

共商肿瘤防治大计 探讨深化医改战略 助力健康中国建设 第27届全国肿瘤医院管理学术大会召开

本报讯(记者张琦 通讯员王晓凡)12月16~17日,由中国医院协会肿瘤医院管理分会主办、河南省肿瘤医院承办的第27届全国肿瘤医院管理学术大会在郑州召开。全国25个省份的43家单位共计300人共商肿瘤防治大计,探讨深化医改战略,助力健康中国建设。

在开幕式上,河南省卫生计生委巡视员黄玮表示,河南省委、省政府高度重视卫生与健康事业,始终把维护人民健康作为民生工作的重点。第27届全国肿瘤医院管

理学术大会的召开,是实施健康中国战略的重大举措和具体行动,也是对河南加快卫生与健康事业发展的积极促进和有力鞭策。希望各位专家不吝赐教,为河南卫生与健康事业发展把脉会诊,多提宝贵意见;充分用好这次会议的成果,加快健康中原建设,不断增进河南人民健康福祉。

在此次大会上,中国科学院院士赫捷介绍了我国目前防控体系建设、癌症规范化诊治等方面的工作,并对癌症防控研究重点及趋势进行解读;国家卫生计生委医政医管局副局长

周长征就分级诊疗制度等有关医改政策进行解读;河南省肿瘤医院党委书记、院长张建功做了《战略地图在河南省肿瘤医院的应用与思考》专题报告,阐述了推进战略地图、平衡计分卡和质量管理工作工具运用的意义;复旦大学医院管理研究所副所长罗力讲述了中国医院及专科声誉排行榜的发展及影响力。

此外,本次管理学术大会还举行了优秀摄影作品及优秀征文评选活动,共收到摄影作品623幅、征文100多篇。最终,39幅摄影作品获奖,36篇优秀征文获奖。

标题新闻

近日,中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《生态环境损害赔偿制度改革方案》,并发出通知,要求各地区各部门结合实际认真贯彻落实。

河南省开展青少年和乳母营养健康监测工作

本报讯(记者刘 畅)河南省疾病预防控制中心公共卫生研究所近日发布消息称,将定期开展17岁以下儿童青少年和乳母开展营养健康监测,为政府制定全人群的健康相关政策提供科学依据。

5岁以下儿童营养健康状况是衡量人群营养状况的敏感指标,是衡量国家社会发展水平的重要指标,也是联合国“可持续发展目标”的重要组成部分。2013年中国居民营养与健康状况调查结果显示,我国5岁以下儿童的生长迟缓率为8.1%、贫血患病率为11.6%,在农村地区高达11.3%和12.4%,同时超重和肥胖率分别为8.4%和3.1%。

6-17岁是人为和生活方式形成的重要时期。近年来,我国儿童青少年的膳食营养和健康状况明显改善,但膳食结构不合理、营养不良、营养相关慢性病并存等问题依然严峻,将成为影响国民素质和经济社会发展的严重公共卫生问题。而乳母在孕期、哺乳期能量和营养素摄入不足不仅影响自身营养与健康状况,同时也影响儿童的营养与健康状况,并增加儿童成年后罹患慢性病的风险。

为了掌握河南省17岁以下儿童青少年和乳母营养流行状况和发展趋势,河南省疾病预防控制中心抽取郑州市、卫辉市、济源市、淇县、泌阳县、太康县6个监测点,并于2017年10~12月开展随机抽样的现场调查工作。



扫一扫 医药卫生报



官方微信

今日导读

来自澳洲的感谢信 2版
浅谈《日华子本草》 8版

本报为乡医办了一场「家庭聚会」

「河南乡医之家」目前服务两万余名乡村医生

本报讯(记者文晓欢)12月17日上午,“河南乡医之家”工作总结暨表彰会在郑州举行。来自全省18个省辖市、10个省管县(市)的160多名乡村医生代表欢聚一堂,谈工作、唠家常,参加表彰会。

