

2021 年全省医政医管工作可圈可点

回首2021年,意义非凡! 全省医疗系统勠力同心,同舟共济,取得新冠肺炎疫情防控和全省人民群众就医保障“双丰收”。国家区域医疗中心建设、县医院综合能力提升、电子病历分级评价、卒中中心建设、医疗技术临床应用管理等12项工作获得国家卫生健康委通报表扬,先后荣获“河南省脱贫攻坚先进集体”“河南省‘十三五’污染防治攻坚战表现突出集体”等。

应对新冠肺炎疫情卓有成效

面对“7·30”及“11·2”新冠肺炎疫情,严格落实“四集中”原则,紧急调度全省最优医疗资源接管各定点医院,确保全力救治每一位患者;先后抽调郑州大学第一附属医院、河南省人民医院、河南中医药大学第一附属医院专家团队入驻郑州市第一人民医院航空港区院区,承担全省新冠肺炎患者集中救治任务;紧急抽调省直有关医疗单位支援郑州、开封、商丘,开展新冠肺炎疫情医疗救治和核酸采样工作。开展在线感染防控知识与技能培训,成立22个省级感染风险专项排查整顿组,对全省医疗机构开展现场排查和指导,感染现患率呈逐年下降趋势。加强核酸检测能力建设,全省医疗机构核酸检测能力达到150万管/日,为全省常态化疫情防控提供了有力支撑;统筹调度省内核酸检测力量,全力保障了郑州、安阳、许昌、商丘等地全员核酸检测工作;抽调12批次399人次医务人员入驻郑新郑国际机场进行核酸采样;争取资金55809.5万元,为全省医疗机构配备76台负压救护车和105辆具备核酸检测、CT检查功能的移动检测车。

三大攻坚战成效显著

在全省105个县域医疗中心建成三级胸痛中心67个、卒中中心56个、创伤中心64个。河南省胸痛中心数量、胸痛中心质量、胸痛救治单元数量、心脏关爱计划排名、卒中中心数量均位居全国第1。胸痛患者从就诊到有效救治的时间从150分钟缩短到65.6分钟;急性心肌梗死患者从就诊到开始溶栓的时间缩短至30.5分钟,急性心肌梗死死亡率从3年前的7.6%降至3.6%;卒中患者从入院到接受静脉溶栓治疗的中位时间从60分钟缩短到20分钟左右;创伤患者从入院到完成影像学检查的中位时间从60分钟缩短到30分钟以内,均达到国内领先水平,救治效率极大提升,致死致残率明显下降;“十三五”期间,全省县医院医疗服务能力基本标准、推荐标准达标率均位居全国第4,全国100家提升最快的县医院中,我省上榜医院数量位居全国第2。全省医疗机构电子病历分级评价工作有力推进,郑州大学第一附属医院通过6级终审,郑州市人民医院、周口市中心医院等7所医院通过5级终审,191所医院通过4级及以上审核;全省参评医疗机构平均级别3.17级,较上一年的2.1级大幅提升,被国家确定为电子病历分级评价“一年两评”试点省。全省医疗机构绩效考核争先战深入推进。全省322家二级公立医院参加了2019年度的公立医院绩效考核,参加考核的医院数量位居全国第1;全省554所二级以上医院参加DRG(疾病诊断相关分组)考核工作,基本实现公立医院绩效考核和DRG考核“双考核”全覆盖,实行DRG数据分析按季度通报制度,召开全省三级公立医院绩效考核结果分析讲评会,举办全省绩效考核培训班,逐步提升医院精细化、科学化管理水平,在全省医疗机构中形成了“用数据说话、用质量评判、用业绩评价的你追我赶、奋勇争先”的良好氛围。

三大专项行动深入推进

加强人体器官移植技术管理,推动完善器官捐献相关政策;联合七部门印发了《河南省进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的实施意见》,召开专题会议进行安排部署,规范医疗行为,促进合理医疗检查,推进建立医疗检查监管长效机制,切实保障人民群众健康权益;全面启动为期3年的遏制细菌耐药行动,印发《河南省遏制细菌耐药专项行动工作方案(2021~2023年)》,进一步建立健全科学、合理、规范的抗菌药物临床应用管理体系和评价体系,优化抗菌药物临床应用结构,提高抗菌药物临床合理应用水平,主要耐药菌增长率得到有效遏制。

