

民生

周刊

WEEKLY

民生为重，枝叶关情

■ 点评

教育部成立塑胶跑道综合治理工作组

针对前段时间部分地方和学校出现的“毒跑道”问题，教育部日前专门成立了塑胶跑道综合治理工作组，并利用暑假期间开展了全面排查，根据排查结果，目前全国中小学共有塑胶跑道68792块，已经铲除93块。

**点评：**学生的身体健康和人身安全必须予以高度重视。要解决好“毒跑道”及类似问题，首先应建立应急处置机制，制订应急预案，健全信息通报机制、预警机制和工作协调机制。要防止庸政、懒政、怠政现象的发生，对造成场地设施不符合质量标准而危害师生身体健康的，要依规依纪予以严肃查处。对经过环保、质监等权威机构检验确认不符合质量标准的塑胶跑道，必须立即铲除。

商务部对滴滴优步合并案开展调查

商务部日前表示，滴滴优步合并并未向商务部申报，目前，商务部已对滴滴优步合并案开展反垄断调查。两次约谈滴滴出行，要求其说明交易情况、未申报的原因，提交有关文件、资料。

**点评：**滴滴、优步已经成为人们经常使用的交通出行方式，最初，这种物美价廉的出行方式受到了消费者欢迎，而在滴滴宣布收购优步中国的全部资产后，优步的打车方式有了细微变化，不可以远距离叫车，之前的支付方式无法使用，而滴滴顺风车也开始提价20%等，给消费者带来不便和不好的消费体验。战略合作是为了企业更好地发展，企业更好地发展要依赖为消费者提供的优质服务。无论合并与否，企业都应在继续为消费者提供更加安全、方便、实惠的出行体验上下功夫。

山东划定研究生学费上限

山东省物价部门近期出台政策，对研究生教育学费进行“封顶”。其中，学术型硕士研究生每年学费不超过8000元，专业型硕士、博士研究生每年学费不超过1.6万元。按照山东省的规定，高校收取学费后，不得再向学生另行收取实验、实习、论文辅导、毕业论文答辩等其他费用。

**点评：**据统计，目前国家培养一名硕士研究生的费用约为3万元，培养一名博士研究生需4.5万元。高校招招以来，我国研究生教育发展很快，同时也带来了很多院校收费标准不统一，收费乱象丛生的现象，甚至有贫困学生考上研究生，却因无钱交学费而辍学。山东省此举将有效规范研究生培养单位的收费行为，维护学生的正当权益。此外，教育部门及院校还应为研究生创造更多的兼职及就业机会；鼓励社会各方面投资研究生教育；设立各种奖学金，让更多贫困学生可以负担得起学费。

广东叫停10余种公共事业霸王条款

近日，广东省叫停10余种公用事业中的霸王条款。“先签收后验货”“KTV谢绝外带食物”“健身房只有办理移民或死亡方可退卡”“本单位保有最终解释权”等貌似约定俗成的规矩，其实都是霸王条款。

**点评：**霸王条款是一些经营者单方面制定的逃避法定义务、减免自身责任的不平等格式合同、通知、声明和店堂告示或者行业惯例等。个别商家利用信息不对称、供求关系不平衡的现状，将不平等的消费条款强加给消费者，限制消费者权利，严重侵害消费者利益。广东省此举让消费者更有底气面对商家，消除了消费者的心理弱势，消费者将不用再“自认倒霉”，不用再花冤枉钱。但是，彻底根除霸王条款，还需相关部门加强监管、严厉处罚。

执行主编 陈 郁 责任编辑 向 萌  
美 编 高 妍 邮 箱 jjrbms@163.com

# 让常见病多发病不出乡镇卫生院

## ——河南省郸城县分级诊疗探索有序就医新格局

本报记者 王 伟 通讯员 齐仲义



河南省郸城县建立分级诊疗制度出实招，由县人民医院牵头，联合15家乡镇医疗机构，提升首诊医院综合救治能力，建立制度，选派县级医院业务骨干常年轮流到乡镇卫生院坐诊，并制定相应的绩效考核方案等，强化监管，做到优质资源下沉，收到良好效果

大医院人满为患，基层卫生院却病床闲置、门可罗雀。为打破这种不均衡发展的局面，满足偏远乡镇群众就医需要，河南省郸城县积极开展县域医疗联合试点工作，以县人民医院为牵头单位，联合15家乡镇医疗机构，按照科学就医、方便群众、提高效率的原则，根据不同乡镇卫生院具体情况，进行针对性较强的三级帮扶，建设了5个中心，开通了双向转诊服务，上线试用了国内首个具备电子签约功能的慢性病患者APP应用项目，做到把常见病、多发病留在乡镇卫生院，有效缓解了上级医院的就诊压力。

