

2018年河南卫生“两考”有了新举措

本报讯 (记者杨冬冬 通讯员程媛)4月19日,河南省卫生计生委召开2018年卫生专业技术资格考试和护士执业资格考试(以下简称“两考”)工作会,总结2017年“两考”工作,明确2018年“两考”工作重点。河南省卫生计生委副主任周学山出席会议并讲话。

2018年全省参加考试人数为20.5万人。为了净化考试环境,维护考试的公平、公正,今年“两考”准备实行严格的安检,全省每个承接考

试的学校全部配备安检门,考生安检合格后才能入场。

另外,河南省卫生计生委要求各省辖市加大投入力度,更好地为考生提供服务。今年的考试文具将由考点统一配备,考生只需携带身份证、准考证等进入考场。

河南省卫生计生委提醒考生,由于考生人数较多,请提前1小时到达考试地点进行安检候考。为了不影响安检速度,请考生提前将手机、背包、书本资料、自带文具等个人物品妥善安置。

考试前各单位将与考生签订考试承诺书,请考生遵守承诺,诚信考试。对于考生在考试中出现的违纪行为,将按照人力资源和社会保障部第31号令进行严肃处理;在考试诚信档案库记录期内的,将取消考生考试报名资格。

周学山要求,各地要提高思想认识,加强部门协作,强化服务意识,确保考试工作顺利完成。

阚全程在河南省胸科医院调研时要求 发挥专科优势 加强人才队伍建设 促进医院发展再上新台阶

本报讯 (记者陈琳君 史尧)4月20日上午,河南省卫生计生委主任、党组书记阚全程带领委机关相关处室负责人,到河南省胸科医院进行调研,了解医院发展现状、面临的问题、困难和下一步的发展规划。阚全程要求,要结合医院实际,解放思想,开拓思路,着眼长远,有步骤、有计划地加大学科建设和人才队伍建设力度,发挥专科优势,促进医院发展再上新台阶。

河南省胸科医院是集预防、医疗、科研、教学为一体的以治疗心血管病、呼吸系统等疾病为主的省级专科医院。经过多年的发展,该院心内、心外、胸外、呼吸、结核专科优势明显,医疗特色鲜明。心血管外科是河南省医学重点学科、

河南省大血管疾病研究中心。大血管外科手术、主动脉夹层的外科治疗、复杂先天性心脏病手术、心脏瓣膜病外科治疗、冠脉搭桥术、复合性手术等技术处于省内领先水平。学科带头人王平凡所研发的“带三分支覆膜支架”获得国家专利,在解决世界性难题“T型主动脉夹层”的治疗上取得了重大突破。胸外科局麻开胸肺活检测术、纵隔镜技术、双荷包食管胃吻合术、心血管系统疾病联合食管癌肺癌等高难度复合手术、结核病的外科治疗等技术在省内处于领先水平。呼吸内科开展的全身下同期双肺大容量肺泡灌洗术、ECMO(膜肺氧合技术)在呼吸危重症中的应用、经气管镜支架成形术治疗、重症呼吸衰竭抢救技术、肺小

结节的鉴别诊断等技术处于领先水平。结核内科是全省唯一的结核病重点学科,全省唯一的结核病继续教育培训基地,省临床医学重点学科,中美结核病临床研究中心、省结核病临床研究中心、省结核病诊断医学重点实验室、省结核病国际联合实验室、省医学会结核病分会主委单位。结核病临床研究与治疗新技术的研究获得2项国家“十一五”重大专项,研究成果被世界卫生组织(WHO)采用,作为结核病诊断指南向全世界推荐应用。

阚全程一行听取了河南省胸科医院关于历史沿革、基础设施建设、人员构成、学科建设、人才队伍建设、医院运营等方面的工作汇报,现场查看

了省胸科医院胸痛急救中心、门诊大楼、心血管病区、检验科、实验室等运行情况,与一线医务人员交谈,了解学科建设、人员构成、业务收入、床位使用率、门急诊及出院人次、总手术量等情况,对近年来医院发展取得的成绩、医务人员蓬勃向上的精神面貌给予充分肯定,对下一步医院的发展提出意见和建议。

