

河南启动第六次全国卫生服务调查

为实施健康中原战略、深化医药卫生体制改革提供数据支持

本报讯(记者冯金灿 索晓灿)9月3日,河南正式启动第六次全国卫生服务调查,将通过了解群众健康状况、卫生服务需求及利用水平特征,医疗保障制度的覆盖人群和保障水平,群众就医费用、经济负担及就医感受等,为推动实施健康中国战略、深化医药卫生体制改革提供数据支持。

据了解,本次调查由省卫生计生委组织领导,主体调查将于9月30日结束。

河南是人口大省,是国家样本点最多的省份。本次调查,河南省在9个国家级样本点的基础上,选取了9个省级样本点,按照国家统一的调查方案和调查设计,进行省级扩点调查;调查涵盖所有省辖市,共涉及18个县

(市、区)、90个乡镇(街道)、180个村(社区)、1.08万户,3万余人,形成对全省具有代表性的分析报告。

国家卫生服务调查每5年开展一次,是卫生计生事业宏观管理、科学决策的重要基础工作。第六次全国卫生服务调查,是在党中央、国务院提出健康中国战略的新形势下规模最大的一次全国卫生服务调查,也是唯一通过需方调查了解居民健康状况、卫生服务需求及利用等信息的综合性调查。

此次调查对于摸清河南省卫生服务需求和供给底数,了解和掌握近年来全省各地卫生服务供需变化情况,与全国和其他省份进行比较等方面具有重要意义,将为我省评估

《卫生计生发展“十三五”规划》执行情况和医改政策实施效果,编制《卫生健康发展“十四五”规划》、配置医疗卫生资源,实施健康中原战略,推动卫生健康工作由“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变等具有重要的支撑作用和参考价值。

河南省卫生计生委高度重视调查工作。为了保证调查的顺利实施和调查结果的科学应用,河南增加了9个省级调查样本点,成立了领导小组,拨付专项经费予以保障;同时,要求各地保障调查质量,明确层级责任,做好调查的组织和保障工作;要真学真懂真用,认真学习调查制度,加强学员之间的沟通交流;参加过国家级培训的

人员要发挥好解疑释惑的作用,直到所有参与调查的人员弄懂学会。

各级调查的领导机构、实施机构和调查人员要牢固树立质量第一的思想,严格遵守有关规定,依法行使调查权、报告权,保证调查数据如实登记、汇总和上报,确保调查质量。

在落实保障措施、严明工作纪律方面,河南省卫生计生委要求各地按照要求,成立领导小组,明确分工,责任到人,加强协作。

在培训和调查期间,督导员、指导员、调查员原则上不再承担其他工作任务,确保领导、人员、精力全部到位。同时,要加强宣传动员,争取群众对入户调查的理解和配合;自觉遵守调

县级医院分级诊疗基本病种目录确定

本报讯(记者常娟)推动分级诊疗制度建设,河南再出重拳。9月3日,河南省卫生计生委下发《河南省县级医疗机构分级诊疗基本病种目录(试行)》(以下简称《目录》),提出冠状动脉粥样硬化性心脏病、胃癌根治性大部切除、全切除术等A类100个病种纳入县级医院基本能力标准;睡眠呼吸暂停低通气综合征、醛固酮增多症等B类50个病种纳入县级医疗机构推荐能力标准。

据了解,《目录》制定的主要目的在于引导县级医疗机构提升诊疗服务能力,推进分级诊疗制度建设。

其中,A类100个病种是基于国家卫生健康委员会《县医院医疗服务能力基本标准》要求拟定的,B类50个病种是基于《县医院医疗服务能力推荐标准》要求拟定的。

据介绍,这些病种并非一成不变,河南省卫生计生委将根据全省县级医院综合能力提升情况,对《目录》适时进行动态调整;各地医疗机构也可根据自身的诊疗条件和服务能力增加服务病种,满足群众的需求。

河南省卫生计生委要求,各地要认真对照《目录》,通过研究、梳理、对比分析,找出服务能力短板,

尤其是县域外转率较高的县(市),要切实制定能力提升规划,加强投入和人才培养,强化内涵建设,完善服务功能,推广适宜的医疗技术,全面提升县级医疗机构诊疗服务能力。

除此之外,各级卫生计生行政部门要充分发挥监督指导作用,对辖区内县级医疗机构诊疗服务能力实行动态监控,要以落实《目录》和二级甲等医院评审为抓手,显著提高县域内常见病、多发病、部分危急重症和疑难复杂疾病的诊疗能力,努力打造县域医疗中心,降低县域外转率,增强人民群众的就医获得感。

本报讯(记者史尧)近日,记者从河南省健康扶贫三年攻坚暨健康扶贫规范化标准化制度化建设推进会上获悉,平顶山市针对因病致贫、因病返贫现状,精准施策,持续发力,打造了可复制可推广可持续发展的健康扶贫模式。

平顶山市继续实行并巩固5道医疗保障线,使贫困人口的综合自付费用不超过150元;各县(市、区)也结合实际,继续实施惠民政策。与此同时,市、县两级21支义诊志愿者服务队720名志愿者深入452个贫困村开展送医上门、健康检查、健康知识和急救知识普及等活动。

