

强基层需盯紧“两个逐步提高”

□高艳坤(媒体人)

近日,国家卫生健康委召开“一切为了人民健康——我们这十年”系列新闻发布会第十场,重点介绍党的十八大以来基层医疗卫生服务工作进展成效。党的十八大以来,我国基层医疗卫生机构网络不断健全,90%的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点,远程医疗已覆盖所有贫困县并向乡村延伸。基层医疗卫生服务能力持续增强,符合条件的基层机构全部纳入医保定点范围,群众到基层看病实惠增多、负担降低。基层机构开展的公共卫生服务项目扩展至12类,人民群众特别是慢病患者、老年人等重点人群拥有了自己的家庭医生,越来越多的健康问题在基层得到解决。

随着经济社会的发展,老百姓更加关注健康问题,越来越多高质量、多样化的医疗服务需求需要在基层得到满足。但是,我国基层卫生发展长期存在的不平衡、不充分问题依然突出,制约基层医疗卫生发展的人才短缺问题需要进一步解决,居民对家庭医生签约等服务的满意度

还有待提升。

前不久,国家卫生健康委发布《卫生健康系统贯彻落实以基层为重点的新时代党的卫生与健康工作方针若干要求》。根据国家卫生健康委对《若干要求》的解读,14项要求的目标即实现“两个逐步提高”:一是加快构建分级诊疗就医格局,逐年提高基层诊疗量,基层诊疗量占县(区)域诊疗总量的比例逐步提高;二是人民群众对基层医疗卫生服务的满意度要逐步提高。

立足新发展阶段,要实现“两个逐步提高”,需要在提升服务能力和丰富服务内涵上下功夫。提升服务能力,要进一步强化政府对卫生健康的领导管理和投入保障等责任,不断加大人财物的保障力度;利用好医联体和医共体分级诊疗、上下联动的优势,调动医疗机构的积极性,争取共同发展;提高基层医务人员薪酬待遇,拓展发展空间,使人才引得来、留得住。丰富服务内涵,要从居民需求出发,稳步提高医疗保障水平,进一步降低群众看病就医的压力;做实公共卫生服务,丰富家庭医生签约服务的形式和内容,提升群众的满意度。

基层医院管理效能提升重在执行力

□黄大林

落实之要,重在执行。严格落实国家卫生健康方针政策和法律法规,执行力至关重要。实践证明,没有务实高效、不折不扣的执行力,再好的蓝图都是空中楼阁。然而,许多基层医院存在执行难、执行乏力或执行效果不佳的问题。笔者结合工作实际,谈谈基层医院为什么存在执行难的问题。

任何工作的推动和落实,都必须要有管用的规章制度来保障。目前,许多基层医院缺乏健全的规章制度,有些医院的规章制度未及实时更新,流于形式。基层医院要实现高质量发展,首先要解决规章制度不健全、管理机制不完善的问题,要按照国家卫生健康方针政策和法律法规,结合本单位实际,制定一套严谨规范、操作可行、切合实际的规章制度,让基层医院发展有章可循。

“火车跑得快,全靠车头带”。基层医院要想发展得快,领导管理水平起主导作用。许多基层医院领导是从医生岗位逐步走到领导岗位,在自身业务领域造诣较深,但还停留在靠经验管理、靠阅历人、靠权威指挥的阶段,急需提高领导管理水平。

员工配合是执行力强的重要条件。要想员工执行力强,就要满足员工的合理诉求,不断激发员工积极性。同时,必须要有一套行之有效的监督考核机制。通过科学管理员工工作行为、流程和效率,检查反馈员工行为,并通过奖罚优劣等一系列举措,激励员工发挥主观能动性和创造性。

(作者单位:湖北省大冶市中医医院院务部)

本版文章不代表编辑部观点
投稿邮箱至 mzpj@163.com

上海市人大常委会通过决定——不得以曾患传染病为由拒绝录用员工

据新华社上海7月21日电 (记者郭敬丹 吴振东)

上海市十五届人大常委会第四十二次会议21日表决通过《上海市人民代表大会常务委员会关于进一步做好当前促进就业工作的决定》,明确全社会应当共同维护公平就业环境,任何用人单位不得因劳动者患传染病而解除其劳动合同,在招聘人员时不得以曾患传染病为由拒绝录用,法律、行政法规另有规定的除外。

《决定》即日起施行。

受新冠肺炎疫情影响,今年上海市就业工作面临严峻挑战。“为此,有必要制定促进就业相关法律法规决定,更好地动员社会各方共同做好当前稳就业工作。”上海市人大常委会主任阎锐说。

