

濮阳市级公立医院取消药品加成

本报讯(记者常娟 陈述明)自6月20日零时起,濮阳市级公立医院取消药品加成(不含中药饮片)。因实行药品零差率销售而减少的合理收入,90%通过调整医疗服务价格补偿,10%由政府财政性投入补偿。

之前,濮阳市委、市政府召开城市公立医院综合改革工作会议,并出台《濮阳市城市公立医院综合改革实施方案》及10个配套方案。作为第三批公立医院综合改革国家联系试点城市,该市成立了市委书记任组长、市长任常

务副组长的公立医院综合改革领导小组。

实施“三医联动”,缓解群众看病贵。一是破除以药补医机制。二是强化医保支付和监控作用。今年年底前完成医疗保险医疗服务实时监控体系建设并全面启动运行。三是改革医院考评机制。改革医院工资总额核定办法,医院工资总额以不含药品耗材、检查化验收入的医务性收入(包括诊察、护理、手术、床位、治疗收入)为基数计算;院长实行目标年薪制,年薪由财政负担。每年由政

府办医机构进行全面考核,考核结果与院长年薪和医院工资总额核定挂钩,将对院长的责任转化为全院职工的共同责任。

推进分级诊疗,缓解群众看病难。一是抓基层提升。加强基层医疗机构标准化建设,改善基础设施和设备装备;实施基层卫生人才工程,加大对口帮扶力度,提升基层技术服务能力。二是抓机制创新。开展城乡居民健康签约服务,建立基层首诊制度;开展城市和县域医联体试点,推进优质医疗资源下沉,建立双向转诊制

度。三是抓政策引导。通过差别化的医疗服务价格和医保支付制度,引导患者合理就医。

采取4项举措,调动医疗机构和医务人员的积极性。一是改革医院管理体制。成立公立医院管理委员会(以下简称医管委),履行政府办医职能,负责医院宏观决策;院长由医管委选聘,负责医院经营管理;三级医院总会计师由医管委派驻,强化医院财务管理。二是改革人事编制制度。公立医院编制审批管理和备案管理相结合,实行人员总额内“因事

主动脉内放入可回收式支架 专攻“要命”血栓

本报讯(记者李 苻)6月14日下午,郑州大学第一附属医院放射介入科主治医师张文广给张丽(化名)打电话随访。3个月前,张丽因腹主动脉上段随时可能脱落血栓而命悬一线;接受腹主动脉可回收式支架植入并取出术后,消除了致命因素。这在国内外都是首例。

张丽,今年47岁,3个月前发现胸腹主动脉巨大附壁血栓合并门静脉广泛血栓,脾脏已大面积缺血梗死,需要立即溶栓。外科切开取栓术很可能造成巨大血栓脱落,加重肠管、肾脏坏死。放射介入科主任医师韩新巍、任建

庄等立即会诊,商议治疗方案。

腹主动脉血栓患者早期可行支架压栓术固定血栓。但张丽为易栓症患者,血管内长期支架植入极易继发血栓,或局部血管内膜过度增生,引起血管再狭窄甚至闭塞。韩新巍决定采用可回收式支架植入腹主动脉压迫固定血栓,压迫粉碎血栓加速血栓溶解,血栓溶解后再取出支架。

术中,为了防止支架植入过程中挤压血栓造成脱落,手术团队先行左股动脉穿刺,在肠系膜上动脉、左肾动脉内预留导丝,若血栓脱落,可后续进行球囊扩张或支架植入术;再切

开患者右股动脉进行腹主动脉支架植入术,反复造影确定支架放置的最佳位置,固定血栓。然后,经TIPSS(经颈静脉肝内门体支架分流术)对患者进行门静脉溶栓导管植入术。

术后,张丽腹痛症状减轻;2周后的造影复查显示,腹主动脉血栓大部分溶解消失,仅残留少许附壁血栓。随后,手术团队又对张丽实施可回收式支架取出术。经门静脉留置导管造影证实,门静脉血栓完全溶解,张丽入院后第16天康复出院。出院1个月复查无血栓形成,腹主动脉上段残留的少量附壁血栓进一步减少。



6月17日,人们扶着钱惠茵(中),把她送上回老家的火车。
张 延/摄

6月17日16时许,坐落于太行山下卫辉市的新乡医学院第一附属医院家属院内,近500人冒着35摄氏度以上的高温,为一位返乡养老的老医生送行。

老医生名叫钱惠茵,是新乡医学院第一附属医院内科教授。从1963年大学毕业来到这家医院,53年来,她一直工作在临床一线,温暖了无数医生、学生、同事的心。这天,由于身体的缘故,她要告别相守半个世纪的医院,回老家江苏无锡,跟着女儿养老。

