

国家遴选项目单位,全面提升县级医院综合能力
河南 89 家县级医疗机构入选

本报讯（记者索晓灿）日前，国家卫生健康委、国家中医药管理局确定了全面提升县级医院综合能力第二阶段 500 家县医院和 500 家县中医医院名单，河南省伊川县人民医院等 44 家县医院、中牟县中医院等 45 家县中医医院入选。

2018 年年底，国家卫生健康委、国家中医药管理局印发《全面提升县级医院综合能力工作方案（2018~2020 年）》，启动第二阶段全面提升县级医院综合能力工作，明确遴选 500 家县医院和 500 家县中医医院作为项目单位，并部署提升医院管理水平、提升

医疗服务能力、构建有序就医格局、提升信息化管理水平、落实健康扶贫要求、落实县公立中医医院医改各项任务等 6 项工作内容。《方案》提出，到 2020 年，500 家县医院和 500 家县中医医院分别达到“三级医院”和“三级中医医院”服务能力要求；力争使我国 90% 的县医院、县中医医院分别达到县医院、县中医医院医疗服务能力基本标准要求；力争实现县域内就诊率达到 90% 左右，推动构建分级诊疗制度。

名单确定后，各项目单位将结合自身发展需求，制定能力提升实施方案

和工作计划，与支援医院达成协作意向。进入实施阶段后，省级卫生健康部门（含省级中医药主管部门）、县政府、支援医院、县级医院将签订四方责任书，确定各年度和 3 年总体目标，明确各方责任权利，细化任务措施。县级医院和有关单位将按照方案要求，加快提升综合能力。

根据《方案》，国家卫生健康委、国家中医药管理局将分别对 500 家县医院和 500 家县中医医院综合能力进行基线调查、年度考核、中期评估和总结评估，持续协调解决工作中的困难与问题，总结推广有益经验。

要 闻

中共中央政治局 7 月 30 日召开会议，分析研究当前经济形势，部署下半年经济工作，审议《中国共产党问责条例》和《关于十九届中央第三轮巡视情况的综合报告》。中共中央总书记习近平主持会议。

河南推动腹腔镜结直肠癌手术规范化

本报讯（记者冯金灿 史尧）由于基层医生对结直肠癌诊疗指南规范掌握不足，导致术后并发症多发，对患者生活质量影响较大。河南积极推广腹腔镜结直肠癌手术规范化和手术新理念，努力提高患者的生存率和术后生活质量。

7 月 27 日，在“4K 淋巴清扫 神经保护 中日胃肠标准解读交流会”上，多位中日医学专家就中日胃肠标准进行解读与交流，致力于将“淋巴清扫 神经保护”等先进医疗理论及手术标准和技术引入中国，推动腹腔镜结直肠癌手术规范化。

统计数据显示，我国结直肠癌发病率为 27/10 万，每年新发病例超过 35 万人。相比日本及欧美地区，我国结直肠癌发病率及死亡率逐年上升；就治疗而言，我国结直肠癌术后 5 年生存率为 47.2%，远远低于日本的 86.5% 及美国的 68%。

“这是因为日本及欧美地区更多地采用腹腔镜结直肠癌微创手术。”河南省人民医院副院长孙培春说，腹腔镜结直肠癌手术与传统开腹手术相比有诸多优点，比如切口小，术中出血少，术后胃肠功能恢复快，住院时间短等。和过去相比，腹腔镜结直肠癌手术理念正在转变。以往更重切除，轻功能保护，只是单纯地保留肛门，但其功能保护却无法兼顾；现在更注重功能保留，比如保留患者的排尿、排便、性生活等功能，提升患者的生活质量。这在客观上要求腹腔镜结直肠癌手术规范化升级：手术操作过程更加标准化、规范化和精细化。

为了在更大范围内、更高标准地推动腹腔镜结直肠癌手术规范化，此次会议邀请消化道癌症手术治疗水平位居世界前列的日本癌研有明医院专家福长洋介和秋吉高志为参会者做了经验分享。

