

河南确定下半年卫生计生生9项重点工作 全面推开公立医院综合改革 大力推进分级诊疗制度建设

本报讯(记者文晓欢 史尧)7月31日上午,河南省卫生计生委召开2017年全省卫生计生重点工作推进会,总结上半年工作,深入研讨公立医院综合改革。省卫生计生委主任李广胜主持会议并对确保任务完成提出了工作要求。省卫生计生委副主任阚全程出席会议并安排部署下半年9项重点工作。委领导黄伟、黄红霞、李刚、张重刚、张智民、周勇、许辉华出席会议。

会议指出,2017年,全省卫生计生系统紧紧围绕国家卫生计生委和省委、省政府工作部署,真抓实干、统筹协调,顺利实现半年工作预期目标。其中,国家区域医疗中心建设扎实推进,已确定引入的国家卫生计生委心血管病再生医学重点实验室,将填补河南省空白;医疗卫生资源配置不断优化,截至2016年年底,河南省每千人口医疗卫生机构床位数5.47张,已超过全国平均水平;健康扶贫精准发力,在2017年全国健康扶贫工作会议上,河南省卫生计生委健康扶贫工作

被国家卫生计生委授予突出贡献奖;县级公立医院综合改革持续深化,中牟县受到国务院办公厅通报表扬;分级诊疗试点持续推进,积极探索了多种形式的医联体;中医药强省建设迈出新步伐,河南入选国家中医药传承创新工程备选项目库数量名列第一;宣传和文化传播有序推进,电影《仁医胡佩兰》荣获省“五个一工程”奖等。

阚全程安排部署了2017年下半年9项重点工作任务。一是全面推进重点医改任务落实落地。要全面推开公立医院综合改革,通过改革管理体制、完善运行机制、优化就医秩序、控制医疗费用、强化考核评价,打好今年这场深化医改的攻坚战;要持续深化县级公立医院综合改革,推进县级公立医院综合改革向县域综合医改转变,每个省辖市至少要有1个县域综合医改试点县;要加快推进家庭医生签约服务,确保年底前家庭医生(团队)签约服务覆盖率达到30%以上,重点人群覆盖率达到60%以上,农村贫困人员和城乡计

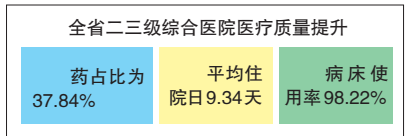
划生育特殊家庭覆盖率达到100%;要大力推进分级诊疗制度及医联体建设,年内所有三级公立医院全部参加医联体建设并发挥引领作用;要加快推进药品供应保障制度建设,年内,试点城市所有公立医疗机构要全面执行“两票制”;要积极探索建立现代医院管理制度,落实政事分开、管办分开,加快推进符合行业特点的薪酬制度改革。二是持续深化计生服务管理改革,筹备召开全省计生工作会议,表彰2014~2016年度计生工作先进单位。三是不断提升公共卫生保障能力。四是着力提升医疗服务管理水平,持续开展大型医院巡查、“平安医院”建设等活动。五是加强人才科教交流合作,深入实施“369人才工程”等。六是加快推进中医药事业发展,推动河南省出台中医药地方性法规。七是全面推进健康扶贫工程,将召开全省健康扶贫工作现场会。八是推进全面从严治党和党风廉政建设。九是统筹推进各项工作任务。

李广胜说,在全国上下认真贯彻落实卫生与健康大会精神,坚决打好深化医改攻坚战的关键时期,召开2017年全省卫生计生重点工作推进会,我们一定要全面深化改革,持续推进分级诊疗试点,全面开展家庭医生签约服务,深化药品供应保障制度改革,认真做好医养结合试点工作,加快推进国家区域医疗中心建设;一定要全力抓好落实,强化责任抓落实,转变作风抓落实,振奋精神抓落实;一定要全面从严治党的,抓住“两学一做”学习教育常态化、制度化这个载体,强化党风廉政建设这个保障;一定要确保安全稳定,要做好传染病防控和卫生应急工作,要加强安全生产工作,要做好维护社会稳定工作。在省委、省政府的坚强领导下,按照国家卫生计生委的部署要求,同心协力,扎实工作,全力冲刺年度目标任务,奋力推进健康中原建设,不断增进人民群众的健康福祉,以优异的成绩迎接党的十九大胜利召开。

