医药卫生报

YIYAO WEISHENG BAO

专业角度　　健康深度

2022年7月21日　第77期
星期四　壬寅年六月廿三

□主管主办单位：河南省医学会　□医药卫生报社出版
□国内统一连续出版物号：CN 41-0024　□邮发代号：35-49
□总第3952期　□今日8版　□网站：www.yywsb.com

安阳市肿瘤医院
河南科技大学第四附属医院

■全国首批三级甲等肿瘤医院
■食管癌、贲门癌手术量名列全国前茅
■手术费用全省地市级医院优势明显
■食管癌手术DRG付费标准为次均5万元
（DRG：疾病诊断相关分组）

·1972年，国家在食管癌高发区建立的食管癌防治基地　河南省医学重点学科——腹部肿瘤外科
·全国食管癌贲门癌学术教育培训示范基地　河南省癌症区域医疗中心建设单位

地址：河南省安阳市洹滨北路1号　电话：0372-2232010
网址：www.ayzlw.com

微信服务号　微信订阅号

河南明确20项重点医改任务

本报讯（记者常 娟）7月19日，记者从河南省卫生健康委获悉，省深化医药卫生体制改革领导小组发布2022年医改重点工作任务，明确今年河南将从加快构建有序的就医新格局、深入推广三明医改经验等4个方面，着力落实20项重点任务，推动医改工作“走深走实”。

相较于往年，河南今年医改重点任务在构建有序就医格局上提出这些要求。一是促进优质资源扩容下沉。加快推进儿童、心血管、神经、中医（肿瘤）、呼吸、肿瘤、中医（骨伤）、中医（脑病）8个领域国家区域医疗中心建设试点项目，争取妇产、创伤、眼科等领域项目纳入第四批国家区域医疗中心建设试点；全力推进新乡医学院第一附属医院、信阳市中心医院、南阳市中心医院、商丘市第一人民医院、周口市中心医院等5个省级区域医疗中心项目建设；开展“百县提升工程”，实施城市三级医院与县级医院对口支援“伴飞计划”，推动优质医疗资源向市县延伸。二是推进市县“一体化”建设。深入推进紧密型县域医共体建设提质增效，103个县（市）全部完成建设任务、全部改革到位；选择郑州市、周口市、漯河市开展紧密型城市医疗集团试点。三是提升基层医疗卫生服务水平。推进健康乡村建设，采取巡诊、派驻等方式确保村级医疗卫生服务全覆盖，确保对口支援乡镇卫生院全覆盖；指导郏县基层卫生健康综合试验区建设取得突破。四是持续推进分级诊疗和优化就医秩序。落实县乡村三级分级诊疗病种目录、技术方案和入出院标准，多途径、分阶段、有针对性地开展各病种诊疗能力培训，促进区域或医共体内合理诊治、有序就医等。

就深入推广三明医改经验，河南提出，扩大公立医疗机构联合采购范围，力争国家和地方采购药品通用名数合计超过350个，提高药品、高值医用耗材“网采”率；抓好医疗服务价格动态调整机制相关文件贯彻落实工作；科学设置医疗服务价格调整的启动条件、触发标准及约束条件，年内开展1次调价评估，符合条件的及时调价；推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，覆盖医疗机构、医保基金各50%以上；推进药品使用监测信息网络建设和药品编码应用，2022年力争覆盖所有二级及以上公立医疗机构和政府办社区卫生服务中心、乡镇卫生院。

在着力增强公共卫生服务能力上，河南要求，健全疾病预防控制网络、管理体系和运行机制，平稳有序做好疾病预防控制机构改革相关工作；实施癌症、脑卒中、心血管病、慢阻肺等重大慢性病高危筛查干预项目；推进“三高”（高血压、高血糖、高血脂）共管试点，完善慢性病健康管理适宜技术和服务模式，推进基层慢性病“医防融合”管理，并持续做好新冠肺炎疫情防控，持续开展“两建三融四行动”活动，推进医疗机构和医务人员开展健康教育和健康促进的绩效考核机制建设。

就推进医药卫生高质量发展，河南提出，搭建现代医院管理研究平台，抓好公立医院综合改革国家级示范城市漯河市、示范县中牟县的示范工作，总结推广河南省儿童医院、阜外华中心血管病医院、安阳市人民医院、中牟县人民医院、漯河市中医院等5家医院开展建立健全现代医院管理制度试点的经验做法；督促各地按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，对公立医院重点学科发展和人才培养按每床每年3000元~5000元的标准进行投入；指导周口市做好公立医院改革与高质量发展示范项目的实施；同时，完善跨省异地就医直接结算办法，进一步扩大门诊费用跨省直接结算，每个县至少有一家定点医疗机构能够提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务；支持商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，更好地覆盖基本医保不予支付的费用，探索推进医保信息平台按规定与商业健康保险信息平台信息共享。

