

2016~2020年 卫生人才咋为人民健康保驾护航?

本报记者 常娟

2015年,全省医护比为1:1.03,注册护士配置存在缺口;床护比为1:0.42,其中8个地市低于全国平均水平;每万人口全科医生数仅为1.09人,低于全国平均水平(1.38人)……这些卫生人才

建设的“先天不足”,到2020年是否会得到改变?具体咋改变?来看一看《河南省“十三五”医疗卫生服务体系规划》(以下简称《规划》)定下的量化目标吧:

主要指标	2020年目标
每千常住人口执业(助理)医师数	2.49人
每千常住人口注册护士数	2.86人
每千常住人口公共卫生人员数	0.9人
每万常住人口全科医生数	2人
医护比	1:1.15
每千常住人口基层卫生人员数	3.5人以上
每千户籍人口乡村医生数	1~1.2人
每10万人口精神科执业(助理)医师	≥2.88人
市级卫生计生综合执法监督机构编制人数	≥40人
县级卫生计生综合执法监督机构编制人数	≥30人
全省卫生监督人数不低于在岗编人数的	85%
市级卫生监督机构大专及以上学历人员占比	≥95%
县级卫生监督机构大专及以上学历人员占比	≥80%

《规划》要求到2020年,市级以上医院床护比不低于1:0.6,每所村卫生室至少有1名乡村医生执业。疾病预防控制中心人员原则上按照常住人口1.75名/万人的比例核定,其中专业技术人员所占的比例不得低于85%,卫生技术人员不得低于70%。

而血液中心、中心血站卫生技术人员数量按当年采供血等业务量进行配备;急救中心人员数量根据服务人口、年业务量等进行配备。

咋实现这些量化目标?小编梳理一下,《规划》主要提出了5项措施:

一、加强卫生人才队伍建设

比如注重医疗、公共卫生、中医药以及卫生管理人才的培养,制定有利于卫生人才培养的政策。比如切实加强医教协同工作,深化院校教育改革,推进院校医学教育与卫生计生行业需求的紧密衔接。

还应加强公共卫生人才队伍建设;大力开发护理、儿科、精神科等急需、紧缺人才;大力支持中

医类人才培养;完善落实乡村医生队伍建设重大政策,稳定和優化乡村医生队伍。

二、改革完善医学教育制度

医学教育是培养卫生人才的关键渠道,《规划》特别提出改革完善医学教育制度。

具体措施有:提升医学院校办学层次,适度扩大办学规模,提高教学质量;建立住院医师和全科医师规范化培训制度,开展助理全科医生培训,推动完善毕业后医学教育体系,培养合格的临床医生。

到2020年,基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育3个阶段有机衔接的标准化、规范化临床医学人才培养体系;同时加快实施以“5+3”(5年临床医学本科教育+3年住院医师规范化培训或3年临床医学硕士专业学位论文教育)为主体,以“3+2”(3年临床医学专科教育+2年助理全科医生培训)为补充的临床医学人才培养体系。

三、加强基层卫生队伍建设

主要内容还是落实“369”人

才工程。

四、加大高层次人才培养和引进力度

《规划》提出,大力开展高层次、创新型、复合型医药卫生人才培养与优秀创新型团队建设,实施医学领军人才、优秀学科带头人、优秀青年医学人才培养计划,打造一批名医大师和在国内具有重要影响力的学术带头人等。

五、医生多点执业探索实行备案管理和区域注册

《规划》提出,健全以岗位职责为基础,以品德、能力、业绩为导向,符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制。完善专业职称评定制度,建立科学合理的绩效分配机制,合理核定公立医院编制总量,探索多种形式用人机制和政府购买服务方式等。

在医生多点执业方面,实行多点执业注册管理,探索实行备案管理和区域注册,以此推动医师合理流动,鼓励医师到有人力资源需求的医疗机构工作,为基层医疗卫生机构、非公立医疗机构使用创造环境。

胡大一: 医疗品牌从平台 向个体转移

本报记者 张晓华

我国著名心血管内科专家胡大一最近在谈到心脏康

复时表示,2017年是医生个人品牌开始凸显价值的开端之年。

胡大一表示,这个冬天医药领域可谓迎来近几十年最强烈的“风暴”。几天内,各种政策密集出台,舆论变化让人措手不及。最近,不断有医生在微信上留言,就未来职业规划的问题咨询胡大一。