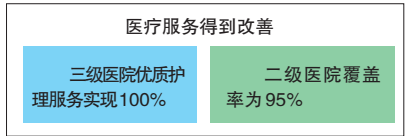


医疗服务和监管水平不断提高

——医疗质量得到提升。持续开展大型医院巡查工作,加强二级以上医院“十大指标”运行监管,加强医疗质量控制、合理用药管理、医院感染管理,引导医院走标准化、科学化、精细化管理道路。全省二三级综合医院药占比为37.84%,平均住院日为9.34天,病床使用率达98.22%,总体指标向好。

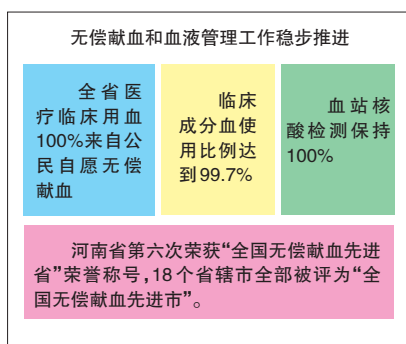


——医疗服务得到改善。积极推进非急诊预约诊疗、日间手术、检查检验结果互认、远程医疗及病理诊断,加强临床路径管理,规范诊疗服务行为,完善诊疗服务标准和规范,全省三级医院优质护理服务实现100%全覆盖,二级医院覆盖率为95%。



——无偿献血和血液管理工作平稳推进。全省医疗临床用血100%来自

公民自愿无偿献血,临床成分血使用比例达到99.7%,血站核酸检测保持100%全覆盖,保障了医疗临床用血科学、合理、安全。河南省第六次荣获“全国无偿献血先进省”荣誉称号,18个省辖市全部被评为“全国无偿献血先进市”。



——急诊急救和应急救助机制逐步完善。全省院前急救体系运行平稳,120院前急救体系服务能力进一步提升,保障日常出诊和突发公共卫生事件抢救要求。全面实施疾病应急救助制度,健全多层次医疗保障体系。

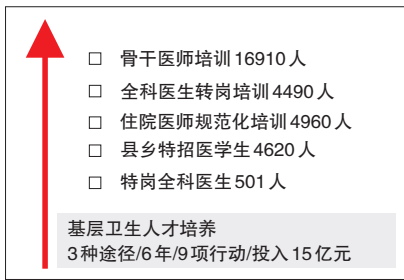
——区域医疗中心建设全面启动。河南省人民政府印发了《河南省建设国家区域医疗中心规划》,决定优先倾力打造心血管、脑血管、肿瘤、儿童医疗、

器官移植、中医骨伤等6个国家区域医疗中心,以重点突破带动全省医疗整体水平明显提升。目前,儿童区域医疗中心已率先启动,并且进展顺利,郑州市人民政府、河南省卫生计生委、郑州大学、北京儿童医院签署合作共建协议,郑州儿童医院挂挂“河南省儿童医院”“郑州大学附属儿童医院”“北京儿童医院郑州医院”等牌子。心血管区域医疗中心建设顺利推进,阜外华中心血管病医院将于今年下半年开业,国家心血管病中心华中分中心同时投入使用,已确定引入国家卫生计生委心血管病再生医学重点实验室,将填补我省空白。

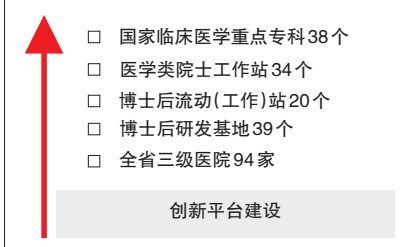
卫生人才和科技创新 平台建设不断加强

——基层卫生人才培养初见成效。在实施农村卫生人才培养“51111”工程基础上,2014年,河南省人民政府印发了《关于实施基层卫生人才工程的意见》,决定实施基层卫生“369人才工程”,通过引进、培养、培训3种途径,用6年(2015~2020年)时间,实施医学院校毕业生特招、全科医生特设岗位、农村订单定向卫生人才培养等9项行动计划,累计总投入15亿元,培养一支满足基层需要的人才队伍,从根本上解决河南省基层卫生人才短缺问题。目前,共