听闻钱惠茵即将返乡,卫辉市民奔走相告。与她相熟或不熟的好友、同事、患者、学生、同行,纷纷以各种方式表达敬佩之情。仅在钱惠茵决定返乡当天,就有近500人现场送行,场面催人泪下。

在亲受教诲和诊治的学生和患者心里,钱惠茵是“神一般的存在”;在同行、同事那里,钱惠茵是医生中的杰出代表和骄傲。她就像新乡医学院第一附属医院这家扎根县城的三甲等综合性医院一样,所处地理位置偏僻,却有源远流长的传承,享誉中原。

最后一次坐诊

6月11日7时许,79岁的钱惠茵像往常一样早早从家出来,去医院坐门诊。

从表面上看,一切与以往没有什么不同:看望患儿,尤其是重症患儿;给值班医生交代注意事项;8时前赶到门诊时,候诊区已经坐满了患儿及家长……一样的忙碌碌碌,一样的和风细雨,一样的精准判断。

不一样的是,这天结束后,钱惠茵将正式退休,当天是她最后一次坐门诊。她还和老伴儿订好了6月17日回老家无锡的火车票。

1963年,钱惠茵从当时的上海第二医学院五年制本科儿科专业毕业后,被分配到新乡医学院第一附属医院。53年来,她始终在儿科临床一线坚守,救治患儿数十万人次,有一家两代人甚至三代人都接受过她的诊治;她培养的学生达上万人,可谓桃李满天下。62岁从儿科学教研室主任岗位上退下来后,她一直作为返聘教授工作至今。

53年来,除了因骨折卧床不起,不管是节假日还是恶劣的天气,钱惠茵每天早上7时30分都会出现在病房,从未间断。最近一段时间,由于身体原因,她几经思量,决定离开工作了半个多世纪的医院,落叶归根,回无锡养老。

新乡医学院第一附属医院宣传科科长闫大海怀着留恋与尊敬,将钱惠茵最后一天的工作情景拍了照片,发到微信朋友圈。他没想到,这条微信刷爆了朋友圈。人们纷纷留言,表达感激、不舍和敬佩之情。

七十九岁儿科医生正式退休 五百人为其送行

本报记者 尚慧彬



李 季/摄



官方微博



官方微信

今日导读

- 基层特招医学毕业生 政策提供就业机会 医生发展空间扩大 关键是要留住人才 2版
- 小物件身上的中药香 5版
- 夏季养生最宜调阳气 8版

心疼医护人员走路太多 患者拿来几十双鞋

本报记者 文晓欢 通讯员 王晓凡

5月上旬的一天,来到河南省肿瘤医院肝胆外科二病区住院时,患者刘军(化名)显得与众不同:他足足带了29双白色休闲平板鞋。

“这是送给医护人员的。”刘军回应其他病友的好奇,解释说,他这么做主要是看医护人员不停地跑来跑去,扎针、发药、护理患者,一间病房一天进出十来回,鞋子都磨了,很辛苦,加上自

己开了制鞋厂,他才有了这个计划。

不过,为了送出这些鞋子,刘军前期也颇费工夫。

“这不是标准的行贿吗?”病区主任医师张玲半开玩笑半严肃地拒绝,“不行不行,您的心意我们领了,鞋子就不要送了。”

“没有大家的照护,我怎么可能重生,还把生意做大?”忆及

往事,刘军的肺腑之言一股脑儿往外涌。

原来,刘军是肝胆胰外科的“老病号”了!14年前,因肝癌中晚期,由张玲主刀,刘军接受了手术。这次,他因胆囊结石入院,再次接受手术。

刘军说,14年前被发现肝癌中晚期后,他非常悲观,手术后问张玲他还能不能再活5年。

“何止5年,放心开厂子去吧!”刘军说,张玲的这句话让他至今记忆犹新。也正是有了这份鼓励,他才大胆地做生意,现在已经有了自己的制鞋厂。

其实,刘军平时都在浙江,这次被确诊患胆囊结石后,他直奔张玲这里。14年的医患关系,让他对这家医院、这个病区的医护人员产生了特殊的信任。

“患者带给我们的这种温暖还有很多。”张玲说,自1985年年底她到河南省肿瘤医院工作以来,31年间,很多患者带给她感动:在纬四路菜市场买菜时,陌生的卖家硬要塞给她两只鸡,口中还不停地道谢,感谢张玲的救命之恩,被张玲婉言谢绝;曾经有一名患者,每年春节都会专程来拜个年……



一加一大于二的有益探索

——郑州市第一人民医院卒中中心建设消除学科壁垒、实施多学科融合

本报记者 丁 玲 通讯员 侯巧红

《中国卒中流行报告(2015年)》数据显示,卒中位列威胁人类健康的三大疾病之首,现已成为我国居民第一死因。每12秒就有一个人发病,每21秒就有一个人死于该病,我国每年死于脑血管疾病的患者约130万人,每年新发病例270万个,45岁以下者占12%,呈年轻化趋势。