四级医疗中心格局奠定

扎实推进国家区域医疗中心建设,阜外华中心血管病医院已开展31项国内领先、填补河南空白的技术;河南赴北京儿童医院就诊人数较2016年下降63%、住院病人下降51%,基本实现心血管、儿童大病不出省的阶段性目标;神经疾病、呼吸、中医(肿瘤)3个项目被纳入国家第二批区域医疗中心试点项目,全省共有5个国家区域医疗中心建设项目位居全国第2;15个省级医学中心共开展填补省内空白的新技术新项目198项,获得国家级、省级科技奖项52项,国家级科研项目106项,引进、培养高层次人才100人,牵头制定指南共识12个,参编指南共识156个;规划布局18个专业60个省级区域医疗中心,通过“委市共建”“委校共建”方式,把每个医疗中心都打造成“代表省内先进水平、具有国内影响力”的区域医疗技术高地;105个县域医疗中心有32个升级为三级综合医院,我省县域医疗中心建设在全国县医院医疗服务能力提升工作中作经验交流。

医疗质量不断提高

深入推进医疗质量内涵建设,印发《医疗质量千院行活动方案(2021~2025年)》,促进医疗质量安全核心制度、国家年度医疗质量安全改进目标、质控工作改进目标落地;印发《医疗质量控制中心工作规范(试行)》,全年召开29次质控中心工作例会,全覆盖式指导49个省级质控中心开展工作,督促履职尽责。持续推进单病种监测,全省三级医疗机构注册率100%,累计上报单病种约44万例;加强医疗技术临床应用管理,全省517所医疗机构累计备案国家级限制类技术314个、省级限制类技术5929个;持续推进医院评审评价工作。

群众就医体验持续改善

为把党史学习教育从“学党史、悟思想”有效转化为“办实事、开新局”,出台了《河南省提升医疗服务十大举措》,进一步提升医疗服务,提高人民群众的获得感和幸福感,并纳入全省党史学习教育“我为群众办实事”第一批重点项目清单和省卫生健康委12件实事;为指导各地将十大举措落地落细落实,制定十大举措评价细则,并实行工作进展情况月报告制度;全省三级医院中能够提供床旁办理出院手续的医院达35家,处方前置审核覆盖率70%,实现“一站式”综合服务的医院达91家,设立多学科门诊门诊的医院达98家,临床用血直免率85%,设立“营养食堂”的医院达100家,医院厕所达标率75%。人民群众看病就医获得感、幸福感大幅增强。

血液管理毫不放松

无偿献血和血液管理工作机制不断完善,全省采供血机构克服水灾和疫情影响,上下齐心,有效确保了临床血液供应,全年无偿献血130.83万人次,其中采集全血119.61万人次,采集全血量46217.06万毫升;采集血小板11.22万人次,采集血小板20.07万个治疗量;临床供红细胞45394.6万毫升,血小板20.04万个治疗量。在满足全省临床血液供应的基础上,先后11批次紧急支援北京、河北、武汉、贵州血液300余万毫升,再次展现了河南担当。整合资金2000余万元,遴选5个血站开展血站规范化建设,并与5个省辖市人民政府签订了“委市共建”协议,以血站规范化建设为抓手,持续加强血站业务能力、质量体系建设,确保血液质量安全。

医疗监管不断加强

按照属地管理、分级负责的原则,启动了大型医院巡查活动,保障人民群众健康权益,推进公立医院高质量发展;进一步推动全省医疗机构检查检验结果互认工作,提高诊疗效率和医疗资源的共享利用率,减轻患者的经济负担;推进民营医院管理年活动,持续加强社会办医监管,规范民营医院依法执业行为;建立健全大型医院安防系统建设,实行三级医院安防信息月报制度,全年受理、调处各类医疗纠纷50起,保障医患双方合法权益;在鹤壁市开展了“智能医废”监管试点,实现医疗废物产生、收集、转运、处置全流程在线监管,进一步提高医疗废物管理信息化、科学化、规范化水平。

医疗队伍素质稳步提升

圆满完成2021年医师资格考试工作,全省4.5万人参加实践技能考试,3.9万人参加医学综合考试,1.9万人取得医师资格,在全国医考工作会议上作先进典型发言;全省注册执业(助理)医师达36.6万人,注册护士42.9万人;委托浙江大学开展两期医疗政策法规培训,培训医政医管干部100余人;深入推进2021年基层骨干医师培训,强化国家区域医疗中心、省医学中心辐射能力,选定河南省人民医院、郑州大学第一附属医院等10所省直医疗机构作为培训基地,开展三大中心核心技术、常规技术培训项目161个,培训市级、县级医院骨干医师1268人;深入开展远程医疗、腔镜、护理等技能竞赛,营造“比、学、赶、帮、超”的良好氛围,达到了“以赛促学、以赛促练、以赛促进”的目的。

