

医药卫生报

YIYAO WEISHENG BAO



官方微信二维码

专业角度

健康深度



官方微博二维码

全国优秀医药健康类报纸

2014年6月19日

星期四

甲午年五月廿二

第 65 期

总第 2788 期
今日 8 版

□河南省卫生计生委主管主办

□医药卫生报社出版

□国内统一刊号:CN41—0024

□邮发代号:35—49

□电子信箱:yywsbs@163.com

□网站:www.yywsb.com

郑州市第六人民医院人才引进启事

郑州市第六人民医院(河南省传染病医院)始建于1953年,为郑州市转化医学中心、郑州大学教学医院、三级医院。医院现有在职职工1000余人,其中博士、硕士研究生136人,高级职称医务人员102人,中级职称医务人员176人,国家级专业委员会委员5人,省市学会主任委员7人,在各类学会担任委员近百人。医院核定床位1100张,住院病人数日平均1200人以上。

郑州市第六人民医院实行“一专全能”的发展模式,现因业务发展需要,面向全国诚聘卫生类相关专业人才,公告如下:

一、博士

(一)引进专业 儿科、肿瘤内科、心血管内科、神经内科、肾内科、呼吸内科、感染学、消化内科、神经外科、骨外科、普外科、重症医学、介入科(心脏介入)、分子生物学。

(二)引进条件 50周岁以下,创新性较强,具有丰富的临床工作经验,科研成绩突出;具有正、副高级职称者优先。

(三)待遇 1.医院将提供住房及优厚安家费。2.提供双倍的科研启动资金等一系列福利待遇。3.根据需要进行配偶安排适当的工作。4.其他具体事宜从优。

欢迎来访问谈,医院全程接待。

二、学术带头人

(一)引进专业 儿科、肿瘤内科、心血管内科、神经内科、肾内科、呼吸内科、感染学、神经外科、骨外科、重症医学、介入科(心脏介入)、急救医学、麻醉学、影像诊断学、分子生物学。

(二)引进条件及定位 1.条件:50周岁以下,副高级以上职称,领导和组织协调能力强,具有丰富的临床工作经验;有“三甲”医院工作经历者优先。2.定位:学科带头人及储备学科带头人。

三、硕士及实用型人才

(一)引进专业 儿科(6名)、肿瘤内科(6名)、心血管内科(6名)、神经内科(6名)、肾内科(6名)、呼吸内科(8名)、感染学(8名)、消化内

科(6名)、眼科(2名)、神经外科(4名)、泌尿外科(4名)、胸外科(4名)、肝胆外科(6名)、骨外科(4名)、普外科(4名)、重症医学(6名)、介入科(心脏介入4名)、急救医学(8名)、麻醉学(2名)、病理学(4名)、影像诊断学(6名)、临床药学(6名)、分子生物学(5名)。

(二)引进条件 1.硕士:45周岁以下,有三级甲等医院工作经验者优先。2.实用型人才:45周岁以下,本科以上学历,已取得临床执业医师资格证书,有三级甲等医院工作经验者优先。

四、注意事项

1.应聘者可来函或通过电子邮箱与医院人事科联系。2.应聘材料:个人简历、身份证、毕业证、资格证、执业证、职称证等复印件及近期免冠照片。3.详情可查阅郑州市第六人民医院网站(www.zzfyy.com)或致电人事科。

五、联系方式

通讯地址:郑州市京广南路29号郑州市第六人民医院人事科
邮政编码:450015 邮箱:zzylrsk@126.com
联系电话:(0371)60331633 联系人:吕老师

开封居民享受全科医生团队服务

签约服务明确责任人、工作程序和工作准则

本报讯(记者李季)开封市卫生局近日公布全科医生团队签约服务方案,对责任人、工作程序、工作准则进行规范,明确即日起启动全科医生团队签约服务试点工作,6月底市区签约率达到20%以上,目标是让社区(村)居民了解并能够享受到全科医生团队式服务,逐步建立以“全科医生团队协同服务为支撑,以家庭为单位,以居民健康为中心”的服务模式。

开封市卫生局明确了社区卫生服务中心(乡镇卫生院)是全科医生团队签约服务的主体,全科医生服务团队是签约服务的第一责任人,按照有关要求提供基本公共卫生服务和基本医疗服务。社区卫生服务中心(乡镇卫生院)采取人员划片包社区(村)的管理方式开展工作。

推行全科医生团队签约服务中,社区卫生服务中心(乡镇卫生院)对社区卫生服务站(村卫生室)实行一体化管理,并负责社区卫生服务站(村卫生室)的业务指导和考核。根据服务能力,首先以辖区内的老年人、婴幼儿、孕产妇、残疾人、慢性病患者等重点人群为工作重点,优先覆盖、优先签约、优先服务。同时,在坚持居民自愿的前提下,由居民自愿选择全科医生服务团队,凭身份证明或户口簿、暂住证,以户为单位签订《社区卫生服务机构全科医生团队服务协议》,按照约定内容开展服务。