河南重申住培相关政策

住培政策和中级职称政策『撞车』？

本报记者 常 娟

“根据2021年6月人力资源和社会保障部、国家卫生健康委、国家中医药管理局联合下发的《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》，不参加住院医师规范化培训（以下简称住培）也可以晋升中级职称，那我们还有必要参加住培吗？”“我身边有同事没有参加住培，依旧晋了中级职称”……今年6月，自2022年河南省住培招收工作启动以来，本报记者收到不少读者咨询“有无必要参加住培”；省内各大住培基地进行招收宣传时，也有部分人士质疑现在的住培政策。

对此，7月14日，河南省卫生健康委下发《关于做好2022年住院医师规范化培训招收工作的补充通知》，重申住培相关政策要求。

住培是我国卫生人才培养的基本制度

住培制度是我国卫生人才培养的基本制度，是培养合格临床医师的必经途径，是加强卫生健康人才队伍建设、提高医疗卫生工作质量和水平的治本之策，也是“人人持证、技能河南”活动的重要内容。

因此，河南要求，各地、各培训基地要站位全局、着眼长远，从“国家法律制度的严肃性、住院医师职业发展的必要性、医疗卫生机构服务能力提升的紧迫性”的高度，切实增强做好住院医师规范化培训的责任感、使命感；要加强组织领导，完善保障措施，落实“两个同等对待”，广泛宣传政策，做好解疑释惑，动员本区域、本单位拟从事临床医疗工作的培训对象参加培训，做到“应培尽培”；对于无故不参加培训的住院医师或者阻挠住院医师参加培训的单位将全省通报，因人为干扰造成住院医师今后从事临床工作、晋升职称、岗位聘任、考研等一系列问题的由当事人和当事单位负责。

住培是法律的强制性要求

住培制度不仅是国家对住院医师培养的政策性安排，也是法律的强制性要求。

2020年6月1日起实施的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第四章第五十二条明确规定：“国家制定医疗卫生人员培养规划，建立适应行业特点和社会需求的医疗卫生人员培养机制和供需平衡机制，完善医学院校教育、毕业后医学教育和继续医学教育体系，建立健全住院医师、专科医师规范化培训制度，建立规模适宜、结构合理、分布均衡的医疗卫生队伍。”2021年8月通过的《中华人民共和国医师法》第四章第三十八条规定：“国家建立健全住院医师规范化培训制度，健全临床带教激励机制，保障住院医师培训期间待遇，严格培训过程管理和结业考核。”

因此，省卫生健康委要求，各级卫生健康行政部门和各医疗机构，要强化法治思维，依法支持动员住院医师参加住培。

住培政策和职称政策没有“撞车”

住培政策和职称政策并没有“撞车”，省卫生健康委提醒，各级卫生健康行政部门、各培训基地及需要参加住培的医师要把握时间节点，准确理解住培政策和职称政策的关系。

2021年12月17日，河南省人力资源和社会保障厅、省卫生健康委联合印发了《关于做好2022年度卫生专业技术资格考试工作的通知》。通知要求：“参加临床、口腔、中医类别中级职称考试的人员，除具备规定的基本条件外，还应具备下列7个条件之一，其中一条为具备相应专业大学本科学历或学士学位，经执业医师注册后从事医疗执业活动满4年；具备相应专业大学本科学历或学士学位，取得住院医师规范化培训合格证书后从事医疗执业活动满2年。”

对此，省卫生健康委着重提醒，该政策面向的人群是全省历年医学毕业生，部分本科学历临床医师对此有误解。根据国家卫生健康委的政策解读，上述政策有特定的对象和特殊的时间节点（2020年以前和以后毕业的本科生在报考主治医师时，报考条件有所不同），必须厘清认识、全面领会、严格执行。

原国家卫生计生委等7个部委出台的《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》明确提出：“到2020年，基本建立住院医师规范化培训制度，所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训。”原河南省卫生计生委等7个部门出台的《关于建立住院医师规范化培训制度的实施意见》也指出：“到2020年，全省基本建立住院医师规范化培训制度，所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训……在全省范围内，将取得住院医师规范化培训合格证书作为临床医学专业晋升中级专业技术职务和岗位聘用的条件之一。”因此，在2022年度卫生专业技术资格考试报名审核时，对于2019年及以前毕业的本科生报考主治医师时，经执业医师注册后从事医疗执业活动满4年或取得住院医师规范化培训合格证书后从事医疗执业活动满2年均可报考；对于2020年及以后毕业的本科生报考主治医师时，需要取得住院医师规范化培训合格证书后从事医疗执业活动满2年方可报考。

（下转第二版）

热点聚焦

→ 7月20日，在河南省肿瘤医院，患者在医务人员指导下通过“自助入院服务系统”办理住院手续。近日，河南省肿瘤医院在全省率先上线手机端“自助入院服务系统”，首创“住院手续一键办理”业务。患者只需关注微信公众号“河南省肿瘤医院就医平台”，点击“就诊助手”、选择“自助入院”，就能完成入院全流程。该流程人均仅需2分钟左右，有效缩短了患者办理入院时间，显著提高了就医便利性。　冯金灿 王晓凡/摄