党史学习教育入脑入心

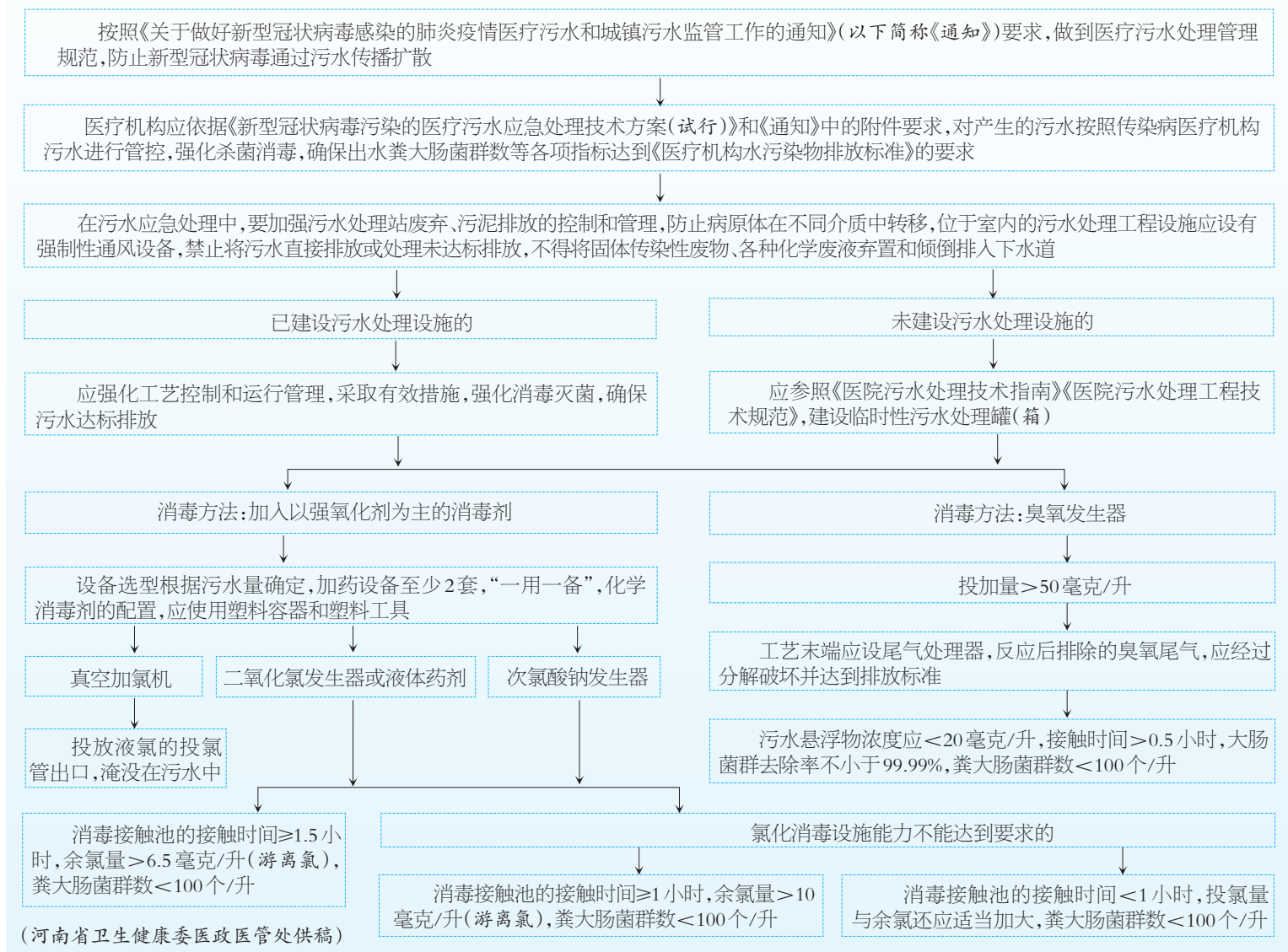
深入开展党史学习教育,组织党员干部赴商城县西河革命教育基地、兰考焦裕禄纪念馆开展现场教育,持续加强党员干部思想理论武装;坚持把党风廉政教育贯穿于支部日常工作之中,不断增强党员干部的廉洁自律意识,时刻保持警钟长鸣,防微杜渐;组织开展全省卫生健康系统3236人庆祝中国共产党成立100周年“我想唱歌给党听”系列活动,唱响了时代主旋律,展示了传承红色基因精神、赓续红色血脉的赤诚情怀。