为了实现健康扶贫新提升,平顶山市确定郑县为县域试点,采取试点先行、成熟经验在全市推广的方式,推进“互联网+医疗健康”项目稳步实施。44台配备生化分析仪等医疗设备的基本公共卫生服务云巡诊车,让群众不出村就能享受优质的诊疗服务,打通了服务群众就医“最后一公里”。郑县与乌镇互联网医院共建的智能分级诊疗平台,涵盖远程心电图中心、远程影像中心、远程会诊中心、家庭医生签约服务中心、远程数据中心等服务平台,借助互联网、大数据、人工智能技术,让信息多跑路,让患者少跑腿。目前,郑县已完成建档59.7万人,建档率达95%,家庭医生签约服务覆盖率达80.88%,贫困户全部实现签约建档。除郑县外,“互联网+健康医疗”服务还落地叶县、鲁山县、舞钢市、宝丰县、石龙区已经签订合作协议。

为了确保2018年叶县顺利“脱贫摘帽”,平顶山市在总结前期对口帮扶叶县、鲁山县的县级医院健康扶贫工作的基础上,将叶县的17个乡镇卫生院全部纳入支援范围,并抽调市级医院业务骨干对口支援,向这17个乡镇卫生院派驻17名副院长,加强以人才、技术、服务为核心的能力建设,为受援卫生院“解决一项医疗问题、突破一个薄弱环节、带出一支技术团队”,推广适宜医疗技术,提高乡镇卫生院常见病、多发病的诊疗能力,提升基层医疗保障能力。

此外,平顶山市大力实施健康扶贫新工程,市财政补助435万元,为国家级贫困县鲁山县、省级贫困县叶县建设29个乡镇卫生院标准化中医馆(鲁山县17家、叶县12家),确保贫困地区乡镇卫生院中医馆全部达标;筹备实施“脑卒中筛查与防治工程”,研究制定了《平顶山市脑卒中高危人群筛查和干预工程实施方案》《平顶山市脑卒中高危人群筛查和干预项目技术方案》;全面实施贫困人口“光明扶贫工程”,已免费救治贫困户白内障患者267人。



今日导读	救治重症先心病患儿	2版
	拿捏好管理的“力道”	3版
	患者术后口渴咋护理	4版



准妈妈重度烧伤抢救后产下女婴

本报记者 常娟 通讯员 韩鑫颖

怀孕7个月的准妈妈重度烧伤,烧伤总面积达80%,却在郑州市第一人民医院顺产一名女婴。最近几天,得知此事的人们纷纷为这位准妈妈的坚强和医务人员的精心呵护点赞。

8月23日凌晨2时30分左右,郑州市金银村小区电动车失火发生火灾。怀孕7个月的准妈妈黄女士全身烧伤,连夜被送进郑州市第一人民医院抢救。

结合黄女士的实际情况,郑州市第一人民医院烧伤科专家姜季鹤、李晓亮等再三商讨,制定了严密方案,最终成功为黄女士实施四肢焦痂切开减张术。

8月29日,医务人员又成功为黄女士进行了全身扩创、双上肢切削痂生物敷料覆盖术。

在治疗过程中,手术、创伤及创面感染等危险因素随时会危及黄女士及腹中胎儿的生命,郑州市第一人民医院医务人员的心一直都在悬着,不敢松懈。

8月30日8时,郑州市第一人民医院医务人员发现黄女士腹部变硬,有宫缩症状,立即进行烧伤科、产科、新生儿科等多学科会诊,为黄女士制定分娩方案,并在床位紧张的情况下腾出单间作为临时产房;同时,产科医生、助产士24小时在烧伤重症监护室床旁守护。

在郑州市第一人民医院医务人员守护下,黄女士于9月1日16时49分顺产一名女婴。



9月6日,巩义市卫生计生委在市体育馆举行“服务百姓健康行动”义诊活动周启动仪式。在现场,来自内科、儿科、康复科、中医科等科室的专家认真为群众量血压、测血糖、把脉,仔细解答群众提出的有关常见病、多发病防治等问题,普及与日常生活相关的医学常识和健康知识,并大力宣传健康扶贫政策。巩义市人民医院、巩义市中医院等13家医疗卫生机构负责人及相关专家共170人参加了启动仪式。据悉,9月6-12日,巩义市医疗卫生机构将在辖区内开展为期一周的义诊和健康大讲堂活动。

李志刚 张冬杰 张继艳/摄

如何正确预防和治疗胃癌

河南省肿瘤医院 李智



胃癌是我国常见的恶性肿瘤之一,约占胃部恶性肿瘤的95%以上。发病者以中老年人居多,35岁以下较低,55-70岁为高发年龄;35岁以下死亡率较低,40岁以后迅速上升,55岁以上占70%,男性多于女性,并且胃癌的部位越靠近胃的上部,男性占的比例越高,死亡率也越高。

不想患胃癌,怎么办?