“对抗卒中,应组建一支包括神经内科、神经外科、影像科、重症医学科等专业医务人员在内的高水平学科团队,发挥各学科优势,建立从预防到治疗再到康复的多学科联合治疗模式。”郑州市第一人民医院院长许金生认为,面对如此严峻的卒中形势,分科诊疗模式难以让患者得到最佳的诊疗,多学科合作则能消除学科壁垒,充分发

挥各专业优势,起到一加一大于二的效果。

多学科诊疗 让每一名患者都有一个诊疗团队

40多岁的老张,开车时感觉右下肢无力,到郑州市第一人民医院就诊。结合患者情况,神经内科医生判断其为短暂性脑缺血发作,再发及脑梗风险较大,将其收治在神经重症监护病房。

“血常规、凝血四项、血糖、急查头颅CT,与患者家属沟通病情,做好静脉溶栓准备,通知神经外科医生做好动脉溶栓准备……”在神经重症监护病房主任姜萍的指导下,医务人员启动卒中救治方案,所有工作者有条不紊地进行。

患者在最短时间内,静脉应用溶栓药物。由7名医生和护士

组成的医疗小组严密监测老张的生命体征,商议下一步的治疗方案;和神经介入医生、家属协商,做好机械取栓桥接手术的准备。最终,静脉溶栓成功,老张肢体无力症状缓解,1天后康复。

为老张会诊的医生都是郑州市第一人民医院各学科精英。

赵忠伟,主任医师,副院长,卒中中心主任;

张晓曼,主任医师,神经内科主任,卒中中心副主任;

姜萍,主任医师,神经重症监护病房主任;

李艾帆,主任医师,神经内科六病区主任;

马旭东,主治医师,神经内科医生;

……………

现在,只要问诊郑州市第一人民医院卒中中心,就有与卒中有关的神经内科、神经外科等专家提供一站式服务。专家们根据患者的病情,从专业角度提出诊疗意见,经过多学科会诊和讨论,制作“个体化”最佳治疗方案。

俗话说,“三个臭皮匠,顶个诸葛亮。”多学科讨论确定的治疗方案,更加科学、合理。对于病情较为复杂,尤其是疑难杂症患者而言,不但简化了就诊手续,缩短了就诊等候时间,还最大限度地避免了误诊误治的可能。

协调作战

多学科卒中救治团队势在必行

为什么要多学科联合防治卒中?对此,赵忠伟认为,卒中中心建设是一项重大的学科体系

改革。卒中中心可通过急救医疗系统(120)、神经内科、神经重症监护病房、神经外科、神经康复中心、影像学科、检验科、营养科等的多学科合作,对急性卒中患者进行快速、准确的分类诊疗。

卒中患者分类诊疗过程中,多学科融合提升了医疗优势资源的利用效率,大幅提升疗效。

以DNT(从患者入院到溶栓开始的时间)为例,国际标准为1小时以内,但很多医院达不到,患者排队检查、邀请专家会诊等延误时间。卒中中心融合多学科专家,开辟绿色通道,可在50分钟内完成治疗。

如今,郑州市第一人民医院形成了一套高效的卒中运行机制,相关科室人员24小时值班,

卒中救治一路绿灯。急诊医生要能准确把握卒中适应症,迅速判断急诊患者病情;检验科30分钟内给出血液检验结果(常规血液检验用时超过2小时);影像科25分钟内给出影像检验结果……救治卒中患者,要真正做到分工协作、协调作战。该院高级卒中中心顺利认证,实至名归。

“化学融合”

建立救治一体化的长效常态体系 在卒中中心的支撑下,各科室“形离神和”,各学科专家密切合作、讨论病情、互转患者,从诊断、外科治疗到后续治疗,诊疗过程环环相扣,无缝衔接。

1年来,郑州市第一人民医院卒中中心运作不断成熟,急性期进行规范化溶栓治疗的卒中患

者已达100多名,急性期溶栓的及时干预让救治率大幅提高。

“高级卒中中心是以为卒中患者提供标准化诊疗服务为宗旨的区域性卒中防治中心,能严格执行国家卒中防治规范,承担卒中救治中心或对县级医疗机构的业务指导和技术培训工作,承接下级和上级卒中中心患者,具备较完善的远程卒中支持体系。卒中中心的牌子不是‘终身制’的,被选为卒中中心的单位每年都要接受考核,这就需要我们建立救治一体化的长效常态体系。各科室合作并非形式上的‘物理拼图’,而是‘化学融合’,确保卒中患者得到及时、安全、有效和可靠的诊疗服务。”谈及卒中中心的未来,许金生信心满满。

