

6.8%的外转率是如何“炼成”的?

本报记者 董文安 张琦

如何评价推行分级诊疗制度的效果?病人外转率是一项极其重要的客观指标。

据统计,2017年,登封市全市病人的外转率仅为6.8%。而在河南省,县(市)病人外转率的平均值是22.93%。

“6.8%是一个很低的数字。”一位不愿透露姓名的专家告诉记者,“如果有排行榜,登封市的外转率在全省绝对是名列前茅!”

那么,登封市6.8%的外转率是如何“炼成”的呢?

“强势”专科留住大病患者

3月26日,患者王某高兴地走出了登封市人民医院的大门。而在8天前,他经受了九死一生的考验。

那天,王某“发作性胸痛4天,加重8小时”,被紧急送往登封市人民医院,被诊断为冠心病、急性心肌梗死。

要是在前几年,王某可能被转诊到郑州的大医院。因为在那里,登封市人民医院尚不能开展

急诊介入手术。

可现在,在征得患者和家属的同意后,医务人员为王某紧急做冠状动脉造影,并进行支架植入术,患者很快脱离了生命危险。

住院期间,王某总花费34739元,自付15723元,实际补偿比例达55%。

“要不是这里有胸痛中心,我这急性心梗被送到省里面治,不仅花费要多出一万余元,人能不能活过来还是个问题啊!”说起自己的病,王某心有余悸。

在登封市,像王某这样的大病患者,如今都能在当地得到有效的治疗,再也不用辗转外地就医。

“如何尽可能让大病患者不出登封,我们一直在努力!”登封市卫生计生委副主任刘玉霞告诉记者。

据介绍,在登封市外转病人中,排名前三的是心血管疾病、脑血管疾病和肿瘤患者。围绕提高这3种疾病的诊治水平,登封市人民医院将心血管、脑血管和肿瘤

作为重点专科予以扶持。

登封市人民医院院长张国典告诉记者,在加强急危重症救治体系建设中,他们按照“心脑联动,协同高效”的思路,创建了“两个国家级诊疗中心”,即“中国胸痛中心”“国家卒中中心”。

而据了解,能够同时建成这两个中心的,在全省县级医院中尚不多见。

张国典说,几年来,登封市人民医院共投入1800余万元,完成了中心重症监护室、冠心病监护病房和儿科重症监护病房等急危重症救治体系建设。在肿瘤专科建设上,目前该院开设了4个肿瘤病区,床位数达到了200多张,在全省同类医院中遥遥领先。

登封市人民医院三大专科建设取得了明显效果。以胸痛中心为例,2017年,该中心通过绿色通道收治患者613例,完成急诊手术192台,DTOB时间(患者首次抵达医院大门到球囊扩张)六七十分钟,抢救成功率达到了95%

以上。

优质医疗资源下沉基层
大医院做强重点专科,优质资源还得下沉基层。

在嵩阳社区卫生服务中心(以下简称中心)采访时,记者获悉,最近3年,该中心患者年均递增数量约为35%,年收入从几年前的180万元增长到1170万元。

“发展如此之快,是因为人才引来了,技术提升了。”该中心主任郑志军说,“这样做的结果是,越来越多的常见病、多发病患者留在了基层。”

5年前,郑志军来到嵩阳社区

卫生服务中心担任主任,面对的是“一穷二白”的现状,连最基本的外科手术都开展不了,他下决心要“穷则思变”。

就在这时,登封市妇幼保健院雪中送炭,派来了一名外科主任医师来该中心帮扶。郑志军趁热打铁,又外聘了一名外科副主任医师,就把外科手术开展起来了,还逐渐发展成该中心的一块金子“招牌”。

“目前,在我们中心,疝气、阑尾炎、静脉曲张等成为常规手术,吸引了越来越多的患者。”郑志军说。

(下转第二版)



本栏目由江苏恒瑞医药股份有限公司协办

河南统一疾病和手术操作分类与编码

本报讯(记者常娟)3月21日,河南省卫生计生委下发《关于统一疾病和手术操作分类与编码的通知》,决定按照《疾病分类与代码国际临床版(1.1版本)》和《手术操作分类与代码国际临床版(1.1版本)》,对全省医疗机构统一疾病和手术操作分类与编码。时间节点为6月1日零时。