“有人说,2017年是医疗界的‘寒冬’。但我认为,2017年将是最近几十年来最温暖的一年。”胡大一分析了几个“信号”,来印证自己的观点。

首先是从前几年就开始探索的“医药分家”,包括不断推开的医生多点执业政策,再到2017年要在全国推行的药品经销两票制。

“这些都在明确传递一个信号,就是要改变以药养医的模式。”而“医药分家”则意味

着医生要靠自己的本事吃饭。医学是实践科学,好医生离不开丰富的临床经验。一个临床能力强的好医生,要经过多年的理论学习、临床实践积累。

医生本来就是一个社会地位高、收入保障好的职业,而且丰厚的薪资是光明正大地获得的。

改变这种现象,意味着现有医疗模式的转变——从平台转向个体,曾经的医院品牌,将逐渐转为医生品牌。会看病的医生越来越有价值,通过多点执业,多为患者看病,获得合理收入。

就像美国的梅奥诊所等都是医生名字的品牌。

胡大一还表示,我国现在缺乏既懂预防、康复又有一定经验的医生。适应行业新趋势,医生要从改变自己开始,从改变自己正在服务的患者开始,最终推动医学服务模式的转变,推动健康中国的建设。

济源市食品药品监督管理局

“三步走” 推动餐饮企业升级

本报讯(记者王正勤 通讯员张凯歌)为了切实整治一部分小餐饮店“脏、乱、差”现象,促进全市餐饮业规范经营,提升环境卫

生标准,规范经营要求等内容;邀请济源市文明办专家对餐饮单位文明用语、文明用餐等进行指导;组织先进示范单位相关人员向后进单位传授规范经营的经验。

“谈”。济源市食品药品监督管理局对《行政指导意见书》落实不力、经多次教育劝导无效的餐饮单位,当场责令关门停业、整顿;拒不整改者,依据相关法律法规、法规进行处罚。目前,给予警告的单位有10家,罚款的单位有4家,取缔的单位有1家。

“学”。济源市食品药品监督管理局组织后进单位相关人员到食品安全示范街参观学习,执法人员现场讲解环境卫生标准、规范经营要求等内容;邀请济源市文明办专家对餐饮单位文明用语、文明用餐等进行指导;组织先进示范单位相关人员向后进单位传授规范经营的经验。

“查”。济源市食品药品监督管理局对《行政指导意见书》落实不力、经多次教育劝导无效的餐饮单位,当场责令关门停业、整顿;拒不整改者,依据相关法律法规、法规进行处罚。目前,给予警告的单位有10家,罚款的单位有4家,取缔的单位有1家。

“学”。济源市食品药品监督管理局组织后进单位相关人员到食品安全示范街参观学习,执法人员现场讲解环境卫生标准、规范经营要求等内容;邀请济源市文明办专家对餐饮单位文明用语、文明用餐等进行指导;组织先进示范单位相关人员向后进单位传授规范经营的经验。

“查”。济源市食品药品监督管理局对《行政指导意见书》落实不力、经多次教育劝导无效的餐饮单位,当场责令关门停业、整顿;拒不整改者,依据相关法律法规、法规进行处罚。目前,给予警告的单位有10家,罚款的单位有4家,取缔的单位有1家。

“学”。济源市食品药品监督管理局组织后进单位相关人员到食品安全示范街参观学习,执法人员现场讲解环境卫生标准、规范经营要求等内容;邀请济源市文明办专家对餐饮单位文明用语、文明用餐等进行指导;组织先进示范单位相关人员向后进单位传授规范经营的经验。

“查”。济源市食品药品监督管理局对《行政指导意见书》落实不力、经多次教育劝导无效的餐饮单位,当场责令关门停业、整顿;拒不整改者,依据相关法律法规、法规进行处罚。目前,给予警告的单位有10家,罚款的单位有4家,取缔的单位有1家。

“学”。济源市食品药品监督管理局组织后进单位相关人员到食品安全示范街参观学习,执法人员现场讲解环境卫生标准、规范经营要求等内容;邀请济源市文明办专家对餐饮单位文明用语、文明用餐等进行指导;组织先进示范单位相关人员向后进单位传授规范经营的经验。

