

广东卫生计生

广东省卫生和计划生育委员会主管 广东省计划生育宣传教育中心主办 总编辑：陈君辉

2017年7月31日 星期一
农历丁酉年闰六月初九

总第881期
第30期



省卫生计生委召开2017年纪律教育学习月活动动员大会 段宇飞作专题辅导报告暨专题党课并部署纪律教育月活动

讲政治 强党性 严纪律 守规矩

本报讯 7月27日,省卫生计生委2017年纪律教育学习月活动动员大会在委机关召开。委党组书记、主任段宇飞作专题辅导报告暨专题党课,并部署纪律教育月活动。委副主任黄飞主持会议;委领导和委机关、省中医药局、驻委纪检组全体干部,以及委直属单位党政主要负责同志、纪检部门负责人等参加会议。

讲政治要做到“四个必须”

段宇飞指出,讲政治是落实全面从严治党从党的根本要求。他强调,讲政治要做到“四个必须”,即必须坚定维护习近平总书记的核心地位,必须牢固树立“四个意识”,必须坚决贯彻党中央的决策部署,必须严格执行党的纪律特别是政治纪律。

段宇飞指出,各级党组织和广大党员干部讲政治,首要的就是要坚决维护习近平总书记领导核心地位,自觉服从以习近平同志为核心的党中央集中统一领导,做到思想上高度统一、政治上清醒坚定、行动上坚决有力。当前,要结合“两学一做”学习教育,坚持不懈抓好习近平总书记系列重要讲话精神的学习,把学习系列重要讲话作为一项长期的重要政治任务。要按照习近平总书记对广东工作的重要指示精神和省第十二次党代会精神,以“四个坚持、三个支撑、两个走在前列”统领工作全局,自觉将之贯穿到卫生与健康工作中,为推动广东改革发展稳定各项工作再创新局作出新的贡献。

段宇飞指出,“十大主义”的乱象折射出了一些党员干部“四个意识”的缺失。“四个意识”是相互



贯通、有机统一的整体。其中,政治意识是前提和基础。增强“四个意识”是一个学思践悟、知行合一的动态过程,有无“四个意识”,我们不但要听其言,观其行,还要看其最终的成效,我们要做到党号召的坚决响应,党要求的坚决落实,党提倡的坚决拥护,党反对的坚决杜绝。

段宇飞指出,党章规定的“四个服从”,最重要的是全党各级党组织和全体党员服从党的全国代表大会和中央委员会。就我们卫生系统来说,就是要将党的卫生和健康工作方针、计划生育国策得到有力执行。党的纪律是多方面的,其中政治纪律是最重要、最根本、最关键的纪律,遵守党的政治纪律是遵守党的全部纪律的重要基础,是维护党的团结统一的根本保证。接下来,我们会加强对纪律执行情况

的监督,敢于“较真”、“叫板”,对违纪问题发现一起就查处一起,确保令行禁止。

严肃党内政治生活是全面从严治党的根本性基础工作

段宇飞要求,以加强和规范党内政治生活深化全面从严治党。他说,严肃党内政治生活是全面从严治党的根本性基础工作,要体现政治性、时代性、原则性、战斗性,要把思想教育和理论武装放在突出位置,要大力加强党内政治文化建设和党内监督的顶层设计,是规范当前和今后一个时期党内监督的基本法规。条例体现“信任不能代替监督”的理念,强调党内监督没有禁区、没有例外。条例第一次明确了

矛盾和问题的钥匙。当前,要在党内政治生活的政治性、时代性、原则性、战斗性上下功夫,在经常、严肃、认真上见真章。他强调,坚定理想信念是党内政治生活的首要任务。如果党组织不抓理想信念教育,就是放弃了阵地,就会涣散人心、搞乱队伍,就是不称职。而大力加强党内政治文化建设,就是要弘扬党的政治理想、政治伦理、政治价值,推动形成清清爽爽的同志关系、规规矩矩的上下级关系、干干净净的政商关系和社会关系。他指出,十八届六中全会通过的党内监督条例,是新形势下加强党内监督的顶层设计,是规范当前和今后一个时期党内监督的基本法规。条例体现“信任不能代替监督”的理念,强调党内监督没有禁区、没有例外。条例第一次明确了