### 夯实基层首诊基础

改革过程中，郸城县首先提升综合救治能力，对具备常见病和多发病诊疗能力，辐射能力较强，服务水平较好的石槽、汲冢等卫生院，以提供人员进修、培训和定期巡诊为主，指派科主任到乡镇卫生院任院长助理，重点强化其急诊急救能力。组建郸城县人民医院急救站汲冢镇、石槽镇急救分站，并配备了专业医生、护士，以及除颤仪、洗胃机、心电监护等相应医疗设备，医务人员24小时值班，创伤、休克、心肺复苏等急诊病人可就近送到急救分站，确保第一时间正确应对急诊急救和突发公共卫生事件，进一步提升了基层卫生院的急诊急救处置和科学转诊能力。

同时，强化医务人员培养。对服务水平中的乡镇卫生院，以集中培训和优秀的科室复制为主，通过选派专家开展巡回讲座、组织乡镇卫生院医务人员分批到县医院跟班学习等方式，为基层医务人员讲解常见病多发病诊治方法，进一步提高乡镇卫生院对常见病、多发病的诊治能力，在重点帮助乡镇卫生院特色专科建设、满足各成员单位个性化需求的基础上，为基层卫生院培养全科人才，提高患者对卫生院的信任度，从根本上解决乡镇卫生院人才短缺难题，力争做到群众看病“小病不出乡”。根据吴台镇的疾病谱，郸城县人民医院为其复制了神经内科，由县人民医院医师孙光印进行重点帮扶，现就诊人次达到50余人次/天。

此外，组织名医下乡帮扶。对服务水平较差的乡镇卫生院，重点派驻业务骨干常年驻守，在当地开展基本医疗保健培训，为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务，打造健康医院，降低致残率，让患



者尽早回归社会和生活。对病情相对复杂的患者，指导他们就近转往具备相应能力的中心卫生院，急、危、重症患者直接接回县人民医院救治，力争做到群众看病“大病不出县”。东风卫生院、县人民医院选派2名医师，每周4天进行坐诊帮扶。

### 破解分级诊疗难题

建远程会诊中心。利用QQ视频功能进行远程会诊，成员单位发出请求后，县人民医院15分钟内调派副高以上专家进行远程会诊。通过远程会诊系统接收患者的各项数据指标及检查检验结果，实时分析、讨论患者病情，使患者在乡医院就能享受到县级医院的诊疗待遇。

建远程心电图中心。为5家成员单位配备了远程心电图系统，患者在成员单位检查结束后，远程心电图系统会及时将数据上传到远程心电图会诊中心，诊断结果在5分钟内回传到成员单位，大大提高了成员单位的心电诊断水平和患者诊断符合率。

建远程影像中心。为成员单位购置了高清胶片扫描仪，成员单位把相对疑难的影像检查结果扫描传输至远程影像中心，县人民医院通过安排相关科室专家阅片会诊，提出科学合理的诊疗方案及建议。

建远程检验中心。郸城县专门购置了标本转运箱，设计了转运流程，租用了专门车辆，专人负责检验标本转运、检验，并通过信息化建设传送报告。

建消毒供应中心。对各乡镇卫生院手术包、手术器械等进行统一消毒，专车往返转运，有效确保了手术安全，降低了感染风险。

### 构建有序就医格局

双向转诊，提高群众健康水平。郸城县进一步简化了转诊转院流程，制定出了县乡一体化的临床路径模板，患者下转时，县人民医院派专车专人护送，和成员单位做好交接并提供下一步治疗、康复方案，成员单位不能提供的药品由该院联合药柜提供。对不适合转诊的患者，组织相关专家专车前往会诊。患者上转时，优先安排入院、检查，全部实行先诊疗、后结算，检查、检验结果互认，达到患者“转院如转科”的效果。

应用APP，科学诊治慢性病患者。郸城县上线试用了国内首个针对县域慢性患者的移动APP应用项目，医生诊治慢性病患者后，可以实时记录并上传

检测指标和药物治疗等信息，做到乡村医生、乡镇卫生院医生和县人民医院医生之间的医疗信息资源共享，签约医生随时可以跟踪患者的健康状况，并对这些数据进行分析，结合应用APP提供的辅助诊疗决策功能，给患者提供及时的健康干预、规范化的临床治疗应对与个性化健康管理建议等。同时，该APP还提供丰富的医学教育资源与专业诊疗指南服务，帮助县域医生提升专业知识水平与临床实践技能。截至目前，全县签约覆盖率达到94%以上。

