

郑州为合作医疗机构内多点执业定规矩

本报讯(记者胡晓军)记者6月17日从郑州市卫生局获悉,该局近日出台政策,为医师在开展合作的医疗机构中多点执业定规矩。医师多点执业实行备案管理,原则上由第一执业地点医疗机构集体向执业登记机关办理。

郑州市卫生局明确,合作医疗机构为多家医院(含社区卫生服务机构)以整合医疗资源、方便患者就医和提高医疗技术水平为目的,通过签订协议等形式,开展横向或纵向医疗合作,并经市级卫生行政部门认可的,包括区域医疗联合体、

医疗集团等。依法取得执业医师资格,经注册在医疗、保健机构中执业的医师,可申请在第一执业地点所属的区域医疗联合体、医疗集团内所属各医疗机构内执业。

郑州市卫生局规定,医师第一执业地点所在单位要向区域医疗联合体理事会或医疗集团牵头医院提交医师多点执业申请及相关材料;区域医疗联合体理事会或医疗集团牵头医院审核并签署意见;医师第一执业地点所在单位向执业登记机关提交备案申请;执业登记机关签署意见;区域医疗联合体理事会或

医疗集团牵头医院业务主管部门公示备案医师名单。

郑州市卫生局明确指出,医师拟多点执业的医疗机构须有与该医师第一执业地点注册的执业范围相对应的诊疗科目、执业类别;申请成功的多点执业医师由第一执业地点所在医疗机构定期考核,凡在任一执业地点被处以暂停执业以上行政处罚的,在其他所有执业地点的执业活动均暂停;医师第一执业地点变更出所在区域医疗联合体、医疗集团后,其所备案的多点执业地点同时失效。

全国优秀医药健康类报纸

建立三级监控体系 形成防控标准体系

河南为医院感染防控绘出路线图

本报讯(记者胡晓军)到2015年,形成覆盖医院感染重点环节及部门的医院感染防控标准体系,形成省、市、县三级医院感染监控组织,可循环用诊疗器械等清洗、消毒、灭菌合格率达到100%;100%的三级医院、60%的省辖市二级医院、30%的县(市)二级医院人员配备要达标……河南省卫生厅6月上旬发布《河南省实施“预防与控制医院感染行动计划”工作方案(2013~2015年)》(以下简称“行动计划”),为3年内医院感染防控所要达到的目标绘出路线图。

为期3年的“行动计划”,确立了体系建设、平台建设、人才建设、重点管理、建立协作机制的主

要任务。河南省卫生厅要求各级医疗机构要从人力、物力、财力上给予医院感染防控管理必要的支持,成立独立的医院感染管理部门、配备专职人员,逐级分批开展相关知识与技能培训。

组织体系、监控体系建设指标更加明晰,且具有可操作性。“行动计划”要求各省辖市、各县(市)在2013年10月底建立医院感染管理监控中心,省、省辖市、县(市)医院感染管理监控中心逐级推进医院感染管理质量控制,分层级进行督查、考核评价;依托三级医院感染管理监控组织,建立覆盖二级以上医疗机构的医院感染监控网和医院感染监测数据库,健全信息管理和信息发布等

制度;2014年省、省辖市监控网点医院开展外科手术部位感染等专项感染发生率数据监测;省医院感染管理监控中心通过建立网络平台、专兼职人员QQ群等形式,强化与18个监控分中心、109个监控站及二级以上医疗机构医院感染管理工作人员的工作与信息交流等。

平台建设和人才建设结合了近期目标与长远考虑。“行动计划”明确提出,将实施医院感染管理专职人员专业岗位培训制度,把专业岗位培训考核作为重要指标纳入医院评审与复核评价工作,其有效期为3年;组建河南省级医院感染管理专家库,逐步形成专业人才梯队,制定专业人员

