

广州卫生健康

搭建行业信息交流平台 · 打造健康科普传播阵地

2019年1月22日 星期二
第1期
准印证号:(粤A)L0160107 内部资料 免费交流 刊期:半月刊 本期共4版
总第1125期 主管:广州市卫生健康委员会 编印:广州市健康教育所



广州地区13家医院入围省“登峰计划”

去年6月广东启动高水平医院建设“登峰计划”,近日广东省卫健委公布了第二批“登峰计划”13家重点建设医院

《广州卫生健康》讯 为解决我省存在优质医疗资源在全国纵向排名优势不明显,在省内横向分布不均衡等突出问题。2018年6月,广东启动高水平医院建设“登峰计划”。2019年1月2日,广东省卫健委公布了第二批“登峰计划”13家重点建设医院。广州市属的广州医科大学附属第一医院(第一批入选)、广州市第一人民医院、广州市妇女儿童医疗中心,第二批入围“登峰计划”。

本次“登峰计划”共推出22家重点建设医院,包括首批推出的9家医院,在未来三年内,每家登峰医院将获得3亿元的资金支持。此次建设资金将由省财政厅直接拨付至项目医院,由重点建设医院自主预算管理及使用,用于学科建设、人才引进和教学科研平台建设,原则上不得用于基建。

重点建设医院将在五大方面发力,分别是发展前沿医疗技术、建设高水平科研平台、集聚拔尖医学人才、打造一流医学学科、率先建立现代医院管理制度。



实施登峰计划是贯彻落实健康中国战略、打造卫生强省、提升广东医疗卫生核心竞争力的重要举措,是我省“强基层、建高地、登高峰”,打造顶天立地医疗卫生大格局的重要抓手。目标是争取到2022年建成1个综合类国家医学中心和若干个专科类国家医学中心、区域医疗中心和国家区域中医(专科)诊疗中心;新增2-3名院士、2-3个国家重点实验室、4-6个临床医学研究中心,争取全国百强医院达15家以上;粤东西北地区重点建设医院解决疑难复杂重症的医疗技术水平能力和应对突发公共卫生事件的能力明显提高,全省整体医疗服务水平明显提升。

“登峰计划”将建立以医疗服务质量、人才培养、科研成果、带动基层等核心指标为主的绩效考评体系。2020年开展中期考评,2022年开展整体绩效评价。绩效考评体系和具体考评办法由省卫生健康委牵头会同省有关部门另行制定。

第二批入围名单中,市卫健委2家医院入围。

广州市第一人民医院:建立功能完善的中心实验室,积极构建临床资源生物样本库平台,推动重点学科依托临床大数据库为基础的多中心研究;直接引进专门进行科研的双一流大学博士毕业生21人,将争取通过3-5年的建设,在人才培养与引进

的数量和质量上超过广州部分省属三甲医院或大学直属附属三甲医院的水平,形成人才队伍建设“市一模式”,起到标杆示范作用。

广州市妇女儿童医疗中心:基于国家和儿科对人才的多样化需求,科学设置专业并进行动态调整,积极支持儿童脑科学、新生儿科、围产医学(胎儿医学、产前诊断)、出生缺陷、血液肿瘤、儿童重症等特色应用型学科和专业发展;通过5年的建设使广州市妇女儿童医疗中心儿科龙头学科群进入世界一流学科行列,6大特色应用型学科方向



具备世界领先水平,建成以儿科学为特色的高水平研究型医院。

“登峰计划”重点建设医院名单

第一批9家高水平医院:	第二批13家高水平医院:	
中山大学附属第一医院	中山大学孙逸仙纪念医院	深圳市第三人民医院
南方医科大学南方医院	中山大学附属第三医院	粤北人民医院
广东省人民医院	中山大学中山眼科中心	梅州市人民医院
广州医科大学附属第一医院	中山大学肿瘤防治中心	茂名市人民医院
广东省中医院	中山大学附属口腔医院	
深圳市人民医院	广州中医药大学第一附属医院	
香港大学深圳医院	广州市第一人民医院	
汕头大学医学院第一附属医院	广州市妇女儿童医疗中心	
广东医科大学附属医院	深圳市第二人民医院	

回顾展望兼碰撞 建言献策谋发展

广州市健康教育所组织召开2019年广州市区健康教育所所长座谈会

《广州卫生健康》讯 (通讯员 杨瑞雪) 健康教育与健康促进工作如何进一步深化和细化、效果评估的有效手段是什么?在人、财、物、政策支持都短缺情况下,健康促进区创建工作怎么落实?健康教育工作“政府牵头,部门合作,社会参与”的机制何时真正建立?

