

河南3家医院优质护理服务受表彰

本报讯(记者冯金灿)日前,国家卫生计生委办公厅、国家中医药管理局办公室和中央军委后勤保障部卫生局联合下发通知,对在推进优质护理服务中表现突出的109家医院、255个病房和560名护士予以表彰。其中,河南有3家医院、6个病房和15名护士受表彰。

根据三部门的通知,河南省人民医院、郑州大学第一附属医院和河南省肿瘤医院,上榜优质护理服务表现突出医院名单;郑州大学第二附属医院心血管内科一病区、郑

州大学第三附属医院新生儿重症监护病房、新乡医学院第二附属医院儿科唐秀芬、河南科技大学第一附属医院内科三病区、郑州儿童医院新生儿疾病诊疗中心病房、平煤神马医疗集团总医院普通外科三病区,上榜优质护理服务表现突出病房名单;河南省人民医院重症医学科邹辉辉、河南省肿瘤医院乳腺科王欣、河南省胸科医院小儿心脏外科张金枝、郑州大学第一附属医院手术部潘芦翎、郑州大学第二附属医院手术部郭爱香、郑州大学第

三附属医院心脏中心监护室张利珍、郑州大学第五附属医院内分泌科唐秀芬、河南科技大学第一附属医院内科陈润、新乡医学院第一附属医院急诊科严文伟、郑州市人民医院重症医学科马珂、商丘市第一人民医院重症监护室李艳、郑州市中心医院重症医学科牛鹤、信阳市中心医院手术部孙甜甜、周口市中心医院眼科张凤勤、驻马店市精神病医院精神一科杨云霞,上榜优质护理服务表现突出护士名单。

河南省结核病防治有了新规划

2020年全部县(市)须建成结核病标准化门诊

本报讯(记者刘 畅 通讯员吴迪)日前,河南省人民政府官方网站发布《河南省“十三五”结核病防治规划暨实施方案》(以下简称《规划》),明确了到2020年全省肺结核发病率下降到58/10万以下的目标;2017年年底以前,80%的县(市)结核病防治机构达到甲级结核病防治机构标准,2020年年底以前全部县(市)结核病防治机构完成结核病标准化门诊建设。

“十二五”期间,河南省结核病疫情呈逐年下降趋势,共发现并治疗管理活动性肺结核患者32.6万例,新涂阳患者治愈率达到90%,基本实现了《河南省结核病防治规划(2011-2015年)》确定的目标。

但是,河南省人口基数大,依然是肺结核负担较重的省份;农村地区结核病防治形势严峻,基层防治力量薄弱;现行结核病防治服务体系和管理能力还不能满足新形势下防治工作需要;流动人口结核病发现和防治管理难度大;公众对结核病防治知识知晓率不高,防范意识不强,仍是“十三五”时期全省结核病防治亟待解决的问题。

为此,《规划》确定了5项规划目标,具体分步实施。一是到2020年报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率达到95%以上,病原学检查阳性肺结核患者的密切接触者筛查率达到95%,肺结核患者病原学阳性率达到50%以上,耐多药肺结核高危人群耐药筛查

率达到95%以上。二是肺结核患者成功治疗率达到90%以上。基层医疗卫生机构肺结核患者规范管理率达到90%以上。三是学生体检结核病筛查比例明显提高,艾滋病病毒感染者和结核病患者达到90%以上,公众结核病防治知识知晓率达到85%以上。四是所有市县级定点医疗机构开展药敏试验、菌种鉴定和结核病分子生物学诊断的能力,所有县(市、区)具备结核病分子生物学诊断的能力;五是实现基本医疗保障、大病保险、医疗救助等制度与公共卫生项目有效衔接;增加抗结核药品供给,提高患者门诊和住院医疗费用

保障水平,减少患者因经济原因终止治疗,减轻患者负担,避免因病致贫、因病返贫。

《规划》明确,各级政府要重视和加强结核病防治机构建设,市、县两级要落实本地结核病标准化门诊建设任务,按照《河南省县(市)级结核病标准化门诊建设标准》,2017年年底以前80%的县(市)结核病防治机构达到甲级结核病防治机构标准,2020年年底以前全部县(市)结核病防治机构完成结核病标准化门诊建设。各级卫生计生部门要根据当地疫情、地理、交通、人口等因素,确定1家或多家定点医院,予以公布,以进一步健全结核病防治服务网络。

