

□河南省卫生计生委主管主办
□医药卫生报社出版
□国内统一刊号:CN41—0024
□邮发代号:35—49
□电子邮箱:yywsb@163.com
□网站:www.yywsb.com



官方微信二维码

专业角度 健康深度



官方微博二维码

郑州市第六人民医院人才引进启事

郑州市第六人民医院(河南省传染病医院)始建于1953年,为郑州市转化医学中心、郑州大学教学医院、三级医院。医院现有在职职工1000余人,其中博士、硕士136人,高级职称医务人员102人,中级职称医务人员176人,国家级专家2人,国家级专业委员会委员5人,省市学会主任委员7人,在各学会担任委员近百人。医院核定床位1100张,住院病人日均1200人以上。

- 郑州市第六人民医院实行“一专全能”的发展模式,现因业务发展需要,面向全国诚聘卫生类相关专业人才,公告如下:
- 一、博士
(一)引进专业 儿科、肿瘤内科、心血管内科、神经内科、肾内科、呼吸内科、感染科、消化内科、神经外科、骨外科、普外科、重症医学、介入科(心脏介入)、分子生物学。
(二)引进条件 50周岁以下,创新性强,具有丰富的临床工作经验,科研成果突出,具有正、副高级职称者优先。
(三)待遇 1.医院提供住房及优厚安家费。2.提供双倍的科研启动资金等一系列福利待遇。3.根据需要进行配偶安排适当的工作。4.其他具体事宜从优。
欢迎来函面谈,医院直接接待。
 - 二、学术带头人
(一)引进专业 儿科、肿瘤内科、心血管内科、神经内科、肾内科、呼吸内科、感染科、消化内科、神经外科、骨外科、普外科、重症医学、介入科(心脏介入)、急救医学、麻醉学、影像诊断学、分子生物学。
(二)引进条件及定位 1.条件:50周岁以下,副高级以上职称,领导和组织协调能力强,具有丰富的临床工作经验;有三甲医院工作经历者优先。2.定位:学科带头人及储备学科带头人。
(三)硕士及实用型人才
(一)引进专业 儿科(6名)、肿瘤内科(6名)、心内科(6名)、神经内科(6名)、肾内科(6名)、呼吸内科(8名)、感染科(8名)、消化内科(6名)、眼科(2名)、神经外科(4名)、泌尿外科(4名)、胸外科(4名)、肝胆外科(6名)、骨外科(4名)、普外科(4名)、口腔颌面外科(2名)、皮肤科(2名)、重症医学(6名)、介入科(心脏介入4名)、急救医学(8名)、麻醉学(2名)、病理学(4名)、影像诊断学(6名)、超声科(4名)、药学(6名)、生物医学工程(4名)、分子生物学(5名)。
 - (二)引进条件 1.硕士:45周岁以下,有三甲甲等医院工作经历者优先。2.实用型人才:45周岁以下,本科以上学历,已取得临床执业医师资格证书,有三甲甲等医院工作经历者优先。
 - 四、注意事项
1.应聘者可来函或通过电子邮箱与院人事科联系。2.应聘材料:个人简历、身份证、毕业证、资格证、执业证、职称证等复印件及近期免冠照片。3.详情可查阅郑州市第六人民医院网站(www.zzyf.com)或院人事科。
 - 五、联系方式
通讯地址:郑州市京广南路29号郑州市第六人民医院人事科
邮政编码:450015 邮箱:zzyfhrsk@126.com
联系电话:(0371)60331633 联系人:吕老师

全国优秀医药健康类报纸

编者按:

医疗卫生事业本质上处理的是一种社会关系,必然要涉及各种关系的调节和平衡。而要在千头万绪中理出思路,就要有大局意识,找准关键支点。这其中,河南省在推进卫十一项目中成功探索的综合支付制度改革模式就是医改重要的支点。通过支付制度改革,可以统筹医疗提供方、医疗监管方、医疗支付方、医疗购买方之间的关系,可以平衡费用与质量这一对核心关系,促进各方面工作的良性运转。而在河南全面推进的新农合大病保险制度中,综合支付制度改革也被选为重点推进事项。本组系列报道的采写旨在追本溯源,呈现改革效果。

记者手记

牵一发而动全局

□胡晓军

医改是一个世界性难题。何为难?难在与每个人息息相关,难在推行起来千头万绪,各行各业与之相关;人与人之相关,但各有各的诉求,所以调和诉求就显得艰难。制约医改的因素盘根错节,破解医改难题需要各行各业密切配合,故利益调节和分配就成为焦点和难点。