《决定》共12条,进一步明确政府、社会组织、企业等社会各方在当前稳经济、稳市场主体、促进就业工作中的责任。例如,国有企业应当发挥在

吸纳就业方面的引领示范作用,充分挖掘和新增就业岗位;上海市、区人民政府及有关部门应当充分发挥中小微企业吸纳就业的主渠道作用,扶持和激励中小微企业拓展经营、增加就业岗位。银行业金融机构、融资担保机构应当加大对中小微企业融资支持力度,同时,发挥政府性融资担保体系功能作用。支持浦东新区在稳定和扩大就业方面创新探索。

《决定》要求,探索建立因疫情不

可抗力因素造成失信的豁免制度。明确上海市、区人民政府应当强化对下一级人民政府及有关部门促进就业工作成效的考核,并将考核结果作为年度绩效考核和领导干部年度考核评价的重要依据;要求市、区人力资源和社会保障部门会同有关部门,加强对落实主要就业指标和政策措施情况的专项监督和检查,重点督导法规政策落地、重点群体就业、资金保障落实等。

单采血浆站技术操作规程更新

本报讯 (记者杨金伟)7月19日,国家卫生健康委发布《单采血浆站技术操作规程(2022年版)》。

新规程对原卫生部于2011年发布的单采血浆站技术操作规程进行了修订完善,以适应单采血浆站技术发展要求,提高原料血浆采集技术规范水平,保障血浆质量和献血者安全。

新规程明确,以确保血浆质量和

献血者安全为原则,结合单采血浆站技术发展现状,进一步规范技术操作流程、细化质量控制要求。此次修订按照单采血浆站部门架构和业务流程对原有章节进行分解、合并和调整,使整体框架结构更清晰、逻辑更顺畅,并注重与近年出台或修订的相关法律法规、规范等做好衔接。

新规程修订的主要内容包括:加

强献血者管理,要求使用人脸识别技术核实献血者身份,补充细化了献血浆前告知内容,并提出献血浆者分类管理要求;进一步细化对采浆人员、采集物料和设备的要求,新增标本留样和管理的要求;调整了血液检测项目检测方法和标准,更新了检测设备和

管理要求,进一步细化了血浆检测流程,并新增单采血浆站集中化检测要

云南省心内科专科联盟成立

本报讯 (特约记者叶利民 通讯员吴佳倚)近日,云南省心内科专科联盟成立大会暨互联网医院揭牌仪式在云南省阜外心血管病医院举行。

全省60家相关医院作为成员单位,将与理事长单位云南省阜外心血管病医院,副理事长单位云南省第一人民医院、昆明医科大学第一附属医院建立协作关系,促进全省心血管病领域优质资源共享、科研平台共用、人才梯队共建。

云南省卫生健康委副主任姜旭提出,要充分发挥联盟内各成员单位的积极性,通过技术帮扶、人才培养、学术交流、科研合作等方式,将牵头医院的优质医疗资源下沉或延伸到联盟各成员单位,提升成员单位的医疗服务能力和管理水平,促进全省心内科专科诊疗水平和服务水平的整体提升。当天,云南省阜外心血管病医院互联网医院同时揭牌。

郑大一附院开设影像与介入综合门诊

本报讯 (特约记者周厚亮 通讯员闫良玉)7月16日,郑州大学第一附属医院影像与介入综合门诊在该院南院区开诊,可为患者提供一站式影像与介入综合诊疗服务。

据悉,这是河南省首个影像与介入综合门诊。

据该院副院长、医技医学部主任程敬亮教授介绍,该门诊由磁共振科、放射科、核医学科、神经介入科、放射介入科5个影像相关科室共同组成,并设置了影像医学多学科会诊(MDT)中心。该门诊可为患者提供X线、CT、磁共振和介入治疗等综合诊疗服务,指导患者合理选择影像检查方法;并根据全面的资料提出诊断,以缩短检查周期、降低误诊率。

四川省骨科医院天府院区试运行

本报讯 (通讯员黄欣 特约记者喻文芬)7月19日,四川省骨科医院天府院区开始试运行。

该院区总建筑面积88896平方米,院区设床位500张,能够为患者提供以骨科为主的全面医疗服务。

四川省骨科医院将坚持“一体化管理、同质化治疗”,两院区做到交叉融合、同质化服务、差异化发展,共用同一品牌,统一调配卫生专业技术人员,坚持医疗服务一体化。医疗健康信息、检验检查数据在同一个平台上运行,检查结果互通,人力资源共享,实现患者诊疗临床路径、治疗方案完全一致。

留学生体验非遗

7月21日,正值暑期,河北师范大学尼日利亚留学生马臻和巴基斯坦留学生乌玛尔来到廊坊市安次区第七里风等小镇参观。

两位“90后”留学生了解中国风筝历史文化及制作过程,动手制作风筝,感受中华文化的博大精深。图为马臻体验放风筝。

中新社记者 翟羽佳摄



她闯过几道关

孕期查出肝癌

然而,从去年12月开始,患者历经3次肿瘤复发,先后接受了微波消融、介入栓塞手术、放疗治疗,以及免疫治疗和靶向治疗,但效果仍不理想。后来,她还出现了黄疸,全身都是黄的,在行内镜下置管引流后黄疸虽有好转,但肿瘤仍在进展,并且患者开始出现寒战、发烧。今年5月底,武汉市中心医院南京路院区肝胆胰外科主任蔡常春将该患者收治入院。