1月10日上午,广州市健康教育所组织召开2019年广州市区健康教育所所长座谈会,市健康教育所和11区健康教育所负责人齐聚一堂,在“回顾、分享、碰撞”中交流探讨着这些大大的难题。广州市卫生健康委宣传处处长黄锦辉、广东省卫生健康委宣传教育中心副主任钟英应邀参加会议并作指导。

会议议程包括四个方面,一是广州市健康教育所办公室负责人代表全所从能力建设、健康传播,部门合作三个方面回顾了2018年市本级的重点工作;二是越秀区、白云区、增城区健康教育所分别就健康促进区创建工作、健康村健康家庭创建工作、融合资源“借力”开展健康教育工作做经验交流报告;三是市所教育部、信息编辑部、宣传部、培训部负责人分别就下一步市区两级需要联动落实的工作和各区进行了汇报交流;四是各区就落实基本公共卫生健康教育服务项目、健康素养促进行动项目、健康素养和烟草控制监测评估项目中存在的困惑、困难进行了反馈。会议由市健康教育所主任医师许信红主持,整个会场春意融融,“泪水”和“汗水”齐飞、经验分享和观点碰撞并存。

看点一:示范创建和健康传播——让大健康观念深入人心

委宣传处黄锦辉处长对下一步工作提出三点意见和建议:一是各区按照创建规范和程序做好2019年的健康促进区创建工作。希望各区健康教育所发挥好“参谋”的作用,进行“高层倡导”,争取党政支持。二是好好谋划,扎实做好国家基本公共卫生服务包里的健康教育项目工作。三是市区两级进一步做好健

康传播工作。

黄处指出,在各种场合听到最多的就是健康宣传“做得不够”,“其实不是做得不够,健康宣传已经铺天盖地,而是市民对自己健康负责的理念没有建立起来”。示范创建和健康传播工作的最终目的,是让群众行动起来,真正认识到自己才是健康的第一负责人,要让大健康观念深入人心。

对各区普遍谈到的某些专项工作经费困难问题,钟主任和黄处分别从各自代表的角度为各区“想办法”,提出了具体的有操作性的意见和建议。黄处在座谈会上,恳切地谈到了上述三方面工作面临的形势、困难,以及解决的方向、思路,对下一步工作提出了落地的工作指导。对各区创建工作遇到的困难,市卫生健康委将会给予坚强的行政支持和引导。

看点二:动员和倡导——认识是最重要的,抓住所有的机会对领导进行倡导

越秀区健康教育所许斌主任从“抓住所有机会进行高层倡导”的角度切入,分享了越秀区健康教育所如何在承担具体的工作项目中动员政府牵头申报和开展健康促进区创建工作的心得体会和动员历程。“任何事情在做之前,认识是最重要的”。“健康促进示范区建设工作是把十九大的战略举措在越秀区实现的众多工作的抓手”。“健康促进区”创建工作是个“一把手工程”,许主任以国家、省、市对越秀区各类调研、越秀大讲堂、越秀区健康促进讲习所建设等各种平台“亮剑”的机会,“一次又一次地让领导提高重视”。“努力健康,无问西东”,这是许主任在分享报告中的结语。

看点三:定位和方向——健康教育专职人员是“军师”,不是“指挥”

增城健康教育所廖校成所长从如何

“借力”的角度谈了借助政府、各部门、社会资源等工作角色和平台开展健康教育工作的体会。“要正确认识自己,摆正位置”。健康教育专业人员是“军师”,不是“指挥”。健康教育机构的职责主要是开展技术指导和和服务工作,组织协调方面要善于借助建设健康城市工作联席会议、亿万农民健康促进行动领导小组、艾滋病防治工作委员会等工作机制和平台。一方面要向上级做好请示汇报工作,另一方面也要关心和帮助兄弟单位和基层单位、为他们做好服务工作。

