提供优质便捷的医疗服务。其中,河南中医药大学第一附属医院实施对口支援托管模式,实现了优质资源下沉,帮助被支援医院完善功能、提升能力、规范服务;河南省中医院、河南省洛阳正骨医院结合医院自身优势推进对口支援,实现了专科对接、专科帮扶,人员真下、技术真帮、上下齐心;省辖市三级中医院在对口帮扶、支持贫困县建设方面成效显著,周口、驻马店、濮阳、郑州、安阳等地的市级中医医院,送人、送物、送机制、送管理至受援医疗机构,不断推

进区域内诊疗同质化。

2017年至今,河南省中医管理局为贫困县安排县级特色专科、特色强化专科、中医馆建设项目共计278个,专项资金达到1.28亿元,为贫困县健康扶贫工作提供强有力的支持。承担支援任务的11家二级中医医院派出管理人员、临床医技人员共291名;派驻期间,共开展门诊、急诊188195人次,收治住院患者21061人,住院手术1995台次,会诊1491人次,巡回医疗诊治患者9396例,培训县级医院医务人员4975人次。同时,对接支援任务的11家二级中医医院派出管理人员、临床医技人员共291名;派驻期间,共开展门诊、急诊188195人次,收治住院患者21061人,住院手术1995台次,会诊1491人次,巡回医疗诊治患者9396例,培训县级医院医务人员4975人次。同时,对接支援任务的11家二级中医医院派出管理人员、临床医技人员共291名;派驻期间,共开展门诊、急诊188195人次,收治住院患者21061人,住院手术1995台次,会诊1491人次,巡回医疗诊治患者9396例,培训县级医院医务人员4975人次。

学第一附属医院、河南省中医院负责远程网络建设,实现了53个贫困县中医医院远程医疗全覆盖。全省贫困县中医医院扎实开展“先诊疗、后付费”、“先诊疗、后付费”定点医疗机构均已实施“一站式”结算服务,为县域贫困人口提供优质、便捷的中医药服务。

当前,河南已进入健康扶贫工作攻坚期、冲刺期。在培训班上,河南省中医管理局明确,下一阶段,将重点推进中医医院对口支援工作,切实做好服务能力提升等工作,强化跟踪问效,推进中医医院健康扶贫工作,助力全省健康扶贫工作。

## 河南加强严重精神障碍患者药物慈善援助

**本报讯** (记者冯金灿 通讯员刘长军)日前,河南省卫生健康委员会和省慈善总会联合召开会议,共同启动严重精神障碍患者药物慈善援助推广工作。省卫生健康委员会副主任黄红霞参加会议并讲话。

当前,精神卫生工作形势依然严峻。精神疾病患病率呈上升趋势,并且出现白龄化、低龄化现象,青壮年占患者总人数的60%以上。精神疾病负担在我国疾病总负担中排名第一。在我省管理的41万名严重精神障碍患者中,贫困率为64.04%;同时,精神障碍与自杀、意外死亡、暴力行为、吸毒酗酒等密切相关,精神疾病患者肇事肇祸严重威胁社会安全。

2017年,省慈善总会在河南省精神卫生中心等5家医院启动药物慈善援助试点工作,对患者医保报销以外需要自付的费用(约占35%)全部予以援助。本次推广活动试点医院覆盖18个省辖市的100家精神卫生专业机构,有助于提升严重精神障碍患者综合管理水平,进一步推动全省精神卫生工作。

同时,省卫生健康委员会、省人力资源和社会保障厅还将6种精神疾病病人各省市门诊慢性病管理范围,实行随时申请随时审批。这些措施解决了多年来困扰精神障碍患者的门诊报销难题,而医保政策和慈善援助的综合运用将使大部分精神障碍患者实现门诊吃药全免费。

黄红霞要求,全省精神卫生系统要高度重视,明确分工,密切配合,不断完善工作机制;加强培训,对相关科室医务人员培训,把思想统一到回归公益性、为民办实事的高度,把政策和流程培训到人人懂、人人会、人人支持的程度;抓住关键,定点医院要尽快把慈善援助药物纳入医院用药目录,保证有药可用;鼓励患者优先使用慈善援助药物,切实减轻患者的负担;卫生健康行政部门要重点抓好督导检查和经验总结,及时推广定点医院好的做法,让更多的患者尽早得实惠。