此举意味着按疾病诊断相关分组(DRG)收付费改革,河南迈出了步伐。

据了解,随着医疗技术的进步及部分新病种的出现,医疗机构间疾病和手术操作分类与编码存在不一致情况。比如,2002年出现的非典等特殊疾病,原有的“疾病分类与代码库”里没有,由各个医疗机构自行添加,就造成了编码不一致。这些不利于病案质量管理,也不利于推进DRG收付费改革。因此,河南省卫生计生委下发通知,要求全省医疗机构统一执行《疾病分类与代码国际临床版(1.1版本)》和《手术操作分类与代码国际临床版(1.1版本)》,以此提高医院精细化管理水平,加快现代医院管理制度建设。

河南省卫生计生委要求,今年6月1日前,全省各级各类医疗机构要做好疾病和手术操作分类及代码统一更新前的准备工作。要协调医院HIS系统(医院信息系统)和电子病历信息系统技术服务商,按照统一要求,制定工作方案,提供技术支撑,做好疾病与手术操作代码字典库的更

新工作,并确保在切换编码库的同时,可查询时间节点的历史数据。

各级各类医疗机构在使用过程中,需要新增疾病与手术操作分类及代码的,应先提交河南省病案质量控制中心,经审核确认后,再提交国家病案质量控制中心统一修订更新。医疗机构不得自行新增疾病和手术操作分类及代码。

河南省卫生计生委也会适时召开全省统一疾病和手术操作分类与编码工作暨培训会议(具体时间另行通知),培训指导临床医师及病案工作人员掌握新代码的主要内涵、编码原则、相关分类和具体名称,提高编码质量,降低信息损失。

河南建设省级健康巡讲专家库

本报讯(记者刘 畅)河南省卫生计生委在3月27日召开的宣传工作会议上明确,2018年河南省将建设健康巡讲专家库,今后广播、电视、报刊以及省内外针对公众开展的健康知识巡讲活动,将有望全部由健康巡讲专家库成员来完成。

为此,省卫生计生委印发《河南省健康巡讲专家库管理办法(试行)》,明确专家库按照公共卫生、临床医学、药学、中医药和养生保健等6个专业分组;专家库成员主要由从事医疗、卫生、计生及传播等专业的专家学者组成,并吸纳体育健身、社会学、教育学、经济学、信息技术、法学等其他领域的专家学者。专家库成员实行聘任制,每届任期3年。

专家库成员除了热心健康公益事业、具有良好的政治业务素质 and 职业道德外,要求在本专业领域内具有较高的学术水平、有较丰富的科普宣传和健康传播实践经验,具有相应专业中级及以上技术职称等。年内,河南将通过搭建医生讲科普平台,健全医生讲科普的鼓励机制,拓展基本公共卫生健康教育项目,打造日常性健康文化、体育健身活动品牌等形式,引领广大群众形成健康的生活方式。

专家库的建立,旨在发挥多学科、多专业的综合优势,在研究制定健康科普战略、确定科普工作重点、开展健康科普宣传等工作中,提供专业支撑,提高科普水平;引导舆论导向,推动健康科普事业发展;同时,让老百姓在这些专家的科普过程中,接受科学的、专业的医学知识,从而走出医学误区,不再被伪专家所迷惑。



肝癌是一种常见的消化道恶性肿瘤。权威数据显示,2012年,肝癌全球有78.2万新发病例,74.5万死亡病例。其中,中国的新发病例数及死亡病例数均占了50%左右,严重威胁我国人民的健康。我省是人口大省,肝癌发病人数也位居全国前列。

肝癌早期无症状
发现多已中晚期

肝癌的病因主要有肝炎病毒感染(乙肝、丙肝)、食物黄曲霉毒素污染(发霉花生/花生油)、长期酗酒、寄生虫感染(血吸虫、肝包虫等)以及农村饮水蓝绿藻类毒素污染等,其他肝脏代谢疾病、自身免疫性疾病,以及各种原因引起的肝硬化。此外,物理因素(放射线、辐射等)、化学因素(药物、化工产品等)、环境污染、遗传因素等,也与肝癌的发生发展有关。

肝癌之所以可怕,一个重要原因就在于早期无明显症状。

我省是农业大省、人口大省,经济条件相对落后,人民群众健康观念有待提高,很多人缺乏体检意识,加之一些偏远地区医疗条件相对落后,导致许多早期肝癌无法及时发现。当患者一旦出现肝区疼痛、食欲减退、消瘦、乏力、发热、黄疸、腹水等肝癌的典型症状时,意味着疾病已经进展到中晚期,此时往往已经丧失手术等根治性治疗机会,即使耗费大量医疗资源去治疗,效果好的也是寥寥无几,人财两空的结局很难避免,可谓道路艰险、坎坷。因此,肝癌有效治疗的重任和希望,就落在了早诊早治上了。

