

医考河南考区考生 可以打印准考证了

本报讯（记者卜俊成）自9月13日12时起，医考河南考区考生可进入国家医学考试网个人账户，打印2021年医师资格考试医学综合考试准考证。

考试时间为9月18日~20日，每位考生具体考试类别、考试时间、考试地点以准考证上为准。不同类别医师资格考试医学综合考试时间具体安排如下。

临床类别执业医师资格考试时间为：9月19日16时30分~18时30分；9月20日9时~11时、13时30分~15时30分、16时30分~18时30分。

临床类别执业助理医师资格考试时间为：9月18日9时~11时、13时30分~15时30分。

中医类别[中医、中西医结合、中医(朝医)专业、中医(壮医)专业]执业医师、口腔类别执业医师资格考试和乡村全科执业助理医师资格考试时间为：9月19日9时~11时、13时30分~15时30分。

军事医学(执业医师)加试时间为：9月19日11时05分~12时05分。军事医学(执业助理医师)、院前急救岗位和儿科专业加试时间为：9月19日11时05分~11时35分。

本报讯（记者冯金灿）河南省教育厅和省卫生健康委近日联合发文，建立医疗机构和学校、幼儿园（以下统称学校）联防联控工作机制，推进落实“一校一院”工作机制，进一步加强全省学校疫情防控工作。

在加快医校协同对接方面，河南要求各地教育局和卫生健康委按照“属地管理、医校协同、就近方便、全面覆盖”的原则，为每所学校明确一所定点医疗机构，对口指导疫情防控和学校卫生防疫工作；细化工作方案，明确专人负责，密切协作配合，建立上下贯通、职责明确的工作机制，形成“一校一院”联防联控工作格局；设立有附属医院(校医院)的大中专院校，可直接与其附属医院(校医院)建立定点合作关系，定点医疗机构要选派专人兼任学校健康副校长或卫生副校长。

河南还强化医校应急指挥，医疗机构要指导学校细化疫情防控工作方案和突发疫情应急预案，优化应急处置流程，做好防疫物资储备，开学前要联合开展一次应急演练。学校必须设置健康观察室，发现有发热等可疑症状人员，要及时安排到观察室观察并启动应急处置预案，及早报告给定点医院。定点医院要严格落实首诊负责制，规范做好预检分诊、闭环管理等应急处置工作。

在统筹医校日常防控方面，河南要求学校严格落实传染病防控工作方案和应急处置预案，认真落实传染病报告制度、晨午检制度、因病缺课追踪登记制度等制度，切实实行“日报告”“零报告”制度；医疗机构要指导学校科学规范对教室、食堂、宿舍等重点场所进行清洁消毒，严格实施卫生管理；要大力开展全体师生员工新冠肺炎疫情防控方案、防护指南等相关知识技能培训，引导师生做好居家防护和返校途中防护，强化心理健康教育和疏导；医疗机构要指导学校强化重点人群管理，做好师生核酸检测和疫苗接种等工作。

实施『一校一院』工作机制

全省学校疫情防控

王凯在省疫情防控指挥部会议上强调 落实落细疫情防控措施 巩固来之不易防控成果

本报讯（河南日报记者卢欣）9月12日，省长王凯主持召开省疫情防控指挥部会议，强调要按照省委、省政府决策部署，进一步落实落细疫情防控各项措施，坚决防止疫情反弹，持续巩固来之不易的防控成果，为经济社会发展奠定坚实健康基础。

会议听取省卫生健康委、省公安厅、省教育厅、省交通运输厅等省疫情防控指挥部成员单位和郑

州市关于加强疫情防控情况汇报和工作建议，对下一步重点工作再安排再部署。王凯指出，中秋、国庆“双节”即将来临，全省上下正全力开展灾后重建，加快推进复工复产复学，处在疫情防控关键时期，各地各部门要切实克服麻痹大意思想，进一步落实落细常态化疫情防控措施，维护好人民群众生命健康安全。

王凯强调，要扎紧扎牢“四个

口袋”，按照“外防输入、内防反弹”工作要求，突出重点地区、重点人群强化排查核查，及时采取隔离等管控措施，加强对出院患者的跟踪监测，全力切断疫情传播渠道。要认真做好“双节”期间防控工作，科学研判风险，压实四方责任，强化应急处置准备、值班值守和信息上报，严格落实查验“健康码”、测温、限流等措施，避免人群过度集聚，加强安全提醒和宣传，