“河南乡医之家”是由本报牵头搭桥,依托各级医疗卫生机构成立的平台。该平台2016年8月启动,总部设在郑州,目前共有6家;分部已有40多家,遍布全省,“家庭成员”共有2万多人。

如同“河南乡医之家”的名字一样,该平台打造之初,便定下了“给乡村医生一份家的温暖”的基调,以实现乡村医生朋友“学习有去处、提高有带教、困惑有解释、难处有人帮”的目标。具体来讲,“家”免费为乡村医生进行适宜技术指导培训,供同行们进行经验交流,使乡村医生无论来到省内哪个地市都有落脚点。

因此,这个工作总结暨表彰会简单热烈、亲切又家常。参会代表们彼此打着招呼,互相鼓励,会议中还穿插了“河南乡医之家”成员表演的节目。会议还要对2017年度“河南乡医之家”先进工作者、乡医高手、励志村医、优秀组织单位进行颁奖,为“河南乡医之家”顾问颁发聘书。

新的一年,对于“河南乡医之家”的发展,医药卫生报社社长高富国说,目前,“河南乡医之家”还属于自发性社会团体。下一步,医药卫生报社将继续发挥桥梁作用,依托河南省医学会,成立河南乡村医生自己的分会,从而提高乡村医生队伍的服务水平,推动优质医疗资源下沉。

改革创新,提高服务能力,早日建设成为立足河南、服务中原、辐射华中、全国一流的国家级区域医疗中心。

建设阜外华中心血管病医院,对河南这个心血管疾病高发的人口大省的医疗服务水平提升具有重大意义。自协议签订、项目落地到正式挂牌,这一历时5年、总投资32亿元的重大民生工程,始终牵系着广大中原百姓期盼的目光。在座谈会上,陈润儿对项目的落成予以充分肯定,指出

这是医疗服务开放合作的象征、科研医疗融合发展的范例、国家部委鼎力支持的产物,也是共建医院双方心无二水的结晶。

陈润儿强调,河南医疗发展不充分、不平衡的现象突出,优质医疗资源的总量不足和结构性矛盾并存。为了贯彻落实习近平总书记在全国卫生与健康大会上的指示要求,省委、省政府提出了打造心血管等6个国家区域医疗中心的建设目标。而

要实现这一目标,无论是从经济社会发展规律看、从河南医疗服务条件看、从人民群众医疗需求看,还是从优化医疗资源配置看,扩大医疗合作都是必由之路、必然选择。

陈润儿要求,要依托“阜外”品牌、技术和管理,做到4个开放引进:开放引进机构、开放引进平台、开放引进人才、开放引进管理。政府要努力营造宽松环境、提供优质服务,医院要创新合作机制、发挥辐射作用,

为公立医院改革蹚出路子,为提高河南医疗服务水平、满足河南卫生健康需要做出贡献。

在调研期间,陈润儿还先后来到阜外华中心血管病医院门诊大厅、导管室、手术室、儿童心脏中心病区实地察看,看望慰问患者,并现场观摩了中国工程院院士、中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿教授为阜外华中心血管病医院做的首例冠状动脉搭桥手术。

副省长戴柏华参加调研。

河南为贫困人口配发“健康扶贫爱心保健箱”

本报讯(记者杨冬冬 通讯员江 欢)结合我省扶贫工作实际,12月6日,河南省扶贫开发办公室和省卫生计生委联合下发《关于为全省建档立卡农村贫困人口制作配发“健康扶贫爱心保健箱”的通知》,旨在贯彻落实省委、省政府打赢脱贫攻坚战决策部署,提高基层干部和群众和农村贫困人口对健康扶贫政策和健康知识的知晓率,提高农村贫困人口健康素养和健康素质,提升农村贫困人口满意度和获得感,促进健康扶贫政策精准落地和农村贫困人口健康生活方式养成。

通知明确,要为所有农村贫困人口家庭免费统一配备一个“健康扶贫爱心保健箱”。2017年年底前要优先覆盖所有农村因病致贫、因病返贫家庭,2018年年底前覆盖所有农村贫困家庭。

