



安阳市肿瘤医院
河南科技大学第四附属医院

- 全国首批三级甲等肿瘤医院
- 食管癌、贲门癌手术量名列全国前茅
- 手术费用全省地市级医院优势明显
- 食管癌手术 DRG 付费标准为次均 5 万元

(DRG: 疾病诊断相关分组)

- 1972 年, 国家在食管癌高发区建立的食管癌防治基地 河南省医学重点学科——腹部肿瘤外科
- 全国食管癌贲门癌学术教育培训示范基地 河南省癌症区域医疗中心建设单位

地址: 河南省安阳市洹滨北路 1 号 电话: 0372-2232010
网址: www.ayzlw.com



微信服务号



微信订阅号

全国优秀医药健康类报纸



疫情防控进行时

河南全面推广“场所码”

本报讯(记者卜俊成)5月11日,河南省新冠肺炎疫情防控指挥部办公室印发方案,在全省各地加快推广“场所码”,确保实现全省所有适合场所“应设尽设”、出入人员“应扫尽扫”,同时通过“场所码”系统涉及的场所基础信息和扫码记录汇聚,为全省常态化精准防控提供数据支撑。

“场所码”是一种实现到访人员登记,并关联查验到访人员健康状况的一种健康码延伸类型。根据疫情防控工作要求,河南省健康码运营部门为所有适合场所生成专有二维码,标识该场所位置、名称等信息;群众扫码后,系统自动记录进入该场所的人员信息,如来访人员健康码状态异常,将对来访人员给予提示,要求其按当地疫情防控政策落实健康管理和医疗服务。

河南省行政审批和政务信息管理局汇总各地“场所码”申领链接,

通过河南省政务服务网或政务服务移动端“豫事办”统一展示,各省辖市原“场所码”申领渠道继续沿用。

各省辖市、济源示范区、郑州航空港区疫情防控指挥部负责辖区“场所码”申领推广,并改造本市“场所码”申领系统,根据“场所码”类型,补全增加统一社会信用代码/车牌号、功能分区/门店编号、申领/管理人员信息、场所详细地址等必要信息。需新申领“场所码”的主体,要按照新的申领要求,填写信息,通过省、市发布的渠道进行申领;已申领过“场所码”的主体,需登录系统进行统一社会信用代码等必要信息补全,补全信息后的“场所码”仍可使用,不需要更换。

河南省新冠肺炎疫情防控指挥部办公室要求,“场所码”是从严格落实常态化疫情防控的重要举措,各监管部门和行业管理部门要在严格执行本部门法律、法规的同时,对所

管理和监管领域的“场所码”使用情况进行监督落实。卫生健康部门负责医疗卫生机构、社区卫生服务机构、个体诊所等重点场所“场所码”使用情况监管。交通运输部门负责铁路客运、公路客运、水路客运、机场码头、城市公共交通、出租汽车(网约车)等重点场所“场所码”使用情况监管。教育部门负责幼儿园、职业学校、中小学、高等学校等重点场所“场所码”使用情况监管。文化旅游部门负责旅游景点、影剧院、游艺娱乐场所、上网服务场所等重点场所“场所码”使用情况监管。药品监管部门负责药店等重点场所“场所码”使用情况监管等。各乡镇、街道办事处依托网格化管理,对辖区“场所码”使用情况进行监督,对拒不执行“场所码”制度的主体,实施惩戒措施。

依据《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律法规,各监管部

门和行业管理部门依法对违反疫情防控工作行政管理规定,不落实“场所码”制度的公民、法人或者其他组织给予警告、通报批评;对拒不改正的,实施限制开展生产经营活动、责令停产停业、责令关闭等强制措施。管理部门和监管部门未严格落实“场所码”制度,造成传染病传播、流行或者其他严重后果的,对负有责任的主管人员和其他直接责任人员,依法给予行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。单位和个

人未严格落实“场所码”制度,导致传染病传播、流行,给他人人身、财产造成损害的,应当依法承担民事责任。

一次核酸检测结果、是否接种新冠病毒疫苗情况等信息,进一步提高了疫情防控工作的效率。

据河南省一体化疫情防控管理平台技术开发人员介绍,在此之前,群众每天需要多次查看健康码、“场所码”、行程卡、核酸检测结果等,要在多个页面来回切换,对广大群众尤其是老年人群体来说,操作十分不便。

目前,河南省一体化疫情防控管理平台正加快开发“全省一码、一码通行”功能,对河南健康码再度赋能升级。“全省一码”功能将全省健康码和“场所码”打通使用,只需一次操作,即可同屏展示最近一次核酸检测结果、是否接种新冠病毒疫苗情况等。据了解,未来河南健康码还将不断丰富功能,增加显示 14 天内到过的地方等信息,为精准高效采取防控措施提供有力支撑。

本报讯(记者刘畅 通讯员李婧)5月12日,河南省卫生健康委印发《河南省二级中医康复医院基本标准(试行)》(以下简称《基本标准》),明确住院床位总数在100张以上的二级中医康复医院,其康复专业所占床位要达到75%以上。

