

县级及以下医疗机构 医师可以注册多个专业

本报讯 (记者常 娟)县级及以下医疗机构医师执业注册不必局限于一个专业,可同时加注同一类别一两个专业。8月20日,河南省卫生计生委、省中医管理局出台文件,提出在县级及以下医疗机构推进医师多专业注册。

根据通知,凡是在县医院、县中医院、县妇幼保健院、乡镇卫生院或社区卫生服务机构等作为主要执业机构的临床、口腔、公共卫生类别执业(助理)医师,皆可多专业注册。

首次进行执业注册的医师,可以根据所在医疗机构工作开展情况注册相应专业,鼓励注册同一类别1~3个专业;鼓励注册儿科、康复医

学、急救医学、精神卫生、医学影像和放射治疗、医学检验、病理等人才短缺专业。

参加工作时只注册一个专业的医师,可根据所在医疗机构工作需要加注同一类别一两个专业;临床类别医师参加儿科医师、精神科医师、全科医师等转岗培训并考核合格后,可在原有执业范围上加注相应专业;执业助理医师经考试取得执业医师资格的,可以直接变更执业范围,不需要提交其他证明材料。

对于变更注册全科医学专业的医师,可以依据原卫生部(现为**国家卫生健康委员会**)《关于通过全科医

生岗位培训转岗培训或规范化培训

的医师变更执业范围的通知》进行办理。

具体办理流程为:经过省级卫生计生行政部门认可的全科医师岗位培训、全科医师转岗培训或全科医师规范化培训并考核合格的执业(助理)医师,应当向其执业注册主管部门申请,将执业范围变更为全科医学专业;医师申请变更全科医学专业执业范围时,应当提交《医师变更执业注册申请表》《医师资格证书》《医师执业证书》、全科医师岗位培训合格证明、全科医师转岗培训合格证明或全科医师规范化培训合格证明,以及省级卫生计生行政部门规定提交的其他材料;执业注册主管部门应当为

符合条件的医师及时办理变更注册手续。

对于院前急救和儿科短线医学专业加试合格执业医师、乡村全科执业助理医师、河南省卫生计生委、省中医管理局明确,不予变更或加注执业范围。具体可按照《关于医师资格考试短线医学专业加试专业内容有关事项的通知》《河南省卫生计生委、河南省中医管理局关于开展乡村全科执业助理医师资格考试的通知(试行)》等有关规定执行;同时,中医类别执业医师注册按照《河南省中医(中西医结合)执业医师范围管理办法》等有关文件执行。

需要注意的是,县级及以下医

疗机构医师进行执业加注,注册执业范围可以不随执业地点的变化而更改,即医师变更主要执业机构,注册执业范围继续有效。

河南省卫生计生委、省中医管理局要求,医疗机构应认真核实医师注册执业范围,协助医师办理电子化注册手续,合理设置岗位职责,发挥多执业范围医师优势,加强人才队伍建设,拓宽医疗服务内涵,提升医疗服务能力;卫生计生行政部门应及时办理相关医师注册手续,加强日常监管,并通过电子化注册系统予以公示,加强社会监督。卫生计生行政部门和医疗机构对医师正常申请注册多执业范围,不得拒绝办理。

远程会诊系统助力嵩县脱贫攻坚

本报讯 (记者刘永胜 通讯员梁 颢 郭媛婷)近日,洛阳市涧西区人民政府、河南科技大学第一附属医院斥资1000多万元为嵩县(国家级贫困县)捐建的远程会诊系统正式投入运行,旨在助力嵩县如期实现脱贫攻坚目标。

“该系统的投用,是扶贫善举,是医卫盛事,更是百姓福音!”嵩县卫生计生委主任朱迎春说。

该系统覆盖嵩县3家县级公立医院、16个乡镇卫生院和318家村卫生所,通过组建远程医疗协作网、医联体,把三级医院的优质医疗资源下沉到基层,实现优势互补、上下联动。依托该系统,可开展远程会诊、远程教育、双向转诊、健康宣教、健康咨询等业务,为村卫生所、乡镇卫生院开展疑难病诊治、公共卫生服务、家庭医生签约服务提供强力支持。

