

北京开启分级诊疗新模式

知名专家不再对外单独挂初诊号

本报讯(记者姬薇)记者日前从北京市医院管理局获悉,3月1日起,北京天坛医院、宣武医院、同仁医院3家市属医院将试点选取部分重点专科知名专家组建15个知名专家团队,建立医院内部层级诊疗工作模式。

据了解,这15个知名专家团队每个团队以一名知名专家作为团队领衔专家,以中级以上医生为团队成员,共同构成一个

知名专家团队。知名专家不再对外单独挂初诊号(包括特需号),初诊患者必须通过团队出诊医生进行首诊,团队成员经过专业诊断和辅助检查后,将需要知名专家诊治的患者通过纵向转诊方式预约知名专家诊疗时间,但知名专家每个出诊单元应预留不少于50%的号源解决团队转诊患者就诊。由知名专家诊治过的患者可以根据病情需要由知名专家本人预约复诊,或下转给团队其他成员进

行复诊,形成双向转诊机制。非团队成员的医生也可根据病情需要由医院统一安排转到知名专家诊治。在院内层级转诊机制顺畅前提下,医院可探索与京津冀、京蒙等对口合作医院之间的转诊模式。

北京市医管局相关负责人介绍,为推动试点工作,医院在重新核定知名专家团队各成员工作量基础上,将最大限度满足患者初诊预约的需求。团队成员原则上不再临时加

此次,通过在天坛、宣武、同仁3家医院的

知名专家团队试点工作,探索未来三级医院有效、科学的诊疗模式,将为推进分级诊疗、双向转诊工作奠定基础,为广大患者营造更加公平、有序的医疗环境;通过完善团队内部的层级诊疗的转诊机制,改革创新对知名专家团队的管理、绩效考核和奖惩机制,探索适应公立医院改革发展和内部激励机制的绩效考核制度,最大限度地发挥各级医务人员的工作积极性。

**医药创新
应倡导国际化视野**

本报讯 2月25日,中国医药新闻信息协会在京举办的首届中国制造药物创新传播论坛上,医药产业要创新升级,走向国际化,成为创新型制药企业代表发出的最强音。

2015年我国医药贸易投资总体呈现四大特点:医药进出口基本面依然良好,发展势头不减;进口市场好于出口市场,国内市场潜力巨大;对外贸易与投资双增长,企业国际化步伐加大;产业转型明显增快,医药产业国际竞争逐步提升。

中国医药保健品进出口商会许铭表示,随着加工贸易出口的明显下降,创新产品和进口替代产品的研发面临重大发展机遇。同时,将会出现国有企业出口下滑,民营企业的份额继续扩大的现象。

他指出,2015年全球医药市场规模(不含医械)约10688亿美元,医疗器械市场规模在3500亿美元左右。今后五年全球医药销售将保持4%-7%的增长率,医疗器械市场将保持8%以上的增长率。其中,全球生物医药市场呈现高速增长态势,年均增长率达到15%-18%。孤儿药、生物制药的投资火热,还有专利到期为仿制药带来1780亿美元的市场。

许铭认为,目前我国申报国外临床试验的产品逐渐增加,传统中成药是一个方向,生物类似药是另一个新的趋势。他建议,我国医药企业一方面要积极参与美国等医药高端市场,同时,要加大对非洲市场的关注,非洲各国政府正在扩大参与“国际卫生覆盖”(UHC)体系,非洲经济呈现高速增长态势,大量国际资本涌入,但非洲的疾病发病率居高不下。他建议国内医药企业要“发挥自身优势,取长补短,合作共赢”。

许铭强调,当前是中国制药产业在全球医药产业链延伸的重要阶段,我国医药企业在国际注册认证能力、研发能力、国际市场营销能力、全球范围内的资源组合能力都在提高。随着“十三五”对原料药产业的规划,我国医药产业将向环保、技改、节约资源、提高附加值、向下游延伸的方向发展。

估计,2016年,我国医药外贸将保持稳定增长,预计增速3%-5%。同时,对外投资进程将进一步加快。企业国际化步伐将进一步加快,形式更趋多样化。(魏文)

“一方面救助对象身份不明而生命却危在旦夕,另一方面核对程序繁琐复杂。急诊医生能够立刻救治患者吗?”