信阳着力培训社区医务人员团队

有细则 有预算 重实践

本报讯(记者王明杰 通讯员李宇军)记者6月18日获悉,信阳市卫生局针对城区社区卫生服务机构医务人员

的系统培训已经启动,培训中强化了团队培训和实践技能特色。信阳市卫生局委托信阳市医学会,分期分批对中心城区15个社区卫生服务中心、68个社区卫生服务站医务人员开展了培训。培训对象主要是社区卫生服务机构的管理人

员、全科医生、预防保健人员、注册护士以及康复、心电、检验专业人员。培训内容为居民健康档案、健康教育、预防接种、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健等基本公共卫生服务项目。信阳市卫生局要求,培训中要突出团队培训特色,强化实践技能,严格培训考核。每期培训时间为理论授课20天、社区实践10天,其中康复、检验、心电专业人员在信阳市中心医院边学习、边实践。信阳市卫生局还组织制定了培训细则,编制了经费使用预算,统一订购了教材,并聘请了相关专业知名教授及临床专家担任教师。

焦作市委书记带队观摩信息化建设

焦作二院数字化建设引关注

本报讯(记者王正勤 实习记者张蕾)信息化建设是焦作市“十大建设”内容之一,仅2014年就计划投资6.84亿元建设12个项目。6月13日上午,焦作市委书记孙立坤一行在观摩信息化建设情况中,焦作市第二人民医院(以下简称焦作二院)成为第一站,而且是焦作市卫生系统唯一被观摩的单位。

“把手机号和个人资料输入进

去,如何防止泄露患者的隐私?”在焦作二院门诊大厅工作人员介绍自主建卡设备时,孙立坤问道。“门诊信息化系统集自助建卡充值、自助挂号预约、刷卡就诊检查、自助报告打印为一体,系统会自动保护个人的隐私,实现安全、高效、便捷地就诊。”工作人员回答说。孙立坤一行还陆续查看了该院“一卡通”门诊信息化系统、移动查房等病房信息化系统等。

观摩结束后,孙立坤说,信息化是发展潮流、大势所趋,必须紧紧抓住,并推广应用,广大市民与各机关企事业单位既是受益者,也应该是支持者、参与者。要抓好信息化平台的推广应用和资源共享,营造支持参与信息化建设的浓厚氛围。

2014年年初,焦作二院在全市率先启动“数字化医院建设”工程,并以“患者为中心,以临床医疗

服务为重点、以费用为纽带、以管理为依托”,全面打造现代化的新一代数字化医院信息系统,目前已投入1600余万元,对医院硬件平台和应用软件进行改造,实现了包括“一卡通”管理在内的自助报告、药库管理、血库管理、门诊预约挂号、设备管理等32个集成系统的建设,门急诊、住院、医护移动系统、医生工作站等基本业务实现了数字化管理。



6月12日下午,三门峡市中心医院儿科专家团队来到湖滨区会兴街道幼儿园,宣传防治手足口病知识。自5月份以来,该院儿科专家团队已经对多所幼儿园教师和学生进行了宣教。刘岩 汤剑燕/摄影报道

周口有了市级儿童医院

本报讯(记者侯少飞 通讯员刘忠)6月16日上午,周口市儿童医院举行揭牌暨开业仪式,填补了该市长期没有一家正规市级儿童医院的空白。

周口市儿童医院是国债卫生项目,同时也是周口市重点民心工程项目,拥有门诊病

房综合楼一栋,设置床位300张,开设有儿科、妇产科、内科、外科、保健科、康复理疗科、发热门诊等科室。据该院院长李凤启介绍,新投入使用后的医院重点诊治儿童的常见病、多发病、疑难杂症,对有效缓解全市380万儿童就医难、看病贵问题将起到积极作用。

今日导读
直击护理团队作战
癌症防护奥秘何在

2版

5版

河南省唯一创面修复中心

高品质治疗伤口不愈合患者

外伤或手术后伤口长期不愈合,长期卧床出现褥疮,糖尿病引起糖尿病足,下肢静脉曲张导致下肢溃烂……这些伤口长期暴露或处理不当,会对身体造成很多危害,严重影响患者的生活质量。

为了解决伤口长期不愈合患者的病痛,郑州市第一人民医院创建了河南省内唯一的创面修复中心,由中国工程院院士付小兵担任顾问、由享受国务院政府特殊津贴的著名专家牛希华担任主任。创面修复中心专家团队实力雄厚,创面修复重建专家苏卫国博士常年坐诊。即日起,本中心服务全省外伤、褥疮、糖尿病足、肠瘘、骨髓炎、烧伤、静脉曲张导致溃烂等伤口长期不愈合患者。报名可享受:

- 一、免专家挂号费,免费参加会诊。
- 二、住院患者免500元检查费。
- 三、免床位费。

就诊地点:郑州市第一人民医院门诊楼一楼东创面修复门诊
专家咨询电话:18625525246(苏卫国 博士)

