

新一轮全科医生转岗培训开启

本报讯（记者常娟）10月26日，商丘市、开封市、濮阳市、永城市、兰考县的196名全科医生转岗培训学员到商丘医学高等专科学校报到。此举标志着2021年度河南全科医生转岗培训拉开帷幕。

本次共培训1318名学员，分别在南阳医学高等专科学校、河南医学高等专科学校、漯河医学高等专科学校及商丘医学高等专科学校进行理论培训。其中，南阳医学高等专科学校有422名学员，分别来自信阳市、

南阳市、洛阳市、邓州市、固始县；河南医学高等专科学校有320名学员，分别来自郑州市、新乡市、焦作市、许昌市、济源示范区、巩义市；漯河医学高等专科学校有380名学员，分别来自漯河市、平顶山市、周口市、驻马店市及汝州市、鹿邑县、新蔡县。

理论培训结束之后进行临床培训。基层全科医生转岗培训是培养全科医生的重要途径之一，也是贯彻落实中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革和国务院《关于建立全科医生制度的指导意见》的重要举措，对加

强全省基层医疗卫生机构全科医学人才队伍建设，尽快形成以全科医生为主体的基层医疗卫生队伍，提升全省基层医疗卫生机构服务水平和质量具有深远的意义。

2021年度河南全科医生转岗培训计划培训人员3000名（不含预防、口腔、中医、中西医结合执业医师），分两批进行。第一批培训时间为2021年9月—2022年8月底，目前已开始；第2批培训时间为2022年3月~2023年2月底。每批培训皆为期12个月，其中理论培训2个月，临床培训9个月，基层实践培训1

个月，主要对受训人员开展全科医学及社区卫生服务相关理论、全科临床思维、全科医疗及服务模式、国家相关法律法规知识的培训，重点是对基层临床诊疗能力和公共卫生服务能力的培养，使学员树立全科医学思想和服务理念，熟悉全科医疗服务模式，规范掌握基层医疗卫生服务技术，胜任基层医疗卫生机构全科医疗的岗位要求。

自2010年河南启动全科医生转岗培训以来，全省共培训学员2.6万余人，为维护人民群众健康和控制医疗费用发挥了重要作用。

全科十年

全省基本药物合理应用知识技能竞赛省级预赛开赛

十八支队伍进入决赛

本报讯（记者许冬冬）10月27日下午，全省各地医疗卫生机构层层选拔出来的162名医学、药学专业技术人员齐聚郑州，参加全省基本药物合理应用知识技能竞赛省级预赛。

第五届全省基本药物合理应用知识技能竞赛6月开启，已历时4个多月。洛阳、安阳、鹤壁、许昌、驻马店等地高度重视，充分发动，精心组织，通过全员自学、集中培训、逐级竞赛，以赛促学、以学促用、用学结合，在全省掀起了基本药物合理应用全员大练兵和学专业知识、比技能、争先进的热潮。

此次省级预赛按专业分设药师、中药师、医师3个项目。医师组的竞赛内容为国家基本药物的临床合理应用知识与技能，药师组、中药师组的竞赛内容为药事服务、处方管理、药物合理应用等相关知识和技能。

省级预赛采取笔试形式，内容包括选择题、判断题、问答题和处方点评（审核）题等。经过激烈的角逐，在药师组中，许昌、驻马店、洛阳、郑州、平顶山和省直医疗卫生机构代表队6支队伍进入决赛；在中药师组中，鹤壁、安阳、许昌、信阳、开封和省直医疗卫生机构代表队6支队伍进入决赛；在医师组中，洛阳、安阳、驻马店、鹤壁、三门峡和济源6支队伍进入决赛。

11月4日至5日，这18支队伍将以现场技能竞赛的方式参加全省基本药物合理应用知识技能竞赛决赛。

全省基本药物合理应用知识技能竞赛由河南省卫生健康委、省总工会联合举办，旨在进一步巩固完善基本药物制度，提升基本药物合理使用水平。

郑州公共场所将设立义务禁烟检查员

本报讯（记者卜俊成）10月25日，记者从郑州市人民政府新闻办公室举行的市民文明素养提升新闻发布会获悉，郑州市将加强日常监督、认真落实“三规范三确保”、大力推进无烟环境建设、开展重点场所抽烟行为治理行动，加大全市控烟禁烟执法力度，并将充分发挥党政机关、医疗卫生机构、学校3类场所和公职人员、医务人员和教师3类人群的示范引领作用，在全市公共场所将设立义务禁烟检查员，推动集中开展抽烟行为治理行动取得实效。

