

本报讯(记者刘 畅 通讯员刘 媛)1月18日下午,河南省卫生计生委召开了2018年全省两会医疗卫生安全保障工作动员会。省卫生计生委党组成员、保健局局长张智民参加会议并讲话。

为了切实做好2018年全省两会期间的医疗卫生安全保障工作,河南省卫生计生委成立由省卫生计生委党组书记程全任组长、省卫生计生委保健局局长张智民任副组长的医疗卫生安全保障工作领导小组,并下设医疗保障组、急救救治组、公共卫生保障组、应急救治组、公共卫生保障组。医疗保障组负责大会期间疾病防治工作,选派河南省人民医院、郑州大学第一附属医院等7家医院为医疗保障定点医院,抽调20名有丰富临床经验的医务人员分别负责会议驻地及主会场的医疗保障工作;急救救治组负责驻地、主会场突发医疗事件的前后接应、紧急运送等工作;应急救治组负责驻地、主会场突发医疗事件的抢救协调、120急救车辆调配等工作。公共卫生组负责监督保障驻地、会场生活饮用水及公共场所卫生符合标准,监督检查传染病常规性预防措施的落实情况,对不符合卫生要求的危险因素和事故隐患提出整改意见并监督落实。

张智民强调,全省两会是全省政治生活中的大事。各个工作组和有关部门要高度重视,提高站位,扎实准备;要注重细节,精心服务,保障有力;要加强管理,团结协作,全力以赴做好医疗卫生安全保障工作。

滑县:让贫困群众看得起病

本报记者 索晓灿 张治平

“癌症已有3年半,花费国家8万元。政府若不照顾我,穷命早已入黄泉。感谢党的政策好,泪水阵阵滴胸前。”在安阳市滑县王庄镇东申寨村五保贫困户80多岁赵彦坤(化名)这首打油诗里,既叙说了他患癌症、入院治疗受到救助的经过,也表达了他对健康扶贫政策的感激。

“五提两降一免一保险”让贫困群众看得起病
2017年春天,乡村医生薛慧娟在进行入户随访时,了解到五保贫困户赵彦坤已患癌症3年半,情况也不太好,就把他带到滑县王庄镇卫生院做进一步检查和诊疗。

赵彦坤是当地建档立卡贫困户。根据相关政策,他在滑县王庄镇卫生院住院没有起付线,而且住院能报销100%。

据王庄镇卫生院院长赵会丽介绍,在该院住院治疗后,赵彦坤的情况明显好转。怀着对健康扶贫政策的感激之情,这位只有小学六年级文化程度的老人在病房里写下了打油诗。

赵彦坤在乡镇卫生院住院没有起付线、住院报销比例为100%

的政策,享受的是滑县近年来实行的“五提两降一免一保险”政策。这个政策规定:乡镇卫生院住院报销比例由95%提高到100%,县级公立医院由85%提高到90%;慢性病门诊乡级、县级、市级以上报销比例全部提高到70%;乡镇卫生院起付线由100元降低到0元,县级公立医院起付线由500元降低到300元;在县、乡两级医疗机构住院看病免收押金。

此外,贫困人员住院看病可享受多次报销,分别是城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、大病补充商业医疗保险和民政救助、慈善救助。为了满足慢性病贫困患者门诊的就医需求,滑县还进一步扩大慢性病病种及使用药品范围,慢性病病种由11种增加到22种,药品种类由平均20种扩大到40种,简化了慢性病卡办理流程,尽可能将所有贫困患者纳入保障范围。

有了这些政策保障,在滑县,像赵彦坤这样的贫困患者得到了有效救治。

贫困患者就医有“绿卡” 导诊人员全程陪同
在滑县,县、乡两级公立医疗机构住院部均设立了健康扶贫病房,为贫困人员提供专项健康服务。

早上8时一开诊,滑县人民医院门诊大厅的导诊台前就站着数位导诊护士。在众多就诊患者中,她们一眼就能识别出贫困患者,并把贫困患者带到导诊台登记相关信息。导诊护士具有这种能力,要归功于贫困患者就诊时佩戴的健康扶贫胸章或者绿色通道卡——滑县专门为贫困人员设计和配发的就诊专用“绿卡”。