“健康扶贫爱心保健箱”内一般要免费配备慢性病、常见病、多发性疾病防治药品,以及防治感冒、活血止痛、抗菌消炎、抗病毒等常用药和创可贴、消毒液、棉签等应急处置卫生材料。各地可结合实际,适当增加或调整药品、卫生材料等药械种类。

“健康扶贫爱心保健箱”要同

时配发《健康扶贫政策简明手册》《健康防病治病常识》等宣传手册,宣传手册图文并茂、简单易懂,有利于提升健康扶贫政策知晓率,有利于指导并促进健康生活方式养成。

“健康扶贫爱心保健箱”原则上以县为单位统一制作配发,具体规格为25厘米×15厘米×15厘米,并统一印制“红十字”“健康扶贫爱心保健箱”等醒目标识。

“健康扶贫爱心

保健箱”制作配发所需经费,原则上由县级政府统筹涉农资金、医药企业赞助、社会募捐等统筹解决。

通知要求,各地扶贫、卫生计生部门要高度重视“健康扶贫爱心保健箱”的配备发放工作,将“健康扶贫爱心保健箱”作为宣传党和国家脱贫攻坚政策和促进健康行为方式改变的有效载体。



健康扶贫



违约不可以 留人先留心

□常 娟

前段时间,笔者撰写的《住培后不回原单位工作,违约代价大》一文在住培生中引起了不小反响,争议的焦点是为什么只谈住培生违约,而不谈医疗机构违约的问题。

在此,笔者重申,对于医疗卫生机构违约也应有相应的惩罚措施,比如严禁各医疗卫生机构以任何理由招聘委托培养的住院医师;同时,住培基地不得私自招聘委托培养住院医师,一经发现,根据违约程度通报批评直至取消其住培基地资格,并列入医疗机构信用记录。

对此,上次文章已有提及。这里总结成一句话,即医疗卫生机构违约会根据违约程度通报批评

并列入医疗卫生机构信用记录,这是对医疗卫生机构违约的惩罚(不同于住培生违约,除了计入个人诚信档案外,还需要追回相关费用)。有这样的惩罚,在于委培机构送住培生参加住培时,已承担了住培生的部分培养成本,且国家对于住培生的支持主要用于住培基地而不是委培单位。

实际上,惩罚不是河南省卫生计生委出台文件的目的,留住住培生、让住培生积极履约才是真心。诚然,一些委培单位(主要是基层单位)工作环境、收入、晋升空间等无法与三级甲等医院媲美,这会给部分住培生造成心理上的落差。但住培生要明白,单

位当初派你出来学习的目的是为了让你能够更好地进步,更好地服务家乡人民。

因此,住培生要积极调整好心态,完成“三个转变”,即从住培生到医生的身份转变,从三级甲等医院回归基层医院的环境转变,从安稳的被动干到主动出击的工作思路转变;同时还要加强自身形象的树立,以尽快适应本单位的工作环境。

做完住培生的思想工作,还要关注委培单位特别是基层单位的留人诚意,这是住培生能否履约的关键所在。

倘若一家委培单位,在住培生参加培训的3年时间里,经常派

人去探望,年中或年末以座谈会、沟通联谊会、学习汇报小讲堂等形式关注住培生的成长,住培生们估计都期盼住培结束后回到原单位发光发热;倘若人一派出去,委培单位不管不问,甚至连员工最基本的工资都不能保障,何以让住培生积极履约。

可喜的是,目前很多委培单位看到了这一问题,在住培生培训期间积极关注他们的成长,及时解决住培生的疑惑,做好他们的后盾,使得住培生履约率整体让人满意。有些单位还为返院住培生制定了成长规划,以最大的诚意表达对住培生的重视。其目的就是真心留住住培生。