《基本标准》对二级中医康复医院科室设置进行了进一步明确:临床科室至少设置脑病康复科、骨伤康复科、老年康复科、疼痛康复科、儿童康复科、肿瘤康复科中的3个科室,以及内科、外科、重症监护室;治疗科室至少设置针灸治疗室、推拿室、物理治疗室、作业治疗室、言语治疗室等;治疗科室至少具备运动功能评定、平衡功能评定、认知功能评定、言语吞咽功能评定、作业日常生活活动能力评定、神经电生理检查、听力视力检查中的5项功能;医技科室至少设置药剂科(中药房设置应达到《医院中药房基本标准》要求)、检验科、医学影像科、消毒供应室;职能科室至少设置医疗质量管理部门、护理部、医院感染管理科、信息科、器械科、病案(统计)室、社区康复服务科室(部门)。

依据《基本标准》,二级中医康复医院每张床位至少配备1.2名卫生专业技术人员,其中医师0.15名/床,康复治疗师0.3名/床、护士0.3名/床;中医类别医师占医师比例不低于60%,中药专业技术人员占药学专业技术人员比例不低于60%;医师中具有副高级及以上职称的人数不少于医师总数的10%;药学、检验、医学影像等技术人员要具有相应资质。

值得一提的是,《基本标准》还要求二级中医康复医院至少配备中药熏蒸熏洗设备、针灸设备、灸疗设备、罐疗设备、中电疗设备、中医磁疗设备、中医光疗设备、推拿设备、功能性牵引治疗设备、中药煎药设备、中药调剂设备;同时还应配备康复评定、运动治疗、物理因子治疗、认知言语治疗等专科设备。

今日导读

卫生职业院校迎来新机遇

2版



请扫码关注
微信、微博



5月12日,国际护士节当天,郑州市中医院为赴郑州市第一人民医院南院区支援的医务人员送上鲜花。据了解,为充分发挥中医药在新冠肺炎疫情防控中的作用,郑州市中医院抽调40名医务人员组成医疗队,赴郑州市第一人民医院南院区支援。

丁玲 路瑞娜/摄

濮阳市提升医疗健康服务能力

本报讯(记者陈述明 通讯员张明濮)近日,记者从濮阳市卫生健康暨新冠肺炎疫情防控工作视频会上获悉,该市坚持改革创新,统筹推进疫情防控和卫生健康事业发展。

坚持常态常备,毫不放松抓好疫情防控工作。濮阳要求健全“三项机制”,扎紧“四个口袋”,增强“五种能力”,压实“四方责任”,全面提高常态化疫情防控水平。

坚持医防协同,筑牢公共卫生安全防线。濮阳稳步推进疾控体系改革,加强基本公共卫生服务管理,完善重大疾病预防防控策略,加强职业健康保护和食品安全风险监测。

坚持强基固本,不断提升医疗健康服务能力。濮阳强化医学重点学科建设,完善医疗服务体系;加快推进中医药振兴发展,努力建设有影响力的中医诊疗中心;提升基层服务能力,加大医疗技术骨干和学科带头人培养力度。

坚持改革创新,强力推进

医药卫生体制改革。濮阳高质量推进城市医疗集团建设,全面完成紧密型县域医共体建设任务,推进专科联盟建设;按照“两个允许”的要求,推进公立医院薪酬制度、医疗服务价格调整等改革;巩固完善基本药物制度,逐步提高基本药物使用品种占比;强化医疗卫生、职业卫生、公共场所监督执法;探索“互联网+医疗健康”便民服务应用新模式,以居民电子健康卡为基础,实现“健康濮阳”微信公众号和“河南健康”便民服务平台数据上下贯通,为社会公众提供快捷方便服务。

坚持统筹推进,深入实施健康濮阳行动。濮阳推进16个专项行动提速提质,组织开展健康濮阳行动监测评估和考核;提升“一老一小”照护能力,继续实施妇幼健康服务能力提升计划;提升健康促进工作水平,重点抓好“精品科普创作”和“乡村大喇叭播健康”两个工程。

安阳市加快区域医疗中心建设

本报讯(记者张治平 通讯员朱晓涛)记者从5月12日召开的安阳市卫生健康工作会议上获悉,今年,该市将科学统筹常态化疫情防控和卫生健康事业高质量发展,持续强化公共卫生保障,持续优化医疗卫生服务,为建成“一个强市”、实现“八个领先”打牢健康根基。

统筹推进疫情防控和经济社会发展。安阳将着力在“建机制、强预警、严防控、提能力”上下功夫,强化“16类哨点”预警作用,有效降低隐匿传播风险;加大疫苗接种网格化摸排力度,精准调配疫苗配送,实现“应接尽接”。