同时,《规划》提出要做好医疗保险和关怀救助工作,要将临床必需、安全有效、价格合理、使用方便的抗结核药品、结核病诊断检测技术等按规定纳入基本医保支付范围;各地要将符合条件的结核病防治机构列为基本医疗保险定点机构,要因地制宜逐步将肺结核(包括耐多药肺结核)纳入基本医疗保险门诊特殊病种支付范围。按照健康扶贫工作要求,对符合条件的贫困结核病患者及时给予相应的治疗和救助,患者治疗费用按规定经基本医疗保险、大病保险支付后,发挥医疗救助和其他补助的制度合力,切实降低患者自付比例,避免患者家庭发生灾难性支出而因病致贫、因病返贫。

标题新闻

7月17日下午,中共中央总书记、国家主席、中央军委主席、中央财经领导小组组长习近平主持召开中央财经领导小组第十六次会议,研究改善投资和市场环境、扩大对外开放问题。



本报讯(记者冯金灿 通讯员崔松涛)在全民医保的今天,即使有基本医疗保险、大病保险、大病补充保险,仍有部分人因为贫困看不起病。为此,南阳市专门出台文件,从7月1日起实施农村困难群众医保救助工程,切实解决农村困难群众因病致贫、因病返贫问题。

据介绍,医保救助工程的保障对象为具有南阳市户口,参加城乡居民基本医疗保险,且符合下列条件之一的人员:建档立卡贫困人口、农村特困人员集中救助供养对象(以下简称困难群众)。困难群众脱贫后,医保救助工程待遇延续一年,到期后自动终止。

困难群众门诊慢性病(19个病种)患者,在城乡居民基本医疗保险、大病保险和大病补充保险报销的基础上,剩余合规医疗费用按70%给予补助,每人每年累计补助金额不超过2000元。困难群众门诊慢性病医疗费用实行定点管理,原则上在县域内治疗,以乡级定点医疗机构为主,有条件的县(区、管委会)可以探索开展乡级医院与村卫生所联合门诊慢性病治疗药品的集中配送,方便群众就近取药。同时,对乡、村定点医疗机构继续实行一般诊疗费制度,以弥补药品零差率和服务费用。各定点医疗机构要根据对困难群众认定的病种和病情合理用药或治疗。原则上,一次药量不超过一个月,特殊情况可适当延长至3个月。

困难群众重特大疾病门诊(10个病种)患者,在城乡居民基本医疗保险、大病保险和大病补充保险报销的基础上,剩余医疗费用,二级、三级医疗机构分别按70%、60%给予补助,每人每年累计补助金额不超过1.2万元。困难群众门诊重特大疾病医疗费用实行定点管理,原则上不出市,以市、县两级定点医疗机构为主。

困难群众患病在市乡镇卫生院和二级及以上医疗机构住院治疗时,在城乡居民基本医疗保险、大病保险和大病补充保险报销的基础上,合规自付费用超过2000元以上的部分,一级、二级、三级医疗机构分别按85%、80%、70%给予补助,不设封顶线。通过以上报销后,剩余部分由民政医疗救助基金按规定进行救助或由慈善机构救助。

各定点医疗机构对困难群众实施住院“先诊疗、后付费”服务模式,切实减轻困难群众垫资压力和费用负担。各级医疗机构要有效控制目录外药品和诊疗项目的使用,确保把一级、二级、三级医院目录外费用分别控制在2.5%、7%、10%以内。

医保救助工程资金由市、县财政分担,实行专账管理、专款专用。医疗保险经办机构对医保救助工程补助资金使用进行监督检查。定点医疗机构有欺诈骗保行为的,如虚假就医、挂床住院、分解住院、伪造文书和证明材料或用其他手段骗取补助资金的,由医保经办机构责令其退回骗取的资金,并依法查处;骗保行为构成犯罪的,依法追究其刑事责任。

南阳为困难群众提供医保救助服务

郑大一附院完成省内首次混合现实技术手术

全息影像投影“指挥”手术成为现实



全息影像投影手术现场
(图片由郑州大学第一附属医院郑东院区手术部提供)

本报讯(记者刘 畅)7月11日上午,郑州大学第一附属医院(以下简称郑大一附院)郑东院区手术部首次应用混合现实(MR)技术,为两名患者顺利进行了手术,填补了河南又一项空白。患者的患部以全息影像形式投影至手术室内,医生手持平板电脑“指挥”影像进行手术的科幻电影情节成为现实。

混合现实技术是将虚拟物体置于真实世界中,并让用户与这些虚拟物体进行互动。这一技术的临床应用可以使医患沟通变得更加简单、准确、顺畅,医生之间沟通更加便捷、直观,手术的精确性和安全性得以提升。郑大一附院神经外科手术团队就是以混合现实技术为核心,全息呈现患者的3D影像数据,实现了医患沟通、手术方案规划、术前讨论和术中手术引导的全方位应用。

当天上午,手术团队首先对一

名56岁的男性患者实施脑膜瘤切除术。手术开始后,患者患部影像瞬间“悬浮”在手术室空中。随后,郑大一附院神经外科主任刘献志手持平板电脑,“指挥”图像,让它放大数十倍、旋转360度、左右上下移动等。

