

阜外华中心血管病医院 更名为华中阜外医院

提升心血管病医学研究水平 示范引领区域医疗中心建设

本报讯(记者史尧 通讯员邢永田)5月15日上午,阜外华中心血管病医院在开诊1年5个月,正式更名为华中阜外医院,并同时增挂国家心血管病中心华中分中心、河南心血管病中心、郑州大学华中阜外医院的牌子。

河南省人民政府副省长戴柏华,河南省政协副主席、郑州大学校长、中国工程院院士刘炯天,省卫生健康委主任阙全程,省卫生健康委巡视员黄玮,国家心血管病中心主任、中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿出席揭牌

仪式。

阙全程说,华中阜外医院学科专业逐步完备,临床业务有序开展,科技创新加快突破,科研教学稳步提升,品牌影响不断扩大,呈现良好发展局面。华中阜外医院、国家心血管病中心华中分中心要认真贯彻省委、省政府开放带动、创新驱动战略,着眼中原更加出彩大局,瞄准国家心血管区域医疗中心创建目标,重质量创品牌,抓机遇求突破,引人才强实力,重引领做示范,努力向阜外医院、国家心血管病中心借智借力、对标看

齐,争取早日建成立足河南、服务中原、辐射华中、全国一流的国家心血管区域医疗中心。

“在过去的一年中,华中阜外医院真正实现了和北京阜外医院在管理理念、管理模式、医疗信息医疗流程等方面的对接,更重要的是在高质量医疗服务和更多先进医疗技术的应用方面取得了长足进步。”胡盛寿说,华中阜外医院在立足河南,辐射中原和华中地区建立区域性心血管医疗中心的基础上,增挂国家心血管病中心华中分中心的牌子,就是为了从过去提

高医院管理、医院服务质量、服务技术来满足患者救治的需求,转向建设区域性的医学中心,同步提升心血管病医学研究水平,培养更多的高端医学人才。

刘炯天说,郑州大学将全力支持华中阜外医院发展,整合学校和医院在人力、医疗、学科等方面的资源,打造以华中阜外医院建设为主的高水平的学科平台和一流的学术平台,提升医院医疗科研能力,助推华中阜外医院综合实力的提升,助推华中阜外医院成为高水平的研究型医院。

县域医疗中心建设有了指导性意见

本报讯(记者常娟)2019年建设50个县域医疗中心,2020年县域医疗中心覆盖所有县(市)人民医院,且要全部通过二甲甲等医院评审或复核评审,其中一批还要达到《三级综合医院医疗服务能力指南(2016年版)》要求,县域就诊率达到90%左右。

5月10日,河南省卫生健康委、中共河南省委机构编制委员会办公室等8部门联合下发《河南省推进县域医疗中心建设指导意见》,提出了上述目标。

要想实现上述目标,县域医疗中心建设需要完成加强医院标准化建设、专科建设、人才队伍建设、基础设施建设、信息化建设、紧密型县域医共体建设、医疗质量安全体系建设、现代医院管理制度建设等8个方面的任务。

其中,加强医院标准化建设是指对

照《河南省县级医疗机构分级诊疗基本病种目录(试行)》要求,结合县域外转率较高的病种,健全一级诊疗科目,完善二级诊疗科目,达到国家《县医院医疗服务能力基本标准》《县医院医疗服务能力推荐标准》。

加强专科建设是指县级医院要加强儿科、精神科、老年病科、康复医学科、传染科等薄弱学科建设,夯实病理科、医学检验科、医学影像科等平台专科建设基础,强化内科、外科、妇产科、儿科等核心专科建设,提升对县域内常见病、多发病及地方病的科室诊疗能力,并根据实际,加强现有实力较强的临床专科建设,提升肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病诊疗能力。

加强基础设施建设是指县域医疗中心要着力打造“功能分区合理、医疗流程便捷”的“花园式”医院。开展“健康食

堂”行动;加强卫生间建设与管理,按照“二类以上公厕”要求打造“卫生厕所”,鼓励设置第三卫生间(家庭卫生间)。

加强信息化建设是指到2020年,县域医疗中心信息化水平要达到《电子病历系统功能应用水平分级评价标准(2018版)》三级以上水平;县域内还要依托区域信息平台,建成覆盖县域的医学影像、检查检验、心电、病理、消毒供应等资源共享中心;县域远程医疗系统也要接入河南省远程医疗中心平台,对下联通所有乡镇卫生院,积极创造条件覆盖村卫生室,开展远程诊疗、心电、影像等会诊服务。