“查”。济源市食品药品监督管理局对《行政指导意见书》落实不力、经多次教育劝导无效的餐饮单位,当场责令关门停业、整顿;拒不整改者,依据相关法律法规、法规进行处罚。目前,给予警告的单位有10家,罚款的单位有4家,取缔的单位有1家。

“学”。济源市食品药品监督管理局组织后进单位相关人员到食品安全示范街参观学习,执法人员现场讲解环境卫生标准、规范经营要求等内容;邀请济源市文明办专家对餐饮单位文明用语、文明用餐等进行指导;组织先进示范单位相关人员向后进单位传授规范经营的经验。

“查”。济源市食品药品监督管理局对《行政指导意见书》落实不力、经多次教育劝导无效的餐饮单位,当场责令关门停业、整顿;拒不整改者,依据相关法律法规、法规进行处罚。目前,给予警告的单位有10家,罚款的单位有4家,取缔的单位有1家。

“学”。济源市食品药品监督管理局组织后进单位相关人员到食品安全示范街参观学习,执法人员现场讲解环境卫生标准、规范经营要求等内容;邀请济源市文明办专家对餐饮单位文明用语、文明用餐等进行指导;组织先进示范单位相关人员向后进单位传授规范经营的经验。

螺纹钢钢筋戳入农民工体内 消防队员联手施救

本报讯(记者侯少飞 通讯员黎倩倩)2017年1月8日上午,一个特殊的感谢仪式在周口市中医院门诊综合楼前举行,引来了多名患者和患者家属驻足观看。经过询问,大家才知道是几天前一位因高空坠落并被两根螺纹钢戳入体内的农民工杨某被该院医务人员成功救治。为了表示感谢,周口市汉阳路某建筑工地上的农民工们特意来到该院,为医护人员们送来了锦旗。

2016年12月31日上午9时30分左右,周口市汉阳路某建筑工地上24岁的工人杨某不慎从一楼的顶部台阶处坠落,平落在钢筋堆里,被两根长约70厘米的螺纹钢交叉着插入体内。

杨某坠落,前来营救的工友们顿时被眼前的情况吓呆了,他们在恐慌中第一时间拨打了120急救电话。杨某被急救车送至周口市中医院急救科。针对杨某的伤情,该院迅速成立了抢救小组。医生考虑因裸露在体外的钢筋致使患者不能平躺,影响检查和手术,便迅速报警求助。接到报警后,周口市公安消防支队的4名消防队员携带工具立即赶到该院。

检查结果显示,两根螺纹钢分别从伤者左大腿、右臀部交叉插入体内,其中一根钢筋从患者左大腿中部插入,局部未发现血肿、患者左足活动未受限,说明未伤及神经;而另一根钢筋从伤者的右臀部插入,患者的留置尿管发现血尿现象,可考虑膀胱已受伤,两根螺纹钢分别外露60厘米左右。

针对患者疼痛比较严重,及时给予药物镇痛后,周口市中医院专家组成员与消防队员决定减少震动次数,防止钢筋移位而给患者造成二次伤害。经过多角度调整,消防队员先用重钳固定伤口近端,后用液压钳剪断外露钢筋。

11时1分,伤者身体部位外露的两处螺纹钢被截断。

11时25分许,结合伤者CT检查结果,周口市中医院专家制订了手术方案。12时10分,伤者被推进手术室,行剖腹探查术,取出腹腔内钢筋长约12厘米。医生在术中发现其有膀胱贯通伤,膀胱内有大量积血块,为其行膀胱修补、膀胱造瘘术;在患者左大腿行切开并清创引流,取出长约7厘米的钢筋。16时36分,手术结束,伤者各项生命体征基本平稳。

经过一个星期的精心治疗,杨某的伤情逐步好转,目前正处于康复期。

一句话新闻

焦作市卫生计生委主任杨吉喜到焦作市中心血站调研1月17日,焦作市卫生计生委主任杨吉喜一行来到焦作市中心血站调研采供血工作,要求加大无偿献血宣传力度,把好血液检测质量关,保证血液质量安全,促进无偿献血工作有序开展。(王正勤 侯林峰 王亚实)

河南能源焦煤中央医院正式加入中国矿山骨科联盟1月16日上午,河南能源焦煤中央医院正式加入中国矿山骨科联盟,此举有利于促进该院医疗技术水平的提高,还为全市骨科专业工作者搭建了一个学习和交流的平台,将进一步促进焦作地区医疗卫生事业的发展。(侯林峰 何阳 王正勤)

“十三五”期间公立医院咋发展?