完成骨干医师培训16910人、全科医生转岗培训4490人、住院医师规范化培训4960人、县乡特招医学生501人,基层医疗卫生服务能力明显提升。

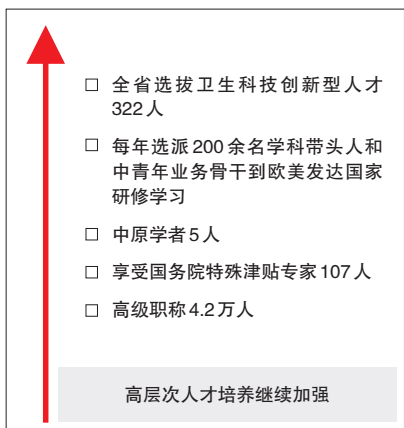


——创新平台建设力度加大。河南建有国家临床医学重点专科38个、医学类院士工作站34个、博士后流动(工作)站20个、博士后研发基地39个。目前,全省共有三级医院94家,实现了三级医院在全省所有省辖市的全覆盖。



——高层次人才培养继续加强。全省选拔卫生科技创新型人才322人,每年选派200余名学科带头人和中青年业务骨干到欧美发达国家研修学习。

截至目前,全省卫生计生系统共有中原学者5人,享受国务院特殊津贴专家107人,高级职称4.2万人。



医疗卫生领域对外开放步伐加快

——开放提水平。为了引进优质医疗资源,河南省人民医院与中国医学科学院阜外医院合作共建阜外华中心血管病医院、国家心血管病中心华中分中心,将于今年下半年投入使用;河南

次和实用型“双语”中医药人才;强化传统中医药技术的传承与创新;全面提升中医药产业发展,增强河南省中医药企业的市场竞争力;以《中医药法》的颁布实施为契机,提高河南省中医药产业依法治理能力;充分发挥河南省在打造“健康丝绸之路”中的资源和区位优势,坚持以文带医、以医带药,形成叠加优势;积极探索对中医药企业和中医药人才的奖励激励机制,调动企业与人才的积极性。

(本报综合整理)

标题新闻

7月30日上午,庆祝中国人民解放军建军90周年阅兵在朱日和联合训练基地隆重举行。中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平检阅部队并发表重要讲话。

庆祝中国人民解放军建军90周年大会将于8月1日上午10时在人民大会堂举行。中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平将出席大会并发表重要讲话。

今日导读

- 怎样减肥更健康 2版
- 癌痛的治疗方法 3版
- 免费培养中医人 5版
- 辨证分型治头痛 7版
- 破万难成就经典 8版

一切为了人民健康 ——近五年河南省卫生计生事业发展综述(中)

省肿瘤医院与美国荷美尔研究院合作共建“中美(河南)荷美尔肿瘤研究院”,已经成为国家级国际科技合作基地。

——引资补资源。河南不断完善社会办医支持政策,2013年以来,通过实施“332”行动计划,全省新建二级以上民办医院58所,吸引投资145.82亿元。



——援外树形象。按照国家统一安排,河南省自1973年承担派遣援外医疗队任务以来,先后向赞比亚、科威特、厄立特里亚等国家派遣医疗队,共计50批1007名队员,发挥了医药卫生在服务外交大局中的独特作用。

(本报记者尚慧彬整理)



小儿急腹症是指患儿以急性腹痛为主要表现的一类疾病,发病急骤,病因复杂,病情多变,临床表现不典型,易导致误诊。若不及时治疗,往往造成严重后果。

小儿急性阑尾炎
小儿急性阑尾炎相对于成年人较少见,在新生儿期极其罕见,3岁以下特别是1岁以内的阑尾炎患儿很少见,5岁以后随着年龄增长而发病率逐渐增高,6~12岁达到高峰。由于小儿自身的特点,年龄越小,临床表现越不典型,误诊率和穿孔率均较高,腹痛为最常见和最早出现的症状。由于小儿盲肠的移动性较大,阑尾位置不固定,阑尾炎典型的转移性右下腹疼痛较少见。当全腹部出现疼痛时,往往阑尾已坏疽穿孔,且造成弥漫性腹膜炎。由于发病急,进程快,若