省卫生计生委省中医药局印发《关于开展广东省基层医疗卫生服务能力提升年活动的通知》

为推进基层首诊和建设分级诊疗制度打基础

本报讯 近日,省卫生计生委、省中医药局印发《关于开展广东省基层医疗卫生服务能力提升年活动的通知》。《通知》提出,通过开展“提升年活动”,推动全省基层医疗卫生机构服务环境明显改善、服务队伍明显壮大、服务功能明显改善、服务质量明显提升,医疗卫生服务管理更加规范,中医特色科室更加突出,为推进基层首诊和建设分级诊疗制度打好基础。2017年,以市(县、区)为单位,基层医疗卫生服务机构门急诊服务量较上一年有较大提升,家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上,重点人群签约服务覆盖率达到60%以上。《通知》包括工作目标、工作原则、实施主体、活动内容、活动安排、组织实施六项内容。其活动内容包括:提升运行

活力、提高服务能力、推进家庭医生签约服务、发展中医药服务、保障医疗安全、提升公共卫生服务。

《通知》指出,允许乡镇卫生院和社区卫生服务中心在保持公益一类性质不变的情况下,实行公益一类财政供给、公益二类事业单位管理,人员实行县招县管镇用。同时,围绕基层首诊和双向转诊目标,提升门急诊和住院能力建设,以高血压、糖尿病、冠心病、晚期肿瘤、脑卒中康复期等诊断明确的慢性病患者为重点,提升综合管理服务能力。

《通知》明确加强组织领导、开展示范创建、落实改进措施、加强督导检查、加大宣传力度五项组织实施措施。(总编室)

本委讯 广东城市公立医院综合改革于7月全面推开,全省公立医院全面取消药品加成。从省医改办了解到,相关统计数据

显示,从整体来看,我省本轮公立医院综合改革态势平稳,符合国家“腾空间、调结构、保衔接”的改革路径,群众医疗负担有所减轻,医务人员技术劳务收入有所提升,基本达到改革预期。

本轮共410家医疗机构参与改革

本轮启动改革的地区,包括广州、佛山和粤东西北地区共14个地市,改革范围包括各级各类公立医院,中央、军队、武警、省属和国有企事业单位举办的公立医院同步参加属地改革。

其中,韶关市于今年4月1日启动;汕头、佛山、湛江3个市于7月1日启动;梅州、汕尾、潮州、揭阳4个市于7月8日启动;广州、河源、阳江、茂名、清远、云浮6个市于7月15日启动。本轮共410家医疗机构参与改革,总体进展顺利,各医院运行正常,秩序良好。全省实现公立医院综合改革全覆盖。

据省医改办相关负责人介绍,对此次公立医院综合改革,省医改领导小组高度重视,靠前指挥。6月以来,省医改办会同省发展改革委、财政厅、人力资源社会保障等部门,厘清改革范围、补偿原则、医保衔接、数据监测、风险评估等省级政策规定,下发了《全面推开公立医院综合改革有关政策事项的通知》和《关于启动城市公立医院改革有关工作的通知》,省财政厅下发了《广东省公立医院取消药品加成财政专项补偿方案》,积极组织和指导各地做好改革准备工作。各市相继出台深化公立医院改革总体方案、医疗服务价格调整方案和医保报销、财政补偿等配套政策。

省医改办还举办全省公立医院综合改革培训班,解读改革政策,动员部署改革工作,印发《广东医改88问》1.5万册。各市医改办广泛宣传发动,各公立医院积极开展全员培训和动员,逐级培训实现全覆盖,共培训10余万人。省卫生计生委下发了《关于开展全省公立医院综合改革医疗费用监测工作的通知》,并开展监测培训。此外,省医改办还指导各地开展风险评估,并加强督导检查。

群众医疗负担总体减轻

据省医改办介绍,7月15日至21日,广州、佛山等14个市165家医疗费用监测点数据显示,门诊患者次均门诊费用274.1元,环比上升0.6%。门诊患者次均门诊药费122.5元,环比下降8.8%。门诊收入药占比44.7%,下降4.6个百分点;技术劳务收入占比19.3%,上升4.1个百分点。患者次均住院费用12085.1元,环比下降2.9%。患者次均住院药费3427.4元,环比下降9.5%。住院收入药占比28.4%,下降2.0个百分点;技术劳务收入占比27.7%,上升1.9个百分点。(下转2版)

茂名市委书记李红军率队到电白区沙琅镇调研

提升基层医疗卫生服务能力

茂名讯 7月24日,茂名市委书记率队到电白区沙琅镇调研,市领导刘芳、陈小锋、黄果等参加调研。李红军先后参观沙琅镇中心卫生院门诊大楼、住院大楼,并详细了解医院学科建设和公共服务能力情况、医生和护士待遇、医改工作成效及存在问题。他要求,要抓住把沙琅镇打造成县域副中心