河南从深化编制管理改革、人事分配制度改革、价格管理改革、医保支付方式改革、药品供应保障改革等方面为县域医疗中心建设提供保障。其中,在编制管理改革上提出,按照“一

事一议”的原则,明确县域医疗中心的功能定位和管理体制,开展公立医院员额制备案管理试点工作。在人事分配制度改革上提出全面实行岗位管理,在专业技术岗位结构比例内自主确定职称评审计划。在深化药品供应保障机制改革上,提出在优先使用基本药物前提下,在县、乡、村三级探索实行目录、议价、采购、配送“四统一”,落实采购“两票制”,降低成本,保障供应等。

县域医疗中心建设离不开资金支持。河南要求,各级政府要进一步加大对县级公立医院的投入力度,安排专项扶持引导资金,发挥政府投资引导带动作用,优先支持县域医疗中心建设项目。省财政统筹现有专项资金,根据工作任务量,补助标准、绩效考核情况等给予项目县(市)适当补助。

在国家卫生健康委员会新闻发布会上 河南推介健康促进“321”工作模式

本报讯(记者杨冬冬)5月14日上午,国家卫生健康委员会在贵州省召开新闻发布会,介绍贫困地区健康促进三年攻坚行动进展情况。河南省卫生健康委员会主任阙全程在会上推介河南省贫困地区健康促进“321”工作模式。

按照国家卫生健康委员会要求,河南省卫生健康委员会与省扶贫办、省教育厅、省文明办协调联动,在贫困地区推行健康促进“三进、两建、一帮扶”工作模式,快速提升贫困地区群众健康素养。

聚焦薄弱环节,着力抓好“三

进”。一是健康教育进乡村。以贫困县为重点的工作模式,实行“十个一”工作法,全面开展“健康中原·大医献爱心”专项行动。省级示范巡讲活动每月走进一个贫困县,市级示范巡讲覆盖所有乡镇,县级健康巡讲覆盖到村。自2018年以来,全省组织健康巡讲17826场,科普群众210.5万人。二是健康教育进家庭。省级专家上门义诊,提供家庭医生签约服务,实现贫困家庭一张“明白纸”、一个“明白人”、一份实用工具和“健康教育处方”。目前已培训“明白人”9.92万人,发放“健康教育处方”“明白纸”,包括健康工具达到20.11万份。2019年春节期间,河南省卫生健康委员会将“健康素养66条”制成挂历、年画,向贫困家庭发放健康礼包。三是健康教育进学校。河南在中小学推进健康课程,启动健康促进学校试点129所,引导各类学校开设健康教育课程,真正落实健康教育从娃娃抓起。

紧盯基层基础,着力抓好“两建”。一是建好健康教育阵地。与河南有线电视台联合办《健康中原》栏目,24小时播出专家讲座、健康文化戏曲等,把健康教育编成豫剧或者快板儿,在河南手机报定制健康科普信

息,及时推送给3000万用户。健康公益广告实现县级电视台全覆盖。二是建强健康教育队伍。省、市、县三级建立健康巡讲专家队伍119支共4312人。省卫生健康委编写教材5套,培训健康教育骨干1.48万人、乡村医生5400人,提升基层健康教育能力。

立足技术指导,着力抓好“一帮扶”。即由一所三级医院、一所县医院和一名省级专家组成团队,帮扶健康教育。一是建立帮扶机制。实行“医疗机构包县,专家指导到县,市县分级负责,省级督促考核”的工作机制,签订目标责任书。二是明确帮扶内容。结合“健康素养66条”进行帮扶教育。开展基本公共卫生服务,统筹推进健康促进县创建、健康素养监测、健康素养促进行动等工作,整体提升贫困县健康促进水平。三是明确帮扶责任。列出省、市、县卫生健康部门和帮扶单位、帮扶专家的任务清单,将对口帮扶工作纳入年度综合考核,考核结果作为评先评优和问责的重要依据。