科室经过充分讨论之后,认为患者身体情况暂时不适合手术,先以对症支持,改善身体情况及心理疏导为主,帮助患者尽快提高手术耐受能力。医疗组决定给患者10天“假期”,回家休养。6月中旬,患者再次来到武汉市中心医院南京路院区肝胆胰外科,准备接受手术。

手术的难度在于,由于患者多次复发,手术必须将肿瘤切除干净并争

取足够切缘。另外,肿瘤位置特殊,且范围很大,位于肝脏尾状叶及中肝静脉的根部,紧贴下腔静脉等重要血管,第一、第二、第三肝门都受到侵犯。同时,肿瘤包绕了粗大的中肝静脉主干,不切除血管、肝门部及肝外胆管,根治性达不到要求,但如果切除粗大的中肝静脉不做重建,将会影响肝脏的回流再生及术后康复。最后,蔡常春提出了一个大胆的尝试,“借用”一截左

肾静脉,重建中肝静脉回流道。

在麻醉科和手术室的密切配合下,蔡常春带领团队首先分离粘连,由于患者腹部做过几次手术,腹腔粘连特别厉害,手术需要高度集中注意力,不能有任何差错。然后,他们小心翼翼将左半肝、全部尾状叶、肝门区及肝外胆管、中肝静脉主干及周围肝组织切除,避免伤及远端中肝静脉,并将周围的结缔组织和淋巴结全部清扫干净;再仔细游离切除左肾静脉主干,与中肝静脉近端及下腔静脉分别吻合,最后再进行胆肠吻合术,将4支细小的胆管与肠管一一吻合。历时11个小时,他们终于完成了这个高难度手术。

术后,患者转入重症医学科病房,病理报告提示手术达到了根治切除效果。

□特约记者 黄征宇
通讯员 刘姗姗

怀孕6个多月时不幸查出肝癌,孕产妇接受了肝癌切除手术,3个月后的宝宝也如愿降生。虽然遭遇了肿瘤3次复发,但求生欲望强烈的她为了年幼的孩子决定再搏一次。近日,湖北省武汉市中心医院南京路院区肝胆胰外科专家团队经过11个小时奋战,完整切除肿瘤、重建血管、胆管,为这位“肝癌妈妈”重新赢得生的希望。

去年6月,怀孕6个多月的该患者产检时,被查出肝癌。最终,患者做出了一个危险的决定,一边接受手术治疗,一边继续妊娠。所幸,手术未影响腹中的胎儿,她3个月后顺利分娩。

□特约记者 熊志翔 程风敏
通讯员 刘春燕

“嗯……”近日,在重庆大学附属肿瘤医院举行的第8期食管发声训练班开班的第8天,学员王大爷终于打出了期待已久的第一个“嗯”。至此,本次培训班的14名学员全部学会打嗝。

学会打嗝,是发声的第一步。“通俗地讲,就是利用打嗝的声音进行说话。”该院头颈肿瘤中心护士徐凤莲介绍,打出响亮、清晰、悠长的嗝声,是练习食道发声的第一步,只要学会了打嗝就有机会能够再次发声。这也被称

坚持科学训练

为食管语。

头颈肿瘤中心主任吴剑介绍,喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤之一,晚期喉癌多采取全喉切除手术,治愈率虽高,但是患者因此丧失了语言功能,变成了“无喉人”,给其日常生活和社

无喉也能发声

会交往都带来了很大困扰。

“切除喉部,也就没了声带,让患者有口不能言,因此容易产生自卑情绪,对生活失去信心、脱离社会,甚至有患者因无法承受失去语言功能,选择放弃治疗。”吴剑表示,其实

通过食管发声训练,无喉患者也可以恢复说话。

“你们不要着急,只要大家有决心、有恒心,就不怕学不会。”在本次培训班开班当天,往期学员老项来到现场为大家加油打气。今年66岁的

老项是食管发声训练班第2期学员,他在8年前做了喉部切除手术,经过系统不间断的训练,逐步掌握了食管发声。

“我现在可以独自一人坐车、买菜、逛公园,跟人斗地主、下象棋、打麻将也没有问题,完全回归了正常生活。这也是我第4年来到培训班现场。这也就是我第4年来到培训班现场。这也就是我第4年来到培训班现场。”老项说。

秉承“无声世界,有声援助”的理念,凭借医护人员的帮助,以及患者自身的坚持,该院前7期食管发声训练班已帮助50名喉癌患者告别无声世界,重获新“声”。