



官方微信二维码



官方微博二维码

专业角度 健康深度

全国优秀医药健康类报纸

郑州打通城区儿童医疗服务圈

全省儿童专科医院布局加速

本报讯(记者胡晓军 李伟强)9月19日,郑州市儿童医院新院区(东区院区)正式运营。这标志着郑州市横贯东、中、西3个区域的儿童优质医疗服务中心的布局初步形成。

参加开诊仪式的河南省卫生计生委主任李广胜说,郑州市儿童医院作为全省唯一一所三级甲等综合儿童医院,在诊治儿童急病、重病、大病、难病和应对甲流、手足口病等突发公共卫生事件中发挥了积极作用。新院区投入使用后,势必进一步为全省儿童提供快捷方便的就医条件,有效缓解省内儿童看病难问题,完善优化医疗布局 and 优质医疗资源的分布。

郑州现有市区面积 1010.3 平方公里,其中市区人口 425 万人。在郑州市儿童医院新院区运行之前,拥有 260 平方公里辖区面积、辖区人口达 100 万人的郑东新区及周边县(市)无大型专业儿童医院。东区院区的投入使用,对供需矛盾相对突出的郑东新区具有重大意义。

郑州市儿童医院新院区是郑州市跨越式发展新三年行动计划项目建设的重大发展项目,占地面积 296 亩(亩=666.67 平方米),设计床位 1100 张,是国内单体面积最大的儿童专科医院。记者在现场看到,新院区具有服务人性化、管理信息化、物流自动化、设施现代化、环境园林化的特点。

郑州市儿童医院院长周崇臣表示,新院区正式运营后,将与东三街老院区、康复医院、西区医院打通,实现郑州城区儿童优质医疗服务全覆盖。该院还携手全省儿童专科医院、妇幼保健院、综合医院的儿科等 60 多家医疗单位,携手成立郑州市儿童医院医联体。

此前,郑州市儿童医院已是北京儿童医院集团成员单位。这也标志着该院医联体将可以上通北京代表着国家最高水平的儿童专科医院,下通基层的儿童专科医院,形成全面布局。

在我国,儿科医疗资源不足是个普遍现象。据今年 9 月 11 日国家卫生计生委举行的例行新闻发布会介绍,从 2005 年到 2013 年,全国儿科床位总数有所增加,但所占比重始终保持在 5.6% 左右。

但从 14 岁以下儿童占人口比例 16.5% 来看,全国儿科床位远远不能满足临床的需要。此外,儿科医师占我国执业医师的比重在 2013 年底也仅有 3.8%。

河南儿童数量约为 2600 万,儿童人口约占全国儿童总数的 1/10,农村儿童看病就医中的问题尤为突出。以往 18 个省辖市中,仅有郑州、开封、洛阳、漯河、信阳、三门峡市少数几个省辖市具有儿童专科医院,这其中漯河、信阳、三门峡市的儿童专科医院是依托综合医院建成的。2014 年以来,周口、驻马店、济源、商丘市等省辖市纷纷推进儿童专科医院建设,其中周口市儿童医院已经正式开业,全省优质儿童专科医院资源整合迈出重要一步。

知后要求的时间内按时完成应急献血保障任务。

为了确保临床用血需求,驻马店市政府经研究决定,还将每年的 8 月定为“公务员献血月”。对于各县(区)的“公务员献血月”落实情况,该市将随时进行督促检查。对于在无偿献血活动中表现突出的单位和个人,市文明办、市献血办将进行通报表彰。其中文明单位要鼓励干部职工自愿参加无偿献血活动,单位当年献血人数要达到职工总人数的 20%。

伍组成单位,要明确具体的负责人,落实应急献血人数并报备献血办备案,要每年进行一次无偿献血应急队伍响应演练。当全市出现重大突发性事件或季节性缺血、血液偏型不能纠正,需要启动应急献血队伍时,驻马店市中心血站在第一时间响应,向应急领导小组办公室发出应急预警,请求启动无偿献血应急队伍。应急领导小组在接到请求 4 小时内启动无偿献血应急响应,由应急领导小组办公室通知应急成员单位。成员单位要紧急动员,在通

强化“三转”突出主业 省卫生计生委举办纪委书记培训班

本报讯(记者张晓华 通讯员郑进)河南省卫生计生委为了落实中央纪委和省纪委关于“转职能、转方式、转作风”的具体要求,强化纪律约束,强化执纪监督,强化查办腐败案件,突出反腐败主业,于 9 月 17-19 日在河南省纪检监察宣教基地举办了卫生计生系统纪委书记培训班。省纪委驻省卫生计生委纪检组长魏金琳在结业仪式上讲话。

