

本报讯 (记者王正勤 通讯员张卫红)5月23日,记者从博爱县卫生局获悉,该县通过“三严格”加强村卫生室基本药物管理,取得了良好效果。

首先是严格采购程序。博爱县卫生局要求,由一体化村卫生室根据需求制订药品采购计划,上报给卫生院,然后由卫生院上报给药品配送企业,配送企业按规定时间将药品配送到村卫生室,卫生院留存一份采购清单,保证了基本药物采购配送环节顺利实施。

其次是严格验收入库。博爱县卫生局要求,村卫生室在基本药物配送到位后,对配送的药品品种、规格、剂型、生产厂家等逐一进行核对验收,并填写入库单,一份报送卫生院,并完成药品采购入库网络信息输入。

再次是严格监督检查。博爱县卫生局建立了干部包基层医疗卫生机构制度,通过定期督导、通报、讨论研究等方式,每月对卫生院、每季度对卫生室进行督导检查,保证基本药物制度规范运行。

加强乡医培训 提升基层服务能力

编者按:加强乡村医生培训,提高其诊治疾病的水平,是加快农村卫生事业发展、解决广大农民群众看病难问题的当务之急。我省各地倾力开展的乡村医生培训活动,有利于建立起一支高素质的乡村医生队伍,实现农民群众“小病不出村”的目标。

襄城

本报讯 (记者王正勤)襄城县卫生局从4月起,对全县900多名乡村医生分3批进行培训。

本次培训采取远程视频教学与案例分析相结合的方式,系统讲解农村常见急诊疾病的初步诊断、处理等相关知识和技能。本次培训进一步提高了基层医务人员对农村常见病、多发病的防治能力,有助于村卫生室充分发挥医疗、预防、保健作用。

孟津

本报讯 (记者刘永胜 通讯员张春红)近日,为期6天的孟津县乡村医生集中培训班圆满结束。全县228个行政村的580名乡村医生,分3批参加了培训。

培训期间,来自孟津县卫生局、县直医院、县农合办、县卫校等单位的10名不同专业的授课老师,利用多媒体授课方式,分别就农村常见病的诊治、基本公共卫生服务规范、新农合政策、医患纠纷案例分析、村卫生室合法执业等方面内容,进行了讲解。

培训结束后,全体学员参加了测试,培训合格率高达98%。

登封

本报讯 (通讯员彭慧丽)登封市卫生局近段时间采取举办急诊急救知识培训班等举措,对基层医务人员进行相关急救知识培训。

在培训班上,急诊科专家们围绕临床常见的多发伤病的急救、急性化学物中毒的诊断与治疗、昏迷的诊断和急救、过敏性休克的诊断和急救、呼吸衰竭和人工气道的建立与管理等内容展开。授课专家运用案例,作了深入浅出的讲解,并现场进行指导和点评。目前,登封市卫生局共培训乡村医生511名。

此外,登封市卫生局还组织该市乡村医生开展急诊急救技术大比武活动,对获得名次的单位和选手给予通报表彰;组织当地市直医院的专家深入各乡镇开展大规模宣传活动,向村民宣传介绍急救知识。

鹤壁

本报讯 (记者高志勇)鹤壁市疾病预防控制中心自5月6日开始对辖区乡村医生开展结核病防控知识轮训工作。

培训内容包括:肺结核疫情报告、乡村医务人员职责、学校肺结核的防控管理和疫情控制方法等。

目前,轮训工作已完成4个乡镇,共有117名乡村医生接受了培训。5月底,鹤壁市疾病预防控制中心将全部完成辖区所有乡村两级疾控人员的轮训工作。

濮阳

本报讯 (记者陈述明 通讯员刘寅寅)5月14日,濮阳市老科协乡村医生培训报告会在濮阳县八公桥镇举行。濮阳县八公桥镇、五星乡、郎中乡的200余名乡村医生聆听了报告。

在报告会上,濮阳市人民医院神经内科主任医师郭月叶主讲了脑梗死的成因及防治专题,对脑梗死的病理变化、临床类型与表现、危险因素筛查、治疗原则、预防方法等进行了讲解;濮阳市人民医院心血管内科主任医师王美玲主讲了心血管病高危人群健康教育,从心血管病高危人群的日常生活方式、控制危险因素等方面进行了深入讲解。

温县

本报讯 (记者王正勤 侯林峰)“这样的培训很有必要,平常我们不太懂的,正好趁这个机会问问。”在温县妇幼保健院举办的2014年温县村级妇幼保健员培训班上,温县祥云镇闫庄村的闫医生笑呵呵地说。自5月8日开始,温县妇幼保健院分两批对该县273名乡村医生进行了培训。

培训的主要内容有重大妇幼公共卫生项目知识、孕产期保健及儿童保健知识。“这样的培训我们每年都会举办,目的就是希望提高基层妇幼保健员的基本技能,更好地为群众服务。”温县妇幼保健院院长张冬梅说。

为民解忧受好评

本报讯 (记者王正勤)“俺真想不到,俺妈的住院补偿手续办得这么快,多谢局领导和农合办的同志。”日前,襄城县双庙乡徐庄村的贾卫华动情地说,同时她将一面写有“情系群众、为民解忧”的锦旗送到了襄城县农合办。

