

河南成立省级脑血管病医院 可大幅提高患者周转速率

本报讯 (记者冯金灿)11月19日,在由河南省医学会和河南省人民医院主办、河南省脑血管病防治中心承办的第二中原脑血管病论坛上,河南省人民医院院长顾建钦宣布河南省脑血管病医院建设项目启动。河南省脑血管病医院依托河南省人民医院成立,整合了河南省人民医院神经外科、神经内科、介入科、影像科、重症监护室、急诊科等多个优势学科的临床诊疗资源。

顾建钦说,脑血管病是一种发病率高、致死率高、死亡率高的恶性疾病。作为脑血管病的高发省份之一,河南省脑血管病的发病率以每年10%的速度增长,是心脑血管病的三四倍,有效预防刻不容缓。

河南省人民医院作为国家卫生计生委脑卒中筛查与防治基地、脑血管病微创介入培训基地、外周血管介入诊疗培训基地、首批国家高级卒中中心,为脑血管病患者的紧急救治开辟了绿色通道。河南省脑血管病医院成立后,将秉承“规模发展—内涵发展—融合发展—品牌发展”的发展理念,最终实现建设河南省诊疗能力高、专家队伍强、医疗设备优、服务特色明显、学科特色明显、科技创新具备优势、国际交流活跃的高端专科医院的目标。脑血管病患者到河南省脑血管病医院就诊,可在短时间内完成所有诊疗项目,患者周转速率可大幅提高。

赞比亚卫生部部长莅临河南访问 推动赞比亚与河南的医疗合作

本报讯 (记者杨冬冬)11月23日,赞比亚卫生部部长奇塔鲁·奇鲁夫亚一行在参加第九届全球健康促进大会期间莅临河南访问。河南省副省长王艳玲会见了他们一行。

王艳玲首先对奇塔鲁·奇鲁夫亚一行的到来表示欢迎,她说,近年来,河南与赞比亚交往密切,双方在经贸、基建、医疗卫生等领域开展了富有成效的合作。自1978年河南开始承担医疗援助赞比亚任务以来,至今已派出18批489名医疗队员,为保障赞比亚人民健康、推动当地医疗卫生

事业发展和增进双方传统友谊做出了积极贡献。目前,河南正在组建第十九批援赞比亚医疗队,将持续不断地选派更多优秀医务人员前往赞比亚,进一步推动双方在医院管理、专科建设、人才培养、远程医疗、公共卫生等方面的交流与合作。

奇塔鲁·奇鲁夫亚感谢河南长期以来对赞比亚医疗卫生事业的帮扶,希望能有更多医疗队员到赞比亚,提高医生诊疗技能,提升医院管理水平、完善医疗服务体制,更好地保障赞比亚人民的身体健康。

又讯 (记者杨冬冬)11月24日上午,奇塔鲁·奇鲁夫亚一行在河南省卫生计生委副主任王良启等的陪同下,参观了郑州大学第一附属医院郑东院区。

在听完郑州大学第一附属医院副院长文建国对该院的整体介绍后,奇塔鲁·奇鲁夫亚说:“非常高兴能够参观中国援赞比亚第十八批医疗队队员所在的医院,希望今后双方能够加强医疗方面的合作。”奇塔鲁·奇鲁夫亚表示,中国是赞比亚非常重要的战略伙伴,尤其是在医疗卫生领域和其他领域。河南承担医疗援助赞比

亚任务就是一个很好的例子,代表了中国对赞比亚医疗卫生方面的帮助。郑州大学第一附属医院的综合实力也反映出河南的医疗水平之强,希望下一步能够与河南加强合作。

今年7月,郑州大学第一附属医院捐赠设备,中国第十八批医疗队在赞比亚利维·姆瓦纳瓦萨医院建立了中赞远程医疗会诊中心。通过该中心,利维·姆瓦纳瓦萨医院可以和郑州大学第一附属医院进行远程疑难病例会诊、手术指导、学术交流和专业人员培训等。奇塔鲁·奇鲁夫亚非常