培训班围绕八项规定与作风建设、十八大以来反腐败的新变化、信访举报工作和责任追究案件的查办技巧 4 个专题设置课程,针对性强、指导性强,实用性强,对卫生计生系统各级纪委更好地开展党风廉政建设和反腐败工作有重要帮助。培训班还就如何做好案件查办工作组织了专题讨论,大家各抒己见,取长补短,气氛十分热烈。

魏金琳要求,要增强政治敏锐性,充分认识落实“三转”要求是适应党风廉政建设和反腐败斗争形势任务发展的现实需要,是加强反腐败体制机制创新和制度保障的客观要求,是推进纪检监察组织制度创

新、提高治理能力现代化的必由之路。各级纪委要深刻理解和中央纪委“三转”的重要内涵和基本要义,进一步克服思想不重视、等待观望等模糊认识,摒弃僵化思维和陈旧的工作模式,解决职能泛化和弱化的问题,做到态度坚决、行动自觉,扎实有效地推动“三转”任务的落实。

各省辖市、省直管县(市)卫生计生委、卫生计生局、计生委的纪检组长,省卫生计生委直属单位和省属医院纪委书记 100 余人参加了培训。

谁说男护士不好找对象!

“My husband is a nurse,he is a good man(我的丈夫也是个护士,他是个好男人!)”46 岁的澳大利亚女医生对男护士李贵成说。这是 9 月 19 日上午 10 时,发生在郑州市第九人民医院姑息治疗暨安宁疗护病区的一幕。

当天,澳大利亚墨尔本的老年医学专家 Julie Elliott(朱莉·艾略特)到郑州市第九人民医院授课并现场参观。在病房里,她遇到男护士李贵成时,医院的工作人员为她介绍中国男护士的情况,说“男护士不太好找对象”。出人意料的是,朱莉热情地表示自己的丈夫就是个男护士,并对自己的丈夫赞不绝口。李贵成则告诉朱莉:“我也有女朋友,她很美!”

张晓华 梁 坤 /摄影报道



驻马店成立无偿献血应急队伍

每年 8 月份为全市“公务员献血月”

峰期,今年,该市临床用血需求持续增长,比去年同期增长 15%,而全市采血量仅增长 5%,季节性血源紧张更是时有发生。

“无偿献血应急队伍成员单位和人员包括市区教育、卫生、金融等每个系统招募应急无偿献血人员 200 名,各县(区)招募 1000 人。”驻马店市献血办负责人说。

驻马店市要求,各县(区)要召开无偿献血应急队伍组成单位负责人协调会,进行安排部署。无偿献血应急队

伍组成单位,要明确具体的负责人,落实应急献血人数并报备献血办备案,要每年进行一次无偿献血应急队伍响应演练。当全市出现重大突发性事件或季节性缺血、血液偏型不能纠正,需要启动应急献血队伍时,驻马店市中心血站在第一时间响应,向应急领导小组办公室发出应急预警,请求启动无偿献血应急队伍。应急领导小组在接到请求 4 小时内启动无偿献血应急响应,由应急领导小组办公室通知应急成员单位。成员单位要紧急动员,在通

知后要求的时间内按时完成应急献血保障任务。

为了确保临床用血需求,驻马店市政府经研究决定,还将每年的 8 月定为“公务员献血月”。对于各县(区)的“公务员献血月”落实情况,该市将随时进行督促检查。对于在无偿献血活动中表现突出的单位和个人,市文明办、市献血办将进行通报表彰。其中文明单位要鼓励干部职工自愿参加无偿献血活动,单位当年献血人数要达到职工总人数的 20%。

伍组成单位,要明确具体的负责人,落实应急献血人数并报备献血办备案,要每年进行一次无偿献血应急队伍响应演练。当全市出现重大突发性事件或季节性缺血、血液偏型不能纠正,需要启动应急献血队伍时,驻马店市中心血站在第一时间响应,向应急领导小组办公室发出应急预警,请求启动无偿献血应急队伍。应急领导小组在接到请求 4 小时内启动无偿献血应急响应,由应急领导小组办公室通知应急成员单位。成员单位要紧急动员,在通