(上接第一版)

指标三:每1000万人口规划设置一两家省办综合性医院

《规划》指出,省办医院设置应依据常住人口数,每1000万人口规划设置一两家省办综合性医院。同时,应根据需要规划设置儿童、妇产、肿瘤、精神、心血管、传染病、职业病以及口腔、康复等省办专科医院(含中医类专科医院),在全省形成功能比较齐全的医疗服务体系。

点评:目前,河南有27家省办医院,其中综合性医院16家(河南省人民医院、郑州大学第一附属医院、郑州大学第二附属医院、郑州大学第五附属医院、新乡医学院第一附属医院、新乡医学院第三附属医院、河南科技大学第一附属医院、河南大学淮河医院、黄河中心医院、河南省职工医院等),中医类医院5家(河南省洛阳正骨医院、河南中医药大学第一附属医院、河南中医药大学第二附属医院、河南中医药大学第三附属医院、河南省中医药研究院附属医院),6家专科医院(河南省肿瘤医院、河南省胸科医院、河南省妇幼保健院、河南省精神病医院、河南省职业病医院、阜外华中心血管病医院)。

《规划》指出,这27家省办医院,在“十三五”期间,要把每千常住人口床位控制在0.49张,医护比高于1:1.25,床护比高于1:0.6的原则来发展,同时,17家省办综合性医院床位规模原则上不予增加。

但省办医院可以在新建城区、郊区、卫星城区等医疗资源薄弱区域建设分院,以合理优化结构,调整资源布局。而对于单体床位规模偏大的省办综合性医院,要适度减少床位数量

或合理优化结构并向医养结合、儿童、康复、特病专科、教研、住院医师规范化培训等方面转型。

点评:2016年,郑州大学第一附属医院“收编”郑州大学第四附属医院;河南省人民医院与新乡市中心城一体化示范医院,省内两大龙头医院在扩容上先行一步,都把目光聚焦医疗资源薄弱区域。

指标四:每千常住人口公立医院床位>3.34张,不再扩大公立医院规模

《规划》指出,每千常住人口公立医院床位超过3.34张(含妇幼保健院床位),原则上不再扩大公立医院规模,鼓励有条件的地区对存量资源进行优化调整。县域内新增床位重点向妇科、儿科、产科、中医、精神、老年病等领域倾斜。

指标五:省办综合性医院单体规模应≤1500张

严控公立医院单体规模是近年来医改的重点。无论国家卫生计生委规划还是河南版《规划》都明确提出,严格控制公立医院单体(单个执业点)床位规模的的不合理增长,对现有单体规模超过国家规定的公立医院要适度下调。

其中,县办综合医院床位数一般以500张左右为宜,50万以上人口的县可适当增加,100万以上人口的县原则上不超过1000张。

市办综合性医院床位数一般以800张左右为宜;500万以上人口的地市可适当增加,原则上不超过1200张。

而对于省办医院,要求更为严格。《规划》提出,省办综合性医院床位数一般以1000张左右

为宜,新建医院或医院扩建后,单体床位规模原则上不超过1500张。专科医院的床位规模要根据实际需要合理设置。

点评:根据这一单体规模控制原则,很多医院都属于“超标”运行,特别是省办综合性医院和部分市级医院,有的单体开放床位3000多张,甚至5000张,一旦政策严格限制床位规模,医院就要面临转型发展。因为《规划》明确提出,新增床位后达到或超过1500张床以上的公立医院,其床位增加必须报国家卫生计生委备案(中医类医院同时报国家中医药管理局备案);超过1200张床以上的公立医院,其床位增加必须报省卫生计生委备案(中医类医院同时报省中医药管理局备案)。对严重超出规定床位标准、未经批准开展项目建设和擅自扩大建设规模和提高建设标准等的公立医院,要进行通报批评,追究相关人员责任。

因此,小编认为,对于超过规定的医院来说,最好的缩减床位方法在于优化存量,向妇科、儿科、产科、中医、精神、老年病等领域倾斜。是否抢占先机,就看各位院长的眼光了。

指标六:市级以上医院床护比配置低于1:0.6的医院,原则上不再增加床位

《规划》明确,动态调整公立医院规模,医院病床使用率低于90%,平均住院日高于同类医院平均水平20%,疑难重症患者比例及手术难度低于平均水平,市级以上医院床护比配置低于1:0.6的医院,原则上不再增加床位。