这一契机,发挥示范效应,高起点规划,高标准建设,高效能管理,大力提升基层公共服务水平;要高标准引进人才,加强培训,强化管理,把医院做大做强,进一步提高服务能力;要扎实推进基层公共服务体系建设,推动市区优质卫生资源向县城副中心延伸倾斜,提升基层医疗卫生服务能力。(徐国泰)

汕尾副市长余红出席全市民营医院发展工作会议并讲话

加快民营医院新建项目建设进度

汕尾讯 7月24日,汕尾市卫生计生局召开全市民营医院发展工作会议。汕尾副市长余红出席会议并讲话,市卫生计生局局长陈秋煜部署具体工作。市卫生计生局相关科室负责人,各县(市、区)卫生计生局局长和各级各类民营医疗机构负责人参加会议。

余红指出,要大力扶持民营医院发展,加强管理,开创全市民营医院建设新局面。一要解放思想,充分认识民营医院发展的意义。各级政府和有关部门要切实将民营医院的发展纳入民营经济发展的战略中统筹考虑,采取有效措施,毫不动摇地鼓励、支持和引导民营医院的发展,在发展中实现新

的提高。二要采取切实有效措施,加快推进民营医院发展。既要转变观念,大胆探索市场经济下的多元化办医模式,同时要优化发展环境,促进民营医院快速健康发展。三要加快民营医院新建项目的建设进度。目前全市共有5家在建拟建的民营医院,建设进度比较缓慢。各级卫生计生主管部门要采取有效措施予以解决,争取早日建成并投入使用。四要完善监督机制,加强对民营医院的监管。卫生计生部门是民营医院的行政主管部门,加强对民营医院的监管责无旁贷。发改、食品药品监督、社保等有关部门必须各负其责,形成监管合力。(庄小红)

责任编辑:孙为 潘成均 版式设计:王晓梅

疫情预警 我省蚊媒密度继续呈上升趋势

本委讯 近日,省卫生计生委通报2017年7月上半月全省登革热、寨卡病毒病媒介伊蚊密度监测结果。全省共设置2020个监测点,符合防控要求的有1348个点,占66.73%;低密度有475个点,占23.51%;中密度有159个点,占7.87%;高密度有38个点,占1.88%。

随着气温升高和降水增加,我省蚊媒密度继续呈上升趋势,登革热等蚊媒传染病发生、传播风险进一步加大。各

地要切实贯彻落实预防为主思想,加大蚊媒监测力度,及时开展风险评估,扎实部署落实登革热疫情防控措施。各地、各部门(单位)和社会公众要共同参与,加强健康教育与传染病防治知识宣传,深入开展爱国卫生运动和环境整治,及时彻底清理各类积水、垃圾以及卫生死角,科学开展灭蚊工作,群防群治,切实降低蚊媒密度,预防传染病发生流行。(粤卫信)

肇庆市提高行政审批效率

对公共场所卫生行政许可实行改革

肇庆讯 近日,肇庆市卫生计生局在行政审批上实行大胆改革,对公共场所卫生行政许可推行“三取消、两清单、一承诺”的行政审批改革。据统计,自该政策实施一个多月以来,共300多间经营单位快速领取了《卫生许可证》,直接进入经营状态,实现边经营边自我整改的状态。

据了解,“三取消”是指申请人申请办证时取消提交房产证和租赁合同的要求;取消提交从业人员健康证明的要求,由监督员在日常监督中强化健康证明的抽查和处罚;取消提交负责人或管理人员卫生知识培训证明的要求,改为许可后统一集中培训。“两清单”是指申请人申报公共场所卫生许可时只有正面清单的审批项目(面积在50平方米以下)时,卫生监督员不需进行现场审

查,申请人在申请窗口对经营项目的基本卫生条件(即正面清单)和经营过程中依法守法等方面作出书面承诺后,市行政服务中心即时发放《卫生许可证》。申请人申报大于50平方米面积的公共场所审批项目实行正面清单和负面清单管理,卫生监督员主动预约开展项目现场审查时,没有发现存在负面清单事项的,申请人对正面清单中未达标事项作出整改承诺并现场签订整改承诺书后,市行政服务中心窗口优先发放《卫生许可证》。“一承诺”是指申请人办证时如未能提交《检验报告》,可以签订《承诺书》,先领取《卫生许可证》开业,待后再补交《检验报告》,即先经营后检测。

