

卫生系统民主评议政风行风嘉奖名单

一、2012~2013 年全省政风行风评议组织工作先进个人名单

省卫生厅纠风办主任 常子伟
郑州大学第五附属医院肾内科主任 王少亭
郑州大学第三附属医院财务科科长 黄国玲
河南省胸科医院纠风办主任 胡正义
河南省疾病预防控制中心纪委副书记、监察室主任 姚党生

二、2012~2013 年民主评议医院行风先进单位

郑州大学第一附属医院
河南省人民医院
河南省肿瘤医院
郑州大学第三附属医院
河南省胸科医院
郑州大学第五附属医院

商丘市第一人民医院
三门峡市中心医院
开封市中医院
郑州市儿童医院
河南中医学院第二附属医院
开封市中心医院
漯河市中心医院
安阳市肿瘤医院
洛阳市中心医院
周口市中心医院
河南大学淮河医院
河南中医学院第一附属医院
焦作市人民医院
平顶山市第一人民医院
驻马店市中心医院
新乡市中心医院
濮阳市人民医院
新乡医学院第二附属医院
南阳市中心医院
郑州市中心医院
河南中医学院第三附属医院
河南省干部疗养院
郑州市第一人民医院

郑州市人民医院
许昌市中心医院
济源市人民医院
郑州大学第二附属医院

三、2012~2013 年学校行风建设先进单位

河南中医学院
河南医学高等专科学校
漯河医学高等专科学校
河南护理职业学院
商丘医学高等专科学校
南阳医学高等专科学校
河南煤炭卫生学校

四、“2013 年度群众满意基层站(所)”

尉氏县妇幼保健院
开封县妇幼保健院
通许县妇幼保健院
方城县妇幼保健院
漯河市源汇区妇幼保健院

信阳市平桥区妇幼保健院
浉池县妇幼保健院
濮阳县妇幼保健院
项城市妇幼保健院
西华县妇幼保健院
郑州市惠济区妇幼保健院
温县妇幼保健院
唐县妇幼保健院
唐河县妇幼保健院
方城县疾病预防控制中心预防接种门诊
灵宝市疾病预防控制中心预防接种门诊
永城市疾病预防控制中心东城区预防接种门诊
鹿邑县疾病预防控制中心预防接种门诊
漯河市源汇区疾病预防控制中心预防接种门诊
郑州市管城区疾病预防控制中心预防接种门诊
汤阴县疾病预防控制中心预防接种门诊

警方作为侦破依据及日后依法处理的证据。

开封市 120 急救指挥中心主任刘增省告诉记者,该中心投资近 20 万元对 30 辆急救车量配备了 3G 即时视频传输及监控设备,对急救车所到之处的车内外情况进行全方位的视频监控,这样既保证了 120 急救指挥中心对急救过程的全程监控,也对急救过程中出现的突发事件进行了录像取证。正是有了这些“监控眼”,对这起伤医事件进行了全程录像,使得行凶者没有任何辩驳的理由,也为公安机关依法侦破案件提供了铁的证据。

目前,该案件还在侦破当中。



殴打急救医生 3G 监控系统牢牢锁定行凶者

本报记者 李 季

3 月 25 日,开封市 120 急救指挥中心将一份视频拷贝交到了开封市禹王台区公安分局民警手中。民警将按照视频中显示的犯罪嫌疑人图像进行抓捕工作,为在急救中被殴打致轻伤的郑飞(化名)医生讨回公道。

在开封市 120 急救指挥中心的视频大厅里,记者看到了这段视频。不久前,开封市 120 急救指挥中心接警,该市南关区灯具市场旁边一家餐馆内,有一男性患者意识不清。患者周围有四五位自称是患者朋友的人,均为醉酒状态。接警后,开封市中心医院急救站迅速出警。