畅通一条生命的绿色通道

江西省疾病应急救助基金管理委员会申请应急救助基金,国家设立的疾病应急救助基金为医院应急救助工作提供了坚实的后盾。

江西800万应急救助款惠及济贫

《工人日报》记者从有关方面了解到,经济尚欠发达的江西省在建立疾病应急救助制度方面走在了全国的前列。

江西省卫生计生委医政医管处处长罗礼生介绍说,“2007年我们下达了关于‘三先一后’的管理规定,就是先检查、先诊断、先治疗、后付费,但是这个制度是行政命令,疾病应急救助基金的实施是从一个行政命令,作为一项政府的惠民机制、一项制度来建立,是非常好的,所以我们现在把疾病应急救助制度和我们‘三先一后’的通知紧密结合起来,收到了非常好的效果。所以说,国家这项制度是救急难、兜底线的”。

用国家的钱救老百姓的命。江西省卫计委医政医管处一开始感觉到是一个好事,仔细一看,却是一个难题,难在哪里?因为它的条件是非常特殊的,它针对生命受到威胁的紧急情况,第二个是两类人,一类是没有身份的,一类是身份明确但无力支付的,怎么把握?江西省专门成立了一个领导小组,设立了一个办公室,专门负责这项工作的协调组织以及政策答疑,由卫生计生分管领导为办公室主任,医政医管、民政的社会救助、公安的和财政的社保处几个处长作为副

组长,同时还邀请了人大代表、政协委员、医学专家、高校相关专家作为办公室成员,来对这项工作进行研究。目前,江西省实施的是省、市两级管理的原则。各个部门有序、有机配合,明确细则,规范审核,特别是在规范审核方面碰到一些难题和问题的时候也能够迎刃而解。

罗礼生坦言,对患者而言,它是救急难、兜底线的,整个卫生系统面向的公益性压力却是非常大的,在整个救治工作中,医疗机构垫付了大量的救治资金。据不完全统计,2010年至2013年,江西全省仅这一项的垫付资金达到8000多万元,对医院来说也是一项沉重的负担。据了解,南昌大学第一、第二附属医院和江西省人民医院都经常碰到类似的问题,如何通过疾病应急制度来解决,如何让医院减负、增信心是政府应该考虑的。罗礼生表示,为了把国家的这笔救命钱管好,严格使用,保障基金安全,江西实施了严格审核督查制度。“非常严格,非常谨慎,是有政策底线和划了红线的。”一位医院的负责人对记者说。

疾病应急救助制度任重而道远

一个政策的出台,一项制度的实施,一年救治了14万多条贫困群众的生命!这确实是一项好的制度、一项好的政策。

记者在采访中了解到,疾病应急救助制度建立3年多来,在给社会和谐公平带来巨大好处的同时,在实施当中也有一个“难”字,难在何处?它手续繁杂,要求严格,核准困难,拨

付延时。总之一句话:“好事‘难’办。”

当前,老百姓最关心的话题是:“一方面救助的对象身份不明而生命却危在旦夕,另一方面核对程序繁琐复杂,急诊医生能够立刻救治患者吗?”

国家医政医管局医疗与护理处处长李大川认为,“按照卫生计生委的要求和这项制度本身的要求,对送到急诊科需要抢救的患者,无论他的身份信息是否明确,有没有能力支付费用,都必须立即抢救,这是不能犹豫的,这一点没有问题。救命之后,患者涉及到费用结算问题,其中有一部分是可以通过疾病应急救助基金解决的。按照现在国务院出台的实施意见,以及财政部和卫生计生委出台的基金管理办法,首先是医疗机构要设法确定这个人的身份,如果有困难,可请公安部门协助查找患者信息;然后要判断患者有没有支付能力,要请当地民政部门协助提供信息。”

另外,疾病应急救助制度还涉及到“无支付能力”的标准界定及后续康复治疗的问题。李大川解释,“无支付能力”目前全国没有统一标准,具体的案例由当地管理部门确定。个人费用发生之后,由经办机构向相关部门核实,具体符不符合有无支付能力,由民政部门确定,各地民政部门的标准可能是不一样的。疾病应急救助只解决紧急抢救、维持生命这部分费用,延续费用这块,如果患者的确支付有困难,国家还有其他的制度,一是医疗保险制度,二是大病保险,同时还有医疗救助制度,医疗救助之外还有大病救助,这些都对患者提供了医疗费用保障。

首先,嗜睡症。过度嗜睡其实是一种疾病,一旦出现嗜睡症的症状,应当立即就医,在医生的指导下,注意诊断和治疗那些可能引起嗜睡的原发病症,如生物钟紊乱、神经衰弱、器质性疾病伴嗜睡、脑炎、脑膜炎、脑震荡及其他精神疾病等,并对症治疗。

其次,中风。中风是中老年人的常见病之一,在发病前一周左右,会因为大脑的缺血缺氧而经常出现打哈欠、瞌睡、精力不济等与春困相似的症状。

再次,甲亢。有少数的甲亢患者的症状“非主流”,主要表现为神情淡漠,两眼呆滞、反应迟钝、易于瞌睡等症状,很容易被误认为是春困。

此外,缺钾。人的身体如果出现缺钾的情况,就可能会出现与春困相似的症状,还会与之相伴出现全身性肌无力、肢体软瘫、恶心、呕吐、便秘、反应迟钝等症状,出现此类症状,切不可掉以轻心。(彭永强)