河南通过推进贫困地区健康促进“321”工作模式,取得了良好效果。全省居民健康素养水平从2017年的10.21%提高到2018年的14.38%。

强化医疗卫生机构依法执业 河南卫生监督 “双百行动”开始了

本报讯(记者杨冬冬 通讯员陈克)从5月15日起,河南将围绕社会关注的热点和群众投诉举报集中问题,在全省开展医疗卫生机构依法执业监督检查,打击无证行医行为。2019年卫生监督“双百行动(卫生监督——百日行动、亮剑——百日行动)”正式启动。

此次卫生监督“双百行动”主要针对各级各类医疗卫生机构,以预防接种、医疗废物管理、医疗美容、病历管理、健康体检、产前筛查、产前诊断、放射卫生为重点,进行依法执业监督检查。

此次卫生监督“双百行动”分自查整改阶段(5月15日~6月15日)、市级督查阶段(6月15日~7月25

日)、省级抽查阶段(7月25日~8月15日)3个步骤实施。

河南省卫生健康委要求,各级卫生健康行政部门要加强组织领导,精心安排部署;各级各类医疗卫生机构要切实落实依法执业主体责任,对照法律、法规等相关要求,认真开展依法执业自查和整改;各级卫生健康行政部门及卫生监督机构要认真落实监管责任,严格规范公正文明执法,严厉查处违法违规执业行为,对无证行医涉嫌犯罪案卷,要及时移送公安机关,同时抄送当地检察机关;各地要强化社会监督,广泛开展宣传活动。

(更多内容见第四版)

“大学生要真正成为一支防艾生力军”

本报讯(记者梁如意 朱晓娟)5月14日,安阳师范学院的300多名师生迎来一批特殊的客人:来自防艾一线的专家们。专家们带来了艾滋病防治知识讲座。河南省卫生健康委副主任黄红霞勉励大家:“大学生要真正成为一支防艾生力军。”

这是2019年河南省卫生健康委主办、医药卫生报社承办的“防艾专家进校园”活动的第五站。

黄红霞说,河南省高度关注学校艾滋病防控工作,省领导多次召开会议,专题研究高校艾滋病防控工作。近年来,河南省通过率先在全国实施新生入学艾滋病宣传教育

和自愿咨询检测工作、强化师资培训、成立高校艾滋病防控公益联盟、实施尿液传递项目等,持续加强学校艾滋病防控工作。近日,河南省教育厅、河南省卫生健康委员会联合下发《关于进一步加强高校和中等职业学校学校艾滋病防控工作的通知》,实行学校“一把手负责制”,要求进一步提高认识、压实责任,全力做好学校艾滋病防控工作。

黄红霞说,希望大学生朋友们树立“每个人都是自己健康的第一责任人”的理念,主动学习掌握防艾知识,洁身自爱,自觉遵守性道德,

预防艾滋病的传播和蔓延,以对个人、家庭、社会负责的态度积极参与防艾工作,运用多种形式在校内外开展防艾宣传活动,使更多的人掌握防艾知识,共担防艾责任。

开幕式结束后,河南省疾病预防控制中心性病艾滋病预防研究所副主任医师马彦民,开封市疾病预防控制中心首席专家孙洁,安阳市疾病预防控制中心主任医师张检虎3位艾滋病防治专家以现场座谈及有奖问答的形式,同在校大学生进行互动交流,普及艾滋病防治知识;同时,活动还设置了看直播有奖抢答环节,近10万人通过网络在线参与此次活动。

安阳师范学院教育学院“心海扬帆”志愿服务队队长某说:“艾滋病离我们其实并不遥远。我们从本次活动中了解了艾滋病的传播途径、怎样预防艾滋病以及遇到疑似病情该去哪些机构进行检测。此次活动对于提高大学生的防艾意识具有很大帮助。”

当天,安阳市疾病预防控制中心和文峰区疾病预防控制中心的工作人员也在校园里搭起了检测台,为在校大学生免费检测、发放艾滋病宣传资料,呼吁更多的大学生关注和参与艾滋病防控工作。

推进健康管理「郑州模式」建设

→5月5日,孩子们在河南省第二人民医院医技科参观检验设备。当天,该院开展首届“了解爸妈的一天”主题活动,组织职工子女到医技科等科室参观,了解父母的工作职责,体会医务人员工作环境。