嵩县卫生计生委组织制定了远程会诊系统管理制度和考核方案,充分发挥远程会诊系统功能,提高基层医务人员的诊疗能力和服务水平,为降低患者疾病负担、早日实现脱贫目标奠定了良好基础。自8月运行以来,全县大部分乡镇卫生院、村卫生所与河南科技大学第一附属医院的专家通过网络开展了远程诊断、远程处方开具等活动,累计完成咨询151人次,开具远程处方70张,处方金额达5957元,开具健康处方77张,受到群众好评。河南科技大学第一附属医院将在此基础上开发推广手机APP(计算机应用程序)、投放可穿戴设备、实施机器人远程查房等一系列后续建设。

德亨镇大王沟村的远程会诊设备安装后,乡村医生张政民与河南科技大学第一附属医院的专家进行了远程联络,为当时正在就诊的患者周先生预约礼萍大夫会诊。49岁的周先生患高血压病、冠心病已经6年多了,礼萍大夫通过远程会诊系统详细问诊,查验心电图,制定治疗方案,就患者健康管理要点对乡村医生进行指导。经过十几天的治疗观察,周先生的血压得到了有效控制,冠心病症状也逐步稳定。



近日,河南省首批40名护理士官走进河南医学高等专科学校附属医院(河南省第二人民医院),开始接受为期半年的临床实训。2016年,河南医学高等专科学校被教育部、中央军委政治工作部、中央军委国防动员部确定为定向培养护理士官的试点院校,是全国唯一为空军队定向培养基层卫生人才的基地。

今日导读

河南医生倾心治愈江西三兄弟 3版

护士长应对护理差错有妙招 4版

请扫码关注医药卫生报

河南中医工作取得标志性进展

本报讯 (记者索晓灿)近日,河南省卫生计生委副主任、省中医管理局局长张重刚对2018年上半年全省中医工作进行点评。他强调,全省中医工作紧紧围绕健康中原建设和深化医改大局,抓两头,促中间;抓重点,促全面;抓创新,促突破,取得了标志性进展。

中医儿科、骨伤两个国家区域医疗中心建设取得明显进展,成功入选国家区域中医(专科)诊疗中心。在本次国家区域中医(专科)诊疗中心建设单位遴选中,河南省专科优势明显,共入选12个专科,数量居全国前列。

河南省中医院通过激烈竞争,被国家中医药管理局确定为第二批国家中医临床研究基地建设单

位。河南省洛阳正骨医院临床医学研究中心项目已完成规划论证,正式启动建设。加上已通过验收的河南中医药大学第一附属医院国家中医临床研究基地,全省中医药科学研究高端平台框架初步形成。

国家中医药传承创新工程重点中医院建设项目正式启动。河南中医药大学第一附属医院郑东院区正式开工。其他4家医院入库项目前期进展顺利,2020年前全部动工。

34项课题获得2018年国家自然科学基金项目资助,总经费达到1534.6万元,与往年相比有所提高。

《河南省实施〈中医药法〉办法》(草案代拟稿)已提交省政府法制办,待省政府常务会议审核后,提交省人大常委会审议。河南省关于中医诊所备案和确有专长人员考核等配套文件也已完成起草工作。

今后,河南省中医管理局将认真贯彻落实《中医药法》、国家和河南省中医药发展战略规划纲要(2016~2030年),精准对接新时代人民群众日益增长的多样化健康需求,努力发挥好中医药三大作用,传承发展中医药事业,打造仲景文化品牌,服务健康中原建设和全面建成小康社会目标。