感谢郑州大学第一附属医院对中赞远程医疗会诊中心的帮助,希望得到河南在远程医疗方面更多的帮助,使远程医疗会诊网络辐射到赞比亚各地。

据奇塔鲁·奇鲁夫亚介绍,赞比亚建立了心血管病中心,但缺少心血管病专家,希望河南派心血管病专家去赞比亚进行指导。

王良启表示,对于奇塔鲁·奇鲁夫亚部长提出的关于赞比亚缺少心血管病专家、缺乏远程医疗会诊经验等问题,河南会认真研究、全力支持。



↑11月22日上午,风雪交加,郑州市紧急医疗救援荣阳分中心2号急救站护士丁璐下意识用手为患者挡住落在脸上的雪花。当时,老人走路时不慎摔倒;考虑到老人骨质疏松,急救人员火速到达现场后将其抬到救护车上。

李季 程雷雷/摄

李印获评英国皇家外科学院院士

本报讯 (记者王保立 通讯员王晓凡)当地时间11月22日,河南省肿瘤医院副院长、胸外科主任李印被授予英国皇家外科学院院士(FRCS)

证书。英国皇家外科学院是全球历史最悠久、最知名的外科学科医师培训组织管理机构,是外科学科医师考试制度的首创者和

革新者。院士称号是英国皇家外科学院对外科医师的最高肯定。李印是河南唯一获此殊荣的外科医生。

李印是中国抗癌协会食

管癌专业委员会副主任委员,擅长胸部良恶性肿瘤的常规外科诊疗和微创治疗,国际首创并实现了“免管免禁法”食管外科加速康复治疗,患者食

管癌术后不用放置胃管、营养管,术后第一天即可经口进食、拔除胸管、下床活动,术后5天即可出院。当前,李印及其团队正通过食管癌微创及加速康复胸外科导师中国行之“百人百院”活动推广这一治疗模式,让更多患者和同道受益。

救治患者时若家属不履行义务,能否追责?

本报记者 常娟

在临床工作中,有时会发生这种情况:住院患者情况紧急,医务人员联系不上家属;患者需要紧急手术,患者家属拒绝签字,消极履行义务或拒不履行义务。在这种情况下,能否追究患者家属的责任?法律有无相关规定?

河南某医院院长刘某提出上述疑问。

刘某说,2015年12月,该院重症监护室收治一位患者。住院20多天时,患者出现消化道出血。家属早上7时许探望时,医务人员告知家属患者的情况,但家属表示不管,并质疑是医院做胃镜时操作不当使患者消化道出血,之后直接离去。

因患者需要立即止血,当事医生拨打了患者子女的电话,均未打通。最后,当事医生上报医院总值班。当时,刘某是医院总值班,告诉当事医生要规范书写医疗文书,还要保存当天救治患者的录音录像。

23时许,患者血压下降,情况危急,医务人员用药物维持血压,仍联系不上患者家属。保守应用止血药对患者无用,需要用新的治疗手段,但手术可能成功,也可能失败。医院请介入科专家会诊,判断患者是否具备手术适应证,并报派出所备案。但是,派出所不接受备案,表示医院若想备案,必须亲自到场。

后来,刘某让医生查患者家

属地址,到患者儿子家询问是否手术。患者的儿子表示知道了,但不肯在手术协议书上签字。最终,刘某授权医生给患者做了手术,手术成功。

但是,如果手术不成功呢?如果患者家属追责,医院就要对此承担责任。刘某有些后怕,同时也有疑问:救治患者时患者家属不履行义务能否追责?咋追责?