到达现场后,医生郑飞对患者

做了初步检查,发现其生命体征尚稳定,随即与护士、司机及患者的朋友一起将患者抬至急救车上。出于安全考虑,郑飞未让患者醉酒的朋友随车陪同。不料,此时郑飞被两名醉酒者堵在急救车内殴打 2 分多钟,导致郑飞的眼镜被打落,鼻口内顿时流出鲜血。视频显示的整个施暴过程中,郑飞没有做任何反抗。在随车护士的极力劝阻下,两名打人者才下车。随后,120 急救车快速驶离现场,到医院后医务人员全力抢救患者。郑飞也被搀扶下急救车就诊,经法医鉴定,郑飞的伤情属轻伤。

事件发生后,开封市中心医

院立即向公安部门报案。开封市卫生局副局长刘静宇称,该事件为一次严重的伤医事件,造成院前急救不能开展,使院前急救患者的生命安全受到威胁,要求公安机关依法抓捕犯罪嫌疑人,维护正常医疗秩序。开封市 120 急救指挥中心得悉此事后,立即从 120 急救车载视频监控系统中调取案发当时的视频资料,提交给

通风不畅 馒头店里酿惨剧

一氧化碳中毒需警惕

本报记者 李季

内通风条件极差。根据现场判断,极有可能是一氧化碳中毒加上男店主昏迷后卧压,造成女店主窒息死亡。

韩志领表示,人们在生活中一定要注意防范一氧化碳中毒,尽量不要在室内使用燃煤炉灶及直排式燃气热水器,农村居民不要在室内点燃柴火做饭或取暖。此外,在室外附近使用以上燃料时,也要考虑到风向及风速问题,避免废气或有毒气体灌向室内,造成不必要的人员伤亡。



■ 一句话新闻

弘扬博爱精神 周口市慈善总会 3 月 25 日举办的“2014 年度全市扶贫济困一日捐”动员会上,周口博爱妇科医院再次被授予“2013 年度扶贫济困一日捐”先进单位称号。院长陈建勇同时荣获“2013 年度扶贫济困一日捐”先进个人称号。(记者侯少飞 通讯员杨 朔)

开展“两癌”筛查 近日,濮阳市妇幼保健院组织专家到农村开展“两癌”筛查下乡义诊活动。这也是濮阳市妇幼保健院第二次开展“两癌”筛查下乡义诊活动,筛查项目包括乳腺视诊、触诊及彩超检查、妇科常规检查及阴道镜检查等。(记者陈述明 通讯员尚雪萍)

责任,让生命延续

□李 红

内营养制剂为主,这种制剂营养全面,易消化吸收。患者身体逐渐恢复后,专职的治疗营养师给他制作了营养膳食,如排骨汤、鱼汤、八宝粥等,每天我们都会探视沟通。”

经多家媒体跟踪报道,不少企事业单位给予了大力援助。2 月底,荥阳市广武镇 4 家企业捐款 4 万元;3 月 5 日,河南任姓文化研究会和河南少年先锋学校捐款 42815 元;社会其他爱心人士捐款 7000 余元。其中一位 60 多岁的老太太,由老伴儿陪同,从西郊坐了趟公交车,花了 1 个多小时赶到医院,捐款 500 元。

据何发明介绍,任新安 22 天的住院总花费为 9.9 万余元,新农合报销 5 万元,个人付费 4 万多元。如此算来,出院后他们还有几万元的盈余留着自用。

出院当天,河南省胸科医院派专车,并由护士陪同,将任新安老人送回家中。

据悉,郑州市某房地产公司还将为任新安一家维修倒塌的房屋。

采写后记:

患者转危为安后,无论患者、院方还是医务人员都会想到一个问题:如果他们急危重症患者没有任新安这般幸运被媒体发现,那么他们的命运将会如何呢?