提升群众自我防范意识。要着力做好开学前后疫情防控，坚持“一校一策、一校一案”，严格检查和验收防控措施落实情况，强化常态化疫情防控应急演练，确保“平安开学、开学平安”。要持续做好疫苗接种工作，推动“应接尽接、应接快接”，确保实现全覆盖、形成免疫网。要扎实做好群防群治各项工作，在综合运用大数据技术基础上，充分发挥基层党组织作用，

调动群众积极性，形成良好运行机制，筑牢疫情防控屏障。要坚决防止院感发生，进一步加强患者救治，提高治愈率，帮助患者早日出院。要提升应急处置能力，确保指挥体系始终处于应急状态、保持高效运转。要加强宣传引导，进一步加大力度、丰富形式、开展好常态化疫情防控措施宣传，营造良好社会氛围。

副省长戴柏华出席会议。

郑州

家庭病床费用将纳入医保支付范围

本报讯（记者卜俊成 通讯员姜彦青）郑州将把家庭病床费用纳入医保基金支付范围，实行家庭病床按床日付费，从而进一步加大医疗保障支持养老服务业发展的力度。这是记者9月9日从郑州市医疗保障局召开的医疗保障支持养老服务业发展专题座谈会上获得的消息。

郑州市医疗保障局将把家庭病床费用纳入医保基金支付范围，实行家庭病床按床日付费，并适当提高家庭病床建床费和巡诊费标准。同时，还将加快推进紧密型县域医共体医保基金总额预付管理、探索实施紧密型县域医共体发展养老社区与养老机构中的医护服务；在现行基本医保政策体系框架下，解决养老机构与医疗机构合作的政策支持和考核标准，支持医疗机构发展老年医学科、在医疗社区和医疗机构设点服务、临时出诊服务等医养结合的医保支付问题；积极推动建立长期护理保险制度；引导商业保险机构切入医养保险产品研发与设计，发展老年疾病保险、商业护理保险和意外伤害保险等，努力构建以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系；用大数据和智慧监管解决管理不到位、欺诈骗保等问题。

据了解，近年来，郑州市医疗保障局高度重视养老服务体系改革工作，用活用好医保政策，积极支持郑州加快构建“以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合”的养老服务体系。



9月10日，郑州大学第二附属医院对医务人员进行“手卫生”技能操作考核。该院持续强化疫情感染防控全员培训，通过理论学习和技能考核来提升院感防控管理水平。

常娟 冯光耀/摄

今日导读

- 不要让出生缺陷成遗憾 2版
- 伪装成腹痛的急性心梗 3版
- 投诉接待处理“十应当” 4版
- 如何整理名老中医经验 6版

紧密型县域医共体建设的河南操作规范

本报记者 常娟

紧密型县域医共体该咋建？如何厘清外部管理体制和内部运行机制的关系？怎么评判医共体建设实效？在总结全省、全国各地探索经验的基础上，河南有了自己的操作规范。

日前，河南出台紧密型县域医共体建设操作规范手册（以下简称手册），由河南省委改革办牵头，八部门会签，内容涵盖医共体建设的外部管理体制、内部运行机制、能力建设、配套支持政策、信息化建设、考核评价机制等方面。

“手册意在进一步压实责任、规范内容、提升标准，将对全省高质量推进紧密型县域医共体建设产生积极影响。”河南省卫生健康委体制改革处处长王耀平说。

医管委及成员单位职责这样划分成立紧密型县域医共体管理委员会（简称医管委），由县级党委、政府牵头，卫生健康、组织、机构编制、发展和改革、财政、人力资源和社会保障、医疗保障和药品监督管理等部门参

加。医管委履行政府办医职能，统筹医共体建设的规划布局、投入保障、人事安排、政策制定、运行监管、考核评估和结果运用等工作。医管委主任由县（市）委书记兼任。

医管委办公室设在县级卫生健康委，办公室主任由县级卫生健康委主任兼任。办公室主要承担医管委日常工作，督促落实医管委议定的事项，提出完善医共体建设政策措施的建议，协调解决医共体建设与运行中的具体问题，定期组织召开医管委成员单位联席会议，负责对医共体的考核评价等工作。细化明确了县级相关部门职责分工，合力推动医共体建设。

医共体及成员单位明确功能定位各地根据县域内医疗卫生资源结构和布局，组建1个~3个由县级公立医疗机构牵头，其他县级医疗机构、乡镇卫生院、社区卫生服务机构等为成员单位的医共体。鼓励社会力量办医疗机构和康复院、护理院、医养结合机构加入医共体。