阚全程说,领导班子团结协作是组织生命力、战斗力的根本所在,是医院发展的核心力量。省胸科医院领导班子要团结协作,凝心聚力,解放思想,开拓思路,着眼长远,带领全院干部职工谋求医院发展。要有大气魄、大志气,下大决心,有步骤、有计划、有时间节点,推进医院布局规划、学科

建设、人才队伍建设等工作。要借助我省加强高层次专业技术人才队伍建设的政策机遇,突出“高、精、尖、缺”导向,大力引进培养专业技术人才,改变人员结构不合理现状,集中优势力量,举全院之力,加强重点学科建设,力争在科研攻关上有创新、有突破。针对发展中遇到的问题和困难,要结合医院实际,动脑筋、想办法、出思路,建立健全符合现代化医院发展要求的运行机制和管理制度,切实降低运行成本,提升运行效能。要高标准推进院区设计和改造工程,改善服务环境,加大医疗设备投入力度,增强服务能力,促进医院发展再上新台阶,为人民群众提供更加优质高效的医疗服务。

要闻

《习近平“一带一路”国际合作高峰论坛重要讲话》一书,近日由外文出版社以中、英文在国内外出版发行。

焦作医改·补短板 惠百姓

本报记者 董文安 通讯员 侯林峰

一只木桶能装多少水,不取决于最高的木板,而取决于最短的木板。这在管理心理学上被称为“短板效应”。

焦作市医改全面开花,医疗、医保、医药、医院“四医”联动,被有关专家称为“持续深入,没有短板,成效明显”。

2017年12月5日,河南省人民政府省长陈润儿到焦作市调研医改工作时给予充分肯定,强调要积极探索推广焦作等地的实践经验,持续深化医改,不断满足人民群众日益增长的健康需求。

让健康服务走进百姓家门

“今天给大家签约的医生,不仅有大镇卫生院的专家,还有焦作市第二人民医院和武陟县人民医院的专家……”在武陟县大封镇大封村家庭医生签约服务现场,大封镇卫生院院长文明路拿着喇叭,对将要签约的村民喊道。

这是焦作市探索的“四级联动”家庭医生签约模式。在该模式下,作为医联体重要成员的市级医院、县级医院,要组织医务人员,协同乡镇卫生院、村卫生室工作人员,走进乡村,为群众提供健康咨询、体检、大病转诊等服务。

大封镇的苗天喜今年54岁,至今单身,骨折手术后在家康复。雪上加霜的是,在康复期间,苗天喜又不慎发生骨折,由90岁的老母亲照顾,家里十分困难。

家庭医生服务团队的医生听说后,立即来到苗天喜家,对其病情进行专业评估,建议他去焦作市接受手术治疗。通过医联体的绿色通道,苗天喜在焦作市第二人民医院实施了手术。该院免除了他的手术费用。

术后,苗天喜回到家中进行康复,村卫生室医生和乡镇卫生院医生多次到其家中,为其复查,进行康复指导。如今,苗天喜的身体基本康复。

在焦作市,像这样的家庭医生服务团队已经达到960个,6个县(市)的签约率达到62.9%,5个城区的签约率达到31.6%,贫困人口和计生困难特殊家庭签约率达到100%。

“构建分级诊疗体系一定要有抓手,而家庭医生签约服务以及医联体、远程医疗协作网建设都是重要抓手。”焦作市卫生计生委主任杨吉喜说。

目前,焦作市已经组建了16个医联体,全民健康、远程医疗区域协作两个信息平台也相继建成,基本实现了区域内医联体全覆盖,医联体远程诊疗全覆盖。

“在这里,可以‘面对面’指导乡村医生。”在武陟县圪垯店乡卫生院远程诊疗中心,该院院长马雪斌告诉记者,“如果有疑难病症,也可通过会诊系统,直接联系县、市的专家,非常方便。”