两位日本专家认为，使用 4K 超高清内镜系统可以更清晰地显示细小淋巴组织结构，让淋巴清扫更彻底，降低术后复发率，同时还能显示更多地细小血管及神经，有效指导手术层面以及术中神经保留，更好地保护功能。

时评

健康生活，动起来！

□常娟

“左三圈右三圈，脖子扭扭……”您还记得 1998 年春节联欢晚会上的《健康歌》吗？动感的节奏、朗朗上口的歌词，让人听起来就不由自主地运动一下。

时隔 21 年，中国的健康状况发生了很大变化，有了很大进步，国家更加重视健康问题。国务院发布《健康中国行动（2019-2030 年）》，以 15 项专项行动倡导每个人健康生活，做好自己健康的第一责任人。

健康来源于健康的生活方式。世界卫生组织研究发现，在医疗对人类健康的贡献率不到 10%，而个人行为与生活方式因素对健康的影响最大。要实现健康生活方式，首先要保证合理饮食。比如，每天吃盐不高于 5 克，油和糖不高于 30 克，蔬菜水果不低于 500 克等，这样可以减少心脑血管疾病的发生。据专家介绍，缺血性心脏病发病风险中，80% 是由高血压、糖尿病、高胆固醇、吸烟导致的。因此，从现在起，合理饮食，给身体提供防治疾病侵袭的第一道防线。

做到了合理饮食，还要有健康运动。《健康中国行动（2019-2030 年）》指出，定期适量的身体活动既有助于预防高

血压病、心脏病、卒中、糖尿病等慢性病，还能促进精神健康，提高生活质量。定期适量的运动可以选择每周进行 3 次以上，每次 30 分钟以上中等强度运动，或累计 150 分钟中等强度或 75 分钟高强度身体活动，每天至少走 6000 步等，这些不难实现。生命在于运动，快点行动起来吧！给身体提供防止疾病侵袭的第二道防线。

做好第一道、第二道防线后，也不要忘记保持心理健康，这是最后一道防线也是最重要的一道防线。心理健康是在人成长和发展过程中认知合理、情绪稳定、行为适当、人际和谐、适应变化的一种完好状态，是健康的重要组成部分。只有心理健康才能生活幸福。要做到这些，我们可以保持积极健康的情绪，学习并运用健康的减压方式；有了委屈，积极寻求人际支持，适当倾诉或求助等，尤其是和别人发生矛盾冲突时，不要采用过激的语言或伤害行为，不冷漠回避，而是积极沟通。冲动是魔鬼，生活中不乏因一时冲动而后悔的案例。

健康是自己的，不是他人的，当好自己的健康第一责任人，利己利人。从现在起，对照健康中国人的 50 条“国标”行动起来吧！

全力救治蛇咬伤患者 2 版
村医扎根基层有底气 6 版

河南 28 个试点县(市)出台
紧密型县域医共体建设实施方案

本报讯（记者常娟）7 月 30 日，记者从河南省人民政府召开的全省紧密型县域医共体建设专题新闻发布会上获悉，河南 28 个试点县（市）已全部出台紧密型县域医共体建设实施方案，通过试点探索，全省推进紧密型县域医共体建设的方向更加明确，路径更加清晰。河南省卫生健康委党组书记、主任阚全程出席新闻发布会并回答记者提问。

紧密型县域医共体建设是建立分级诊疗制度，破解群众看病难、看病贵问题的重要举措。

河南省委、省政府把“加快县（市）人民医院提质升级”列为“2019 年十件重点民生实事”，省委全面深化改革委员会将“紧密型县域医共体建设试点”列为“2019 年推进的重大改革事项”，并先后召开现场推进会、专题部署会、座谈交流会等，大力推进紧密型县域医共体建设。河南省卫生健康委还结合委领导分工，建立联系点制度，对 28 个县（市）进行分片包干，一个县一个县地进行帮带指导，研究试点工作落地措施。