强化监管，促进优质资源下沉。合理选派县级医院业务骨干常年轮流到乡

镇卫生院坐诊，并制定相应的绩效考核方案，规定医师晋级前在各成员单位坐诊时间不得低于一年，将诊疗人次、医疗文书质量、床位周转率、住院次均费用、门诊次均费用、药品比率、患者满意度、成员单位满意度等列为医生下乡服务考核指标，达不到要求或弄虚作假者，评先评优将一票否决，充分调动了医务人员工作积极性。同时，购置车载移动DR、移动彩超及先进的手术、急救设备到各成员单位流动服务。这些措施的实施，有力促进了优质资源的下沉，同样的医保资金，服务人数增加20%左右。

## 河南鼓励合作建医养联合体

**本报讯** 记者夏先清报道:河南省卫计委、民政厅等10部门近日联合下发《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》，提出建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制。

《意见》鼓励和引导养老机构与周边医疗卫生机构签订协议，结为定点对口服务单位或医养联合体；鼓励二级以上医院与养老机构开展对口支援、合作共建，“到2017年，全省80%以上的医疗机构开设为老年人提供便利服务的绿色通道”。河南省卫计委负责人介绍，对于养老机构内设的具备条件的医疗机构，可纳入全省分级诊疗体系，作为医院收治老年人的后期康复护理场所。

《意见》明确，养老机构按相关规定申

请开办的老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀等医疗机构，优先纳入河南省医疗卫生服务体系规划和当地区域卫生规划，并优先予以审核批准。鼓励符合条件的医师及专业人员，特别是有专业特长的离退休医师依法在养老机构开办个体诊所；鼓励执业医师到医养结合机构内设的医疗机构多点执业。在规划蓝图中，未来居家养老和社区养老模式在河南省将会覆盖97%的老年人。

据悉，河南省今年将在郑州市、洛阳市、濮阳市、兰考县、长垣县、临颍县、汤阴县、商城县开展试点，到2018年底全省所有县(市、区)开展医养结合试点，到2020年基本建立符合河南省实际的医养结合体制机制和政策法规体系。

## 新疆实现与6省市就医联网结算

**本报讯** 记者马呈忠报道:新疆与浙江异地就医联网结算不久前正式开通。这标志着新疆与包括浙江省在内的6个省市实现了异地就医跨省联网结算，可以较好地解决异地就医人员“跑腿”“垫资”等难题。

据了解，新疆从2012年开始把解决好异地就医报销难的问题作为重点民生工程，高标准搭建异地就医结算平台、制定相关配套政策、规范业务经办流程，从解决疆内异地就医结算入手。2014年，新疆实现了全疆范围内职工基本医疗保险、城镇居

民基本医疗保险参保人员统筹地区异地住院、异地普通门诊、异地药店购药和门诊特殊慢性病的即时结算。从2014年开始逐步实现与陕西西安、海南、四川成都、重庆和吉林的跨省异地就医即时结算。截至目前，异地就医联网结算达到353万人次，结算医疗费用50多亿元，减少个人垫资近40亿元，较好地解决了异地就医人员“跑腿”和“垫资”问题。

据介绍，今年年内，新疆还将按照“省对省”的方式推进与上海、广东、宁夏、云南等省市的联网结算工作。

## “国医”进乡入村



在石家庄市藁城区廉州镇中心卫生院“国医堂”，医生在为患者诊脉。



“国医堂”的医师在为患者抓配中药。



乡镇中心卫生院“国医堂”的医生通过远程网络与专家交流。

近年来，河北省石家庄市作为国家中医药发展综合改革试验市，积极探索基层中医诊疗服务模式，逐步分层级推开基层“国医堂”医疗服务网络建设。该市制定了“国医堂”建设标准，坐诊中医医师实行全科“一站式”接诊方式，为患者提供针灸、推拿、火罐等多种中医药服务，方便人们就近享受优质中医服务，受到普遍欢迎。截至目前，全市52所社区卫生服务中心和132所乡镇卫生院建成“国医堂”，并创建1020个中医药特色示范村卫生室，基层医疗卫生机构中医药服务能力得到大幅提升。

新华社记者 牟 宇摄