

医药卫生报

YIYAO WEISHENG BAO

专业角度

健康深度

2020年4月28日 第45期
星期二 庚子年四月初六

□医药卫生报社出版 □国内统一刊号:CN41-0024
□邮发代号:35-49 □总第3633期 □今日8版
□电子信箱:yywsbs@163.com □网站:www.yywsb.com

全国优秀医药健康类报纸

河南加强疾控机构队伍建设

本报讯(记者冯金灿 通讯员刘长军)各级疾控中心专业技术岗位原则上不低于单位岗位总量的85%;疾控机构为公益一类事业单位,经费实行财政全额拨款;探索建立符合疾病预防控制机构特点的薪酬制度;建立完善工伤医疗保险等保障机制,降低疾控工作者职业风险……日前,河南省卫生健康委员会、中共河南省委机构编制委员会办公室、河南省财政厅、河南省人力资源和社会保障厅联合下发《关于加强疾病预防控制机构队伍建设的意见》(以下简称《意见》),加强疾病预防控制机构队伍建设。

《意见》明确,疾病预防控制机构是从事基本公共卫生服务的公益性事业单位,不承担一般性医疗服务职能。其主要职责是传染病、寄生虫病、地方病、非传染性疾病等预防与控制;突发公共卫生事件和灾害疫情应急处置;疫情及健康相关信息管理;开展疾病监测,收集、报告、分析和评价疾病与健康危害因素等公共卫生信息;健康危害因素监测与干预;开展食源性、职业性、放射性、环境性等疾病的监测评价和流行病学调查;开展公众健康和营养状况监测与评价;提出干预策略与措施;疾病病原生物检测、鉴定和物理、化学因子检测、评价;健康教育与健康促进,对公众进行健康指导和不良行为干预;疾病预防控制技术管理与应用研究指导等。

各级疾病预防控制机构的具体职责和主要任务,由机构编制部门会同卫生健康部门根据疾病预防控制的专业特点与功能定位作出具体规定。其中,省级以业务管理、技术指导、科研、培训和质量控制为主,市、县两级以辖区疾病预防控制的具体组织实施为主。下级疾病预防控制机构接受上级疾病预防控制机构的业务指导。对于仍开展医疗服务的疾病预防控制机构,逐步实现公共卫生服务和医疗服务分开。

在机构设置方面,《意见》要求疾病预防控制机构按照行政区划设置,名称统一规范为“XX市(县、区)疾病预防控制中心”,为公益一类事业单位,经费实行财政全额拨款。各级财政部门根据疾病预防控制工作正常业务需要提供相应经费保障。县级以上地方各级人民政府原则上在本辖区内设立1个疾病预防控制中心,承担辖区全部疾病预防控制职能。疾病预防控制机构的内设机构要精简设置,业务机构根据职能任务和辖区情况合理设置,不得低于内设机构总数的70%;党政、后勤等综合管理机构要从严控制,综合设置,不得高于内设机构总数的30%。

河南还优化疾控机构编制配备,按照总量控制、分级核定、统筹使用的办法进行,坚持“保基本、强基层”的原则,人员编制分配向基层倾斜。河南省各级疾病预防控制中心人员编制总量按

全省常住人口(以全省国民经济和社会发展统计公报公布人口数据为准)万分之1.75的比例核定。其中,省级按全省常住人口万分之0.05左右的比例核定;市、县两级总编制原则上按不超过辖区常住人口万分之1.7的比例核定。一些经济发达、城市化程度高、人口密度大、流动人口多、各种传染病易发多发的县(市、区),可以在本省辖市总量内适当提高编制配备比例;一些人口稀少、交通不便的山区偏远地区,完成疾病预防控制工作的人力成本较高,也可以适当提高编制配备比例,保障基本公共卫生服务需求。

省辖市机构编制部门负责核定全市疾病预防控制中心编制总量,并结合当地实际研究确定市本级及所辖县(市、区)疾病预防控制中心的核编比例。原则上县(市、区)疾病预防控制中心编制不少于30名,行政主要领导原则上由卫生专业技术人员担任,综合管理工作尽可能由专业技术人员兼任,后勤服务尽可能由社会化。各级疾病预防控制中心要注重重大疫情防控和公共卫生事件应急管理、慢性病管理及健康教育和健康促进、健康危害因素监测与干预等岗位设置。各级疾病预防控制中心专业技术人员原则上不低于单位岗位总量的85%,其中卫生技术岗位不得低于70%。