看点四:痛点和心声——让健康教育机构少些无奈,才能做足“份内事”

各区健康教育所也“吐槽”和反馈了基层专线工作者日常工作过程中的痛点和心声:健康教育工作是“最底层”的工作,健康教育工作是“求人”的工作,健康教育做得“没有尊严”。什么原因导致健康教育专线人员有这些感受,值得各级政府、卫生行政部门、健康教育机构共同深思和反省。

市健康教育所所长、党支部书记刘玉洪同志表示,非常感谢各区健康教育所克服重重困难,总体以良好的质量完成了全年工作任务。同时,也请各区按照国家和省市精神继续落实好2019年的相关工作。2018年初,市健康教育所举全所之力,到各区开展了健康教育工作的大调研,摸底和梳理了我市健康教育工作情况、面临的困难、存在的问题等,形成调研报告提交给市卫健委。刘所说,今天大家提出的问题是市所能解决的,我们研究解决;解决不了的也请市健教中心的领导向上一级行政主管部门和健康教育部门去反馈。只有逐步解决了健康教育人员的“心病”,让大家少些困惑,少些无奈,才能做足“份内事”,真正拉动健康教育工作的强大引擎,更好地为群众健康做好服务工作。

健康医疗大数据为市民提供便利医疗服务

《广州卫生健康》讯 广州“互联网+健康医疗”将一步步走入广州人的生活。习近平总书记指出,要运用大数据促进保障和改善民生,推进“互联网+医疗”等,让百姓少跑腿、数据多跑路,不断提升公共服务均等化、普惠化、便捷化水平。近日,市府办公厅印发了《广州市人民政府办公厅关于推进健康医疗大数据应用的实施意见》(下称《意见》),其中提出,维护公民个人信息安全的前提下,通过释放政府数据红利,积极推动健康医疗大数据应用,培育基于云计算、大数据、人工智能等新一代信息技术的健康医疗产业新业态,缓解看病就医难题,提升人民健康水平。

《意见》提出,要建立健康医疗大数据共享开放及运营长效机制。推进全市健康医疗大数据汇聚和互联互通。促进健康医疗大数据应用推广。提

升“互联网+健康医疗”服务水平。构建健康医疗大数据产业体系。

未来健康医疗大数据系统的建立能为市民提供更加便利的医疗服务。《意见》提出,为市民提供统一的预约挂号、在线问诊、自助缴费、分时段诊、报告实时查询、药品配送等全流程在线诊疗服务,允许医疗机构使用互联网医院作为第二名称。

建设统一的药品处方流转平台,实现医院信息系统、医疗处方流转信息平台、云药房平台、社会药店、配送系统等互联互通。探索允许医疗机构开展部分常见病、慢性病复诊等互联网医疗服务。

此外,《意见》还提出建设国家级呼吸系统疾病大数据中心,开展个性化精准医学检测试点,开展人工智能精确推荐治疗试点。

国家卫健委调研番禺区职业健康管理工作

《广州卫生健康》讯 (通讯员 詹海燕)

2018年12月26日上午,国家卫生健康委职业健康司副司长王建冬及中国疾病预防控制中心辐射安全首席专家苏旭一行到番禺市桥医院进行职业健康调研指导工作。

会上,番禺区卫计局副局长从职业健康检查机构、开展情况、报告制度等方面详细介绍了番禺区职业健康工作的基本情况,并提出了关于下一步职业健康工作的相关设想和建议。广州医科大学附属第一医院市桥医院执行院长对市桥医院近三年职业健康检查开展情况及工作成效

进行了介绍,更从紧密型医联体合作的角度,提出建立辖区健康数据库、构建职业病早期防治体系等建议。会后,调研组现场查看了市桥医院体检中心的工作情况,对职业病体检等工作流程深入考察并进行指导。