国内三十一个科研团队完成并发表论文 晚期耐药肺癌患者有药可用

本报讯 (记者冯金灿 通讯员李惠子)由来自上海市胸科医院、天津市肿瘤医院、河南省肿瘤医院等医院的31个国内科研团队共同完成的“安罗替尼治疗非小细胞肺癌三期”的临床研究表明,我国独立研发的首个攻克难治耐药肺癌新药安罗替尼临床效果得到了国际同行的认可。这也意味着晚期耐药肺癌患者无药可用的局面将成为历史。

据了解,这一研究于8月9日在国际知名期刊《美国医学杂志·肿瘤学》上在线发表,文章影响因子达到20.87分,并被该期刊编辑推荐为主编精选。

河南省肿瘤医院内科副主任王启鸣(该项临床研究的主要研究者)说:“作为一名从事呼吸道肿瘤领域的临床和科研工作的医生,我知道现在的医学水平还不能带我们走出抗癌治疗的窘境。对于癌症发生发展的因素和机制尚有很多未知问题亟待探索,癌症治疗方法的选择也受到局限。比如,对于一线、二线治疗失败的中国非小细胞肺癌患者,现有的三线治疗手段较为缺乏且选择混乱,患者往往无药可用,而安罗替尼的出现有望改善这种局面。”

该项研究于2015年3月正式启动,历时18个月,共纳入了439例既往至少接受过两次系统性化疗方案治疗的晚期非小细胞肺癌患者,随机接受安罗替尼(实验组)或安慰剂(对照组)治疗,直至疾病进展或不可耐受毒性。

临床研究显示,安罗替尼单药能够显著延长患者的OS(总生存期)和PFS(无进展生存期),OS延长3.3个月,PFS延长4个月。在ORR(客观缓解率)和DCR(疾病控制率)等数据结果上,实验组均显著优于对照组。

研究证实,安罗替尼作为晚期非小细胞肺癌的三线治疗药物,能够为患者带来总生存期和无进展生存期的双重获益,通过扩大的样本量进一步验证了安罗替尼的安全性,不良反应和预期一致。

这项研究结果在2017年世界肺癌大会上一经发布,便受到国内外专家的高度评价。今年4月,2018年中国临床肿瘤学会指南大会将安罗替尼的三期研究数据写入《2018版中国临床肿瘤学会原发性肺癌诊疗指南》。

安罗替尼是一种新型小分子多靶点酪氨酸激酶抑制剂,具有抗肿瘤血管生成和抑制肿瘤生长的作用。

安罗替尼是世界上第一个在晚期非小细胞肺癌三线治疗的同时能带来PFS和OS获益的药物,并于2018年5月批准上市,这为临床医生提供了一个新的治疗选择。

浅谈“癌中之王”——胰腺癌

河南省肿瘤医院 黄 涛



胰腺癌是预后极差的恶性肿瘤之一,多数患者确诊时已经是中晚期,从而失去手术机会,5年生存率不超过7%,远远低于其他恶性肿瘤,被称为“癌中之王”。在欧美国家,胰腺癌发病率为十万分之九,我国胰腺癌发病率较低,但近几年有上升的趋势。

发病原因

胰腺癌的发病原因目前尚不清楚,但流行病学研究发现,胰腺癌发病有以下几个高危因素。

吸烟:吸烟量的多少与胰腺癌的发病呈正相关。动物实验尸检可以发现吸烟者胰腺导管细胞增生、细胞核不典型改变等,而且这些变化与吸烟量呈正相关。

慢性胰腺炎:慢性胰腺炎与胰腺癌的关系并非像肝炎与肝癌的关系那么密切。研究发现,胰腺钙化的慢性胰腺炎患者有少部分可能发生胰腺癌。

糖尿病:据统计分析,糖尿病患者若发生癌症,有5%~19%位于胰腺,而非糖尿病患者只有4%位于胰腺,说明糖尿病患者似乎倾向于发生胰腺癌。

遗传因素:多种遗传性肿瘤综合征会增加胰腺癌风险,比如遗传性非息肉性大肠癌、家族性非典型性多发性痣和黑色素瘤综合征等。胰腺癌患者的直系亲属患胰腺癌的风险可增加三至五倍。