现实中,好像没有相关规定规范这些事。若是明知患者家属是谁、在哪儿上班,但家属就是不管患者,医院一旦碰上也很为难。如何追究患者家属的责任?河南大华律律师事务所律师王永建认为,治疗方案改进或进

行手术明显有利于患者,患者家属拒绝签字或不予配合目前在法律上无相关规定,预计在相当长一段时间内也很难出台相关规定。疾病诊疗本身就是一项科研活动,受多因素影响,存在巨大的不确定性。对患者及家属来说,在手术单上签字既是权利又是义务。签字意味着认可诊疗方案,不签字则可能对诊疗方案存疑。法律无明确规定,在手术效果确切或诊疗方案明显有利于患者的情况下家属必须履行手术签字义务。

河南千业律师事务所律师智永表示,我国《侵权责任法》及其司法解释明确规定,医院必须履行救死扶伤职责,因抢救生

命垂危的患者等紧急情况,不能取得患者或其近亲属意见的,经医疗机构负责人或者授权的负责人批准,可以立即实施相应的医疗措施。案例中,患者情况危急,患者家属拒绝签字,为了抢救生命,医院负责人要求立即手术的做法符合法律规定。

手术实施后,若成功,医院可以起诉患者家属支付医疗费用;若失败,患者家属如果要追究责任,医院可以找第三方机构进行鉴定。需要提醒的是,很多医院基于治病救人的立场不愿意打官司,认为医疗纠纷都是患者是原告,这种观念不对。当医院的合法权益受到损害时,应以原告身份维权。

今日导读

患者离奇重伤
手术助其康复
2版

病媒生物防制
重“5个明确”
4版

多地开展活动
把脉精准扶贫
5版

『小病不出乡 大病不出县』

郸城县县域医疗联合试点工作综述

本报记者 侯少飞 通讯员 刘辉 孙小明

郸城县拥有130多万人口。长期以来,该县因医疗资源利用不均,县级医院人满为患、患者住院难、医务人员忙得焦头烂额,乡镇卫生院病床闲置、门可罗雀的就医怪象频频发生。农村群众有病就往县城跑,不仅增加了医疗费用,也给当地的新农合基金造成巨大压力。怎样打破这一局面,建立有序的就医格局,使县、乡、村医疗机构协调发展?

2014年10月,郸城县成为河南省5家县域医疗联合试点县(市)之一。其中,郸城县人民医院以提高基层医疗服务能力为重点,紧紧围绕“把常见病、多发病留在乡镇卫生院”这一中心任务,以常见病、多发病为突破口,推行多种创新措施,如县级医院人员、技术下沉,提升乡镇卫生院服务能力,确保县级医院先进检验检查设备共享,优质医疗资源利用率最大化,逐步实现县、乡医疗机构一体化、零差距的就医格局,为全面开展全省县域医疗联合试点工作提供科学依据。

医疗联合,让群众看病少跑腿

2015年4月,郸城县制定并出台《县域医疗联合体章程》,率先使用国内首个具备电子签约功能的慢性病患者APP(手机应用软件)项目;先后投入536万元,对县、乡医疗机构硬件进行优化升级,成功打造“五个中心”;依托信息化建设,基本实现分级诊疗涉及的基层首诊、远程会诊、双向转诊、上下联动、急慢分诊,初步实现了“信息多跑路、群众少跑腿”。

针对乡镇卫生院专科设置不全,一遇到病情相对复杂的患者就需要多学科会诊的实际情况,县域医疗联合体建设了远程会诊中心,确保成员单位发出会诊请求后,县级医院诊疗中心15分钟内即可调派副高级以上职称专家进行远程会诊,在网上查看患者的病历、检查报告,使患者在乡镇卫生院就能享受到县级医院的诊疗服务。

截至目前,郸城县共计17个乡镇卫生院加入远程心电系统。患者在成员单位检查结束后,远程心电系统可即时将数据上传至远程会诊中心,并在5分钟内将诊断结果回传到成员单位,极大地提升了患者的诊断符合率。郸城县还为成员单位购置了高清胶片扫描仪,建设了远程影像中心,并组织专家帮助乡镇卫生院阅片会诊。自2015年远程心电系统建设以来,该县累计开展远程心电诊断3900余次。

(下转第三版)