架起院前院内急救的“无缝”桥梁

本报记者 李季

急救与院内急救衔接存在缝隙的问题普遍存在。

“一是急救体系建设滞后,二是管理模式滞后,这两种滞后形成了裂痕。”开封市120急救指挥中心主任刘增省这样分析。刘增省认为,院前急救与院内急救的衔接归根到底是一个管理理念问题。

很多管理者都能明白,院前急救与院内急救无缝隙、无障碍、无脱节,才能有效维护健康。但是一些医疗机构为何不积极呢?一家基层医疗机构的管理者亮明了自己的态度。首先,他认为基层医疗机构接诊危重症患者的机会相对较少,很多患者或家属都会依据病情选择比较适合或自己信得过的医院进行救治。因此他并不担心因为院前和院内急救的脱节延误诊治。其次,由于基层医疗机构技术力量薄弱,人才储备有限,不敢接“大活儿”,有“大活儿”就转给了上一级医疗机构,因此保持自家的平安。基于以上两点,基层医疗机构的急救人员都会产生一种“早一分钟、晚一分钟没有太大实际意义”的想法。如此一来,懒散之风成为常态。

“说白了就是这块工作不挣钱,所以也就不舍得投入。”刘增省直言,“部分医疗机构目光短浅,只顾眼前利益,忽视长久打算,但是急救事业一直呈上升发展趋势,一旦形成以利益定发展的观念,势必会从人才、设备、技术上削弱急救工作的开展,如此

形成恶性循环,造成的损失将无法估量。”

“穷”有“穷”的难处,“富”有“富”的苦楚。记者对郑州市及开封市部分医疗机构的采访发现,一些医疗机构急救力量雄厚,但是唯独在院前、院内急救的衔接上却出现重重矛盾。

“急救科有自己的重症监护室和床位,很多心脑血管病患者一进急救科就转不出来,治疗费花得差不多了,患者甚至不需要治疗了才转进院内的相关科室。”一家医院神经内科的负责人如此抱怨。据记者调查,一些医疗机构存在着院前急救与院内急救“争”患者的情况。

“院前、院内急诊客观存在着信息不对等的因素,有条件的急救科甚至快成为单独的小医院了。”刘增省认为,出现这种情况的原因,无非是利益驱动,这种不均衡的发展势必存在诸多隐患。如何解决?开封市第二中医院院长崔巍认为,院前、院内急救的衔接要有规章制度作为保障。由于院前、院内急救的衔接涉及不同急救站、不同科室及不同人员,混乱中需要一根主线“提纲挈领”。这根主线就是建立健全一套相应的规章制度,以约束规范各个环节的行为,以做到令行禁止,违者必究。同时崔巍建议,急救科要与院内其他科室建立信息通报制度,做到信息共享、相互监督,一切以保障群众生命安全和降低入院患者医疗

费用为宗旨。

“无缝”救护

面对院前、院内急救衔接存在的诸多问题,不少有责任、有担当的医疗机构已从自身调整和拓宽急救外延半径做起,让院前急救与院内急救相互渗透、共同提升,努力为患者打造一个“无缝”救护的通道。

河南省人民医院急诊科成功对一例重症急性心肌梗死患者的急救或许可以说明一些问题。2013年1月14日,70岁的男性患者刘全以“胸闷、胸痛1周,再发加重4小时”为主诉急诊入住河南省人民医院,入院诊断为冠心病急性心肌梗死,抢救中发生室颤,复苏成功,并紧急送至导管室进行急诊介入治疗;在消毒、铺巾时,患者呼吸浅慢、收缩压下降至20毫米汞柱、再次室颤,急行心外按压并进行气管插管,应用呼吸机辅助呼吸,植入临时心脏起搏器。与此同时,医疗团队进行冠状动脉造影及介入治疗,在患者室性心动过速、室颤反复发生时,共电击治疗10余次;终止期

患者无自主心律,心室起搏磁共振血管造影(QRS)波显著增宽,近乎电-机械分离,血压持续不升,自主呼吸不能恢复,其他科室人员参与抢救……在复苏长达90分钟后,患者自主心律恢复。

参与救治的医生告诉记者,重症急性心肌梗死患者死亡率高达90%。救治这类患者,重点在于反复告知病情,尽快开通梗死相关血管,保证各种生命支持工作的及时和有效开展。这就需要医院有完善的紧急医疗救助体系和畅通的绿色通道,需要院前急救技术、院内急救技术、介入技术、溶栓技术和重症医学技术均能实现24小时随时展开;这就要求医疗团队熟练掌握急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI)技术,熟悉主动脉内球囊反搏(IABP)、临时起搏器植入技术和呼吸机连续肾脏替代疗法(CRRT)的应用……

如今,不单单是综合大医院提升了院前、院内急救的综合协调能力,就连省辖市级的部分中医院也在院前、院内急救急救中摸索出了特有的模式。

(下转第二版)