史尧 李伟博/摄

本报讯(记者冯金灿)打造疾控机构、综合医院、基层医疗机构“三位一体”的“健康管理联合体”建设模式;试点推行“三个一”管理模式,即一间健康小屋、一名健康管理师、一个健康管理服务团队。5月14日,由郑州市卫生健康委员会主办、郑州市疾病预防控制中心承办的2019年郑州市健康管理推进会在中牟县举行,以推动健康管理防、治、管等工作融合发展,持续推进独具特色的健康管理“郑州模式”建设。

郑州市以医疗体系和工作内容为依托,着力打造体系完整、分工协作、优势互补、上下联动的整合型健康管理新体系,将健康管理防、治、管等工作整体融合发展,形成了独具特色的健康管理“郑州模式”。截至2018年年底,郑州市共有11个县(市、区)疾控中心加挂健康管理指导中心牌子、14家二级以上医疗机构成立健康管理服务中心、49家社区卫生服务

中心(乡镇卫生院)成立健康管理办公室。今年年初,中国社科院专家对健康管理“郑州模式”给予高度评价。今年,郑州市将以公共卫生信息化建设为支撑,搭建“互联网+健康管理”工作新平台,建设覆盖全市各级各类医疗卫生机构的安全网络,信息资源共享交换平台及五大业务应用系统(疾病监测预警处置信息系统、免疫规划信息系统、健康危害因素监测信息系统、公共卫生应急指挥决策支持信息系统、公共卫生综合信息系统),并将与郑州市全民健康信息系统互联互通,形成对个人从医院体检、发病诊断到健康评价,再到基础健康管理办公室进行健康干预的全过程健康管理服务链条;同时,郑州市在全市符合条件的学校机关企事业单位推行“三个一”管理模式。



学会
动态

“患者68岁,女性,既往有高血压病史,以发作性右侧肢体无力麻木为主诉住院治疗。神经系统查体客观定位体征不明确,颅脑核磁共振成像检查未明确责任梗死灶或出血灶,到底是短暂性脑缺血发作,还是在此基础上的卒中?如何做出正确的诊断?”5月11日上午,新乡县人民医院神经内科一病区主任、副主任医师焦景文,向带队查房的河南省医学会神经病学分会主任委员、郑州大学第一附属医院滕军放询问。

焦景文说,基层医生与专家面对面交流的机会难得,他很珍惜这次机会。

没有急于回答问题,滕军放一行走进病房,首先为这名患者进行了体检,并详细询问了病史、看了病历。

回到医生办公室后,滕军放为焦景文等几名当地神经内科医生分析说:“患者有卒中发病危险因素,急性起病,右侧肢体发作性偏身感觉障碍及无力,发病第二天发作性症状成为持续症状。因

此,脑梗死诊断成立。建议患者再进行颅脑磁共振扫描,观察有无梗死灶,因疾病早期磁共振检查可能不显影梗死病灶,可再次进行颅脑磁共振扫描。如果多次颅脑磁共振扫描结果均为阴性,结合患者症状,不排除精神因素,必要时对症治疗;目前,同意按卒中治疗,继续完善相关脑血管及危险因素评估,对患者做好二级预防。”

滕军放给出了权威分析及下一

步的治疗方案,获得在场人员认可。

当天,河南省医学会神经病学分会名誉专家“走基层、送健康”公益活动走进新乡县,为当地医务人员及患者送去先进的诊疗理念、技术及方法。

据了解,卒中及一些退行性疾病在基层发病率比较高,致残率、致死率也比较高,严重影响人民群众的身体健康。

“对于帕金森病,很多人认为患者出现手颤、走路不稳就可以诊断。

其实,帕金森病在基层极易误诊、漏诊。”在专题讲座环节,滕军放说,“目前,帕金森病临床诊断步骤有4个部分:一是证据收集部分,是否为帕金森病症状;二是收集支持标准;三是收集绝对排除标准;四是警示信号。帕金森病的症状包括运动迟缓伴随静止性震颤或者肌强直,基本上可以确诊……”

在门诊大厅,专家志愿者们还与当地医生一起义诊,让群众在家门口享受优质的医疗服务。

病房内的一堂卒中诊断课

本报记者 朱晓娟 通讯员 谢宗阳 吕伟华