有了这样的特殊标记,贫困患者在入院治疗时由医务人员全程陪同,住院免收押金,在健康扶贫诊室(分内科、外科)就诊,享受“先看病、后付费”服务。

在滑县人民医院住院的患者张清(化名)患有糖尿病、肾病,心脏功能也不好,经常住院治疗。2017年年底住院时,他像往常一样带着健康扶贫绿色通道卡直接到病区找到熟悉的医生就住院了。

据张清介绍,他住院20多天

一般需要花费1万多元,出院时直接结算,自己只需付1000多元。

滑县对2016年以来所有贫困户发放了健康扶贫绿色通道卡或胸章,县、乡两级公立医疗机构开通了健康扶贫绿色通道。在收费室、药房等服务窗口显著位置张贴了健康扶贫服务标识,住院部设立了健康扶贫病房。县、乡两级医疗机构建立了“先看病、后付费”制度,患者住院免收押金,并实行了“一站式”结算。

2017年10月退出贫困户 扶贫工作有特色

2017年10月31日,《河南省人民政府关于批准滑县退出贫困户的通知》正式下发,明确经县级申请、省级核查、社会公示和国家专项评估检查,滑县达到贫困县退出相关标准,符合贫困县退出条件。

滑县宣告脱贫摘帽啦!这是



“大娘,天冷了,被子要盖厚一点儿……”1月16日上午,开封市中心医院有关负责人将新被子和方便面送到杞县泥沟乡后小寨村五保老人陈宝枝家中。该院高度重视精准扶贫工作,切实履行政治责任和社会责任,全力做好脱贫攻坚工作,助推困难群众早日脱贫。 李 季摄

无线医疗前景广阔

本报讯(记者常 娟)近日,“2018互联网医疗健康学术技术交流大会”在北京举行。本次大会在国家卫生计生委医管中心、中国信息通信研究院指导下,由互联网医疗健康产业联盟等单位共同主办。大会发布了《无线医疗白皮书(2018年)》,旨在通过无线技术实现医疗的数字化和设备的联网化,提升整个社会的医疗服务便捷性和服务效率。

该白皮书指出,无线医疗应用的发展离不开全产业链的积极参与、行业标准规范的制定和产业政策的支持。在业界的共同努力下,无线医疗将从“医院内医疗全联接”发展到“区域性医疗全联接”,最终发展到“智能医疗全联接”,为人民群众提供优质的医疗服务。

互联网医疗系统与应用国家工程实验室主任赵杰说:“无线医疗前景广阔。互联网医疗系统与应用国家工程实验室将组织相关机构,加强协同创新,加大在无线医疗设备、信息系统、网络、标准与测试等方面的研究力度,推动无线医疗关键技术突破和技术转化,加大人才培养力度,推动无线医疗更快进入临床一线。”

郑州大学第一附属医院远程医学中心主任翟开表示:“我们将通过国家工程实验室平台,积极发挥远程医学中心的引领作用,加快无线医疗技术在远程服务和区域医疗协同中的应用,真正体现信息化技术在医疗服务应用中的价值。”



今日导读
2018年卫生计生工作怎么干?
看看这些单位怎么说 2-3通版

标题新闻

1月16日,国家主席习近平应约同美国总统特朗普通电话。习近平指出,过去的一年,中美关系总体保持稳定并取得重要进展。双方要保持高层及各级别交往,充分发挥4个高级别对话机制作用,并适时举办第二轮对话。

与监测评估工作得到肯定 我省食品安全标准

本报讯(记者杨冬冬)1月10日,国家卫生计生委第七督导组一行8人(由国家食品安全风险评估中心副主任刘津带队),对全省2017年食品安全标准与监测评估工作进行考核。河南省卫生计生委副主任黄红霞,委综合监督处(食品处)、省疾病预防控制中心相关负责同志参加了考核汇报等工作。

