

保障群众基本用药 减轻患者用药负担

我省全面推行国家基本药物制度

本报讯 记者王敏娜报道 为贯彻落实《国务院办公厅关于完善国家基本药物制度的意见》,近日,《辽宁省人民政府办公厅关于完善国家基本药物制度的实施意见》(以下简称《意见》)对外发布,深入推进国家基本药物制度,健全药品供应保障体系,保障群众基本用药,减轻患者用药负担,缓解群众看病贵难题。

国家基本药物制度是药品供应保障体系的基础,是医疗卫生领域基本公共服务的重要内容。结合我省深化综合医改需要,力求在解决难点问题取得突破,省政府在国家政策的基础上,对部分内容进行了创新,特别是在强化基本药物主导地位、促进上下用药衔接方面,加大了推进力度。

《意见》明确提出,省域内各类各

级医疗机构全面实施国家基本药物制度,不仅限于公立医疗机构,还包括纳入基本药物制度管理的非公立医疗机构;不仅限于基层医疗机构和村卫生室,还包括二、三级医疗机构;不仅限于综合医疗机构,还包括专科医院和妇幼保健机构;不仅限于西医疗机构,还包括中医院。

《意见》要求,各类医疗机构配备使用国家基本药物在数量和采购金额上均要达标,以突出国家基本药物的主导地位。除国家另有规定外,原则上公立的和纳入国家基本药物制度管理的非公立基层医疗卫生机构、村卫生室国家基本药物配备使用数量比例应达到80%以上、采购金额比例应达到60%以上;二级综合医院及中医院应分别达到65%以上和35%以上;三级综合医院及中医院应分别达到

53%以上和20%以上;专科医院及妇幼保健机构国家基本药物配备使用数量比例应达到53%以上,采购金额比例比照同级别综合医院下调5%。

除此之外,为保障基层首诊、双向转诊、分级诊疗用药需求,促进国家基本药物使用衔接,《意见》提出,各级医疗卫生机构要以国家基本药物配备使用管理为重点,在全面配备优先使用国家基本药物的基础上,规范上下级医疗机构用药的品种、剂型、规格,不同层级医疗卫生机构之间尤其是医联体、医共体内上下级医疗卫生机构之间基础用药目录要互相衔接统一,实现上下联动,统一集中采购。

为推动该项工作落实落地,省卫生健康委将开展上下级医疗机构用药衔接试点工作作为全省2019年

“大病不出县”两年行动计划县域综合医疗卫生改革重点任务之一,全力推动。省卫生健康委药政处还制定了《辽宁省上下级医疗机构用药衔接试点工作方案》,明确了试点时间表和路线图,以紧密、整合型县域医共体为切入点,建立医共体内县乡村三级统一目录、统一采购、统一配送、统一结算的药品使用和供应保障制度。至2019年底,“大病不出县”行动计划县域综合改革试点地区的一个医共体内上下级医疗机构至少5种慢性病、常见病或多发病实现基础治疗用药目录衔接。

此外,《意见》提出,将国家基本药物制度实施情况纳入各级政府绩效考核体系,确保取得实效。相关部门要细化政策措施,健全长效机制,加强协作配合,形成工作合力。

辽宁健康时讯 SHIXUN

县域互联网+医疗健康发展 须多措并举推进

本报讯 记者王敏娜报道 7月17日,记者从省卫生健康委获悉,我省将多措并举推进县域互联网+医疗健康发展。

为全面推进县域互联网+医疗健康发展,我省采取了以下措施,一是推动县级医院与医联体内牵头医院全面建立远程会诊、远程影像、远程心电等远程医疗网络体系,到2020年,远程医疗服务覆盖全省所有县级医院,实现有序的“基层检查、上级诊断、急慢分治、双向转诊”分级诊疗格局;二是加强县级医疗机构信息化建设,推进县级医院信息化基础建设,健全医院信息平台功能,规范医疗健康数据采集,充分利用互联网信息技术改善医疗服务,优化医疗服务流

程,提升医院管理效率和服务水平;三是加快全民健康信息平台建设,优先从惠民惠民、提升业务协同能力的基础功能、重点功能入手,完善电子健康档案、电子病历和全员人口信息数据库,推动居民健康卡向居民电子健康卡转换,实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理六大业务应用系统的数据汇聚和业务协同;四是推动实现医疗机构间数据互联互通,到2019年实现“大病不出县”试点县医院与医联体牵头医院、医共体内乡镇卫生院间互联互通;2020年促进省、市、县(市、区)、乡、村全面互联互通,电子健康档案和电子病历的连续记录以及院间的信息共享。

今年将新增 80家标准化乡镇卫生院

本报讯 记者王敏娜报道 7月17日,记者获悉,我省今年将再完成80家乡镇卫生院标准化建设,到2020年,实现每个乡镇有1所政府办标准化乡镇卫生院,优先为试点县、乡镇卫生院配备基本医疗设备,逐步完善全省乡镇卫生院基本医疗设备建设,保障基层群众常见病、多发病能够就近得到基本医疗。