成立医共体党委，充分发挥党委“把方向、管大局、作决策、促改革、保落实”的领导作用，实行党委领导下的总院长负责制。

医共体按照集团化管理、一体化运行、连续化服务的模式运行，推行行政、人员、业务、药械、财务、绩效、信息等统一管理，逐步形成服务、责任、利益、管理共同体。

医共体及其成员单位的功能定位要清晰。比如，牵头医疗机构重点承担急危重症患者救治和疑难复杂疾病患者向上转诊服务，统筹管理医共体内医疗服务、公共卫生服务、健康管理、医养结合等工作，通过人才、技术、管理等优质资源下沉，提升各成员单位的整体医疗卫生服务能力等；乡镇卫生院（社区卫生服务中心）提供常见病及多发病诊疗、康复护理和转诊服务，为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者提供连续性医疗卫生服务，做好基本公共卫生服务、健康管理、家庭医生签约服务，以及

传染病预检分诊、筛查转诊、健康监测，城乡居民基本医保门诊统筹及高血压病、糖尿病门诊用药保障等工作。

完善配套支持政策河南还明确了财政保障、医保支付方式、编制人事薪酬制度改革、调整医疗服务价格、强化综合监管等医共体建设的配套支持政策。其中，财政保障政策要严格落实对公立医院和基层医疗卫生机构的投入政策，足额安排各项补助资金，对公立医院重点学科发展和人才培养按每床每年3000元~5000元的标准进行投入。实行基本公共卫生服务经费按医共体常住人口总额预算，由医共体统筹管理和使用，年初预拨部分工作经费，绩效考核后发放。

医保支付要推进对医共体整体实行医保基金总额付费，强化总额预算管理，建立结余留用、合理超支分担的激励约束机制，并对医共体实行按疾病诊断相关分组付费（DRG）或按病种分值付费（DIP）管理等。

在编制人事薪酬制度改革方面，河南提出医共体内县级医疗机构和基层医疗卫生机构的编制统筹使用，支持对医共体牵头医疗机构和成员单位主要负责人员实行年薪制。探索实施职称制度改革，适当放开医务人员编制限制，实行以考代评、考评结合等职称评价方式。

建设需提升“三能力”第一个能力为医疗服务能力。要通过县级医院“上联”“自强”和“下带”，实现由“县级强”向“县域强”转变。“上联”即主动与城市三级医院建立医联体，通过专科联盟、远程医疗协作网、区域医疗中心协作建设，名医工作室建设等方式，提升医共体牵头医疗机构及成员单位医疗服务能力、管理水平和带动能力。“自强”即加快推进县域医疗中心建设，加强县级医院肿瘤、心脑血管等重点专科建设，扎实推进胸痛、卒中等中心建设，集中力量提升县域内疑难重症患者的诊疗服务能力。“下带”即采取院长下派、专家下沉、技术帮扶、

科室共建、资金设备支持等方式，帮助基层医疗卫生机构提升服务能力和供给效率，发挥县级医院医务人员对家庭医生团队的技术支撑作用，提升居民健康“守门人”能力。

第二个能力为公共卫生服务能力。医共体要建立完善公共卫生服务体系，全面加强基层防控能力建设，提高重大疫情防控和突发公共卫生事件应急处置能力。同时，疾病预防控制中心、专科疾病防治机构、健康教育机构等专业公共卫生机构，向医共体派驻兼职副院长和技术骨干，开展技术指导、业务培训，补强医共体公共卫生服务短板。

第三个能力为健康促进能力。建立医疗机构健康教育工作网络，建立医务人员健康教育

工作绩效考核激励约束机制及健康科普专家库，实施“健康促进321行动”等措施提升健康促进能力。

加强信息化建设医共体建设要加强信息化建设。河南提出，医共体要牵头建设信息化平台，做好与全民健康信息平台 and 各类卫生健康统计直报业务衔接，加强信息标准化体系建设，加强网络安全和数据保护工作。通过平台建设，优化整合县域内人口、公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品保障、综合管理等信息化系统，实现系统互联互通、数据实时传送、信息共建共享。同时要以“通卡就医”为载体，为群众提供全生命周期的健康管理服务，实现县域内健康信息线上实时查询。

贯彻落实“七一”重要讲话精神
全方位全周期保障人民身体健康