当心潜伏在春困背后的疾病

俗话说,“春困秋乏夏无力。”嗜睡、精力不济不仅是春困的表现,还有可能是一些疾病的症状。

首先,嗜睡症。过度嗜睡其实是一种疾病,一旦出现嗜睡症的症状,应当立即就医,在医生的指导下,注意诊断和治疗那些可能引起嗜睡的原发病症,如生物钟紊乱、神经衰弱、器质性疾病伴嗜睡、脑炎、脑膜炎、脑震荡及其他精神疾病等,并对症治疗。

其次,中风。中风是中老年人的常见病之一,在发病前一周左右,会因为大脑的缺血缺氧而经常出现打哈欠、瞌睡、精力不济等与春困相似的症状。

再次,甲亢。有少数的甲亢患者的症状“非主流”,主要表现为神情淡漠,两眼呆滞、反应迟钝、易于瞌睡等症状,很容易被误认为是春困。

此外,缺钾。人的身体如果出现缺钾的情况,就可能会出现与春困相似的症状,还会与之相伴出现全身性肌无力、肢体软瘫、恶心、呕吐、便秘、反应迟钝等症状,出现此类症状,切不可掉以轻心。(彭永强)



赵春青 绘

绿色通道中的生命救助

揭开面纱的疾病应急救助制度

老刘,一个在中国13亿多人口当中随处可见的称呼,一个医护人员叫不出全名的“三无”患者。

南昌大学第二附属医院急诊科的医生清楚地记得,2014年8月18日,医护人员从急救车上抬下一位奄奄一息的农民工,陪着他

的工友告诉医生,病人叫“老刘”,没有家属、没有联系电话、不知道全名,几天前在工地突然晕倒昏迷。工友们以为不要紧,把他抬到工棚里休息。可3天来老刘病情愈来愈重。情急之下,工友们叫来救护车。

在无人缴费的情况下,医院并未耽误老刘的治疗,共用去抢救费用34553多元,幸运的老刘,成了疾病应急救助机制中的受益人。

同样成为受益者的,还有一位至今不知姓名的老人。今年大年初一的晚上,南昌大学第二附属医院心内科接诊了一位由急诊科送入的老年男性患者。该患者是个身无分文的孤寡老人,78岁高龄,诊断病情为“心房颤动伴慢心室率,肺部感染,骨折”。经心血管内科医生会诊后,医护人员决定对这个病危的孤寡老人开放“绿色通道”,在患者未交任何医疗费用的情况下,救命为先,紧急为患者实行临时心脏起搏安置术,术后送至心内二区病房,按心内科I级护理。同时通知医院总值班及保卫科,由保卫科通知东湖区派出所。

南大二附院院长程晓晖告诉记者,南大二附院是江西省最早建立疾病应急救助机制的医院之一。在患者未缴费的情况下,医院从未影响对患者的治疗。事后,医院会向

销售落实了,而指定区域燃放却没有落实到位。

燃放烟花爆竹的利弊之争似乎走进了死胡同:危害显而易见,传统承载虚渺难觅,而燃放依旧故我。

几经询问,鼎鼎才告诉父亲,自己用的是手机搜题软件,只要对着题目拍张照片并上传,答案和解题过程会很快跳出来。

有没有一种可能,既能延续传统,又能最大程度地减少危害?

“还是过去的鞭炮好,放起来没那么大的响声,看起来只有淡淡的青烟,也很安全,基本不影响环境。”陕西省总工会一位干部说,要继承燃放传统的话,回归传统产品是最好的选择。

实际上,传统烟花爆竹演进到今天的新式烟花爆竹,技术是直接因素。在中国花炮发源地之一的陕西省蒲城县兴镇,该县花炮行业协会会长张西宪介绍,传统花炮装药量小,爆炸力有限、引信细,所以燃烧慢,有节奏,声音小。但到上世纪末,传统花炮卖不动了,为此专门到湖南浏阳引进了技术、人才。

技术人员告诉记者,新式花炮药量大、成分多、比例新、引信粗,特别是火药中加入了镁粉、铁粉、铝粉、锑粉及无机盐等,这使烟花爆竹的威力成倍增长、燃放速度成倍加快,亮度成倍提高,声音大并连成一片就是这么形成的。

王晓明现在的东家是一家互联网金融公司,位于望京SOHO T2写字楼的三层。他平时加班并不多,在他看来,加班与否,跟具体从事的行业、岗位关系很大。

“像我们公司,总不能大半夜去联系客户吧。再者,我在公司负责品牌推广,晚上并不需要加班。”王晓明告诉记者,一个搞软件开发的朋友曾跟他说,“搞软件的公司,如果不加班,它就不是一个好公司。”

“公司已经形成了一种‘文化’,到下班点谁也不走,比着加班,谁走就是‘不勤奋’,其实有时是在拖着时间做事情。”在一家公关公司工作的方女士告诉记者。

为什么危害更大的新式烟花爆竹反而把更环保、安全、低廉的传统产品挤出了市场呢?