截至目前，全省初步构建了

紧密型县域医共体建设的框架体系。28 个试点县（市），每个县（市）组建了 1~3 个紧密型县域医共体，通过做强县级医院、做活乡镇卫生院、做稳村卫生室，形成了服务、责任、利益和发展的共同体，实现人、财、物、信息等充分整合、集约使用；紧密型县域医共体内实行“七不变”（机构名称、性质、编制、法人资格、职责任务、政府投入、优惠政策不变）、“七统一”（行政、人员、财务、业务、信息、绩效、药械等统一管理），建设开放共享的远程会诊、远程影像、远程心电等

医疗卫生资源中心，提升了整个县域医疗水平。

同时，河南也将 28 个试点县（市）全部纳入 2019 年建设 50 个县域医疗中心的规划，依托县（市）人民医院打造县域医疗中心，并通过持续实施基层卫生“369 人才工程”，扎实推进“县招乡用”“乡聘村用”“等额对调”等措施，以及实行医共体内部医保按人头总额预算管理，建立结余留用、合理超支分担机制，引导医共体主动做好预防保健和健康管理，推动医保基金和患者向基层回流，促进

紧密型县域医共体建设良性发展。

2020 年，河南将全面推开紧密型县域医共体建设。阚全程要求，28 个试点县（市）要按照多劳多得、优劳优酬的原则，进一步优化医共体内部绩效考核办法；要大力推广息县、郸城县等地探索形成的经验做法，充分发挥先进典型的示范引领作用；同时，医共体内部要狠抓健康促进，通过健康巡讲等措施大力提升群众的健康素养，使群众“不生病、少生病、少花钱、看好病”，真正有获得感。

建设紧密型县域医共体，息县、郸城有经验

本报记者 常娟

7 月 30 日，河南省人民政府举行新闻发布会，介绍全省深化医改取得的成效和紧密型医共体建设试点进展情况，推介息县、郸城县的做法，为全省紧密型医共体建设提供参考的“模板”。

息县的做法为：由县人民医院和县第二人民医院牵头，县中医院、县妇幼保健院和 20 家乡镇卫生院参与，组建两个医疗健康服务集团。集团内实行行政、人员、财务、业务、绩效、药械、信息“七统一”管理，推动县級医院、乡镇卫生院、村卫生室由无序竞争向“一家人”融合发展转变；同时，整合信息平台，实现“互通”。县级公立医院建立区域内 HIS（医院信息系统）、影像、检验、心电、病理、消毒供应等中心，实现医共体内信息互通、检查结果互认。乡镇卫生院可预约牵头医院专家，通过远程视频提供会诊指导；村卫生室可实现心电图远程诊断，群众在家门口就能享受优质的医疗服务。息县将工作重心下移、资源下沉，

把健康“守门人”制度建立起来。医共体内构建“1+1+1”（县级医院+乡镇卫生院+村卫生室）帮扶关系，牵头医院定期或不定期派出医技人员下驻到乡镇卫生院，开展坐诊、查房带教和手术会诊等服务，带动提升基层医疗服务承接能力。

据悉县委书记金平介绍，息县两个医共体之间实行横向协作、互联转诊。一个医共体医院无力诊治的患者，可以及时转到有治疗能力的其他县医院。这样的横向互转拓展了县域医疗机构整体服务能力。

息县还抓好综合监管，完善管理体系，从外部助推县医共体发展。比如，理顺医共体管理体制。着力转变政府职能，推进政事分开、管办分开，合理划分政府与医院职责，落实医院经营管理自主权。由县医管委牵头，制定医管委与医疗健康服务集团、医疗健康服务集团与成员单位的权责清单。县卫生健康委和相关职能部门把主要精力放在宏观管理上，强化制定行业规划、标准规

范和行业监管等职责。

同时，息县理顺医共体、医管委、卫生健康委的职责。其中，县医管委按照县域就诊率达到 90%、基层就诊率达到 65% 左右、公共卫生服务效果、家庭医生签约服务数量质量等关键指标，对医共体进行量化考核，考核结果同人员任用、财政拨款、绩效薪酬挂钩。医共体牵头医院可以负责制定医共体内各项工作制度，并对基层医疗卫生机构及村卫生室享有管理权、经营权、分配权。