此次考核主要采取听取汇报、查阅资料、考核评分和现场查看、交流等方式进行。考核组认为,河南省食品安全标准与监测评估工作有基础、有成效、有特色。一是食品安全风险监测工作任务量大,针对性强,重点突出;二是人才培养力度大,能力要求高,监测质控好;三是利用监测数据开展科技立项成效显著;四是利用工作形式新;四是食品安全标准管理工作科学严谨,企业标准备案工作简洁高效。

在考核食源性疾病哨点医院——河南省儿童医院(郑州儿童医院)时,刘津认为,河南省儿童医院拥有“一流的设施、一流的服务、一流的管理、一流的技术”,食源性疾病预防工作制度完善,工作流程清晰,工作落实到位。

同时,考核组对我省做好食品安全工作提出了几点建议:要强化领导重视,加强食品安全风险监测信息的报送力度和范围;要深入挖掘和利用风险监测数据价值;要加强信息化平台建设,做到大众服务可及的食品安全标准服务平台。

河南命名首批省级 儿童早期发展示范基地

本报讯(记者刘 畅 通讯员赵杜涌)日前,河南省卫生计生委正式命名安阳市妇幼保健院、濮阳市妇幼保健院、新密市妇幼保健院、郟县妇幼保健院为首批省级儿童早期发展示范基地。

此次获批的4家机构高度关注儿童成长最初1000天,均在院内独立设置儿童早期综合发展中心;开展保健与临床相结合的连续服务;通过孕产保健科、产健服务能力、提高儿童健康水平的重大策略。自2017年起,省卫生计生委组织专家在全省范围内开展了首批省级儿童早期发展示范基地评选工作。在各地自评、逐级考核和当地卫生计生行政部门推荐的基础上,专家组对各地推荐的医疗保健机构进行了严格的书面初评、集中答辩和现场复核。结合社会公示结果,省卫生计生委决定命名安阳市妇幼保健院等4家机构为河南省首批省级儿童早期发展示范基地。

注儿童成长最初1000天,均在院内独立设置儿童早期综合发展中心;开展保健与临床相结合的连续服务;通过孕产保健科、产健服务能力、提高儿童健康水平的重大策略。自2017年起,省卫生计生委组织专家在全省范围内开展了首批省级儿童早期发展示范基地评选工作。在各地自评、逐级考核和当地卫生计生行政部门推荐的基础上,专家组对各地推荐的医疗保健机构进行了严格的书面初评、集中答辩和现场复核。结合社会公示结果,省卫生计生委决定命名安阳市妇幼保健院等4家机构为河南省首批省级儿童早期发展示范基地。

肿瘤防治 名家谈

专家简介



杨树军,河南省肿瘤医院内科第一医学部主任,主任医师,硕士研究生导师,二级教授,省学科带头人;担任河南省抗癌协会化疗专业委员会主任委员、省医学会肿瘤专业委员会副主任委员、省抗癌协会临床精准与靶向专业委员会副主任委员、中国临床肿瘤学会(CSCO)理事、中国研究型医院学会肿瘤学专业委员会常委,以及《临床肿瘤学杂志》编委等;擅长消化道恶性肿瘤、恶性淋巴瘤的综合治疗。

精准治疗:破解中晚期癌症治疗难题

河南省肿瘤医院 杨树军

对于无法手术的中晚期癌症患者,化疗是最常用的治疗方法。

传统化疗是根据恶性肿瘤细胞增殖快的特性,通过干扰肿瘤细胞增殖过程以控制疾病进展。但在正常情况下,机体有很多组织细胞需要通过增殖来维持机体的运转。因此,化疗时,不可避免地会对正常细胞造成损伤,导致癌症患者在化疗过程中出现恶心、呕吐等症状。