焦作市卫生计生委副主任张乐庆告诉记者,依托远程医疗区域协作平台,全市建立了涵盖市、县、乡、村的远程医疗网络体系,实现了远程会诊、带教培训和远程心电、远程影像等互联互通。

2017年,全市医院与上级医疗机构完成各项会诊650余例,与下级医疗机构对接会诊及查房9560人次,开展远程专业培训72次。

(下转第二版)



河南省人民医院 病理报告实现「全球通」



本报讯 (记者常娟 通讯员崔冰心)患者在一家医院做的病理检查,其检查结果不仅在全国三级医院通用,还能在全世界通用。这一目标在河南省人民医院已经成为现实。

近日,河南省人民医院病理科通过了中国合格评定国家认可委员会(CNAS)评审组现场评审。这是中部地区首家、全国第五个获此资质认可的单位。这意味着,河南省人民医院“出品”的病理报告,将得到41个国家、55个权威机构的承认,实现“全球通”。从此,在河南省人民医院就医的患者,若寻求国外就医,将不再需要做病理检查。

据了解,河南省人民医院作为河南省病理质控中心所在单位,其病理科获得国家首批20家PQCC(病理质控评价中心)示范实验室荣誉。2017年,该院病理科共进行常规病理分析69810例,其中术中冰冻病理17136例;免疫组化、分子病理等综合病理诊断3.23万项;开展互联网智慧远程病理会诊15138例,数量位居全国首位。



4月18日上午,一位参加戊戌年黄帝故里拜祖大典的嘉宾在拜祖台前突然觉得身体不适,正在拜祖大典现场的急救人员第一时间冲了上去。当天的拜祖大典现场共救治26人,其中腹痛、头晕、低血糖、心慌等患者20人,外伤患者3人,其他内科疾病患者3人,共有3人被收治入院。(详细内容见第二版)

刘阳/摄

肿瘤防治 名家谈

甲状腺癌不可怕 规范化治疗战胜它

河南省肿瘤医院甲状腺头颈外科 秦建武

甲状腺癌是常见的头颈部恶性肿瘤。根据病理分型,甲状腺癌可分为乳头状癌、滤泡癌、髓样癌和未分化癌。目前,甲状腺癌已成为国内增长速度最快的恶性肿瘤。

近年来,我国甲状腺癌发病率的增幅位列所有恶性肿瘤第一位,并且女性发病数量是男性的3倍。

甲状腺癌发病率虽然逐年增高,但是其中95%的患者是恶性程度较低的分化型甲状腺癌。这种类型的甲状腺癌经过规范化治疗,多数患者可以达到长期生存的效果目的。

对于甲状腺癌,也有专家认为,甲状腺微小癌属于“惰性癌”,不治疗并不会增加死亡率,认为存在过度诊断和过度治疗。

事实上,对于任何恶性疾病,早期诊断和治疗都至关重要。

要,不仅能够节约整个社会的医疗资源,也能在一定程度上提高患者的生活质量。

诸多研究表明,甲状腺恶性肿瘤的腺外扩散和淋巴结转移,明显增加了分化型甲状腺癌患者的死亡风险。可见,甲状腺微小癌的早期诊断与早期干预十分必要,能最终使患者获益。大家不要因为甲状腺癌预后良好就忽视它,坚持规范化治疗十分重要。

虽然甲状腺癌的发病率增高,但是国内治疗水平却参差不齐,不同医院和地区的甲状腺癌诊疗方式差别较大,仅甲状腺切除的手术方式就有十几种,如甲状腺肿瘤切除术、甲状腺次全切除术、甲状腺部分切除术、甲状腺近全切除术、甲状腺侧叶切除术、甲状腺全切除术等。甲状腺癌的颈部淋巴结清扫范围更加混乱,术后碘