也正是因为医改的复杂性,更需要从战略层面上布局谋篇,寻找关键点、支撑点、突破点,方能事半功倍,牵一发而动全身。假如从经济和社会运行的基本规则来看,任何事项的推进,均离不开供求关系的调节,而供求关系的波动,又与利益的分配密切相关。所谓利益的分配,在市场经济条件下,又与价格与支付密切相关。作为一项公共事业的医疗卫生行业,同样遵循这一规律。在此情形下,我们认为,支付制度改革应该是撬动医改的支点。

支点的本质是以其建构基础条件,把握得好,可以平衡各种关系;把握不好,各种关系就会支离破碎。支付制度改革之所以能够成为医改的支点,是因为其事关医疗服务的购买方、支付方、提供方、监管方四方之间的关系,可以促成四方之间利益的相互协调和促进。细细分析来看,患者作为医疗服务的购买方,由于医疗信息的不对称,可能对医疗服务质量心存疑虑;医疗机构和医务人员作为医疗服务的提供方,不可能像买卖商品那样处理服务的诉求并赢得应有的报酬;卫生计生行政部门作为医疗服务的监管方,在现有体制下与提供方的利益息息相关,难以保持完全的独立、公正。而作为医保部门的支付方正好可以保持其相对的独立性,利用其专业的手段,在购买方、提供方、监管方之间起到平衡、协调和穿针引线的作用。

支付制度改革堪为医改的支点。而河南省宜阳县、息县等各地试点探索的综合支付制度改革,无疑是我国不少地区囿于现实境况的一种比较科学和合理、更切合国情的支付制度改革模式。说其科学和合理,是因为其考虑到医疗服务价格的复杂性,运用大数法则将不同地区同种疾病的3个发病状况分为A、B、C3种类型,较为合理地反映了医疗成本;说其符合现实境况,是因为国际上通用的DRGS(按疾病相关诊断组分类支付模式)较为复杂,需要医学、经济学、管理专业等多层面的通力合作,在现阶段很难达成理想目标。更重要的是,我省试点推进的综合支付制度改革,统筹考虑了质量、费用的监管与平衡,考虑了医务人员、医疗机构、医保机构、患者、政府机构五方利益,并制定了有效的运行规则,是一项系统的综合支付改革。

愿河南试点的综合支付制度改革能够落地生根,扮演医改强力推进剂的角色!

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 博士)

医疗服务供求跷跷板

本报记者 胡晓军

深化公立医院改革,要平衡医疗服务供求关系,在控制医疗费用、确保医疗质量之间把握平衡,促进医疗秩序的良好运行。那么这种平衡从何而来?

5年多来,河南省卫生计生委利用有限的世界银行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目(卫十一项目)资金做了一件大事——试点推行了具有中国智慧的综合支付制度改革。

在综合支付制度的改革探索中,5年多来,尤以洛阳市宜阳县、信阳市息县的探索最为出色,两地与武陟县、清丰县、汝州市3个试点项目县(市)一道,在省卫生计生委的指导和顶层设计上,成功探索了被称为河南支付改革模式的综合支付制度改革。

这一改革的核心,被概括为“五位一体”(医疗质量标准、购买服务、分组分类支付、综合监管、信息化),被誉为成功撬动了医改多方关系。具体来说,就是以医疗质量管理为基础,以绩效管理为手段,以医疗服务综合监管为保障,对医药费用实施分类打包支付。最终,医疗保险经办机构成为医疗卫生战略购买者,逐步实现了对基本医疗服务的主动、有效购买。

一时间,试点者、领导者、观摩者、研究者的赞誉纷至沓来,河南综合支付制度改革模式也走出国门,成为世界卫生组织、世界银行等国际组织以及各类专家学者的热门话题。

破题:改革的持续性成为焦点

“单一的支付方式改革,常常会出现4个固有的矛盾,即纳入率低、质量下滑、排除率高、管理成本高。”宜阳县卫生局副局长刘跟党这样回顾综合支付制度改革产生的背景。

宜阳县卫生系统经历过实施单病种限额付费这种单一支付方式改革的阵痛。在改革初期,医药费用没有得到有效控制,医疗质量也没有得到保证,新农合管理部门、医疗机构、医务人员和患者都不满意。

要把质量和费用的平衡、供求关系的平衡,必须找到一个多管齐下的控费治理方式。那么,这个多管齐下的控费治理方式是

怎样找出来的?