今日导读

医院垫钱尴尬频频 2 版 个体用药时代求解 6 版
癌痛治疗人文底色 2 版 中医名家接地气儿 9 版
呼吸病学年会上现道道学术大餐 3 版

钟南山解析慢阻肺研究 钟南山剖析社区防病路
钟南山畅谈学科建设路 肺病医界宗师精神传承

太行山区架起布病联防联控网

豫北六市(县)建立协作机制

本报讯(记者张治平 通讯员韩俊峰)记者从近日在林州市举办的豫北太行山区六市(县)布病区域联防联控首次工作会议上获悉,涉及 6 个市(县),针对布病疫情的区域联防联控工作机制正式启动,以共同促进豫北太行山区人、畜间布病疫情的有效控制。

这 6 个市(县)是安阳市、鹤壁市、焦作市、新乡市、济源市 5 个省辖市和滑县 1 个省直管县。当天,六市(县)卫生和畜牧部门代表齐聚一堂,分析豫北太行山区近年布病疫情形势,商讨区域联防联控工作事宜。据介绍,布病是由布鲁氏菌感染引起的一种人畜共患传染病。近年来,豫北太行山区安阳、鹤壁、新乡、焦作、济源市和滑县等六市(县)人畜间布病疫情活跃,影响因

素复杂,防控形势日趋严峻。为了有效控制布病,豫北六市(县)卫生、畜牧部门及疾病预防控制中心、动物疫病预防控制机构和卫生监督机构共同协商,达成了建立豫北太行山区布病区域联防联控工作机制、启动区域联防联控机制的一致意见。

联防联控会上,六市(县)分析了形势,分享了经验,商讨并签订了布病区域联防联控工作协议,明确了市、县、乡各级卫生、畜牧行政管理部门和疾控、动物疫控及监督部门的职责,建立了联防联控协作机制。会议决定成立安阳、鹤壁、新乡、焦作、济源市和滑县布病联防联控工作领导小组,建立区域联防联控机制,首任组长单位由安阳市卫生局、安阳市畜牧局共同承担。

一摞摞书面资料,一台联网电脑,不时下科室巡视……2013 年 12 月份,记者初次见到时任息县人民医院首席质控员陈永超(该院现任首席质控员为林卫)时,他正在分析医院当天病种管理数据。

陈永超所在的综合支付管理办公室,重点要对纳入综合支付制度管理的病种进行质量监管,把握“治疗不能缩水、不能过度”两个维度,在保障医疗安全和控制医疗费用之间达成平衡。

同样在宜阳县人民医院,医务科科长张向阳也向记者详细描述并演示了质量控制体系的运作过程。其与信息平台共同发挥作用,对实施综合支付制度管理的病种进行全方位无缝隙的监管。这成为河南推进综合支付制度改革

无所不在的医疗质量监管网

本报记者 胡晓华

革的突出特点。

这一切都是为了确保实现服务标准化(临床路径)、支付标准化(分级分类支付)的综合支付病种,在限定医疗费用的前提下,在治疗过程中不折不扣、不损害患者的利益。在实施前后,省卫生计生委进一步完善了三级医疗质量监管机制、信息化监管机制以及多维度的外部质量监管体系,促进了综合支付病种的标准化。

首席质控员与三级质控体系

首席质控员陈永超每天做的工作看似单调,却举足轻重。在他看来,首席质控员练就的火眼金睛,就是发现医生有可能违规取巧、违规操作的蛛丝马迹,将损害患者利益的行为扼杀在萌芽状态。

首席质控员最重要的工作通常从分析病种是否纳入临床路径开始。“临床路径代表了标准化治疗流程,不能随意改变。如果医生没有将病例纳入路径,我就要看患者主诉症状是否与医生第一诊断吻合,据此判断是否合理;如果一个病例纳入路径,我要看治疗是否规范;如果医生在治疗中没有使用推荐的基本药物,而是挑选了其他贵重药物,我要看是否有合理解释。”陈永超说。

宜阳县卫生局副局长刘跟党认为,临床路径就是质量标准,管理路径就是控制质量。但制度定得再好,如果监管不到位,都是空的。首席质控员制度的建设,就是从机制上来对质量进行监管。

据刘跟党介绍,首席质控员主要对院长负责,在院长领导下负责全面质量控制工作。首席质控员必须对所有病历进行审核并签字盖章,新农合管理办公室才会拨付资金。所谓三级质量控制体系,在院级层面(上层)有院长领导下的质量管理委员会(小组);医务科、护理部、药剂科等辅助科室构成中层的质量控制组织;每个科室科主任和护士长作为质控负责人,有的还聘请有质控员,构成下层的质控组织。

宜阳县妇幼保健院医务科科长安强补充说,作为科室质控员,病人出院了,要看病历是否完整,诊断治疗是否合理;作为科主任,要对科室医疗质量进行全方位控制;作为首席质控员,要时刻抽查每个科室的处方、病历、消毒