传统化疗由于疗效和不良反应的限制,癌症患者尤其是晚期癌症患者的疗效出现了“平台期”。面对不断增加的患者,肿瘤学界迫切需要寻找新的诊疗方法和治疗手段。

癌症就像血型一样,同样是组织病理,不同人的基因分型不

一样,而且不同人种之间的肿瘤也存在差异。这种差异意味着,仅采用传统杀伤肿瘤细胞的化疗是不够的,需要从基因层面入手,进行更精准的治疗。

2015年,精准治疗这一全新的疾病诊疗模式迅速波及全世界,为解决癌症患者治疗所面临的难题开辟了一条新路径。

机体的免疫细胞如何让识别和杀伤肿瘤细胞,以及怎样激活机体那些“沉睡”的免疫功能等,都是目前临床上进行精准治疗的新思路,而且已有近50种药物应用于各种恶性肿瘤的临床治疗。

要阻断调控肿瘤细胞生长的信号通路。目前,临床上应用最多的治疗肿瘤的药物,是治疗慢性淋巴瘤白血病的格列卫和化疗晚期非小细胞肺癌的易

瑞沙。近年来,格列卫先后被美国批准用于治慢性髓性白血病(Ph+ CML)和胃肠道间质瘤(GIST)患者。2005年,易瑞沙正式在中国上市,用于局部晚期或转移性非小细胞肺癌治疗。

应用易瑞沙耐药后易瑞沙治疗领域的另一个新突破。易瑞沙治疗晚期EGFR19外显子敏感突变肺癌患者,中位生存期达到了3年,远高于过去单纯化疗时代的8-10个月。

随着对晚期肺癌治疗研究的深入,专家们发现了易瑞沙耐药后出现的新靶点和耐药机制,并研发出新的靶向药物。比如针对易瑞沙耐药后约有60%的患者出现基因突变研发出新的药物泰瑞沙,使晚期肺癌的疗效进一步提高。“肺癌只是慢性病”正在逐步成为现实。

抑制肿瘤血管生成,阻断肿瘤营养供给,达到阻碍肿瘤生长的目的,也是常用的精准疗法之一。

早在1971年,哈佛大学的Folkman(弗克曼)教授首先提出“肿瘤生长和转移依赖于新生血管的生成,阻断血管生成是遏制肿瘤生长的有效策略”理论,由此开创了肿瘤抗血管生成治疗的研究。现在,用于晚期肠癌和晚期的非鳞非小细胞肺癌患者治疗的贝伐珠单抗注射液(安维汀)是一种重组的人源化单克隆抗体,可以与血管内皮生长因子(VEGF)结合并阻断其生物活性,通过使VEGF失去生物活性来减少肿瘤的血管形成,从而抑制肿瘤的生长。另外,国产药物恩度(重组人血管内皮抑制素注射液),是通过抑制形成血管

的内皮细胞迁移而抑制肿瘤新生血管的生成,阻断肿瘤的营养供给,从而抑制肿瘤细胞增殖或转移,用于治疗初治或复治的晚期非小细胞肺癌患者。这些抗血管生成的药物往往需要与化疗或其他治疗联合使用才能有较好的治疗效果,单独使用疗效不佳。

激活机体的免疫功能,使免疫细胞能够识别和攻击杀伤恶性细胞是目前非常热门的精准疗法。应用免疫检查点抑制剂PD-1/PD-L1(PD-1是程序性死亡受体1,PD-L1是细胞程式死亡-配体1)药物疗法是当前备受关注的新一类肿瘤免疫疗法,不同于传统化疗和靶向治疗。它通过克服患者体内的免疫抑制,重新激活患者自身的免疫细胞来杀伤肿瘤细胞。这

是一种全新的抗肿瘤治疗理念。免疫治疗的原理就是阻止PD-1与PD-L1的结合,使细胞重新获得正常的杀灭肿瘤细胞能力,从而达到治疗肿瘤的目的。

截至目前,美国批准上市的PD-1/PD-L1抗体药物已达5种。其中,用于治疗不可切除转移黑色素瘤的药物Keytruda(派姆单抗)和用于治疗晚期黑色素瘤、晚期非小细胞肺癌、晚期肾癌等6种肿瘤的Opdivo(纳武单抗)已经在美国上市。

目前,上述PD-1/PD-L1药物虽然未在国内上市,但是目前国内不少药企正在开展类似并具有自主知识产权的药物的临床研究。笔者相信会很快进入临床治疗。