得不到及时有效的治疗,可能会很快出现败血症、休克甚至死亡。

结合一般临床表现、血常规、腹部彩超,大部分患儿都能得到准确的诊断。小儿急性阑尾炎一旦发病,原则上都应尽早进行手术治疗,一味追求保守治疗可能会适得其反。腹腔镜下阑尾切除术现已在儿童患者中常规开展,创伤小、术后恢复快,现已成为首选治疗手段。

小儿急性肠套叠
急性肠套叠是婴儿期一种特有的疾病,1岁以内多见,4~10个月最常见,2岁以后随着年龄增长而发病率逐渐降低。从发病季节来看,春末夏初发病率最高。这可能与上呼吸道感染及回肠淋巴结病毒感染有关,再加上饮食改变等,导致肠道功能紊乱,容易引起肠套叠。

小儿肠套叠的临床表现较为

典型,最早出现的症状是不明原因的突然发作的哭闹,每次发作二十分钟,发作时面色苍白,四肢抽动,异常痛苦,家长用进食或玩具等也不能使小儿平息下来,然后出现一段安静期,此时平息如常,接着出现剧烈哭闹,如此反复发作;接着出现呕吐,呕吐往往伴随腹痛发生,频繁且剧烈,发病早期是反射性呕吐,呕出物为胃内物,后期是梗阻性呕吐,呕出物为肠内容物。有时呕吐症状较阵发性腹痛出现早,当患儿出现不明原因的呕吐时,也要警惕肠套叠的可能性。果酱样大便也为肠套叠患儿的特征性临床表现,发生率可达80%以上,一般发生在腹痛发生后的8~12小时,可多次排便。

当患儿出现阵发性哭闹不安、呕吐、果酱样大便及上腹部腊肠样包块

时,应该考虑该病诊断。当有一部分患儿症状不是特别典型,以单发表现出现时,也应警惕肠套叠可能,可通过腹部彩超明确诊断,彩超可见典型的同心圆征、靶环征或漩涡征。

诊断明确后,可根据患儿发病时间的长短选择治疗方法。如果患儿发病时间不超过48小时,可通过空气灌肠复位,但空气灌肠复位过程中如果压力过大,可能出现肠穿孔;如患儿病程超过48小时,或病情较差时,需要尽早进行手术治疗。术中医生需要仔细观察肠管情况,如肠管血运及功能尚可,则手法复位,反之则需要切除坏死肠段。

小儿腹股沟嵌顿疝
小儿腹股沟嵌顿疝是指腹腔脏器官通过疝环进入疝囊后无法自行复位而停留在疝囊内造成的急性肠梗阻,是小儿腹股沟疝严重的

并发症。如果得不到及时治疗,常可发生绞窄性肠梗阻。女孩疝囊内容物为输卵管及卵巢时,可出现附件缺血性坏死。

患儿腹股沟疝发生嵌顿时,腹股沟区或阴囊区会出现痛性包块,小儿哭闹不安,以后逐渐出现恶心呕吐,停止排气及排便等症,当腹股沟区或阴囊区出现不能自行复位的疼痛性包块时,尤其出现血便及中毒症状时,则多提示肠管已经发生坏死。

对于病程在12小时以内的嵌顿疝患儿,一般不急于手术,可先进行手法复位。复位成功者,24~48小时水肿消失后再进行手术。如果患儿手法复位失败或嵌顿时间超过12小时,需要紧急手术治疗,术中需要仔细观察肠管或输卵管、卵巢的血运情况,出现坏死需要切除。

(本报记者冯金灿整理)

专家名片

张书峰,河南省人民医院小儿外科主任,主任医师,教授,硕士研究生导师,河南省医学会小儿外科学分会副主任委员,郑州大学优秀中青年教师;具有丰富的理论和实践经验,外科基本功扎实,擅长各种小儿先天性畸形、肿瘤及后天性疾病的治疗,对小儿先天性巨结肠、肛门闭锁、肝胆系统畸形、上下消化道出血、复杂血管瘤及各种恶性肿瘤及斜(直)疝有深入的研究;主编及参编小儿外科论著3部,发表论著30余篇,连续3年获得河南省人民医院新技术、新业务奖励,现主持多项河南省科技攻关项目。