梯队建设计划、培训计划等。

重点管理指标明晰。“行动计划”全面强化医护人员对防控措施的执行力,规范开展重点部门、重点环节、重点人群及耐药菌的目标性监测。重点控制目标有:全员手卫生知晓率、正确率、合格率每年提高10个百分点,100%落实多重耐药菌各项隔离预防措施,二级以上医疗机构每半年发布临

床常见分离细菌菌株及其药敏情况,省级医院感染管理监控网定期发布多重耐药菌的耐药趋势等报告。

此外,“行动计划”还提出,要建立健全医院内部多学科、多部门之间的感染管理协作机制,争取政策与经费支持,促进医院感染管理科研工作独立立项,强化科学研究与多层面的交流合作。



国内著名眼底专家、中山眼科中心刘文教授到郑州市第二人民医院工作 刘文教授预约电话:13619840002

高温天气 注意防暑降温

本报讯(记者李亚威)郑州连续几日气温攀升,市民越来越真切地感受到高温酷暑来了。本报提醒广大读者:高温天气,别忘防暑降温。

6月16日,天气预报显示:郑州市室外最高温度达到35摄氏度。当天13时许,记者在郑州市金水路与未来路交叉口切身体验了高温酷暑。骄阳似火,行人或多或少对这种高温天气有所防备,遮阳伞、太阳帽、墨镜等齐上阵。

“绝对不止35摄氏度,太热了。”当记者说天气预报说郑州当天最高温度35摄氏度的时候,正在值勤的交通协管员表示质疑。

正值中午,记者又去了临近几家医院看了看,相比外面的骄阳似火,医院大厅里、楼道内均能感受到清爽凉意。一些人或休息或聊天。一名医院的保洁人员告诉记者,在大厅和楼道内休息的并不全是患者和家属,很多是院外的路人,还有附近工地的工人。



6月16日中午,郑州市街头“全副武装”的行人。

李亚威/摄

河南加强基本公共卫生服务专项资金管理

本报讯(记者李苻)近日,河南省卫生厅基本公共卫生服务管理办公室邀请省卫生厅规财处、开封市顺河社区卫生局及安阳市铁西路社区卫生服务中心等的专家,对全省18个省辖市、159个县(市、区)的基本公共卫生服务资金管理负责人共250余人进行了新一轮基本公共卫生服务资金

管理培训。

记者了解到,此次培训的授课专家结合2012年基本公共卫生服务督导考核过程中存在的资金管理方面的问题和全省基本公共卫生服务工作实际,分别从全省基本公共卫生服务资金管理的规定与要求、基层卫生行政部门的资金分配使用与监管实践、基

层医疗卫生机构执行相关规定过程中存在的问题及对策等方面进行培训。

参加培训的学员一致认为,资金管理使用是当前基本公共卫生服务项目实施中的热点与难点问题,此时举办培训班对于全省各级基本公共卫生服务资金管理负责人来说如同一场“及时雨”。

今日导读

国家卫生计生委要求

清理整顿违规院前急救车

2版 综合新闻

国医大师带徒记

《中医药周刊》1版

全国首个四联疫苗下月上市

《药周刊》1版

医联体 新医改环境下的“卫生责任”

——访郑州市卫生局局长顾建钦

本报记者 李伟强

核心提示

2013年,医疗联合体成了医改最火的词语。这项旨在通过医疗联合体内各级医疗卫生机构之间资源整合、分工协作、分级就诊等创新机制,引导群众分层就医,优化就医秩序的措施,引起了社会的广泛关注。

记者:郑州市区域医疗联合体有什么特点?