王建冬副司长充分肯定番禺区职业健康防治工作,对基层单位在开展健康职业工作中遇到的问题表示关注,要求各有关部门要积极探讨解决方案和思路,要对基层工作情况和政策给予高度重视,并对基层职业健康工作者们提出了新要求、新期望。

市卫健委开展卫生应急工作专题调研

《广州卫生健康》讯 (通讯员 郭子韩) 为深化“大学习、深调研、真落实”活动,谋划做好2019年及今后一个时期卫生应急工作。2018年12月17日至26日,市卫生健康委应急办组织专家到委属各市级紧急医学救援队伍承建单位,就卫生应急工作开展专题调研。

调研采取听取汇报、座谈讨论、查看资料、实地检查等形式。主要就各单位2018年卫生应急工作任务落实情况进行深入了解和督促检查,听取各单位在卫生应急工作中存在的困难、意见和建议,以及2019年卫生应急工作思路和安排。

调研发现,各相关单位普遍重视卫生应急工作,2018年在卫生应急工作规范化建设和管理上取得了明显成绩:修订完善了本单位卫生应急预案、流程指引;应急队伍人员管理、培训演练、应急物资和装

备的配备与管理更加规范;落实各项卫生应急保障及值班备勤工作任务。同时各单位对2019年和下一步卫生应急工作计划也进行了积极思考和安排。调研中各单位还剖析了各自工作中存在的问题,向调研组提出了工作建议和意见。这些问题主要包括单位的卫生应急工作组织机构、人员安排、预案建设、队伍激励机制等还有待进一步完善,应急物资装备配备仍不足,卫生应急培训演练系统性、规范性还有待进一步加强,队伍的组成、管理和信息化建设有待提高等。

委调研组在充分肯定各单位2018年应急工作取得成绩的同时,指出了存在的问题不足,并认真梳理反映集中的矛盾困难,后期将认真研究提出处理意见,积极推动我市卫生应急体系规范化建设与管理工作落到实处。

市卫健委召开今年上半年突发公共卫生事件风险评估和多部门会商会

《广州卫生健康》讯 (通讯员 龙佳丽) 2018年12月27日,市卫生健康委组织召开2019年上半年突发公共卫生事件风险评估和多部门会商会。2018年我市传染病疫情总体平稳,有效防控了登革热和人类感染禽流感疫情,认真做好输入性重点传染病排查,严防境外重大传染病输入传播。

会议综合研判指出,2019年上半年我市需要重点关注和做好人感

染禽流感、季节性流感以及集体单位诺如病感染性腹泻、手足口病、水痘等聚集性疫情的防控,需要关注和防范中东呼吸综合征、埃博拉等境外重大传染病输入。

会议要求,各单位要高度重视做好2019年上半年重大传染病等突发公共卫生事件防控工作,根据多部门会商和专家风险评估意见,进一步强化联防联控工作机制,严防重大疫情发生。

市医学观察场所建设领导小组办公室召开医学观察场所建设例会

《广州卫生健康》讯 (通讯员 陈政庭) 2018年12月20日下午,市医学观察场所建设领导小组办公室召开了2018年第四季度医学观察场所功能改造工作会议,并开展医学观察场所启用运行桌面演练。

会上,市干部疗养院汇报了第四季度医学观察场所功能改造项目推进情况、存在问题及下一步工作安排,各单位围绕建设事项和面临的问题进行了充分讨论协商,并就签订代建协议、视频监控系统立项、加快推进项目建设和完善启用运行

机制等方面达成一致意见。

例会结束后,市卫生健康委会同市应急、公安、人社、广州海关,以及市疾控中心、市卫生监督所、市八医院、市120等医疗卫生机构开展了“广州市医学观察场所启用运行桌面演练”。通过演练,各单位对《广州市医学观察场所启用运行工作方案(试行)》中各自职责和启用运行程序等有了进一步熟悉和理解,有利于下一步制定和完善启用运行相关工作指引。

市卫健委赴天河区开展学校冬春季重点传染病防控工作督导检查

穗卫健讯 为做好学校冬春季重点传染病防控工作,2018年12月28日上午,市卫生健康委党组成员、巡视员刘忠奇同志带队,带领市卫生健康委疾控处、市教育局体卫艺处及市疾控中心有关负责同志对天河区学校冬春季重点传染病防控工作进行了督导检查。