事情原来是这样的,襄城县双庙乡徐庄村二组村民刘梅环(75岁),年前到漯河探亲时,突发脑出血,在漯河市中心医院接受治疗。在工作之中,用群众的口碑检验活动成效。在漯河市中心医院接受治疗后,刘梅环的家属来襄城县农合办办理报销手续,受到了工作人员的热情接待。他们加班加点,把需要用3个工作日才能办妥的事情,仅用了1个工作日就办妥了,让刘梅环的家属顺利拿到了住院补助款。这种情系群众、为民解忧的精神,让刘梅环的家属很是感动。襄城县卫生局局长杨天生说,下一步,广大党员干部都要把党的群众路线教育实践活动,努力做好各项工作,把活动成效体现到为民解忧、为民服务的实际行动中。

贾治春:大山深处守护健康

本报记者 张 琦

贾治春是南阳市淅川县仓房镇磨沟村卫生所的一名乡村医生,他27岁从医,已经在磨沟村为乡亲们服务了整整31年。仓房镇磨沟村紧邻湖北省丹江口市,这里交通十分不便,村民想要前往县城,必须搭乘轮渡,而这样的轮渡一天只有三四班,给村民前往大医院看病带来了诸多不便。

磨沟村共有10个村民小组,大部分村民小组位于偏远的山区。今年4月底,记者跟随贾治春前往较偏远的枇杷园(磨沟村的一个村民小组)对老年人进行慢性病随访。在随访途中,贾治春告诉记者,慢性病随访是他最主要的工作,他为了随访病

人,在山里常常一走就是一两个小时。

由于刚下过雨,路上较难行走,在步行40分钟后,记者才跟随贾治春来到了枇杷园,“在枇杷园居住的都是孤寡老人,他们都是靠这个石坑里存的雨水生活,这种水不流动,很容易滋生蚊虫。在枇杷园,稍微有钱的人都搬出去了,年轻人外出打工,只剩下六七十岁的老年人住在这里。”贾治春指着一个小坑说,由于担心老人们的身体健康,贾治春抽空就过来看看乡亲们,为他们测测血压、把把脉。在一些老年人看来,贾治春不仅仅是一名乡村医生,还是他们的“老伴儿”。枇杷园的一位50多岁的轻度智障老人最喜欢拉着贾治春唠嗑,在挨家挨户随访时,这位老人一直在后面紧跟着贾治春。

“血压有点儿高,平常饮食可要注意了!老哥,我知道你爱喝酒,以后不能喝太多啊……”在给68岁的李治国测量血压后,贾治春耐心地向他介绍高血压病的注意事项。在贾治春对枇杷园所有55岁以上老人进行随访后,他告诉记者,村民出现高血压病、糖尿病的情况比较多见。而这些病是需要长期服药的,这就更需要乡村医生常过来看看,督促他们按时服药,注意饮食。

一直忙到12点,贾治春才

动身返回卫生所。

在磨沟村,乡亲们亲切地称贾治春为“贾老表”。谈起“贾老表”这个称呼,贾治春笑得合不拢嘴:“这说明乡亲们信任我,把我当成了他们的亲人!”很多孤寡老人独自生活,容易心情抑郁,这样也很容易生病。贾治春说,他不仅是一名乡村医生,更是乡亲们的“老伴儿”。

在贾治春的家人看来,乡村医生是个苦差事,没有上下班时间,也没有节假日。2013年春,贾治春突然接到一个电话,枇杷园的一位68岁的老人胃出血。当时已经是夜里10点多了,贾治春深知老年人胃出血的死亡率非常高,他急忙拎起药箱赶往

医疗服务 送基层

嵩县卫生局组织4家县直医疗卫生单位和15个乡镇卫生院,深入全县318个行政村,开展“医疗卫生下乡基层服务群众”活动。此项活动将持续到今年9月底。截至目前,医疗队伍已在22个村进行了义诊,在24个村开展了体检活动,在17个村开展了健康教育活动。图为嵩县人民医院专家在基层义诊时的一个镜头。

刘永胜
李优良/摄影报道

县域卫生资源分散化治理更好些

□杨善发

省级统筹、地市协调、县级管理、乡村治理,应是中国卫生治理体系现代化的基本方略。县域卫生资源的集约化管理固然必要,但其分散化治理则更为重要。如果说在县级层面卫生资源应实行集约化管理,那么在乡村层面则必须实行卫生资源的分散化治理。

近年来,集权取向的医改实践,已使基层卫生管理职能相对集中到县级政府,虽然在一定程度上保证了基层卫生经费供给、减轻了居民看病负担,但是也造成基层医疗卫生服务与乡村社会的“悬浮”及相应治理机制的失衡,与国家实现基本公共卫生服务均等化的初衷相悖,使“全国人民上协和”现象非但没有缓解,反而有所加剧。县级公立医院改革若与先前的基层医改一样,努力破除以药补医,虽然使公益性回归,但是也可能使基层医疗卫生机构推诿病人至上级医院的现象继续发展升级。