据刘献志介绍,术中医生不仅可以运用平板电脑有效“指挥”图像,还可以“删除”血管、神经或皮肤,更清楚地看到手术部位。此外,全息影像还可以将虚拟3D数字模型与病灶重叠在一起,把病灶放大为立体的直观图像。

这将以往医生依赖CT、磁共振等检查结果在大脑中“想象”还原影像的过程,变成医生将患者的影像资料输入系统,制成3D模型,戴上头盔就可以将3D模型从电脑屏幕中“拖拽”出来,融合到患者身上。

“这样,医生仿佛有了‘透视眼’,该切到哪、切多少,就会做到心中有数。”刘献志说。

时评

医生猝死事件频发引发的思考

□张 琦

7月9日下午,江西省新余市人民医院骨科医生刘某猝死,年仅32岁。6月28日,浙江大学医学院附属邵逸夫医院规培医生陈某某猝死。

据相关报道,猝死的医生死因是连续上班,工作强度过大、超负荷工作、休息时间不足等。医生原本是最懂身体健康重要性的职业,也最该懂得合理规划作息时间,消除身体疲劳,却不幸在工作压力下,无法自主调节劳逸时间,导致生理规律紊乱,最终因过度透支身体而倒下。

与其他职业相比,医生的教育成长周期较长,要想成为一名合格的医生,需要耗费大量的时间学习、进修、训练。对于家庭和社会而言,意味着高额投入。如果医生过早离世,没有充分发挥专业技能,对社会也是巨大损失。

造成年轻医生频频“过劳死”的现实背景,乃是我国医疗资源长期投入不足,医务人员短缺、工作强度过大、超负荷等问题,加大医疗资源投入力度,加快分级诊疗制度建设,严格落实劳动法、提高医疗科技化水平等,减少

第三方评估结果显示,我国有50.8%的医务人员感觉工作负荷过重,其中医生群体为64.5%。年轻医生猝死,用生命为全社会敲响了超时的警钟。笔者认为,单靠个体抗议和媒体曝光并不足以彻底解决这个问题。从根源上抵制过劳工作,需要从以下几个方面发力。

首先,应解决医务人员短缺、工作强度过大、超负荷等问题,加大医疗资源投入力度,加快分级诊疗制度建设,严格落实劳动法、提高医疗科技化水平等,减少

随意加班、超时工作,保障医务人员有充足的休息时间。其次,严格落实《劳动法》的规定,切实加大执法力度,相关的劳动执法部门要跳出“不告不理”的被动执法模式,真正为过劳工作人员“撑腰”。最后,改变社会群体以“过劳”为模范的价值观念;扭曲的价值观念会为超时工作提供温床。全社会应当重新审视工作与家庭、工作与休息之间的关系,从而让每个人都能主动地对超时工作说“不”。这样,医务人员猝死的事情就可能大大减少。

河南省血管外科学专家下基层送学术盛宴

本报记者 张琦 文/图



会议现场

2017年7月16日,由河南省医学会血管外科学分会主办的河南省名医名家下基层系列活动在三门峡市成功举办,来自省内30余家单位的200位医护人员参与了此次学术活动。

本次活动名医云集。天津医科大学第二医院陈剑秋、河南省医学会血管外科学分会主任委员李震、北京协和医院叶炜、哈尔滨医科大学附属第一医院王海洋、浙江

大学医学院附属邵逸夫医院朱越峰、郑州大学第一附属医院孙培宗、河南省医学会血管外科学分会副主任委员杜丽苹、三门峡市中心医院毛天敏、河南省医学会血管外科学分会秘书长王志伟、河南省医学会血管外科学分会副秘书长王辉、郑州大学第一附属医院徐鹏等专家,分别做了《大隐静脉曲张手术治疗的再讨论》《静脉曲张内射微创介入治疗》《静脉曲张内射微创介入治疗》《静脉曲张内射微创介入治疗》等专题报告。

河南省医学会血管外科学分会自成立以来,一直秉承“立足专科、服务基层”的宗旨,已成功举办了多次学术交流会议。本次大会采用了更适合基层的学术交流模

式,将先进的理念、专业的微创技术展现给大家。会议期间进行了“一对一”交流,为基层医生讲解手术要领、经常遇到的问题和并发症的处理,解答基层医生提出的疑难问题。

为了提高活动的质量,会议主办方还邀请了3位全国血管外科学专家到会,对我国血管外科学的发展现状做了专题讲座,对医务人员开阔眼界、瞄准先进技术做好了

基础。河南将以精准医学为目标,为中原人民提供更精准、更高效的医疗健康服务!



学会动态