各级疾病预防控制中心要严把进口关,严格实施公开招聘和“凡进必

省卫生健康委部署2020年干部保健工作

本报讯(记者史尧)4月27日,省卫生健康委召开2020年全省干部保健工作会议,深入贯彻习近平总书记关于干部保健工作“精心、周到、尽力”重要指示精神,认真落实全省卫生健康大会和全省卫生健康工作会议精神,总结2019年干部保健工作,部署2020年工作。省保健委员会副主任、省卫生健康委党组书记、主任阚全程出席会议并讲话。省卫生健康委党组成员、副主任张智民主持会议。

2019年,各省市干部保健工作在健全机构、完善制度、创新思路、提升能力等方面,真抓实干,措施得力,各项工作取得新进展新成效。省直干部保健工作积极适应新形势下保健工

作特点,转变观念,开拓创新,保健队伍凝聚力持续增强,保健工作形象得到彰显,保健对象满意度明显提升。

今年全省干部保健工作的总体要求是,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面落实习近平总书记关于保健工作“精心、周到、尽力”重要指示精神,按照省保健委员会和省卫生健康委统一部署,积极适应新时期干部保健工作特点,牢固树立大局意识和服务意识,凝心聚力,开拓创新,不断推动新时期干部保健工作取得新突破,再创新佳绩。

阚全程强调,干部保健工作是新时期党和政府的一项重要工作,各地、各单位要提高政治站位,从讲政治的高度审视干部保健工作,高度重视保健工作。要加强队伍建设,持续提升服务能力。建设一支政治可靠、敢于担当、技术精湛、敬业奉献的干部保健专家队伍,建设一支恪尽职守、严谨细致、勇于创新、善于沟通的干部保健管理队伍,建设一支忠诚可靠、服务周到、精心诊疗、尽心尽力的干部保健一线队伍。要抓好日常保健,不断创新工作方法,注重细节精益求精,优化措施创新服务。发挥中医药保健作用,推动保健服务多样化。切实增强纪律意识,彰显保健工作良好形象。要确保重大活动医疗安全,省市卫生健康部门上下联动,干部保健、疾控、应急、综合监督、医政密切配合,扎实做好重大活动医疗卫生安全保障工作。要坚持预防为主,创新健康体检,巩固提高健康体检工作质量,切实完善健康宣教工作体系。

阚全程要求,要勇担使命,主动作为,将干部保健工作融入全省卫生健康工作大局。广大干部保健工作者,要紧跟卫生健康工作发展形势,适应常态化疫情防控工作要求,勇担历史

使命,把抗疫精神转化为推动干部保健事业的强大动力,切实维护保健对象身心健康。一要为干部保健工作提供坚强政治保障;二要扎实做好当前常态化疫情防控工作;三要调整完善常态化疫情防控形势下干部保健工作模式,既要合理合规符合常态化疫情防控要求,又要兼顾保健对象就医体验提升满意度。

张智民要求,要认真学习、悉心领会会议精神,按照会议要求狠抓落实。一要吃透精神,凝聚力量。认真学习讲话精神,虚心借鉴先进经验,切实把思想认识统一到全省卫生健康大会要求和工作部署上来。二要结合实际,务求实效。着眼新时期干部保健工作特点和本地区保健对象实际需求,不断更新保健理念,创新服务方式,最大限度提高保健对象满意度。三要紧抓关键,提升水平。提高政治站位,坚持预防为主,狠抓制度落实,提升服务能力,加强健康管理,切实为保健对象身心健康保驾护航。四要压实责任,加强防控。进一步落实部门和行业责任,发挥卫生健康部门联防联控牵头作用,承担好统筹协调研判疫情形势、提供技术支持等职责,在此前提下,全面做好干部保健工作。

在会上,郑州市、平顶山市、濮阳市、河南省人民医院、郑州大学第一附属医院、河南省洛阳正骨医院作典型发言。

会议采取电视电话会议形式召开,各省市、济源示范区和省直管县(市)卫生健康委设分会场。省直各干部保健定点医院党政主要负责同志、分管领导,郑州大学第五附属医院、河南省直第三人民医院及郑州颐和医院党政主要负责同志、分管领导,委机关疾控处、医政处、应急办、监督处主要负责人参加主会场会议。

河南公布首批具备新冠病毒核酸检测能力医疗机构名单

本报讯(记者杨冬冬 通讯员陈兵林)4月27日,河南省首批86家具备新冠病毒核酸检测能力医疗机构名单(详见第二版)公布,今后群众在这些医疗机构中就可以申请进行新冠病毒核酸检测。