抑郁症是一种很难摆脱的负面情绪,而在张姓医生患上抑郁症背后,又蒙着一层医患关系紧张甚至频发冲突的阴影。我们应该正视负面情绪、负面行为传播的特点,及时加以防控,以保持乐观、积极作为,传递正能量。同时,我们更要冷静思考医患冲突频发的体制机制根源、社会心理根源、社交行为根源,共同创造为医务人员减压的环境。

形成多层次减压环境

为医务人员减压,首先要正视医务人员处处的体制机制环境。当前,医疗资源短缺尤其是优质医疗资源短缺、优质医疗资源布局不合理的现象广泛存在。在一些广受群众信任和关注的大型医疗机构,一些医务人员常常忙得团团转,无暇调整身心,更无法处理正常的情感关系和社会关系,即使面对患者的详细询问也常常有心无力。而在农村,长期以来医务人员短缺,1 个乡镇医生甚至要面对上千名群众,饥一顿饱一顿是常态,疲劳甚至猝死也时有发生(本报报道的武陟县乡村医生郭玉柱因疲劳猝死即是一例)。常常有医务人员感慨,不是他们不想抽出更多的时间与患者交流,而是形势逼人、工作在催人,不得不疲于奔命。这一优质医疗资源短缺的现实困境也提醒我们,要改变医患关系紧张局面,就是要从解决根源性问题入手,通过增加政府投入和引进社会资本的手段,不断扩充优质医疗资源;从建立双向转诊机制入手,合理分配优质医疗资源;从营造社会良好氛围、支持医疗卫生行业发展入手,为更多优秀医务人员的成长开辟良好的通道。

为医务人员减压,其次要勇于进行制度创新,从医疗机构的层面为医务人员的健康成长创造良好的平台。医疗机构管理者要积极倡导关爱医务人员、尊重医务人员的良好氛围,将医务人员当成一笔宝贵的财富,而不是吸引患者、增加利润的工具;要为医务人员的成长开辟良好的通道,形成见贤思齐的良好氛围;要积极借鉴现代企业的管理经验,合理调配工作时间,为医务人员交友、休闲等创造更多机会;要敢于为因风传的各种医患冲突事件深受困扰。而一旦这样的传闻被身边的类似小事所证实,便会像“压垮骆驼的最后一根稻草”,彻底摧毁人们的正常情绪和认知。

氛围,让医务人员感到自己并不孤独,而是身处一个强大的团队中。

当然,从医务人员自身来说,我们也要明确意识到,医乃仁术,医者经常在抗击疾病的第一线冲锋陷阵,自然应该有着更大的勇气,还要对生命时刻保持敬畏,要比常人具有更高的道德水平、更坚定的信仰,有着“知其不可而为之”的大无畏精神。同时,要在实践中积极汲取经验和教训,不断提高医疗技术和医患沟通能力,积极谋求医患关系的和谐。

3 月 19 日上午 9 时,在新安县新城体育馆门前的急救演练现场,交警、消防、120 指挥中心各司其职,急救演练彰显了合力。

刘永胜 郭环/摄影报道

往返郑州多次,镇政府也为此召开了主题救助会议。如果每个需要救助的患者都这么折腾一回,是社会资源的极大浪费。

四是医院不能承受医疗费之重。河南省胸科医院是省内治疗主动脉夹层首屈一指的大医院,如果因此有更多贫困患者前来求助,医院真有“心有余而力不足”之叹!

有了好的政策,就一定要与之配套的、相关的实施细则,才能保证其在实践中得以贯彻,否则这个政策只能是镜花水月。因此,相关部门应该为此制订出更详尽的诸如救助条件、补助方式及实施办法等具体措施,以使该政策落地,真正成为医疗界的救治指南。

其实,我们已经有成功的范例,即目前在全国推广的小儿先心病救治方式,已有较为成熟的运行模式。在政府、慈善机构的联合救助下,患儿家庭一般只负担医疗费用的 10% 左右(甚至免费),极大缓解了患儿家庭的压力,也使更多的患儿得到了及时救助。

对于贫困的急危重症患者的救治,我们眼前有一个美丽的愿景:

医院能心中有底、踏踏实实实地救治患者;医生能心无旁骛地治病救人;政府和社会按部就班地发放救助款;患者家庭不会因贫困而求医无门。