在推出分组分类打包综合支付制度改革前,各界争论的焦点在于:如果一个病种定一个限价,医务人员会抱怨不符合临床实际;如果按疾病相关诊断组分类支付模式支付医疗费用,需要建立在充分循证医学依据上的明确的疾病诊断及编码,不具备开展条件。宜阳县找了一个折中办法,“借用”按疾病相关诊断组付费方式的思维和统计学上的“大数法则”,将每种疾病分成轻、中、重3种情况进行路径分类管理。

这成为各试点县(市)结合实际创新工作的缩影。在此基础上,省卫生计生委逐步完善了管理标准、监管标准、支付标准以及信息化支撑标准。

在北京大学中国卫生发展研究中心执行主任孟庆跃教授看来,“这项改革构建了政府、医保经办方、医疗服务机构间的责任体系,明确了服务质量和费用控制两项目标,促进了临床路径制定实施、支付水平确定和激励机制、管理制度建设3个关键环节的标准化建设,兼顾了患者、服务提供方、医保经办方和政府四方的利益。”

借鉴:可推广的支付制度改革模式

“要通过改革,改善基本医疗服务质量,控制医药费用不合理增长,促进医疗卫生资源合理配置和使用。”“要成立质量管理组、服务购买组、支付审核组、第三方监督工作组。”“购买服务包要坚持可及性、共同分担、质量优先、鼓励竞争、动态管理的原则。”……

这是《河南省基本医疗服务综合支付制度改革操作指南(2012年版)》中对改革目标、组织结构、服务包制定原则等进行的规范。

该指南还明确提出,要从医疗质量标准、购买服务、分组分类支付、综合监管、信息化着手,搭建“五位一体”的核心制度框架。

——建立全面质量管理标准体系。河南开发《农村医疗卫生服务质量管理系统操作指南》,要求医疗机构内部建立

较为完善的医疗质量管理体系,使医疗机构对提供的服务实施全程质量控制。

——实施购买服务。河南首先是确定服务包。其次是制定临床路径质量标准,分别制定每个病种下的A、B、C3种临床路径,一个病种3种路径确保了单个病种下的全覆盖。第三是实施价格谈判。

——分组分类支付。河南在制定分组临床路径基础上,对单一病种下所有住院患者实行分A、B、C三组进行诊疗和管理,一般纳入A组患者比例应不低于70%的平均水平,纳入B组患者平均控制在20%以下,纳入C组患者平均控制在10%以下。

——实施综合监管。河南建立以同业监管为主体,第三方监督、需方评价、行政问责“四位一体”的医疗服务综合监管体系。

——实行信息化管理。河南利用计算机规范医务人员行为,将诊疗过程、支付系统与计算机程序相结合,通过信息系统可以实时了解每个科室、每名医生的诊疗过程。

早从2010年开始,原河南省卫生厅就组织开发一系列技术性、规范性文件,从根本上解决了县级医院改革缺乏顶层设计的问题,指导宜阳、息县等项目县有计划、有目标地试点综合支付制度改革,找到了医生主动控制费用不合理增长和提高医疗服务质量的利益平衡点,克服了“病种变异率高、患者纳入率低”等按病种付费管理的常见问题。

“这项改革建立了以医保经办方和医疗服务提供方为核心的购买机制,建立了新型的供方激励机制,探索了控制医药费用不合理增长的新办法,为推进县级公立医院综合改革提供了示范,是一个以支付制度改革为引领的全新综合改革模式。”省卫生计生委副主任周学山说。

河南综合支付制度改革模式广受世界卫生组织、世界银行等国际组织以及国家卫生计生委的赞誉,被认为值得全面推广。

河南综合支付制度改革调查①



不知不觉,手术结束了

近日,孟津县人民医院手术室医务人员为一名患儿做手术的同时,为了缓解患儿异常紧张的心理状态,麻醉医生小陈拿出了平板电脑让患儿玩起游戏,患儿的紧张感瞬间全无,手术过程异常顺利。就在手术结束时,患儿对小陈说:“让我把这一关了再出去吧!”