而对于医院病床使用率低于80%,平均住院日高于同类医院平均水平20%,疑难重症患者

比例及手术难度低于平均水平时,可减少床位编制。

“有罚就有赏”。为了稳定公立医院的发展信心,《规划》指出,在动态调整公立医院规模时,特别是控制医院规模时采取正向激励原则,鼓励医院向内涵管理型、临床研究型、高素质人才培养型转变。

点评:2015年全省二级以上医院“十大指标”目标管理运行情况显示,2015年,全省二三级综合医院平均住院日为9.44天,其中二级为8.53天,三级为10.93天,108个县(市)人民医院平均住院日为8.15天。平均住院日是否达到此标准,各级医院可自行对照。

而床位使用率,2015年全省71家三级医院床位使用率平均为103.87%。其中,三级综合医院床位使用率平均为104.09%,三级专科医院床位使用率平均为102.84%。

其中,三级医院床位使用率超过110%的有13家医院,100~110%的有12家医院,93~100%的有9家医院;达到国家要求的有37家医院。

全省263家二级医院床位使用率平均为89.3%,二级综合医院床位使用率平均为88.82%,二级专科医院床位使用率平均为93.64%。二级医院床位使用率超过110%的有23家医院,这些医院将会受到控制,或减少床位编制。

总之,根据《规划》,未来5年,公立医院发展要改变单纯追求规模化的方式,向精细型、集约型转变。对于县办医院来说,要根据县域内人口年龄结构、疾病谱、诊疗需求等因素,以基本实现“大病不出县”为目标,按照“填平补齐”原则,健全临床科室。在具备能力和保障安全的前

河南省卫生计生委等多部门 到固始黄山医院慰问麻风病休养者

本报记者 杨须

为了消除对麻风病患者及残疾者的歧视和偏见,普及麻风病防治知识,倡导全社会共同关心麻风病防治工作和关爱麻风病患者。1月19日上午,在“世界防治麻风病日”和春节即将到来之际,河南省卫生计生委和河南省疾病预防控制中心等部门的领导和专家组成慰问团,专程前往河南省固始黄山医院看望和慰问麻风病患者。

在固始黄山医院,慰问团成员仔细察看了麻风病人的治疗和生活环境,详细询问了患者的生活及身体状况,向他们致以节日祝福,并送上了慰问金,将党和政府

的温暖和关心送给每一位麻风病患者。据了解,麻风病是由麻风杆菌引起的一种慢性传染病,会对皮肤、神经、肢体和眼睛造成渐进性的永久损害,曾经令人谈之色变。此次慰问活动,旨在营造关爱麻风病患者的良好社会氛围,消除对麻风病患者的偏见和歧视,让每一位麻风病患者都感受到政府和社会各界的关爱,使他们的生活质量得到提高。

据河南省疾病预防控制中心性病艾滋病防治研究所所长朱谦介绍,近年来,在各级党委、政府的领导下,我省遵循科学防控的理念,不断健全防治体系,加大防

控力度,规范病人诊疗,加强医疗救助,普及宣传教育,持续在全省积极开展麻风病早发现、早诊断、早治疗工作,麻风病疫情得到了有效控制,患病率持续下降,保持了低流行状态下麻风病防治工作的可持续性,基本消灭麻风病的成果得到巩固。同时,朱谦呼吁,应该鼓励那些接受了规范化治疗,达到了临床治愈标准,传染性消失的病人回归社会、回归家庭。他也希望全社会能消除对麻风病患者的歧视和偏见,给他们更多的尊重和关爱,使他们能够正常地工作和生活。

控力度,规范病人诊疗,加强医疗救助,普及宣传教育,持续在全省积极开展麻风病早发现、早诊断、早治疗工作,麻风病疫情得到了有效控制,患病率持续下降,保持了低流行状态下麻风病防治工作的可持续性,基本消灭麻风病的成果得到巩固。同时,朱谦呼吁,应该鼓励那些接受了规范化治疗,达到了临床治愈标准,传染性消失的病人回归社会、回归家庭。他也希望全社会能消除对麻风病患者的歧视和偏见,给他们更多的尊重和关爱,使他们能够正常地工作和生活。