

本报讯(记者王明杰 通讯员远彩月)办好民生实事,满足群众需求,进一步推动公共卫生服务均等化、优质化。记者昨日从舞阳县卫生计生委获悉,为了加快贫困村卫生室标准化建设,改善贫困村民的就医环境,满足村民看病就医需求,舞阳县卫生计生委计划2016年年底前完成贫困村卫生室标准化建设。

署贫困村卫生室标准化建设工作;根据分包乡镇情况,前期督导每个贫困村卫生室运行工作,了解贫困村卫生室的房屋建设、占地面积、布局、功能设置等情况和乡村医生年龄、学历、资历及管理情况;召开卫生专题会,逐一汇报贫困村卫生室建设运行中存在的问题及下一步打算。舞阳县卫生计生委相关负责人就下一步做好贫困村卫生

室建设工作,要求加快贫困村卫生室建设进度,由班子成员联合乡镇卫生院负责人共同出点子、想办法、找对策,对存在问题的贫困村卫生室综合“会诊”,确定解决方案,7月底以前全部开工;班子成员每周与分包乡镇的卫生院负责人进行座谈,商讨解决推进中存在的问题;实行奖惩机制,将贫困村标准化村卫生室建设任务提前到2016年年底前,确保无条件完成该任务,确保房屋、外观标识、设施设备、乡村医生“四到位”,并于2016年年终进行验收,对工作完成好的乡镇卫生院给予资金奖励,对不能达标的乡镇卫生院扣除公共卫生服务经费。同时,加强责任追究制度,在扶贫验收时,对不能达标或弄虚作假的贫困村卫生室和乡村医生,追究乡镇卫生院负责人责任,严重者罢免其职务。

室建设工作,要求加快贫困村卫生室建设进度,由班子成员联合乡镇卫生院负责人共同出点子、想办法、找对策,对存在问题的贫困村卫生室综合“会诊”,确定解决方案,7月底以前全部开工;班子成员每周与分包乡镇的卫生院负责人进行座谈,商讨解决推进中存在的问题;实行奖惩机制,将贫困村标准化村卫生室建设任务提前到2016年年底前,确保无条件完成该任务,确保房屋、外观标识、设施设备、乡村医生“四到位”,并于2016年年终进行验收,对工作完成好的乡镇卫生院给予资金奖励,对不能达标的乡镇卫生院扣除公共卫生服务经费。同时,加强责任追究制度,在扶贫验收时,对不能达标或弄虚作假的贫困村卫生室和乡村医生,追究乡镇卫生院负责人责任,严重者罢免其职务。

家属抬棺材堵院门 医院赔偿数万元 到底应不应该?

本报记者 陈述明

近日,有读者打电话向本报反映,清丰县中心医院(清丰县城关镇卫生院)近日发生了一起医患纠纷。患者因牙痛在该院输液,后出现不适症状,经抢救无效死亡。医院没有邀请第三方调解机构进行责任认定,而是选择赔钱了事,这到底是怎么回事呢?本报记者随即前往清丰县中心医院了解情况。

据患者家属介绍,患者于4月29日下午3时因牙痛在清丰县中心医院就医,医务人员为患者做CT、验血后,建议患者住院输液(医务人员开出了5瓶液体,为左氧氟沙星和阿莫西林)。没想到,到了晚上,患者没有输完5瓶液体,却出现不适症状。患者的大儿子赶紧呼叫医生,并称医生在半个小时后到达,当时患者已经快不行了,医生对其进行抢救之后也未能挽救患者的生命。患者家属质疑,牙痛怎么能

致人死亡?患者家属十分气愤,并叫人把死者棺材抬到医院,堵在院门口,拉起讨要说法的白条幅,召集众多人员向医院要一个解释。

患者到底是怎么死亡的?医院该不该赔钱?带着疑问,记者采访了清丰县中心医院院长乔志勇。乔志勇说,患者牙痛是因为患了下颌蜂窝组织炎,医生随即建议患者住院输液。入院后,为患者输注左氧氟沙星和阿莫西林两种消炎药进行治疗。后来患者喉头水肿,肿胀的部位压迫气管,导致患者出现窒息。家属呼叫后,医生赶来时发现患者的血压、心跳已经停止,立即对患者进行心肺复苏、气管插管、心脏除颤等抢救措施。该用的药物都用了,但还是没有将患者抢救过来,患者死亡和输液没有关系。