面对记者的问题,张西宪会长一语道破:“社会就是这样,人们总是喜欢声音更大、燃放更快、更高更亮更好看的东西。”

很显然,烟花爆竹的生产与消费回归传统说容易就特别容易——减少药量、去掉添加剂即可;但说难也特别难——没有什么观念改变更难的了。但这给管理部门提供了一个思路:只要从生产源头下决心控制,扭转燃放与环境的冲突是完全可行的。

爆竹燃放,徘徊在传统与现实之间

(上接第1版)

燃放,也从城市走向了农村。在陕西安县云盖寺镇,大年夜,震天的鞭炮、烟花响了一整夜,谈家常、看春晚、睡觉都无法进行,乡村本自洁净的空气和院落都明显受到污染。“比城市还厉害,可能是外出打工的都回来了,放炮有比谁家厉害的意思,也有突然闲下来需要打发无聊的意思。”从武汉回家过年的某杂志社总编辑说。

乡村习俗不见得适合都市

烟花爆竹燃放,究竟是传统良俗还是新式恶习?记者和不同年龄、不同阶层的人讨论这一话题,发现人们更多“说不说”。

“古代农耕社会,人烟稀疏,气氛清净,谁家有喜事或过大节,放鞭炮制造点热闹、看点,本质上可能还有一种祈福和宣告功能——期望新年更好、宣告孩子结婚了等等。”一位学者通过“年”的传说分析燃放的习俗,“可是这些功能在现代社会,已经完全失去了意义。”

西安外国语大学新闻与传播学院王天定教授在今年元宵节连发多条微博,表示上世

纪九十年代曾有很多大城市出台禁令,但又因“没有年味”而放开。但如今,空气污染、火灾隐患、人身伤亡,让人们不得不再次反思。

“我小时候曾在乡下呆过,山村之夜,万籁俱寂,这时过年点一盏红灯,放几串鞭炮,的确能驱赶一点冷清,于热闹中增加一点点氛围。”而这样的习俗搬到车水马龙的城市里,隐患就不言而喻了。

有老年人在接受采访时表示,过年被燃放得睡觉睡不好,心神不宁,一到过年就不停提醒家人、亲朋好友尽量别放炮,对空气有污染,还产生噪音和垃圾。

正因此,西安市府2012年出台了限制燃放烟花爆竹的政策,只允许在春节期间的指定地点燃放,并且每年春节前,政府多家部门都要联合向市民发出倡议“为了蓝天不燃放”。但记者在实地采访时发现,指定地点

行驶落实了,而指定区域燃放却没有落实到位。

燃放烟花爆竹的利弊之争似乎走进了死胡同:危害显而易见,传统承载虚渺难觅,而燃放依旧故我。

几经询问,鼎鼎才告诉父亲,自己用的是

手机搜题软件,只要对着题目拍张照片并上传,答案和解题过程会很快跳出来。

有没有一种可能,既能延续传统,又能最大程度地减少危害?

“还是过去的鞭炮好,放起来没那么大的响声,看起来只有淡淡的青烟,也很安全,基本不影响环境。”陕西省总工会一位干部说,要继承燃放传统的话,回归传统产品是最好的选择。

实际上,传统烟花爆竹演进到今天的新式烟花爆竹,技术是直接因素。在中国花炮发源地之一的陕西省蒲城县兴镇,该县花炮行业协会会长张西宪介绍,传统花炮装药量小,爆炸力有限、引信细,所以燃烧慢,有节奏,声音小。但到上世纪末,传统花炮卖不动了,为此专门到湖南浏阳引进了技术、人才。

技术人员告诉记者,新式花炮药量大、成分多、比例新、引信粗,特别是火药中加入了镁粉、铁粉、铝粉、锑粉及无机盐等,这使烟花爆

炸威力成倍增长、燃放速度成倍加快,亮度成倍提高,声音大并连成一片就是这么形成的。”

“公司已经形成了一种‘文化’,到下班点谁也不走,比着加班,谁走就是‘不勤奋’,其实有时是在拖着时间做事情。”在一家公关公司工作的方女士告诉记者。

为什么危害更大的新式烟花爆竹反而把

更环保、安全、低廉的传统产品挤出了市场呢?

面对记者的问题,张西宪会长一语道破:

“社会就是这样,人们总是喜欢声音更大、燃放更快、更高更亮更好看的东西。”

很显然,烟花爆竹的生产与消费回归传

统说容易就特别容易——减少药量、去掉添

加成分即可;但说难也特别难——没有什么

观念改变更难的了。但这给管理部门提