郑州启动『智慧助老』行动

本报讯（记者冯金灿 通讯员张盼盼）近日，郑州市卫生健康委（老龄办）下发通知，要求帮助老年人跨越“数字鸿沟”，提升老年人“反诈防骗”意识，切实解决老年人运用智能技术困难，引导老年人融入数字化生活。

通知要求，各县（市、区）、各市属医疗卫生机构及涉老社会组织要将开展“智慧助老”行动纳入老年友好社区、老年友善医疗机构和“敬老文明号”创建活动中统筹推进，利用老年人之间“传、帮、带”、家庭成员帮助以及线上课堂等多种方式，解决疫情期间老年人在医疗、社保、民政、金融、电信、交通、生活缴费等场景中遇到的智能技术运用问题。同时，要利用老年健康宣传周、老年节、敬老月等时间节点，依托广播、电视、网络等媒体平台，围绕老年人“不会用、不敢用、不想用”智能手机的问题，组织开展形式多样、群众喜闻乐见的宣传教育活动，不断增加“智慧助老”行动的知名度和影响力，加快提升老年人在信息社会中的获得感、幸福感和安全感。

小伙患巨大门静脉瘤 医生挑战“无解”难题

本报记者 冯金灿　通讯员 史 尧

“谢谢陈主任救了我孩子的命！”日前，郜先生隔着手术室谈话间的玻璃，激动地对河南省人民医院肝胆胰腺外科六病区主任陈国勇表示感谢。

今年5月，郜先生17岁的儿子阿强在外地打工时，因腹痛被查出门静脉巨型瘤样扩张并血栓形成。

郜先生带着阿强先后在多家医院求治，但医生都表示该病非常罕见，没有好的解决办法，且手术难度非常大，即便手术成功也很难保证预后良好。

几经周折，他们找到了陈国勇。看到阿强的影像资料，从医20余年的陈国勇吃了一惊：正常人的门静脉直径只有约1厘米，通常当门静脉瘤体大于3厘米时便具有手术治疗指征，而阿强的门静脉瘤体接近20厘米，国内外都没有这么大的门静脉瘤救治的文字记载！

手术风险有多大？陈国勇说，在既往报道的200多例患者中，40例进行了手术治疗，死亡率约为17.5%，而且这些病例的门静脉瘤体都远比阿强的小！

术式选择有多难？陈国勇说，巨大的瘤体在术中随时可能出现破裂出血，一旦发生大出血，患者恐怕下不了手术台。再加上可参考的文献非常有限，手术团队只能根据肿瘤大小、部位、形态等，“摸着石头”探索手术方案。

如果不及时手术治疗，巨大的瘤体随时可能引起门静脉血管破裂，导致腹腔大出血，危及患者生命。要想让阿强回归正常生活，就必须进行门静脉重建！

为此，该院组织多科室专家多次会诊，研究治疗方案，希望一次性解决阿强的问题。但手术如果不顺利怎么补救？万一患者没能下手术台怎么办……一连串问题始终困扰着大家。

“你们大胆手术，我信任你们！”郜先生对陈国勇说，“无论结果如何，我都能接受。”

没了后顾之忧，6月22日，经过周密的准备，由陈国勇主刀，该院血管外科、麻醉与围术期医学科等科室医务人员通力协作，为阿强实施门静脉切开取栓+门静脉成型重建手术。这台手术首先要面临的难点是避免术中大出血，并尽可能降低术中出血量。为此，手术团队细化每一步操作，并准备了多套应急方案。随后是手术的关键时刻：阻断门静脉主干及左右支，切除门静脉前壁左侧和门静脉右侧壁及部分前壁约3厘米×7厘米。取栓完成后，缝合缩窄，并用同样的方法分别缩窄门静脉左右支汇合部及后壁。终于，在陈国勇的精雕细琢下，门静脉重建完毕，恢复正常形态。

大家最担心的大出血没有出现，预期控制在5000毫升~6000的出血量，实际只有1200毫升。但本就很脆弱的静脉壁重建后更加薄弱，为了防止其破裂出血，手术团队将已切下的门静脉壁重新加固缝合至门静脉薄弱区。随着血流开放，门静脉血流通畅，吻合口无出血。

就这样，历时7小时，手术成功！经过半个多月的恢复，阿强出院前复查发现门静脉主干形态良好，无血栓，肝功能正常，并于近日康复出院。

医患好故事 236

今日导读

“吊篮送药”暖人心 …… 3版
灭白蛉 预防黑热病 …… 5版
家门口的“经方医生” …… 6版
人文关怀与医患沟通 …… 8版

总编辑：陈琳君　值班总编：陈琳君　责编：杨小沛　美编：杨小沛　编辑部：85966391　全媒体中心：85967132　新闻中心：85967273　发行部：85967089　事业发展部：85967196