顾建钦:“资源共享、信息互联、服务同质、便民惠民。”这是我们为郑州市区域医疗联合体提出的目标,通过构建和打造城市及城乡医疗卫生服务体系来实现这个目标,受益最大的是基层医疗卫生机构,真正受益的是广大人民群众。

郑州市从开始规划区域医疗联合体到现在有接近两年的时间,通过对郑州市首家区域医疗联合体——郑州大学附属郑州中心医院区域医疗联合体探索运营到现在,有这么几个特点:第一是打破门类。在区域医疗联

体内打破医疗机构的门类。公立医院、部队医院、厂矿企业医院、行业医院、县(市、区)医院、综合医院及专科医院都可以进入郑州市区域医疗联合体。

第二是多元混合机制。合作方式多样。一是将所有权全部纳入牵头医院,即整体接管;二是采取租赁的形式全面托管;三是内部派生新的院中院,也叫“母子医院”,是牵头医院自己派生的医院;四是通过资源整合,建立松散型合作。郑州大学附属郑州中心医院区域医疗联合体,就是通过联合县(市、区)医院、行业医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心采取多元混合的机制来整合的。

院,成为郑州大学附属郑州中心医院区域医疗联合体的第46个成员。这也标志着郑州市区域医疗联合体改革逐步步入“深水区”。

那么,郑州市区域医疗联合体有

怎样的特点?效果如何?医疗服务质量怎样?区域医疗联合体成员单位之间如何实现协同发展……带着这些疑问,记者采访了郑州市卫生局局长顾建钦。

第六是政府和卫生主管部门的支持和保障。郑州市卫生局下发的《关于支持郑州市区域医疗联合体发展的意见》针对区域医疗联合体有12条授权,这个意见是我们逐字逐句认真研究出来的。比如我们建立统一调配急救急救应急响应机制,人才考试考核机制,合作科研、合作学术交流的机制等。

经过实践证明与专家认证,郑州市的区域医疗联合体正在健康、持续、稳定地发展。

记者:在区域医疗联合体内因为合作方式的多样和医疗卫生机构服务水平

么去保证?

顾建钦:到大医院看病又挤又贵,但社区卫生服务机构服务能力薄弱,群众最担心的其实是社区卫生服务机构没有好医生。《关于支持郑州市区域医疗联合体发展的意见》鼓励大医院的专家支援社区卫生服务机构,通过支持实施统一的质控管理与考核、统一的专科规划管理、统一的人员培训考核和多点执业等开展技术输出,这样就能让群众在家门口享受到优质医疗资源。去年就有232名二、三级医院的医生到社区卫生服务机构去坐诊。

大医院将触角伸向社区,在方便群众看病的同时,会不会增加看病负担?答案是“不会”。

在便民、惠民方面,支持区域医疗联合体实行新农合“一免一减一提升”。“一免”即区域医疗联合体下转患者免除起付线;“一减”即上转患者实际起付标准等于上转医院起付标准减去转诊医院起付标准,连续转诊患者起付金额最高不超过区域医疗联合体内三级医院起付线标准;“一提升”即提升区域医疗联合体内医疗机构新农合总额预付标准,市级医疗机构增幅为20%,县级控制在15%~20%,乡

级控制在10%~15%。

此外,随着协作模式的建立和居民健康卡在区域医疗联合体内的逐步投入使用,双向转诊渠道将更加畅通,患者今后能从绿色通道转诊。“小病在社区、大病到医院、康复回社区”的医疗服务格局逐步形成。

记者:诚然,牢固的区域医疗联合体必须“上下共赢”,而这就涉及到了您谈到的双向转诊。现有问题是患者向上转好转,向下转却存在困难,对此您如何看待?

顾建钦:郑州市区域医疗联合体能否做好,其中一个重要要素在于是否将利益放在基层。现在是向上转诊的多,向下转诊的少。我觉得解决这个问题较难。难在现在公立医院的政策保障没有一个很好的办法。

双向转诊将来要出台考评制度,比如占床率、转诊例数、社区卫生服务机构服务功能的加强等。双向转诊更多的应该向下转,把更多的利益往下放,让三级医院和社区卫生服务中心之间形成利益共同体和责任共同体,才能实现优质医疗资源合理流动,真正破解看病难问题。

(下转第三版)