据介绍,为了适应河南省疫情防控需要,切实做好新冠病毒核酸检测工作,河南省卫生健康委对具备生物安全二级及以上实验室资质、具有临床基因扩增检验实验室条件的医院进行了筛选,形成了《河南省首批具备新冠病毒核酸检测能力医疗机构名单》。

省卫生健康委要求,首批具备新

冠病毒核酸检测能力医疗机构要按照国家和河南省有关规定,结合本地实际,根据属地管理、分级负责的原则,进一步优化流程,规范技术操作,提升核酸检测能力,确保核酸检测工作科学、规范、有序、高效开展,做到应检尽检、愿检尽检;不具备新冠病毒核酸检测能力的医院,要加快实验室建设,落实实验室备案要求,建立符合生物安全二级及以上标准、能够独立开展临床基因扩增检验条件的实验室,加大医务人员培训力度,尽快开展新冠病毒核酸检测,切实满足疫情常态化防控和复工复产复学需要。

“医带豫路”云端会议上线 3万多人次共享手术视觉盛宴

本报讯(记者梁如意 朱晓娟)手术直播演示及热点问题、专题讲座……4月25日,来自河南省人民医院、郑州大学第一附属医院、河南省肿瘤医院的数位专家通过云会议为广大网友及同仁送上胃肠外科的新知识、新技术、新理念。截至发稿时,线上观看人次达3.1万。当天,由河南省人民医院(互联智慧)主办、卡尔史托斯内窥镜(上海)有限公司承办、医药卫生报社协办的“医带豫路”微创外科2020豫见你”云端会议在河南省人民医院举行。

“张建成主任为我们进行了‘减重及糖尿病手术技术要点’的讲座,各位在线同道在直播过程中也积极提问。有人问‘非糖尿病疾病引起的减重手术其BMI(身体质量指数)的标准是多少?体重135斤(1斤等于500克)、身高160厘米的女生还有没有必要进行减重手术吗?’”作为此次大会的主持人,河南省人民医院疝与腹壁外科亚专科主任、副主任医师张耀代表网友向会议的首位演讲者张建成(河南省人民医院医务部副主任、主任医师)提问。

“通过3到6个月控制体重确实有困难,如果因工作性质、社交需求、生育、家庭等需要手术,依然可以考虑进行减重手术。BMI值在32以上(正常的BMI值是18到24),才是减重手术的适应证。”张建成说,所有的病人,尤其是年轻人,首先应该通过饮食及运动来控制体重,尤其是饮食成分的控制在饮食用量的控制还更重要。

随后,河南省人民医院副院长、主任医师孙培春以及河南省人民医院胃肠外科主任张超先后进行了“3D腹腔镜下胃癌根治术”(全胃切除、D2淋巴结清扫、CME)、“3D腹腔镜下结肠癌根治术”的3D手术直播演示,线上专家郑州大学第一附属医院胃肠外科副主任、主任医师赵春临,河南省人民医院教授鲍学斌、吴刚、闫文

峰、宋玉成、谢毅对手术中的难点进行了互动交流,现场答疑解惑。

良好的暴露是手术成功的关键,针对“手术暴露有没有好的窍门以及如何寻找正确的膜间隙”等问题,孙培春认为,暴露技巧就是三点成一面,张力最高的地方就是切割线;寻找膜间隙首先要找到系膜准确的解剖位置,看清哪些是融合的系膜桥非常重要。“当你了解了这些技巧后,从周围向中央进行逐次推进切割。”

在线讨论中,参会的网友纷纷表示,本次手术视频直播充分展现了河南省人民医院胃肠外科技术的前瞻性。全腹腔镜下消化道吻合、经自然腔道取标本技术的应用,与近年来快速康复理念(ERAS)遥相呼应,既能缩短住院时间、减少住院花费,又能兼顾美观、减轻痛苦,让大家共享了一场不一样的医学技术视觉盛宴。

两台手术演示结束后,赵春临开始进行“进展期胃癌的治疗”专题讲座。他说,进展期胃癌手术方式分为微创和开放式手术,微创手术以腹腔镜及达·芬奇机器人为主,对于经济条件一般或非肿瘤患者手术,选用腹腔镜微创手术同样能够达到良好的治疗效果。

最后,张超说,“医带豫路”2019年由河南省人民医院胃肠外科发起,目前已成功举办7期。疫情期间,会议采取网络直播的形式,通过专题讲座、手术演示、热点问题等环节,让业内专家、同仁以及网友们在网络空间互动交流,对有效提升胃肠外科学术研究整体层次、提高各医疗机构胃肠外科的诊治水平,拓展胃肠外科的业务开展具有重要的推动作用和指导意义。