要想远离胃癌,就要远离危险因素。胃癌的危险因素主要有以下几个方面。

1.亚硝基化合物。亚硝基化合物是一类很强的化学致癌物。在生活中,亚硝基化合物主要来自腌制的动物性食品、食品添加剂硝酸盐和亚硝酸盐、高热时蛋白质分解产物和霉变食品等。亚硝基化合物不仅诱发胃癌,还会导致胃黏膜肠上皮增生、异型性增生等癌前病变。

2.多环芳烃化合物。胃癌高

发地区的居民有好食熏鱼、熏肉的习惯,而熏鱼、熏肉等含有较多的强致癌物。

3.幽门螺杆菌。幽门螺杆菌的感染与某些胃黏膜病变呈正相关,被视为癌前病变的萎缩性胃炎患者的幽门螺杆菌感染率(63%)明显高于正常人(19%)。在患病前,胃癌患者幽门螺杆菌的感染率明显高于正常人群。

4.饮食因素。高盐饮食摄入量的多少与胃癌的发生有正相关关系。在饮食中,含有抗癌营养元素的蔬菜、水果偏少也是发生胃癌的原因之一。

5.遗传因素。胃癌在家族中出现聚集现象说明,胃癌存在一定的遗传易感性。

6.与胃癌发生有关的慢性病变。慢性萎缩性胃炎、胃黏膜肠上皮化生、胃黏膜上皮异型增生长期不愈可发展为胃癌,反复发作的胃溃疡也可发生癌变。

面对这么多危险因素,如何

保持胃部健康呢?

1.改变不良的饮食习惯。不吃或少吃煎炸、烟熏、火烤、腌制、霉变的食物;避免暴饮暴食。

2.改进营养情况。适量增加动物蛋白、豆制品、新鲜蔬菜、水果的摄入量。丰富的维生素可以保护胃黏膜细胞,均衡的营养能提高人体的免疫功能。

3.不吸烟,少饮酒。烟雾中含有多种致癌物质或促癌物质,而烈酒会损伤胃黏膜组织,促进致癌物质的吸收。

4.积极治疗幽门螺杆菌感染。

5.积极治疗癌前病变。

不幸患了胃癌,怎么办?

如果不幸患了胃癌,要进行规范化治疗。

首先,要选择正确的治疗方法。患者不要相信“偏方”“神药”,确诊后求助于肿瘤专科医生。专家会和患者“并肩作战”,

用最科学的方法帮助患者对抗胃癌。目前,胃癌的治疗方法仍以手术治疗为主。患者全身情况许可,又无远处转移,应考虑手术治疗。胃癌的化疗和放疗可作为综合治疗的一部分,对提高手术切除率,减少术中转移、术后复发,提高治愈率,都具有重要作用。此外,中药治疗、生物免疫治疗等也有一定的辅助治疗作用。

其次,祸从口出,病从口入。正确的饮食对于胃癌的治疗有着举足轻重的作用。胃是重要的消化器官,康复期的胃癌患者应调整好饮食营养。手术后,胃在容纳和消化食物的功能上都有不同程度的削弱。因此,患者应注意选择高营养、易消化、能够刺激食欲的食物,要少食多餐,不要食用过酸、辛辣、过凉、过热的食物。

再次,“爱来癌去”,快乐是一剂良药。国内外专家研究发现,精神因素不只关乎情绪,还与神经调控、免疫系统、激素分泌,以

及最终癌症的发生及治疗有着微妙关系。

专家认为,1/3的患者死于癌症发展的自然规律,比如90%死于癌症的转移;1/3的患者死于过度治疗;1/3的患者死于恐惧与高度忧郁,也就是人们常说的“被吓死的”。前两种情况是肿瘤防治的难点与热点,最后一种情况应该引起人们的关注。

2010年,《细胞》杂志上刊登了一个外国实验室的发现。研究人员把一群小鼠放进一个“丰富的生存环境”中,笼子里放着小鼠喜爱的各种玩具,每只笼子里的小鼠多于8只,保证它们尽情互动,生活在这种状态下的小鼠被称为“快乐小鼠”。

研究人员发现,将“快乐小鼠”跟对照组小鼠比较,“快乐小鼠”的肿瘤变小了。这项研究证明,良性精神刺激对肿瘤具有抑制作用。

对于化疗患者来说,抑郁程

度可影响患者化疗的呕吐程度,更易引起骨髓抑制并延长住院时间。更重要的是,严重抑郁可导致患者无进展生存时间及总生存时间的减少。

专家简介



除此之外,患者一定要定期复查,以便医生及早发现胃癌术后并发症、复发情况、转移情况,做到早诊断、早治疗,提高治愈率。

李智,中共党员,主任医师,医学博士,硕士研究生导师,河南省肿瘤医院普外科副主任,河南省胃肠道肿瘤微创诊疗中心主任;担任中国抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会委员,河南省抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会副主任委员,河南省医学会肿瘤专业委员会委员,河南省抗癌协会大肠癌专业委员会委员等;擅长胃肠道肿瘤的手术治疗和腹腔镜治疗,对于胃肠道肿瘤的微创治疗有很高造诣;主持省级课题3项,发表论文20余篇,获省级奖2项。