一系列措施使得息县医共体建设成效显著。据金平介绍，目前，息县在县域内实行“先诊疗、后付费”，并建立负面清单制度、实行“一站式”结算，很少出现患者看病排队及“逃单”现象。息县，县域内就诊率达到 89.1%，基层医疗机构诊疗人次占比达到 76.5%，县、乡两级住院患者实际报销比例分别达到 72% 和 87%，群众获得感明显增强。

郸城县的做法和息县类似。据郸城县委书记罗文阁介

绍，郸城县建立 4 个紧密型医疗健康服务集团，下设医保监管、运营服务、财务管理“三个中心”，集团内实行“七统一管理”；郸城县卫生健康委员会主动放权，把人事管理、资金分配、资源调配“三项权利”下放到集团总医院，激发总医院的动力活力。同时，建立人才编制“周转池”制度，医疗技术人员由集团自主招聘、调整、使用和管理；乡镇卫生院院长由集团总医院提名，郸城县卫生健康委员会考核任命；将公共卫生服务经费、医保基金打包拨付给集团统一管理分配；集团成员单位基础设施建设、设备购置由集团总医院审核把关，支持集团依法经营、自主管理、自我发展。

郸城县还改革医保支付方式，采取按人头总额预付模式，建立“总额预算、季度预拨、结余留用、超支不补”的激励约束机制，按季度将医保基金的 90% 打包拨付给各医疗集团购买服务，余下的 10% 作为风险金使用。与此同时，郸城县构建由县医保局、县卫生健康委、医疗集团和

社会监督组成的多方位医保监管体系，实现了医保部门由重拨付向重监管、由事前监管向事中事后监管、由被动控费向主动控费的“三个转变”，有效防范和化解了医保基金风险。

郸城县还选拔疾病预防控制机构、妇幼保健机构专业人员到 4 个医疗集团总医院担任专职副院长，推动医疗服务体系和公共卫生服务体系融合发展；投资 3500 万元，建设全民健康信息服务中心，打破信息孤岛，使集团内各成员单位互联互通、信息共享、检查结果互认；制定全县二级医院按病种付费、临床路径 190 种，单病种限价 35 种，一级医院临床路径 50 种，以减轻群众就医负担。

据罗文阁介绍，今年 1~5 月，郸城县的县域就诊率达到 87.13%，比去年上升 2.58 个百分点。其中，乡镇卫生院住院人数达到 15554 人，比去年提高 43.1%；全县住院患者次均费用 4691 元，同比下降 3.7%，群众就医成本得到了有效控制。

不良的假牙修复体长期慢性刺激可致癌

河南省肿瘤医院头颈甲状腺外科 罗瑞华



肿瘤防治
名家谈

震惊：一颗假牙引发的肿瘤

家住郑州西郊的王老太太今年 65 岁，因为口腔卫生条件不好，5 年前多颗牙齿脱落。她怕花钱，就在小诊所镶了几颗塑料假牙。没想到镶完牙后，边缘一直摩擦，很不舒服。王老太太认为，时间长了，磨平后习惯就好了。就这样，锐利的假牙边缘一直刺伤她的舌头，5 年来反复溃疡，一直忙于照顾孙子的王老太太觉得这点儿小事没必要去看医生。一个多月前，王老太太像往常一样吃晚饭，一不小心咬到了舌头边缘，还咬出了血，但王老太太并没放在心上，继续吃饭。

几天后，王老太太发现舌头咬破的溃疡变成像小菜花状的肿物，疼痛逐渐加重，就到楼下诊所买了点儿消炎药。让王老太太意外的是，吃了几天消炎药，舌头上的溃疡不但没好转，还越来越大、越来越痛了。