(请扫码观看直播回放)



专于“心” 精于行 维护患者生命健康 ——访郑州市心血管病医院(郑州市第七人民医院)心内科八病区主任孙俊华

本报记者 王婷

“您冠脉病变处于临界状态,一定要引起重视,目前最重要的是控制血压、血脂、血糖。我先给您调整用药,您有什么问题可以随时找我!”记者见到郑州市心血管病医院(郑州市第七人民医院)心血管内科八病区主任孙俊华时,她正在门诊给患者分析检验报告,细致的问诊、缜密的思路,直击问题要害。

“让患者在最短时间内得到科学、高效的诊疗服务。”这是孙俊华多年来一直坚持的原则;同时,作为主任,她带领心血管内科八病区不断创新,在一次次挑战与思考中,朝着更高的山峰迈进。

左心耳封堵术 阻断房颤并发症

心房颤动(简称房颤)作为临床上较常见的心律失常之一,发病率逐年增长,已成为21世纪的一种心血管流行病,不仅严重影响患者的生活质量,还会引起各种并发症。据统计,房颤患者的中风发生率是常人的5倍。

半年前,91岁的赵老太太出现反复晕厥、曾患过脑梗死,在当地被诊断为冠心病,对症治疗一段时间后没什么好

转,为寻求更好的治疗方案,家人带其来到郑州市心血管病医院。CT和心电图检查结果显示,老太太冠状动脉有60%~70%的狭窄,左心耳里有血栓,心率30~40次/分,被诊断为病态窦房结综合征合并房颤。

经会诊、评估,赵老太太有高龄卒中风险、高出血风险,孙俊华为老人制定了周密的治疗方案:先安装心脏起搏器,纠正缓慢心律;经过1个月的抗栓治疗后,左心耳血栓消失,进行介入左心耳封堵术。术后一周,患者康复出院。

孙俊华说,房颤最大的危害是导致血管栓塞。房颤发生时,心房正常的机械收缩功能丧失,心房(尤其在左心耳处)里的血液瘀滞,形成血栓。血栓一旦脱落,就会随着血液循环到达全身,如果流入脑动脉,可引发卒中,危及生命。

房颤的治疗方法包括口服抗凝药物、射频消融治疗和左心耳封堵术。针对赵老太太的情况,被视为“釜底抽薪”式的左心耳封堵术是最佳选择。它通过微创方式,通过股静脉把封堵器送到左心耳的位置,闭合房颤患者血栓发生

的根源部位,创伤小、手术时间短,疗效确切,尤其适合高龄、贫血、肾功能不全的患者,可有效避免卒中,这样在遇到复杂病例的时候“敢接、能接、能治好”。

一天,75岁的江老先生因呼吸困难、胸闷无法平躺,紧急来到郑州市心血管病医院就诊,经CT检查发现患者胸腔积液、心包积液、肺部感染;彩超显示心脏扩大;造影提示冠脉三支血管病变,被诊断为缺血性心脏病、重度心力衰竭。而就在两个月前,老人辗转几家医院就诊,均因手术风险太大而选择药物治疗。

如果继续采用保守治疗方案,无法解决患者的根本问题,而放置支架或冠脉搭桥风险太大。多浪费一分钱,患者就多一分危险。孙俊华决定先给老人进行胸腔抽液,控制感染,纠正电解质

紊乱等心力衰竭诱因。随后,老人的胸闷改善了许多,控制了心力衰竭,待其能平躺后,手术团队在IABP(主动脉球囊反搏)支持下,给患者的两支血管放入支架,心肌缺血明显改善。几天后,江老先生可以正常活动了,他甚至不敢相信,曾在“鬼门关”走过一遭的自己竟奇迹般地迎来了“重生”。

“缺血性心脏病属于冠心病的一种特殊类型或晚期阶段,是指由冠状动脉粥样硬化引起长期心肌缺血,导致心肌弥漫性纤维化,进而出现严重心功能失常、心脏呈球形扩大发展成心力衰竭。”孙俊华分析,江老先生三支血管狭窄非常严重,应首选冠脉搭桥手术,但患者心脏功能差,很难耐受外科手术。加之患者的左心室射血分数非常低,通常三支血管问题,放置支架多,有的血管不能放。因此,只能解决重要供血血管,最大限度地改善心肌供血,提高患者生活质量。

孙俊华时时处处站在患者的角度考虑问题,哪怕只有1%的希望,也要做100%的努力;同时,注重后期随访,做好延伸服务,提高患者就医获得感。