和院内感染等执行情况是否到位。正是这层层把关的医疗质量管理体系,切实维护了患者的健康安全。

那么各医疗机构是怎样挑选首席质控员的?调查发现,他们通常选择的是本单位医疗技术高、医德医风好、有威望的医生担任。比如息县人民医院原首席质控员陈永超虽然是个外科医生,却能够对内科、妇产科、耳鼻喉科、大内科等专业提出疑问。

三级质控体系建设,实现了与 A、B、C 3 种路径认定的紧密结合。患者分组权利由首诊医生负主要责任,其中 B 组病例要由科主任确认,C 组病例要由主管副院长和首席质控员确认。主管医生要对提供的服务进行质量自查,科室主任要对科室医生的医疗质量进行审查和及时复核,首席质控员要对各科室服务质量进行最终审查和复核。质量审查报告和质量承诺书是审核医疗机构支付申请的重要依据。

“实施临床路径可能会造成质量不稳,质量控制就是在控制费用的前提下确保质量不下滑。对医院来说,防范了纠纷的发生;对患者来说,享受到了应有的公平服务;对新农合管理机构来说,买到了合格的服务。显而易见,抓好质量管理对三方都是必要的。”刘跟党说。

动态警示、无缝监控的信息化平台

河南还创新设计信息化平台,将疾病的纳入、跳转、增减、审核、出院的总审核设计了不同的关口,进行强制管理。

当三级质量控制体系有了强有力的信息化平台支撑后,其对医疗过程进行动态警示、无缝监控的功能得到了前所未有的强化。

对于质量监管相关方之间的关系,张向阳有一个形象的说法。“医生相当于司机,信息系统相当于监控,首席质控员相当于交警。这个交警可以对有关信息进行判断,允许司机在特殊情况下闯红灯。”

在时任息县人民医院副院长李宗卫(现任息县第二人民医院院长)的办公室,息县项店镇卫生院的公共卫生服务中心办公室,记者分别打开了住院医生工作站、综合医疗业务平台、新医改

导航系统,清楚地看到了每家医院每个病例的治疗信息,包括病种构成、治疗情况、3 种路径执行情况等等。

在实施综合支付制度管理的进程中,息县、宜阳县等项目县以卫十一项目为依托,都将建设完善畅通的信息化平台作为推进工作的必要支撑。其中息县还将信息化平台建到了每一个村卫生室,患者诊疗信息初步在县、乡、村三级医疗机构实现了全方位监管。

借助完善的信息化平台,息县、宜阳县等地实施的三级质量控制体系真正实现了全方位、动态化监管。张向阳说,现在打开电脑,就能看到全院、分科室、每个医生分层级执行路径管理的情况。重要的是,医生在诊断完一个病例后,必须要强制导入 A、B、C 3 种临床路径的界面。不选择 3 种路径中的任何一种治疗方案,也就不能进行费用结算。这就意味着,所有病例都在技术上实现了信息化监管。

借助信息化平台有什么好处?张向阳表示,首先是即时监控,比如针对一个术后阑尾炎病人,信息化平台的临床路径应用中规定要求不能使用抗生素,如果医生使用了抗生素就会出现黄色警示。其次是路径跳转管理,A、B、C 3 种路径的跳转必须有相应权限的签字才能形成。再次是出院控制,比如可以随时监控患者住院天数、出院指标等等。这些信息化监管手段,保证了医疗安全和医疗质量。

与此同时,息县、宜阳县等地建立完善的外部监管体系,比如由县新农合管理办公室对医院综合支付制度改革技术、质量、环节进行全程监督;对患者以“患者临床路径”进行告知,将费用公示、接受患者和社会监督;加强第三方监督,成立由纪委、人大、政协、审计、财政等部门人员组成的第三方监督小组,建立有效的综合监管模式。

调查表明,通过将监管重点与服务质量、患者满意度结合,统一制定医疗服务质量标准 and 绩效考评标准,统一确定监管重点和关键环节,河南推进的综合支付制度改革已经形成了以同业监管为主体,第三方监督、需求评价、行政问责“四位一体”的综合监管体系。



这个片子得斟酌一下!

9 月 18 日 12 时 3 分,在兰考县义诊现场,河南省人民医院专家团队正在指导两位年轻的医生看一位患者的片子。当天该院专家义诊团赴兰考开展义诊活动,并与兰考县中心医院签订城乡医院对口支援目标协议书,决定在人才培养、重点学科建设方面加大帮扶力度。

史 尧 田利明/摄影报道

河南综合支付制度改革调查③