饮食和营养因素:食用高脂肪、高胆固醇、高盐、油炸和干风等食物可以增加胰腺癌的风险,而咖啡和过量饮酒和胰腺癌的关系尚不明确。

职业因素:长期接触一些金属、焦油、煤气、石棉等,会增加胰腺癌的发病风险。

早期症状

随着疾病的进展,胰头部肿瘤会压迫胆总管,出现进行性加重的黄疸;胰体尾部的肿瘤会触及腹部肿块,当肿瘤侵犯腹膜后神经时,会出现难以控制的腹部疼痛和腰背部疼痛。

如何诊断

既然胰腺癌的早期症状不典型,那么,如何做到早期诊断呢?

胰腺癌早期诊断的关键是提高对胰腺癌的警惕性。

当怀疑胰腺癌时,应当查肝功能、血尿酸淀粉酶等,同时进行超声、CT和磁共振检查。

超声下胰腺癌最直接的征象是低回声占位,间接征象如扩张的胰管。超声内镜通过胃十二指肠壁扫描胰腺组织,避免胃肠道气体的干扰,容易发现早期病变,而且通过超声内镜穿刺活检更安全。

CT可以显示肿瘤的位置、大小及与周围血管的关系,但很难发现小的病变;磁共振对于局限在胰腺

内的小病变以及判断肿瘤胰腺周围扩散、血管侵犯优于CT。当发现胰腺占位病变无法判断良性、恶性时,可以考虑实施PET-CT(正电子发射计算机断层显像)。若显示代谢明显活跃,提示为恶性病变;若无代谢增高表现,提示良性病变的可能性较大。

治疗策略

迄今为止,手术依然是唯一有望治愈胰腺癌的方法。

胰腺癌的治疗策略是“外科优先”。随着对胰腺癌研究的深入,现在提倡多学科会诊模式。在多学科会诊模式下,医生结合患者的年龄、一般状况、临床表现、并发症、血清学及影像学检查结果等完成诊断,并评估可切除性。

对于可切除的胰腺癌,根据肿瘤部位实施胰头十二指肠切除术、胰体尾+脾脏切除术或全胰腺切除术,术后辅助化疗。可能切除的胰腺癌是指肿瘤与血管关系密切,如

果手术无法根治,这部分患者需要新辅助治疗,然后评估是否进行根治性切除。

对于不可切除的胰腺癌,需要手术解除胆道和胃肠道梗阻,减轻患者的痛苦,延长生存期。

对于晚期胰腺癌,各指南均推荐参加临床研究。目前,河南省肿瘤医院牵头或参与多项胰腺癌的临床研究,符合条件的患者可入组治疗,不但有可能临床获益,而且可节省治疗费用。

胰腺癌手术尤其是胰头十二指肠切除术,由于手术范围广、难度大、易出现并发症等,是腹部外科除肝移植外难度极高的一项手术。

河南省肿瘤医院在胰腺癌规范化治疗方面积累了丰富的临床经验,通过改进手术方式、优化手术流程等,将手术风险降到最低。全腹腔镜胰头十二指肠切除术是腔镜外科的“珠峰”,河南省肿瘤医院在开放手术的基础上开展了该项手术并获得成功。

黄涛,河南省肿瘤医院肝胆胰外科副主任、肝胆胰外科三病区主任,主任医师;兼任中国抗癌协会肝癌专业委员会委员,中国医促会胰腺疾病专业委员会委员;毕业于华中科技大学同济医学院,师从著名外科学

专家简介



家裘法祖院士;擅长复杂肝癌切除、胰十二指肠切除、保留十二指肠胰头切除、全胰腺切除、肝门部胆管癌根治术等高难度手术;承担省级科研课题两项,发表学术论文30余篇。