当记者问到医院是否邀请专业鉴定机构进行责任认定时,乔

志勇表示,他也提出让家属进行医疗鉴定,但家属不愿意进行鉴定,只是一味地吵闹,将死者棺材抬到医院,影响了医院的秩序。派出所的民警来了,清丰县卫生计生委(原卫生局)业务股的负责人也参与调解此事,但是都没有办法。最后医院赔偿了几万元。记者又询问具体赔偿金额是多少,乔志勇则笑笑不予回答,说因为有个“条例”,披露具体赔偿金额后会有麻烦。

乔志勇所说的“条例”实际上是《关于进一步做好维护医疗秩序工作的通知》。据记者了解,今年3月底,为了打击涉医违法犯罪,完善医疗纠纷化解机制,国家卫生计生委会同中央综治办、公安部、司法部联合印发《关于进一步做好维护医疗秩序工作的通知》(以下简称《通知》),要求进一步做好维护医疗秩序构建和谐医患关系工作,依法保障

医患双方合法权益。其中规定:“医疗纠纷责任未认定前,医疗机构不得赔钱息事”,清丰县中心医院在没有划分、认定责任的前提下就予以赔偿患者家属数万元人民币,这样合理吗?记者邀请法律专家予以解答。

—— 律师点评 ——

清丰县中心医院的做法显然已经违反了《通知》的规定。《通知》是在医患关系紧张、医疗纠纷不断、医闹群体性事件频繁

的背景下出台并下发的。在没有相关专业鉴定机构出具鉴定意见、医疗事故责任尚未划分前,擅自“赔钱”不仅助长了医闹的嚣张气焰,同时,也可能使医务人员缺少责任感,使此类事件蔓延。

《通知》并不排斥和解、调解等解决医疗纠纷的方式,但一定是在事实清楚、责任明了的前提下进行。希望上级机关严格要求,使《通知》的内容真正落到实处,而不要成为一纸空文! (大河律师事务所 王永建)



基层快讯

临颍县

乡村医生签约服务工作启动

本报讯(记者王明杰 通讯员张志强)记者昨日从临颍县卫生局获悉,6月30日下午,临颍县卫生局乡村医生签约服务工作启动会隆重举办。各乡镇卫生院院长、主管院长、部分乡村医生代表等100余人参加启动会。

启动会上,临颍县卫生局下

发了《临颍县乡村医生签约服务工作实施方案》,具体讲解了乡村医生签约服务工作流程、基本原则、服务内容、签约模式、考核标准等内容,强调乡村医生签约服务工作要做到“五个到位”(政策宣传要到位,责任落实要到位,队伍建设要到位,考核管理要到位,资金规范使用要到位)。



7月2日,酷暑难耐,开封市中心医院脑血管科专家正在为后小寨村村民做检查。据悉,该院成立专家团队,来到杞县泥沟乡后小寨村,开展“送医送药送检查”活动。专家团队来到义诊现场,为近百名群众量血压、测血糖,做心电图检查和眼底镜检查,发放药品。整整一上午,专家们共义诊群众200余人,免费发放常用药品价值3000余元。

温县

精准扶贫工作全面启动

本报讯 7月8日从温县卫生计生委传来消息,温县卫生计生委日前召开精准扶贫工作启动会,就温县卫生计生系统“精准扶贫12条”实施工作进行部署。

会议就精准扶贫项目、精准服务卡填写、医院补偿流程、财务结算、重症及慢性病患者办理流程等内容进行了详细讲解。会议要求,各乡镇卫生院要立即召开医务人员及乡村医生培训会,熟练掌握扶贫项目和补偿流程。

据了解,温县卫生计生委通过整合医疗救助资源、发挥

部门自身优势,对贫困人口中住院治疗者在享受新农合补偿、新农合大病保险补偿、大病补充保险补偿后,自付部分超过2万元的,经调查核实后,县红十字会给予适当救助;对贫困人口需要到县外就诊的,协助其办理转诊手续,开通绿色通道,协调县外医疗机构减收、缓收、免收住院押金;各乡镇卫生院成立精准扶贫服务队,每年免费为辖区内贫困人口体检一次;免费向每户发放健康指导教材,为贫困户建立精准扶贫服务卡,方便贫困人口就医。