## 援疆路上“夫唱妇随”

本报记者 刘 旸

12月,新疆哈密进入一年中最冷的季节,这为河南医疗援疆队员们的出诊和转诊增加了不少难度。

可就在这个冬天,来自濮阳市人民医院、第二次参加对口医疗援疆工作的麻醉医生王冰却感觉暖意融融。原来,他的妻子郑百卉和他一起来到哈密市伊吾县人民医院。

“妻子援疆的念头是从去年来伊吾县看我时萌生的。”说起妻子援疆,王冰仍然难掩兴奋。“当时,她看到伊吾县的护理管理有待改进,护士的无菌观念有待加强,技术操作能力也有待提高,于是表示:‘我明年退休

也来援疆,帮助这里提高护理质量。’”原来,郑百卉在濮阳市人民医院一直从事护理工作。今年5月,她退休后马上安排好家庭事务,主动请缨,参与对口医疗援疆工作,在今年冬天就成为伊吾县人民医院的内儿科护士长。

“让王冰的妻子一起来援疆,起初我还是有些顾虑的。因为他们家还有一位93岁的老父亲,前不久还发生了一次呼吸衰竭。”同样是第二次参与对口医疗援疆工作,现任伊吾县人民医院副院长的高海玲说。

谈起这件事,王冰记忆犹新:“当时,在重症监护室住院4天的岳父插着气管导管无法说话,他示意护士拿笔,给我写下了几个歪歪扭扭的字,让妻子和我安心做好援疆工作。老人的病情好转后,多次叮嘱我们一定完成好医疗援疆工作。”

就这样,有了家庭的支持,王冰和郑百卉一起来到新疆,在医疗战线上共同工作半辈子的他们成为一对“援疆伉俪”。

在伊吾县,身为医生的王冰,积极为当地

培养急诊急救、手术麻醉方面的医疗人才;身为护理管理者的郑百卉,每日坚持为伊吾县人民医院培养技能过硬的专科护士。

“夫唱妇随。”在当地百姓眼中,他们是伊吾县人民医院一对“最美的医护夫妻”。

“妻子和我一起来援疆,我很幸福!”王冰说。



## 息县医改7年观察之二:

# 打通县域医改工作“最后一公里”

本报记者 董文安 刘 旸 王明杰

里”即将打通。

**县域医共体建设使分级诊疗提速**

医改的原则是“保基本、强基层、建机制”,可现实问题是基层并没有那么强。

息县店乡卫生院院长刘惠告诉记者:“我们卫生院最大的问题就是缺医生。医疗人才匮乏已经影响正常的诊疗工作和未来的发展。”

不少地方乡、村两级服务能力不强,甚至出现了看不好病、看不了病的问题。刘惠认为,基层不强,分级诊疗就可能成为一句空话。

2017年,在深入调研的基础上,息

县出台了《息县县域医疗服务共同体工作实施方案(试行)》,目的是发挥县级公立医院的龙头作用,建设紧密型医共体,形成“上联三甲(三级甲等医院)、下共乡村,全县一盘棋,上下一家人”的县域分级诊疗模式。

息县的做法是:由息县人民医院和息县第二人民医院两家县域二级综合医院牵头,县中医院和妇幼保健院参与,组建两个县域医共体,发挥医疗资源聚合效益,实现县、乡、村三级医疗机构管理和运行机制“协同推进、同步理顺”。

“医共体建设不到一个月,我们将43位需要进行核磁共振检查的患者

上转至息县人民医院,其中有8位患者下转卫生院治疗。”刘惠说,以往这些患者需要全额支付600元的检查费用,如今在卫生院首诊仅需支付90元。

任仲宝表示,下一步,息县将在坚持各医疗机构事业单位性质、功能定位、财政补偿政策、政府投入方式不变的原则下,统一核算医疗服务成本,统一成员单位的绩效考核办法,统一管理和分配医疗收入及节约的医保资金,深入推进县域医共体成员单位的同质化管理。

“上联下通”提升县域医疗服务能力

“两个县域医共体之所以能快速

## 今日导读

广谱抗癌药拉罗替尼 2版  
关注助理全科医生培训 3版



请扫码关注  
医药卫生报