据郑州市卫生健康委相关负责人介绍，自《郑州市公共场所禁止吸烟条例》实施以来，卫生健康、交通、市场监管、烟草等部门按照各自职权依法行使处罚权，规范了禁止吸烟警示标志、城区吸烟区设置、义务禁烟检查员管理，全市共开展集中执法401次，督促提醒10998人次。

在今后的工作中，郑州将按照多部门的要求，督促各区（县、市）卫生健康、教育、公安、市场监管、文化旅游、交通、广电等相关单位，认真履行禁烟职责和监督执法任务，按照《郑州市公共场所禁止吸烟条例行政处罚裁量基准》，强化禁烟执法行动。重点查处在禁止吸烟场所吸烟、未按规定划定或设置吸烟区（室）、张贴烟草广告、向未成年人出售卷烟等违法行为，以及禁止吸烟场所和限制吸烟场所的经营者或管理者未履行法定职责的行为。规范义务禁烟检查员证件，确保全市公共场所都要设立义务禁烟检查员，加大禁烟区域抽烟行为劝阻力度；规范禁烟标志标识，确保全市每个单位和公共场所都要张贴禁止吸烟警示标志；规范城区吸烟区设置标准，确保吸烟区设置符合规定。

在全市广泛开展无烟党政机关、无烟医疗卫生机构等无烟单位创建活动，根据国家要求，2022年市、县两级党政机关要全部创建成无烟党政机关；同时，将充分发挥党政机关、医疗卫生机构、学校3类场所和公职人员、医务人员和教师3类人群的示范引领作用，全面开展无烟单位创建活动，推动全市无烟环境和健康环境建设；结合公民文明素养提升行动，督促指导市爱卫会市直成员单位充分发挥行业指导和监管职能，以党政机关、医院、学校、文化旅游场所、地铁站、火车站、长途汽车站等为重点，集中开展抽烟行为治理行动。

“头手复合先露”胎儿平安降生

本报讯 10月26日凌晨2时，一名“头手复合先露”胎儿在焦作市妇幼保健院产科医护人员的努力下，平安降生。

该产妇因胎膜早破入住焦作市妇幼保健院产科三区。该科医生宋耀华为此进行内诊检查时，在宫颈内口胎手下方触及胎儿的手。就在这个不经意间，宋耀华和这个未出生的小生命轻轻地击了个掌。“虽然只是一瞬间的触碰，但那种和新生命触碰的感动无法用语言描述，我甚至能感受到孩子即将降生的喜悦和期待。”宋耀华说。宋耀华通知团队，充分评估产妇的病情，

为产妇做床旁彩超。彩超检查结果显示：宫颈内口可见一手掌回声。他们考虑该胎儿为“头手复合先露”。

该产妇顺产愿望强烈，而“头手复合先露”胎儿在顺产时会存在比较大的风险。手术中，分娩中心值班助产士备齐器械，做好紧急剖宫产的准备，密切监护胎心变化，在产妇宫口开全后，配合医生进行胎手回纳。整个分娩过程平稳、顺利，产妇软产道无裂伤，新生儿手臂无异常。现在，产妇已安全返回病房。

（王正勋 侯林峰 段宁宁）

骶前囊肿规范化诊疗有新标准 河南专家推出“中国专家共识”

本报讯（记者冯金灿 通讯员陈玉博）近日，由河南省肿瘤医院普外科副主任王刚成担任通讯作者的《骶前囊肿规范化诊疗中国专家共识》，在《中华肿瘤杂志》上刊登出版。《骶前囊肿规范化诊疗中国专家共识》为骶前囊肿医生提供了参考标准，有利于提高骶前囊肿完整切除率，减少手术相应的损伤、术后并发症，最终解决骶前囊肿治疗难题。

《骶前囊肿规范化诊疗中国专家共识》从骶前囊肿的起源与病理、手术的相关解剖、临床诊断、骶前囊肿手术的外科理念、切除的手术方法、围手术期并发症及处理、随访及后续治疗等7个方面进行讲解。同时，在《骶前囊肿规范化诊疗中国专家共识》中，对骶前囊肿围手术期并发症及处理也做了相关介绍。

如何转变医生对骶前囊肿的认识和提高手术技巧，是王刚成一直思考的问题。出一个关于骶前囊肿规范化诊疗的“中国专家共识”，或许能够解决。于是，王刚成在手术中积累经验，收集资料，创新手术方式，并经过前期收集整理和文献总结，多次和相关专家研讨，最终形成《骶前囊肿规范化诊疗中国专家共识》。