(侯林峰 吴焕娟)

偃师市

卫生人员现场办公送温暖

本报讯 近日,偃师市卫生计生委农办、市人民医院、市中医院的30多名工作人员,来到该市府店镇来定村,开展门诊慢性病鉴定工作。

来定村地理位置偏远,交通闭塞,属于偃师市最贫困的村庄之一。村民因病致贫、返贫现象较为普遍,一些年龄大、行动不便的群众长期受慢性病困扰,不能得到及时有效的检查和治疗。在这里,工作人员采取

送医、送服务下乡的方式,在来定村小学现场开展门诊慢性病鉴定,血压、血糖、心电图、彩超等诊断均可一站式完成。对于经鉴定符合门诊慢性病补助条件的群众,偃师市农办工作人员现场给予认定,办理手续,并发放一般慢性病门诊认定卡,群众凭此卡即可及时享受就医补偿。

(刘永胜 张晓霞)

征稿启事

本版《每周说法》栏目现在面向基层(卫生院、卫生室)医务人员征集在工作中遇到的相关问题,本报将邀请专业法律顾问及相关部门专家及时予以解答。

联系方式:373204706@qq.com

观点

推广基层家庭医生应增强患者获得感

□屈金轶

近日,国务院医改办、国家卫生计生委等七部门发布《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》,提出今年将在200家公立医院综合改革试点城市开展家庭医生签约服务,明年家庭医生签约服务覆盖率达30%以上,重点人群签约服务覆盖率达60%以上。但连日来,记者走访发现,一些辖区居民对家庭医生签约服务热情不高,多个社区辖区居民签约率不到10%。(7月4日《信息时报》)

按理来说,推广家庭医生签约服务制度,不仅可以让居民足不出户就可享受“量身打造”的医疗

服务,更可促进分级医疗,均衡优化医疗资源配置,破解“看病贵、看病难”的困局。然而,在现实生活中,看似贴近患者的家庭医生遇冷,令人反思。

细究起来,这种现象的产生不外乎以下几个原因:一是家庭医生数量供不应求。目前,我国全科医生人才原本就非常缺乏,加之有志去基层医院工作的医学专业毕业生少之又少,某种程度上造成了基层医院“空心化”。有的家庭医生连接待正常的社区门诊都忙不过来,更别提满足签约患者“叫诊”的需求了。这种“签而不约”的现象,使得医患双方的

信任关系不牢固,家庭医生服务的种种利好缺乏普遍认同,患者渐渐地将家庭医生视为鸡肋。二是社区医院等基层医院医疗设备匮乏,有时患者即便很满意家庭医生的医技,但治疗往往因缺少应有的医疗设备而被迫中断。三是签约医生待遇不高。由于签约医生的收入与付出有时不成正比,这也严重挫伤了医生的积极性。

家庭医生遇冷,倘若一味地怪罪居民不识好歹,恐怕不妥。这折射出家庭医生的诊疗水平与工作方式仍不能满足民众的需求

问题,都是由家庭医生提供服务并解决的。但如果检查有异常或难于确诊,家庭医生就会主动帮你联系专科医生去做更精确的诊断。美国的家庭医生履行着健康“守门人”的职能,决定着基础诊疗方案,也是转诊的“引路人”,后续转诊全由他们说了算。美国家庭医生收入如此强势的背后,无疑有较强的专业水平做后盾。美国有着长达11年的周密的家庭医生培养制度,而且有7年一个周期的重新考试淘汰制度,对于不合格者吊销其执业资格。