家人有些担心，就带王老太太做了进一步检查。家人陪她慕名来到河南省肿瘤医院头颈甲状

腺外科，找到了正在坐诊的我。我对患者详细进行了口腔检查，立即取了舌部肿物的部分组织，并做了病理检查，确诊为舌部鳞状细胞癌。

罹患舌部肿瘤，劣质假牙竟是元凶！我建议王老太太尽快接受手术治疗，以免病情进一步恶化。

手术：取左前臂皮瓣再造舌体

根据王老太太的病情，经与患者家属商量，我们确定了采用带血管蒂左前臂游离皮瓣再造舌体的方案，即切除半侧舌体并做颈淋巴清扫，取左侧前臂皮瓣，其血管与颈部血管行显微吻合再造一个完整的舌头，恢复患者的语言、咀嚼和吞咽功能。

几天后，在麻醉科及手术室密切配合下，我们团队顺利切除了王老太太左半侧舌体及颈部淋巴结，并将左前臂皮瓣三条血管与颈部动静脉显微吻合，应用前臂组织再造舌体。经过 6 小时努力，手术获得成功，皮瓣愈合及血运良好。术后第二天，王老太太便可讲话及饮水。

释惑：为啥假牙能致癌

难道假牙也能致癌？不良的假牙修复体长期慢性刺激可导致舌癌、颊癌等口腔癌，像王老太太

这样的患者并不少见。尖锐不良修复体边缘或者锐利的牙尖长期对同一部位的舌黏膜刺激和损伤导致的溃疡，是导致舌癌发生的重要诱因。我在这里提醒大家，口腔内尖锐牙尖或不良修复体刺激，或口腔溃疡持续两周以上无好转趋势，伤口呈菜花状突起或现不规则白斑状，伴疼痛或麻木，应及时找专科医生诊治。

河南省肿瘤医院头颈甲状腺外科是河南省重点培育学科，主要承担颌骨以上（口腔颌面部、耳鼻喉咽喉部、甲状腺、涎腺、侧颈部及颅底部等）各种良恶性肿瘤的诊治，年手术量 3000 例，其中恶性肿瘤占 85% 以上。对于像王老太太这样的头颈部鳞状细胞癌患者，该科每年约完成手术 300 例。舌癌早期治疗效果很好，但是一旦发展到晚期，治疗效果就会大打折扣。

近年来，头颈部鳞状细胞癌发病率逐年上升，而且有明显年轻化趋势。著名作家《白鹿原》作者陈忠实就是因为舌癌去世的。另有，大家耳熟能详的相声大师李文华因喉癌去世，著名央视节目主持人李咏因喉癌去世。长期吸烟喝酒、咀嚼槟榔、不良修复体、牙齿尖锐、病毒感染、口腔

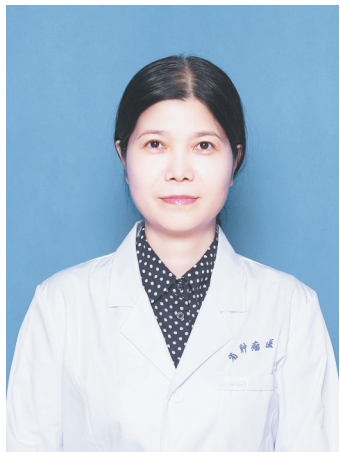
卫生差、精神压力大、饮食起居不规律等不良生活习惯是引发头颈部鳞癌发生的危险因素。

虽然舌癌可怕，但是可以预防。

在生活中，大家要做到下面几点：

1. 注意口腔卫生，做到每天早、晚刷牙，饭后漱口。
2. 戒除吸烟、嗜酒等不良习惯，加强锻炼，改善营养，多吃富含维生素的食物和新鲜水果，少

专家简介



罗瑞华，女，主任医师，河南省肿瘤医院头颈甲状腺外科副主任，1989 年毕业于河南医科大学，兼任河南省医学会耳鼻喉咽喉头颈外科专业委员会副主任委员、河南省抗癌协会头颈肿瘤专业委员会副主任委员、河南省医学会耳鼻咽喉头颈外科专业委员会头颈学组组长。她擅长甲状腺、口腔颌面、耳鼻喉、下咽及颈段食管肿瘤的综合治疗和根治性手术后缺损的修复及功能重建，发表论文十几篇，参编专著 1 部，主持、参加省科技厅课题 1 项。