《骶前囊肿规范化诊疗中国专家共识》指出，必须相关的指南对其进行指导。

该共识对骶前囊肿的治疗提出以下建议：

1. 骶前囊肿的治疗原则：以手术治疗为主，综合治疗为辅。

2. 手术治疗：应遵循“早发现、早诊断、早治疗”的原则。

3. 术后随访：定期复查，监测复发情况。

4. 其他治疗：对于不能耐受手术或有禁忌症的患者，可采用物理治疗、中医治疗等方法。

5. 预防复发：定期复查，监测复发情况。

6. 并发症处理：及时处理并发症，避免加重病情。

7. 合并症治疗：针对合并症进行治疗，改善生活质量。

8. 药物治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试药物治疗。

9. 放疗：对于部分不能耐受手术或有禁忌症的患者，可以尝试放疗。

10. 其他治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试其他治疗方法。

11. 随访：定期复查，监测复发情况。

12. 并发症处理：及时处理并发症，避免加重病情。

13. 合并症治疗：针对合并症进行治疗，改善生活质量。

14. 药物治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试药物治疗。

15. 放疗：对于部分不能耐受手术或有禁忌症的患者，可以尝试放疗。

16. 其他治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试其他治疗方法。

17. 随访：定期复查，监测复发情况。

18. 并发症处理：及时处理并发症，避免加重病情。

19. 合并症治疗：针对合并症进行治疗，改善生活质量。

20. 药物治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试药物治疗。

21. 放疗：对于部分不能耐受手术或有禁忌症的患者，可以尝试放疗。

22. 其他治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试其他治疗方法。

23. 随访：定期复查，监测复发情况。

24. 并发症处理：及时处理并发症，避免加重病情。

25. 合并症治疗：针对合并症进行治疗，改善生活质量。

26. 药物治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试药物治疗。

27. 放疗：对于部分不能耐受手术或有禁忌症的患者，可以尝试放疗。

28. 其他治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试其他治疗方法。

29. 随访：定期复查，监测复发情况。

30. 并发症处理：及时处理并发症，避免加重病情。

31. 合并症治疗：针对合并症进行治疗，改善生活质量。

32. 药物治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试药物治疗。

33. 放疗：对于部分不能耐受手术或有禁忌症的患者，可以尝试放疗。

34. 其他治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试其他治疗方法。

35. 随访：定期复查，监测复发情况。

36. 并发症处理：及时处理并发症，避免加重病情。

37. 合并症治疗：针对合并症进行治疗，改善生活质量。

38. 药物治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试药物治疗。

39. 放疗：对于部分不能耐受手术或有禁忌症的患者，可以尝试放疗。

40. 其他治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试其他治疗方法。

41. 随访：定期复查，监测复发情况。

42. 并发症处理：及时处理并发症，避免加重病情。

43. 合并症治疗：针对合并症进行治疗，改善生活质量。

44. 药物治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试药物治疗。

45. 放疗：对于部分不能耐受手术或有禁忌症的患者，可以尝试放疗。

46. 其他治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试其他治疗方法。

47. 随访：定期复查，监测复发情况。

48. 并发症处理：及时处理并发症，避免加重病情。

49. 合并症治疗：针对合并症进行治疗，改善生活质量。

50. 药物治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试药物治疗。

51. 放疗：对于部分不能耐受手术或有禁忌症的患者，可以尝试放疗。

52. 其他治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试其他治疗方法。

53. 随访：定期复查，监测复发情况。

54. 并发症处理：及时处理并发症，避免加重病情。

55. 合并症治疗：针对合并症进行治疗，改善生活质量。

56. 药物治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试药物治疗。

57. 放疗：对于部分不能耐受手术或有禁忌症的患者，可以尝试放疗。

58. 其他治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试其他治疗方法。

59. 随访：定期复查，监测复发情况。

60. 并发症处理：及时处理并发症，避免加重病情。

61. 合并症治疗：针对合并症进行治疗，改善生活质量。

62. 药物治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试药物治疗。

63. 放疗：对于部分不能耐受手术或有禁忌症的患者，可以尝试放疗。

64. 其他治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试其他治疗方法。

65. 随访：定期复查，监测复发情况。

66. 并发症处理：及时处理并发症，避免加重病情。

67. 合并症治疗：针对合并症进行治疗，改善生活质量。

68. 药物治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试药物治疗。

69. 放疗：对于部分不能耐受手术或有禁忌症的患者，可以尝试放疗。

70. 其他治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试其他治疗方法。

71. 随访：定期复查，监测复发情况。

72. 并发症处理：及时处理并发症，避免加重病情。

73. 合并症治疗：针对合并症进行治疗，改善生活质量。

74. 药物治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试药物治疗。

75. 放疗：对于部分不能耐受手术或有禁忌症的患者，可以尝试放疗。

76. 其他治疗：对于部分症状较轻的患者，可以尝试其他治疗方法。

77. 随访：定期复查，监测复发情况。

78. 并发症处理：及时处理并发症，避免加重病情。