因此,在政府职能转变过程中,适度的集权和监管虽然是必不可少的,但是在集权方式和监管指标上,要更多地引进基层居民对基本公共卫生服务的满意度等指标。在推进县域卫生资源集约化管理的同时,应探索实行乡镇(社区)健康治理责任制。县域健康管理中心将乡镇(社区)健康治理责任和一定比例的县域卫

生总费用整体“打包”,并“发色”给各乡镇卫生院或社区卫生服务中心,由后者“承包”辖区居民健康治理责任,县域健康管理中心根据季度或每月考核结果和当地居民满意度,定期给予拨款和奖惩。

乡镇(社区)“承包”健康治理责任。小康不小康,关键看健康。如果说家庭联产承包责任制解决了中国人民的温饱问题,乡镇(社区)健康治理责任制的有效推进,则有望成为保障人民健康的根本路径,其意义甚至不亚于家庭联产承包责任制的创新实践。乡镇(社区)对健康治理责任的“承包”,既是地方政府医改任务“打包”过程的延续,又是乡镇(社区)主动争取医改项目、主动完成医改任务的过程。在分级治理框架下,上下级之间更多地表现为对立又互补、竞争又合作的关系,由此避免政出多门和政策碎片化问题,使“条条”关系弱化,最终整体落实在“块块”上,从而赋予基层以充分的健康自主治理权,使其注重社区治理创新、机制建设与卫生工作实际成效,注重基层居民的实际性参与及其满意度,并逐步建立适合本地实际的健康治理长效机制。

“小诊所可以解决大问题”。实行乡镇健康治理责任制,乡镇卫生院应拥有执业资格的合格乡村医生纳入卫

生院统一调配使用,使其与卫生院人员享有同样待遇。对那些被安排到各村卫生室工作的乡村医生,如果其工作获得村民广泛认同,则给予其更多物质和精神奖励;村民若不认可卫生院派驻的乡村医生,卫生院要及时调整;确实不能胜任的,经有关程序予以辞退。由此,乡镇卫生院不仅实质性地把承担起辖区居民健康治理的主体责任,更可以彻底解决久拖不决的乡村医生待遇问题,结牢村级卫生网底,夯实全民健康基础。

县域卫生资源既需要集约化管理,更需要分散化治理。县、乡政府不但要善于抓管理,更要善于促治理;不但要善于唱“主角”,更要学会当“导演”,甚至在一些环节和事务上甘当“配角”,构建起“政府搭台,医务人员唱戏,基层群众看戏、评戏”的基层卫生治理结构,将基层卫生的部分决策权、监督权赋予由居民代表等组成的乡村(社区)卫生治理委员会,建立制度化的基层政府、基层社会和基层医疗卫生机构之间的互动机制,充分反映基层居民的利益主张,实现其对基层医疗卫生机构及其人员的有效监管,促进其履行好乡村(社区)居民健康治理责任。

观点

本报讯 (记者高志勇 通讯员王怀根)近期,浚县卫生局以“维护群众健康,优化服务环境”为主题,在全县开展了新农合专项治理活动。

浚县卫生局与新农合定点医院签订了专项治理任务书,明确了治理目标和重点,并组织人员对2012年7月~2013年12月的住院病人资料进行复查、核实。通过检查,浚县卫生局发现个别定点医院存的病历书写不规范、住院病人床位费两头算、护理级别不规范、病人出院带药偏多等现象。针对存在的问题,浚县卫生局加大培训力度,规范病历书写,强化医、护、患三方沟通意识。浚县卫生局还要求,住院费用采取算后不算前,床位费计算就低不就高,护理级别及时按病人治疗转归情况填,病人出院时只允许带3天的药物,大型设备检查阳性率必须大于70%等。同时,浚县卫生局还进一步规范乡村医生医疗服务行为,要求建立门诊家庭账户使用登记本和参合农民家庭账户金额递减表,保管好原始凭证,对前来看病的群众做好公示工作。

河南省唯一创面修复中心

高品质治疗伤口不愈合患者

外伤或手术后伤口长期不愈合,长期卧床出现褥疮,糖尿病引起糖尿病足,下肢静脉曲张导致下肢溃烂……这些伤口长期暴露或处理不当,会对身体造成很多危害,严重影响患者的生活质量。

为了解决伤口长期不愈合患者的病痛,郑州市第一人民医院创建了河南省内唯一的创面修复中心,由中国工程院院士付小兵担任顾问、由享受国务院政府特殊津贴的著名专家牛希华担任主任。创面修复中心专家团队实力雄厚,创面修复重建专家苏卫国防士常年坐诊。即日起,本中心服务全省外伤、褥疮、糖尿病足、肠瘘、骨髓炎、烧伤、静脉曲张导致溃烂等伤口长期不愈合患者。报名可享受:

- 一、免专家挂号费,免费参加会诊。
- 二、住院患者免500元检查费。
- 三、免床位费。

就诊地点:郑州市第一人民医院门诊楼一楼东侧创面修复门诊
专家咨询电话:18625525246(苏卫国防士)