刘忠奇现场检查了天河区华景小学、广州中学(五山校区)两所学校的教室、宿舍及食堂卫生情况,详细

查看学校校医室的配置和学校晨检直报等工作落实情况,询问了近期学校重点传染病的报告情况。刘忠奇要求学校及疾控机构高度重视流感、水痘、肺结核等冬春季重点传染病防控工作,加强晨检直报的及时性和准确性,完善自动体温检测仪、洗手设施等学校卫生设施的配置,做好学校冬春季重点传染病疫情的处置和监测工作。

男子心脏骤停一小时， 经专家团队抢救顺利康复

心脏骤停一小时是什么概念？患者邓先生就经历了这样的“生死一小时”，他在就诊期间突然丧失意识，口吐白沫，心跳呼吸停止一小时……经过中山大学孙逸仙纪念医院积极抢救及重症医学科联合多学科会诊，终于将他从“鬼门关”处拉了回来。目前，邓先生恢复良好，已康复出院。

□通讯员：刘文琴 米叶丝
医学指导：中山大学孙逸仙纪念医院重症医学科 何志捷 教授

生死一小时，经抢救恢复自主心律

中年男子邓先生因右侧胸部皮肤发痒和少许胸闷，于去年11月9日凌晨来到中山大学孙逸仙纪念医院就诊，期间突发意识丧失昏过去。幸亏发生在急诊科，在紧张有序的医疗急救中，气管插管、面罩吸氧、心肺复苏等措施轮番上场，抢救迅速展开。医护人员依次对患者进行持续心肺复苏，电除颤达12次，终于在长达62分钟的“战斗”中取得胜利，患者恢复自主心律，为挽救患者的生命赢得了第一时间。

患者虽然恢复自主心律，但危险还未过去。由于心跳停止及缺血、缺氧时间过长，会造成器官功能损伤严重，邓先生出现了昏迷、抽搐、肾衰竭、肝衰竭等复苏后综合征。为更好地抢救患者，医务部门当机立断，立即组织转运患者至院本部重症医学科继续抢救。

及时诊疗，把握黄金“战斗”时间

彼时，进入重症医学科的邓先生心跳血压极低，持续抽搐，脑功能极不稳定……同时，他的肾功能衰竭，无尿，血肌酐水平急剧升高，最高达791umol/L；肝功能严重受损，转氨酶升高达10多倍，生命危在旦夕。

在经过充分讨论后，专家们一致决定在第一时间启用了脑复苏策略。中山大学孙逸仙纪念医院重症医学科主任何志捷教授指出，一般来讲，心跳停止时间大于5分钟，就会导致大脑严重的不可逆损伤，出现昏迷不醒甚至死亡，所以立即予以脑保护措施，如积极维持有效血压保证脑灌注、低温治疗减少神经系统损伤、有效镇静控制抽搐及保护神经系统、应用最有效的营养神经药物等，而这些措施的尽早实施都是患者将来康复与否的“关键”。

同时，重症医学科凭借多年抢救危急重症病人的丰富经验，为邓先生开通多条中心静脉输液通道，大剂量输注药物、补液等生命支持，努力维持血压、心律等生命体征；配以呼吸机并采用肺保护性通气策略，改善肺部感染情况，加强抗感染、护肝、营养支持等治疗。

在以上积极的综合救治措施基础上，重症医学科同时邀请神经科、心内科、肾内科等专家进行多学科会诊，对邓先生实施联合救治。经过专家们群策群力，共同商讨相关的治疗细节，这个危重疑难病例的生命体征终于回归正常。