持续强化公共卫生体系建设。安阳将着力提升各级疾控机构流调溯源能力、实验室检测能力,完善公共卫生事件应急指挥体制,健全医防协同监测预警模式和多渠道监测预警机制。

全面提升医疗服务能力。

安阳将加快建设区域医疗中心,集中优势力量建设5个省级区域医疗中心,引导优质医疗资源扩容延伸、区域布局协同发展;推进县域医疗卫生服务一体化,推进675个村卫生室实现远程医疗、远程心电,覆盖率达到60%;推进健康乡村建设,加强对“三类重点人群”精准帮扶,继续实行30种大病分类救治,继续实行30种大病分类救治,继续实行30种大病分类救治,继续实行30种大病分类救治。

此外,安阳还将深入推进健康安阳建设,持续实施“全城清洁”、卫生城市管理评比、农村人居环境集中整治、公共区域病媒生物消杀等专项行动,全面推进公共场所无烟环境建设;继续实施妇女“两癌”(宫颈癌、乳腺癌)、孕妇产前和新生儿疾病筛查,全力做好生育养老服务,扎实推进老年健康服务能力。

卫生高级职称评审申报有新变化

本报讯(记者常娟)5月13日,记者从河南省卫生健康委获悉,《河南省卫生系列高级职称申报评审条件(试行)》《河南省卫生系列基层高级职称申报评审条件(试行)》(以下统称《评审申报条件》)日前正式印发。相较于老版,此次修订的《评审申报条件》不再把论文、科研项目、获奖情况、博士学位等作为申报必要条件,并在推动健康科普工作等8个方面有了新变化。

强化政治品德导向。新修订的《评审申报条件》把医德医风放在人才评价首位,要求卫生专业技术人员自觉践行“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神,钻研医术、弘扬中医、匡正医风;术期内有严重违法违纪、学术道德行为等情形,不得申报。

突出临床实践导向。《评审申报条件》将门诊工作量、出院人数、出院患者手术人次等临床工作数量作为医师晋升职称的“门槛”条件,将病案作为评价临

床工作质量的重要载体。从技术能力、质量安全、资源利用、患者管理4个维度,设置病种覆盖率、手术人次、术后并发症发生率、单病种平均住院日、单病种次均费用等指标,对医师的临床工作质量进行量化评价。

破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”倾向。《评审申报条件》不把论文、科研项目、获奖情况、博士学位等作为申报的必要条件,不将人才荣誉性称号与职称评审直接挂钩。职称评审重点从对论文、科研的评价转向对临床工作量、病案和专题报告等临床工作业绩的评价。

实行成果代表作制度。代表本人最高水平的临床病案、手术/操作视频、护理案例、流行病学调查报告、应急处置情况报告、论文、卫生健康标准、行业技术规范、技术专利、科研成果转化等,均可作为业绩成果代表作参加评审。

重视临床工作实践积累。硕士、博士学位申报副高级职称

的任职年限与本科学历一视同仁,鼓励医学生“早临床、多临床、反复临床”,不断提高诊疗水平。跨系列(非卫生系列转评卫生系列)或跨类别(医、药、护、技)转评的,强调聘任卫生职称年限须符合申报条件要求。

向基层一线医务人员倾斜。新修订的《评审申报条件》首先扩大了基层申报评审条件适用范围,将县(市、区)卫生健康行政部门主管或审批的医疗卫生机构,以及位于县(含县级市,不含区)域内的社会办医疗卫生机构纳入基层适用范围。其次,突出对常见病、多发病诊治技术的评价,申报基层副高级职称只需提交代表本人最高水平的临床病案、手术/操作视频、护理案例、流行病学调查报告、应急处置情况报告等一项业绩条件。最后,提出乡镇(街道)卫生院、社区卫生服务中心(站)以及村卫生室人员申报乡镇社区副高级职称的,对工作量不作要求,参评学历放宽至中专学历,

任职年限提前1年,业务水平考试单独划分合格分数线。同时,《评审申报条件》明确提出,长期扎根在农村基层工作的执业医师,取得中级职称后继续在农村基层医疗卫生机构(乡镇卫生院或村卫生室)服务、连续聘任满10年的,可通过职称“绿色通道”申报乡镇社区副主任医师,其中申报全科医学专业的,可免于高级职称业务考试。在乡镇卫生院、社区卫生服务中心累计工作满25年的执业医师,符合申报条件的,可不受单位岗位结构比例限制,通过职称“绿色通道”申报乡镇社区副主任医师。

推动健康科普工作。新修订的《评审申报条件》把健康科普活动纳入晋升高级职称的必要条件之一。健康科普活动包

括:进社区、乡村、学校、单位和大众媒体开展的健康科普讲座;参与各级卫生健康行政部门组织的健康科普能力大赛活动;在省、市、县广播电视台刊、省级以上行业报刊,或各级卫生健康行政部门和县级以上医疗机构的官方媒体,刊发科普文章、音视频作品。

实行分级分类评价和“定向评价、定向使用”。在申报评审条件中,基层申报评审条件增加了乡镇社区副高级职称的条件。同时根据岗位情况,按医疗类、护理类、药学类、技术类分别制定了申报评审条件,并划分了适用专业。其中,医疗类包括79个专业,护理类包括6个专业,药学类包括2个专业,技术类包括17个专业。

政策 解读