2022年是党的二十大召开之年。我们将高举习近平新时代中国特色社会主义思想伟大旗帜,牢记总书记“奋勇争先、更加出彩”的殷殷嘱托,以人民健康为中心,以高质量发展为主题,以医疗安全为底线,凝神聚力、锐意进取,推动医疗卫生事业再上新台阶,以优异成绩迎接党的二十大胜利召开。

(内容由河南省卫生健康委提供)

■ 河南省医疗机构内新冠病毒100个感染防控流程

医疗污水应急处理流程(参考)(90)



多执业范围的注册与应用

□刘笑天

一、医师能否注册任意执业范围

理论上,医师可以自由选择医师资格类别下的执业范围,但在实际工作中受限制,以下几种情况不能注册:

一是所在医疗机构没有开展的业务。医师必须根据所在医疗机构工作开展情况注册执业范围。如果所在医疗机构没有开展,则不能注册相关专业。二是需要特殊门槛的执业范围。如医师必须经过全科培训合格后才能注册全科医学专业。即便医院开设有全科医学科,医师如果未经培训,也不能直接注册全科医学专业。三是对医疗机构有特殊要求的执业范围。如“重症医学科”只允许二级以上综合医院设置,在“重症医学科”执业的医师应注册“重症医学专业”。一级以下的医疗机构、妇幼保健机构等的医师就不能注册“重症医学专业”。

二、医师怎样注册多个专业

这是以往政策忽略的环节。多专业注册可以分为首次注册和加注册。

首次注册相对简单,医师根据所在医疗机构开展工作情况,在合理范围内(即不违反不能注册前提)选择1个~3个执业范围直接注册。加注册应按照变更登记程序办理,即要求提升一级学历或经过2年以上在三级医疗机构进修培训并考核合格。通过医师转岗培训考核合格的也可以加注。

三、医师多专业注册后,如何应用

医师注册的多个执业范围没有第一、第二执业范围的区别,所有执业范围是平等的,具备相同的法律效力。

医师注册1个执业范围时“1人顶1人用”,注册3个执业范围时,“1人可以顶3人用”。多专业医师的执业范围可以作为所在医疗机构设置诊疗科目的依据。医疗机构应当科学合理设置岗位,既要发挥多专业医师的长处,也要保障医师合理轮班休息,最重要是保障医疗质量安全。

多专业注册医师也可以分别或同时使用1

个~3个执业范围,办理多机构执业备案。与其他医师一样,备案医师不能作为行政许可和评审的人员依据。

四、医师变更主要执业机构,多专业如何应用

医师在原单位注册3个执业范围,必然与工作需要相一致;但如果变更主要执业机构,其执业范围与新机构的工作状况就不一定全部吻合,应按照所在医疗机构诊疗科目允许范围执业。如某医师注册有内科、儿科、性病与皮肤科3个执业范围,变更到某县医院,该医院开设有内科与儿科,没有开设性病与皮肤科,则该医师可以按照医院安排开展内科、儿科执业工作,不能开展性病与皮肤病专业执业活动。反过来,该医院可以将该医师作为申请增加皮肤科诊疗科目的人员依据之一。

五、执业助理医师取得执业医师资格后如何办理多专业注册

执业助理医师办理多专业注册,与执业医师相同。区别在于取得执业医师资格时,相当于执业医师首次注册,执业助理医师可保留原执业范围,也可以直接变更个别或全部执业范围,变更时不需要提交三级医院2年的进修培训合格证明,也不用提升学历。

六、能否跨类别注册执业范围

跨类别注册执业范围,这种情况多发生在临床类别与中医类别、临床类别与口腔类别之间。根据国家规定,一名医师允许取得多个专业医师资格类别,但只能选择注册其中一个专业医师资格,不能同时注册两个及以上专业医师资格。因此,多专业注册仅限于同一类别下的执业范围。