这一做法大大方便了群众,得到了市行政服务中心和经营单位的高度评价。(叶剑如)

我省今年底全面启动 多种形式医联体建设试点

省政府出台《广东省推进医疗联合体建设和发展的实施方案》

本报讯 近日,省政府出台《广东省推进医疗联合体建设和发展的实施方案》。根据《方案》,到今年底基本搭建医联体相关制度框架,全面启动多种形式的医联体建设试点,全省三级公立医院全部参与并发挥引领作用,每个地级以上市至少建成一个有明显成效的医联体。到2020年,全面推进医联体建设,形成较为完善的医联体政策体系。全省所有二级公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医联体,形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

《方案》包括:工作目标、逐步形成多种形式的医联体组织模式、完善医联体内部工作协作机制、促进医联体内部资源上下贯通、保障政策五项内容。

●组建五种医联体组织模式

《方案》提出,在城市主要组建医疗集团,在县域主要组建医疗共同体、跨区域组建专科联盟、在边远贫困地区发展远程医疗协作网及其他五种医联体组织模式。在组建医疗集团方面,鼓励将城区资源密集、功能近似的部分二级医疗机构逐步转型成为长期护理机构、养老机构,并与周边三级医疗机构形成急慢病分治的转诊服务模式。三级和二级医疗机构向康复、护理等慢性病医疗机构和基层医疗卫生机构转诊人数增长10%以上。

在组建医疗共同体方面,重点探索实行以县级政府举办的综合

医院、中医院(含中西医结合医院、民族医院)、妇幼保健院(所)为龙头,乡镇卫生院为枢纽,村卫生站为基础的县镇村一体化管理模式,构建三级联动的县域医疗服务体系。总结推广湛江等地县镇村一体化的经验做法。

在组建专科联盟方面,探索纵向向专科联盟模式,以特色专科技术力量为支撑,推动市属、省属、医药院校的附属医院跨区域与县级若干医联体建立合作关系。鼓励三级医疗机构之间以特色专科为纽带整合力量提升重大疾病诊疗能力,横向盘活现有优质医疗资源。

在发展远程医疗协作网方面,大力推进面向基层、偏远和欠发达地区的远程医疗服务体系建设,鼓励二级、三级医疗机构向基层医疗卫生机构提供远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断、远程心电诊断、远程培训和手术示范、远程教学等服务。

●落实机构功能定位 促进资源上下贯通

《方案》指出,进一步落实医疗机构功能定位。三级医疗机构要逐步减少常见病、多发病、病情稳定的慢性病患者比例,基层医疗卫生及专业康复、护理等机构为诊断明确、病情稳定的患者提供治疗、康复、护理等服务。通过签约服务、畅通医联体内部转诊机制,二级以上医疗机构要为医联体内上转的患者优先安排检查检验、设立住院绿色通道等服务,基层医疗机构要重点畅通诊断明

确、病情稳定患者和术后康复期患者的下转通道。到2017年底,基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达到65%以上,居民两周患病首选基层医疗机构的比例达到70%以上,县域内就诊率提高到90%左右。扎实推进家庭医生签约服务,到2017年底,家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上,重点人群签约服务覆盖率达到60%以上;到2020年,力争将签约服务扩大到全人群。

《方案》提出,在促进人力资源有序流动、推动信息互通、内部服务共享三方面促进医联体内部资源上下贯通。医联体内要统一调配资源,统筹薪酬分配。广州、深圳市三级公立医院业务较优的大型医院要通过建设发展医院集团主动将优秀医务人员和优质医疗资源下沉到基层医疗卫生机构。将加快建设广东省全民健康信息综合管理平台和基层医疗卫生机构管理信息系统,推动医联体内实现电子健康档案和电子病历的连续记录和诊疗信息互联互通,便捷开展预约诊疗、双向转诊、健康管理、远程医疗等服务。到2017年底,分级诊疗管理信息系统基本覆盖全部二级三级医疗机构和80%以上的乡镇卫生院、社区卫生服务中心。要依托医联体内牵头单位的影像、检验、病理、心电诊断等优势资源,建立区域医学影像中心、检查检验中心、消毒供应中心、后勤服务中心等,实现医联体内服务供给一体化、医疗质量控制同质化和检查检验结果互认。(潘成均)