131核素治疗规范性差,存在治疗不足及过度治疗现象。大家对促甲状腺激素(TSH)抑制治疗的概念和理解存在误区,比如将其等同于甲状腺激素替代治疗,对促甲状腺激素抑制治疗的获益认识不足,治疗目标不明确。

国内临床数据显示,在国内综合实力较强的三级医院专业科室,接受规范化治疗的甲状腺癌患者5年生存率可超过90%;而二级医院,甲状腺癌患者5年生存率仅为67.5%。如果首次手术操作不规范,不仅会引起局部残留或过度治疗,甚至会引起肿瘤的种植播散,不仅增加了二次手术率和并发症发生的风险,还降低了治愈率,对甲状腺癌患者造成生理上和心理上的双重打击。

因此,推行甲状腺癌规范

诊疗,对提高基层医院诊疗水平、缩小诊疗差距有着重大意义。2012年,我国发布了首个甲状腺癌诊疗相关指南《甲状腺癌诊疗指南》(甲状腺癌诊疗指南)。2016年,我国出台了国内首个《甲状腺微小乳头状癌诊疗与治疗专家共识》,明确指出对于部分单发、低危的甲状腺微小癌,不提倡一切了之,而是需要经过专业医生的评估选择暂不手术,采取密切观察随访。《甲状腺微小乳头状癌诊疗与治疗专家共识》强调,甲状腺微小癌并不等同于早期癌或低危癌,其中有50%的患者被发现时就已经出现了淋巴结转移,是否需要手术,最好在专业外科医生引领下,综合其他专科医生意见,共同讨论决定。

这些指南对甲状腺癌的诊断、治疗和随访均有循证医学证据的明确推荐。

在诊断方面,明确了甲状腺癌的主要鉴别诊断要点,对于可疑恶性结节,推荐术前进行超声引导下穿刺细胞学检查,明确病理性质。

在治疗方面,强调手术治疗、术后碘131核素治疗和促甲状腺激素抑制治疗是分化型甲状腺癌的主要治疗方法;同时,规范了分化型甲状腺癌的手术方式,即全或近全甲状腺切除术、甲状腺腺叶+峡部切除术,并进行相应区域的淋巴结清扫。

此外,根据治疗目的,将术后碘131核素治疗分为清甲治疗和清灶治疗两种,并规范了治疗前评估、治疗剂量和疗效评估等流程;促甲状腺激素抑制治疗,明确了分化型甲状腺癌术后

促甲状腺激素抑制治疗概念以及分化型甲状腺癌患者的风险分层,根据其复发风险分层和促甲状腺激素抑制治疗副反应风险分层,共同确定促甲状腺激素抑制治疗目标,在符合治疗原则及规范的基础上,更加突出个体化治疗的理念。

甲状腺癌规范化治疗是建立在对患者年龄、性别、有无颈部淋巴结转移、肿瘤组织病理类型及亚型、肿瘤大小、局部侵犯程度及有无远处转移等综合评价的基础之上的,其诊断和治疗涉及外科、内分泌、核医学、影像、病理等多个科室,是典型的跨学科专业。

只有将上述学科紧密结合起来,对患者进行多学科联合会诊(MDT),从而明确诊断,为患者制定科学化、规范化、个性化的治疗方案,才能取得较好的效果。

专家简介



秦建武,河南省肿瘤医院甲状腺头颈外科主任,主任医师,硕士研究生导师,河南省甲状腺癌研究所所长,河南省抗癌协会甲状腺癌专业委员会主任委员,中国医疗健康国际交流促进会甲状腺癌分会副主任委员,中国抗癌协会甲状腺癌专业委员会常委;擅长甲状腺癌、喉癌、口腔癌、涎腺癌的诊疗与治疗;首创经颈前带状肌间处理甲状腺上极结构的新思路,被誉为“秦氏肌间入路”;承担省厅级普通科技攻关课题2项、省级重点项目1项、创新人才工程课题1项,填补省内空白2项。