浅谈先天性心脏病治疗误区

河南省人民医院 范太兵

专家名片



范太兵,主任医师,教授,博士生导师,河南省人民医院儿童心脏中心主任,阜外华中心血管病医院科研与学科建设部主任,国家心血管病专家委员会先天性心脏病专业委员会常务委员,中华医学会小儿外科学分会心胸学组委员,河南省预防医学会小儿先天性心脏病防治专业委员会主任委员,河南省医学会小儿外科学专业委员会副主任委员;在各种小儿先天性心脏病及婴幼儿先天性心脏病的研究和治疗方面有较深的造诣,创造了连续百例小儿心脏手术全部成功的记录,在小儿先天性心脏病研究和治疗方面处于国内领先地位。



百年省医
名医话健康

近年来,国内外先天性心脏病治疗水平有很大提高,但先天性心脏病复杂多样,治疗时机、方法、费用及效果等也有较大差异,非专业医生及患儿家长还存在各种各样的误区,影响治疗效果和预后。

误区一:先天性心脏病治疗效果差,治疗后不能正常工作生活。

随着医疗设备和技术的提高,目前大多数先天性心脏病均可以得到有效治疗,成功率在95%以上,儿童动脉导管未闭、房间隔缺损等单一畸形先天性心脏病的治疗成功率接近100%。在手术时机选择恰当、技术保证的前提下,一些复杂危重先天性心脏病的手术成功率为90%~

95%。先天性心脏病早期主要是形态方面的畸形,大多数先天性心脏病患儿经过治疗后可以达到痊愈,对今后的生长发育、生活工作影响不大,完全可以达到或接近正常儿童水平。

误区二:先天性心脏病年龄越大或小治疗效果越好吗?

目前,有两种倾向引起重视:一种倾向是年龄越大手术效果越好。对于一般手术来说,随着患儿年龄的增长,其对手术的耐受能力会相应提高,但先天性心脏病是一种进行性的先天畸形,会发生许多继发病变,如心功能衰竭、肺动脉高压、心室结构与功能改变等,从而延误了手术治疗的最佳时机,影响治疗效果。从理论上来说,越早进行矫治手

术,越能减少心脏的损害。对于室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病,一般建议患儿在1岁以内手术。另一种倾向是年龄越小效果越好。但由于医学技术发展的局限性,婴儿各脏器尚未发育成熟,对手术的耐受能力低下,因此手术难度大,对各种技术要求较高;另外,不同种类的先天性心脏病有不同的手术适应证,年龄要求也不一样。先天性心脏病手术的最佳时间应该根据患儿的病情而定。

误区三:先天性心脏病治疗费用高。

先天性心脏病的治疗费用与患儿的病情轻重、年龄和手术中使用的材料有关。患儿年龄小、

病情复杂,为了保障手术安全,所使用的材料如人工肺、超滤器等要求较高,目前选用进口材料较为合适;同时,术中、术后治疗难度大,治疗费用相对较高;而年龄大、病情轻而不使用进口手术材料者,费用相对较低。因此,不同情况,治疗费用不同。

误区四:四处寻找和等待非手术治疗方法,延误手术最佳时机。

随着介入技术特别是心脏外科微创介入技术的发展,一些常见先天性心脏病可通过介入技术得到有效治疗,介入治疗创伤小、恢复快。目前对介入治疗效果较好、技术成熟的先天性心脏病包括动脉导管未闭、房间隔缺损、室间隔缺损等,但每种方

法都有其适应证和优缺点,应根据利弊大小而选择。

误区五:在等待身体发育改善中失去治疗机会。

先天性心脏病尤其是一些严重复杂畸形患儿经常发生肺炎、心功能不全、生长发育迟缓等并发症,临床上经常遇到将心功能不全误作肺炎进行长期治疗,或通过增加营养等改善体质后进行手术治疗。由于许多病情是由于心脏本身病变所致,不从根本上治愈先天性心脏病,这些症状是不能得到改善的,反而延误治疗时机。在心血管内科医生共同研究后制定治疗方案是最佳方法,必要时通过急诊进行手术方能挽救患儿生命。

(本报记者冯金灿整理)