刘永胜 姚伟旗/摄影报道

esaote | 欧洲原装·全球独家
激光消融
肿瘤微创治疗系统
微创无痛/快速高效/精准安全
服务热线:400-993-0611

今日导读

- 深山坠崖 雨中急救 2版
- 女孩烧伤 处处援手 2版
- 示范互查 效应凸显 4版
- 出生缺陷 遗传解析 7版

全国心血管外科专家中原论道

本报讯(通讯员郝放)9月12日,全国各地心血管外科领域的大腕精英齐聚郑州,参加由河南省人民医院(河南省心血管病医院)承办的第八届中国医师协会心血管外科医师分会年会,就当前心血管外科领域临床与基础研究的新进展、新技术、新成果开展学术研讨。中国医师协会会长张雁灵,省卫生计生委主任李广胜等出席活动。

孙立忠、高长青等中国医师协会心血管外科医师分会历届会长、副会长,澳大利亚以及我国香港、台湾地区的嘉宾,以及全国千余名心血管外科医生开展了精彩的学术交流。本次年会以“务实、实践、传承”为主题,分为“四大主题”和“一个直播”,其中开设的心外科幼苗培养论坛、天使交流论坛是今年新增的两个主题论坛,也是本次大会的创新点。由北京安贞医院教授孙立忠与德国埃森心脏中心教授亨氏·雅各布(Heinz Jakob)共同现场直播并现场点评答疑展示的大血管手术的外科操作及艺术,成为本次会议的一大亮点。北京阜外医院前院长朱晓东,中国人民解放军总医院吴物教授,香港中文大学威尔士亲王医院万松教授,河南省人民医院心外科主任、河南省心血管病医院副院长程兆云等为大家带来了学术盛宴。

按照议程,经过民主程序,中国医师协会心血管外科医师分会顺利完成了第四届委员会的改选换届,选举产生了以高长青为会长的第四届委员会,表彰了第八届“中国医师协会心血管外科优秀模范医师”,其中5人被评为“优秀心血管外科医师”,3人被评为“卓越心血管外科医师”。

开封给基层医生学历教育加把火

本报讯(记者李季)9月17日记者从开封市卫生计生委获悉,为了达到“十二五”期间所有县级医疗机构卫生技术人员本科学历必须达到35%、乡镇卫生院卫生技术人员大专学历必须达到35%的要求,该市将继续推进提升县、乡两级医务人员在职学历教育。

目前开封市县级医疗机构卫生技术人员中本科学历仅占18.9%,乡镇卫生院卫生技术人员中专科以上学历勉强达到35%,县、乡两级医务人员学历偏低的情况,严重制约着该市基层医疗卫生事业发展及服务能力的提高。尤其是新农合制度实施以来,越来越多的农村居民选择在县、乡两级医疗机构就医,县、乡两级医疗机构的门诊量及住院病人逐年增加。要想满足农村居民就医的需求,尽快提高县、乡两级医务人员学历层次已成为当务之急。

今年,原开封市卫生局根据相关文件进行评估,确定开封市中医药学校作为该市医学类在职学历教育培训基地,承担河南中医学院、河南大学、河南科技大学3所学校在开封市辖区内成人学历教育的招生、报名及培训工作。对此,该市要求各县(区)卫生局和开封市中医药学校认真组织本年度培训工作,确保县、乡两级医务人员有平等深造机会,确保该市卫生局下达的基层卫生人员学历提升计划的落实和培训任务顺利完成。

开封市卫生计生委明确要求,凡参加本科或专科学历教育的学员学习期间,工资、福利待遇保持不变,学员所在单位应予以资助,确保学业完成,学员毕业后享受相应待遇。

濮阳推动卫生应急处置制度化

本报讯(记者陈述明 通讯员张明华)记者9月17日从濮阳市卫生局获悉,该市结合实际出台了《濮阳市卫生应急处置制度和岗位职责(试行)》,从制度层面进一步规范了卫生应急处置流程,明确了各级卫生应急部门承担的主体责任。

濮阳市制定的卫生应急工作制度包括卫生应急队伍管理、卫生应急队伍装备、卫生应急物资储备调用、卫生应急培训与演练工作、突发公共卫生事件监测预警与报告、突发公共卫生事件应急处置工作、突发公共卫生事件信息发布与通报、卫生应急健康促进与危机干预、卫生应急反应终止和善后处理工作制度,岗位职责涵盖了卫生行政部门主要负责人和分管负责人、卫生行政部门卫生应急工作机构、专家咨询委员会、各相关科室和各卫生应急专业队伍的职责。