全省将实施乡镇卫生院与公益性标准化村卫生室一体化管理,实现“乡聘村用”,组建稳定的乡村医生队伍,并深入实施乡镇卫生院特

岗计划和农村订单定向免费医学专业人才培养计划,每年为乡镇卫生院培养1000名全科医生。

另外,我省还将推进乡镇卫生院中医科和中药房建设,加强县级中医医院中医特色优势专科(专病)和临床薄弱专科建设,进一步提高县域中医诊疗技术水平。实现100%二级以上公立中医医疗机构成立中医治未病科,50%乡镇卫生院和社区卫生服务中心提供中医治未病服务。推广基层中医药适宜技术,建设12个县级中医药技术推广基地。

病原微生物实验室 生物安全监督检查全面展开

本报讯 近日,省卫生健康委印发通知,从即日起至9月末开展为期3个月的人间传染的病原微生物实验室生物安全监督检查工作。

通知要求,按照“统一标准、属地负责,全面排查、重点管控”的工作原则,强化各级卫生健康行政部门、病原微生物实验室设立单位及其主管部门的监管责任,通过集中排查整治和严防严控,坚决预防和遏制人间传染的病原微生物实验室生物安全重大事故的发生。

通知明确,此次督查检查的对象为卫生健康行政部门、所有从事人间传染的病原微生物实验活动的实验室设立单位及其主管

部门。自查、检查的重点内容包括:责任落实及监管情况、重点工作开展情况、重点实验室运行管理情况。通知要求自查结束后,市级实地抽查辖区内病原微生物安全二级实验室数量不少于总数的50%,抽查辖区内病原微生物安全一级实验室数量不少于总数的30%。

通知要求各市建立重点问题清单和重大风险隐患台账,明确责任单位和责任人,明确整改措施和时限,实施“销号”管理,建立责任追究制度,整改措施落实不力、未达到整改目标的应当再次予以通报,并追究相关人员责任。

路 远

救护车变身“急救中心”

大连医疗急救将进入5G智能时代

本报讯 记者王敏娜报道 虽然相隔几十公里,但患者被送上救护车之后,医生马上就能开始救治。近日,大连医科大学附属第一医院用一场5G远程急救演练,展现了医疗急救的新速度和新效率。

演练当天上午9时30分,一辆覆盖5G信号的救护车载着一名“心梗患者”,从大医一院长春路院区出发前往医院的联合路院区,几乎在同一时间,位于联合路院区的大医一院心血管内科专家杨延宗教授带领的抢救团队就得到了“患者”在急救车上的所有信息。

在120急救车运送途中,车内的120急救人员实时与大医一院急救中心医生交流。医生通过面前的大屏幕,了解到“患者”的姓名、年龄、性别等基本信息。同时,“患者”心电图、监护信息以及120急救车行驶位置等数据实时传输到急救中心,医生能毫无阻碍地进行视诊、问诊,指导车上人员检查、抢救工作。根据这些信息,急救室内作出处置决定,相关部门提前做好准备。这名“患者”被送到医院后,医生直接进行最紧急、最准确的处置。

“现在,如果病人病情复杂,我们可以在救护车上启动远程会诊系统,由专家对病人进行多学科会诊,指导现场救治。而此前,因受信号单一、不稳定、清晰度低等诸多因素影响,这几乎是不可能实现的。”杨延宗说。

当5G信号全覆盖120急救车时,病人上了救护车就相当于进入了急救中心,车上的“院前”急救人员与医院



大连医科大学附属第一医院专家在5G环境下进行远程诊疗。

“院内”急救抢救医护人员将真正实现“零时差”融合,极大缩短了抢救时间。

借助5G网络建立起一条实时数据互联互通的高速率、低延时“跑道”,使得“零时差”远程传递生命数据在大连成为现实,除了院前急救,在远程诊疗、远程会诊等领域亦有体现。

据悉,大医一院与中国电信、华为等合作,率先在大连实现了5G技

术在远程诊疗中的应用,内容包含远程诊疗、远程教育、信息共享等。

除了在具体的诊疗活动上取得突破,5G技术的应用还将深刻影响就医模式。杨延宗介绍,随着5G时代的到来,大医院将对合作医院、基层医院提供更密切的支持。比如直播查房、直播讲座、直播手术教学等。

对于医改中分级诊疗、大医院超

负荷运行等,杨延宗表示,“传统的就诊模式或将迎来颠覆性的改变。”因为随着远程诊疗逐步实施,可以带动基层医疗水平从根本上快速提高,并且随着基层患者逐渐接受,小病慢病留在基层已经指日可待。同时,还可以衍生出更多的新的诊疗模式,比如可能很快会有真正意义上的“云医院”诞生。

“讲文明树新风”公益广告



中国精神 中国形象 中国文化 中国表达

大德 中国



中国网络电视台制 上海丰子恺旧居陈列室供稿