提高肝癌治愈率
早期筛查是关键

根据以往肝癌治疗的数据统计,早期肝癌(肿瘤直径小于3厘米)经过根治性治疗后5年生存率在60%以上,而5厘米以上的大肝癌则不到20%,肿瘤越大,疗效好的概率越低。因

此,我们说肝癌的早期诊断对于有效治疗和长期生存至关重要,肝癌早期筛查十分重要。

很多人会说小肝癌几乎无任何症状,那么早期发现应该很难呀!其实,在所有的恶性肿瘤中,肝癌是最容易早期发现的。我省90%以上的肝癌患者具有乙型肝炎病毒(HBV)感染的背景,5%有丙肝病毒(HCV)感染和其他原因肝硬化、肝损伤背景,对这些高危因素的人群进行筛查,仅行肝脏超声检查和血清甲胎蛋白(AFP)检测即可,花费百元左右,每半年一次,费用不高,且无副作用。其中,肝脏超声检查是必须做的,一旦B超发现异常,需要进一步接受增强CT或者增强核磁共振(MRI)检查进行确诊,其诊断准确率高达98%以上。

当然,有肝病背景的高危人群也不必为此恐惧,其癌变者毕竟只占0.2%。另外,需要强调的是,有30%~60%的肝癌病人AFP

检测呈阴性。因此,仅靠AFP诊断肝癌是极易误诊、漏诊的。

在这里纠正一下人们对于AFP的错误认识,很多非专科医生看到AFP阴性就武断地认为不是肝癌,殊不知此观点耽误了不少病人的治疗时机。当AFP升高到一定程度时肯定是癌,AFP阴性时不能说一定不是癌。

早诊早治
踏上长期生存大道

早期肝癌的主要治疗方法是根治性手术切除和局部(射频)消融治疗,对于伴有终末期肝硬化的则采用肝移植的方法。

目前,手术切除仍是小肝癌的首选治疗手段,是患者获得长期生存的重要途径。资料表明,小肝癌切除术后5年生存率为70%左右。近年来新兴的腹腔镜小肝癌切除术具有创伤微小、痛苦少、康复快等优点,已基本取代传统的开放式手术,在我国各大医院广泛开展。

小肝癌射频消融治疗也是常规治疗方法,常见路径有经皮和腹腔镜两种方式(开腹射频消融已基本被淘汰);与腹腔镜切除术相比,前者其更有微创、安全、简便和易于多次施行的特点,住院时间更短,疗效相同,花费更低。

一般中晚期肝癌的综合治疗时间至少需要3周,费用5万元以上,达到十几万元甚至几十万元以上,并不少见,治疗效果还不乐观。但小肝癌的治疗,一般为1周左右,花费大都在5万元以下,而且治疗效果更好。

那么腔镜手术切除和局部消融怎么选呢?河南省肿瘤医院肝胆胰外科2017年肝癌根治性治疗已达1100余例,其中小肝癌200余例,根据积累的近30年的经验和国内外权威文献报道,我们将按病人病灶的位置和肝硬化程度选择个体化方案。

位于肝脏周边、紧邻肝内大

血管、胆道的,首选切除;肝硬化严重不能耐受手术切除且邻近空腔脏器(胃、肠、胆囊、心脏、突出肝表面)及膈顶部的小肝癌,则行腔镜下局部消融;中央型小肝癌,更适合经皮穿刺局部消融;当两者都适合时则优先考虑切除,这是因为统计数据 displays 两者3年、5年生存率没有明显的差别,但在长期无瘤生存期及复发率上切除更具优势。

需要特别注意的是,小肝癌中有5~10%的是胆管细胞癌,这种肝癌不能进行消融治疗,必须进行解剖性切除加周围淋巴结清扫。

综上所述,肝癌的早诊是很容易做到的,早治则可以达到微创、经济、高生存率的效果。我们相信,只要能够做好早诊早治,我们就能够踏平坎坷,让广大肝癌患者走上一条涅槃重生的光明大道,正如窗外的景色,春天已经悄然而至。

专家简介



韩风,主任医师,硕士生导师,河南省肿瘤医院肝胆胰外科主任;中国抗癌协会胆道专业委员会委员,河南省抗癌协会肝癌专业委员会副主任委员,河南省医学会普外专业委员会常委;擅长肝胆胰肿瘤的根治性手术及腹腔镜下肝癌切除术、腹腔镜胆囊切除术、腹腔镜肝囊肿开窗引流术等微创治疗项目;发表论文10余篇,获河南省科学技术进步奖二等奖1项,河南省医学科学技术进步奖一等奖、二等奖各两项。