可见,要想真正让家庭医生

众所周知,美国人近九成的健康问题,都是由家庭医生提供服务并解决的。但如果检查有异常或难于确诊,家庭医生就会主动帮你联系专科医生去做更精确的诊



扫一扫
乡医信息
全知道

“河南乡医”二维码

一个村卫生室的蓬勃「第二春」

最近天气炎热,武陟县詹店镇马营村第一卫生室张青梅领着同事熬制了中药汤剂,免费向村民发放。消息一经传出,拿着瓶子、碗过来盛中药汤剂的人就络绎不绝。为了满足村民的需求,张青梅及其同事在大院中支起大锅,一天熬四五锅中药汤剂,连着发放了9天。近些年,该卫生室侧重发展中医药基本诊疗项目,由于物美、价廉、效优的缘故,中医药特别受欢迎,他们的口碑也逐渐在周边扩散。

马营村第一卫生室有着十分辉煌过去。1986年马营村第一卫生室创建,随后和新乡某医院联合,成立了马营医院。“当时医院规模不算太大,但‘五脏俱全’,有大医院的专家坐诊,医疗设备相对先进,还有住院部,基层常见病基本都能看。”马营村第一卫生室所长张青梅称,那个时候有大医院专家和医疗设备支持的马营医院在当地影响力相当大。

然而随着地方政策的改变和国家医改的启动,马营医院的生存状况一落千丈。张青梅说:“2004年以后的一段时间,医院非常冷清,因为当时医院不能给看病的群众报销,遇见看病花费多的患者,我们都建议其去能报销的地方看病,毕竟都是乡亲,让他们少花钱、看好病才是我们首先需要做的。”随着国家的重视和扶持,基层医院和其他私人诊所都进入了一个迅猛发展时期,而这时候,马营医院人不敷出、人员流失情况严重。

随着医改政策的不断推进,马营医院也响应国家政策,改组为马营村第一卫生室。改组后的马营村第一卫生室积极贯彻落实国家医改相关要求,除了进行公共卫生服务工作之外,还积极探索基本诊疗的发展方向。

“2010年之后,我们诊所里的几位老医生开始探索中医诊疗。这些老医生都有中医的底子,通过进修学习逐渐进入了状态。”张青梅说,“我们先从中医皮贴开始,治疗小儿腹泻的皮贴效果非常好,也给了我们继续开展中医治疗的信心。”马营村第一卫生室发展中医诊疗也是经过深思熟虑的,在张青梅看来,中医药在保健、康复、治未病方面有着独特的疗效,而随着人民健康意识的提高,基层群众保健康复会成为诊疗的主体。

事实也如张青梅所料。马营村第一卫生室患者陆续引进了中医诊疗设备,大力发展中医诊疗之后,前来进行针灸、穴位按摩的患者成了诊所的门诊主流。“平均每天前来针灸按摩的人能有二三十人,前来求皮贴的患者也很多,虽然没有具体算过,但中医药诊疗在诊所诊疗中占的比重非常大。”张青梅说,“谈起未来的发展,我希望能够请几位名中医过来,推进中医专科诊疗服务深入开展。”

如今的马营村第一卫生室整体的装修和装饰都是围绕中医药文化进行的,在承担公共卫生服务职能的同时,其中医诊疗的口碑也越来越深入人心。

(侯林峰 任永立)

确山县

坚决落实“442”工程

本报讯(记者丁宏伟 通讯员高远洪)记者昨日从确山县卫生计生委获悉,确山县按照“442”工程,即2016年完成脱贫攻坚总任务量的40%、2017年完成40%、2018年完成20%的原则,在时间紧、任务重、责任大的情况下,推行“三个固定”举措,坚决打赢健康扶贫攻坚战。

固定办公场所。确山县各乡镇(办事处)卫生院均成立了以单位主要负责人为组长的健康扶贫工作领导小组,组建了专门的健康扶贫办公室,统一标牌,规范服务管理,确保全县健康扶贫工作深入、规范、科学推进。

固定办公人员。确山县根

据乡镇(办事处)辖区任务,抽调素质好、业务精、作风优良的工作人员,充实到健康扶贫办公室,具体负责健康扶贫工作的落实、督导和信息上报等工作,明确职责、分解任务,确保健康扶贫工作有人抓、有人管。

固定职责任务。按照分类归档的方式,建立项目齐全、内容规范、查找便捷的工作台账,分门别类归档、整理健康扶贫资料,确保做到精准识别、精准扶贫。

目前,确山县健康扶贫摸底调查(填表)工作已基本完成,正在进行健康扶贫系统信息录入工作。