之后，邓先生转入心内科，进行冠脉造影检查发现：右冠近段弥漫性斑块狭窄80%~90%，中段完全闭塞，明确为急性心肌梗死。医护人员立即为其植入支架，再通血管。

目前，邓先生已经恢复良好，经康复医学科锻炼后，已康复出院，从“鬼门关”处抢回了生命。

专家提醒：心脏骤停为危急重症，须争分夺秒抢救

何志捷教授介绍，心脏骤停是各种原因引起的心脏突然停止跳动，有效泵血功能消失，引起全身严重缺氧、缺血，若不及时抢救可引起死亡。

一般认为，心脏停搏5~10秒可出现眩晕或晕厥，超过20秒可出现昏迷；若心搏停止超过5分钟常可造成大脑严重损伤或死亡，即使复跳也往往会遗留不同程度的后遗症。

此次邓先生心脏骤停长达一个小时，能在实施心肺复苏后，全身几乎没有遗留任何后遗症，中山大学孙逸仙纪念医院参加抢救的医生们深感欣慰。强强联手、环环相扣地完成抢救任务，这是对患者最好的答复。

同时，何志捷教授提醒，心脏骤停是临床上最危重的急症，一旦发生必须争分夺秒积极抢救。患者如有胸闷、胸痛等不适，尤其中老年患者，请及时就医，避免最困难的情况发生。

多年不孕，竟是子宫内膜息肉在“作怪”

□通讯员：林惠芳 医学指导：广东省妇幼保健院妇科 谭晓烽 副主任医师

在女性的孕育过程中，子宫内膜也是一个非常重要的环节，它为受精卵及胚胎提供了一个良好的着床和生长发育的条件。一旦子宫内膜出现异常，则有可能会影响到它对新生命的孕育。

子宫内膜息肉是女性子宫中发病率较高的一种良性病变，偶有恶变。它是由于子宫腔内某个局部内膜腺体和间质的过度生长所致，表现为突出于子宫腔内的单个或多个光滑的肿物，大小不等，小的直径数毫米，大的可达数厘米。从育龄期到绝经后的女性，都是子宫内膜息肉的高发人群，目前多考虑其发生与激素水平、炎症刺激等有关。

当患有子宫内膜息肉时，如果息肉还比较小，患者一般不会出现明显的临床症状，因此往往容易被忽略，或在检查时偶然被发现。但如果息肉继续增大，就会开始出现明显的临床症

江小姐结婚三年多了，一直想要个孩子，但好“孕”却迟迟不降临到她身上。后来去医院检查，医生问诊时发现江小姐平时月经量较多，还会有阴道不规则流血。经过检查后，考虑阻挡她“孕”气的可能就是子宫内膜突起的赘生物——子宫息肉。在经过宫腔镜治疗并调理一段时间后，江小姐终于如愿以偿地怀孕了。

状了，如月经量增多、月经间期阴道不规则出血及腹痛等。除此之外，由于子宫内膜息肉会对精子运输与胚胎着床起到一定的阻碍作用，还可干扰、改变胚胎植入所需的内膜环境，进而影响到正常的妊娠，对患者的生活质量造成一定的影响。

那么，如何才能及时发现子宫内

对于体检可疑或出现有上述临床

症状的女性，最好要留个心眼，及时到医院再做进一步的检查。阴道超声、宫腔镜检查等，都是诊断子宫内膜息肉的方法。为了更好地看清子宫内膜息肉，选择做阴道超声的时机也非常重要，一般是在月经干净至周期第14天以前，最好是在月经干净3~5天内检查。因为这个时间段里，子宫内膜还比较薄，结构比较清晰，更有利于超声作出判断。与阴道超声相比，宫腔镜检查具有更高的敏感性和特异性，是目前诊断子宫内膜息肉的金标准。

7个月宝宝的120天肛周脓肿治疗之路

□中山大学附属第六医院 简文杨 李饶尧

肛瘘的前身——肛周脓肿，是发生于肛门、肛管和直肠周围的急性化脓感染性疾病。它不仅是成人常见的一种肛肠疾病，小儿发病率也相对较高。一个饱受小儿肛周脓肿煎熬，才刚满7个月的宝宝，在中山大学附属第六医院肛肠外科任东林教授的妙手下，终于解除了反复不愈的病痛。

多处求医，7个月宝宝因肛周脓肿饱受煎熬

经历了近10次多方求医，3次切排，120多天的煎熬，在听到任东林教授说“好了，不用再涂药了，可以正常打预防针和饮食了”的那一刻，“小豆丁”的妈妈和家人心里悬了4个多月的一块石头终于落地了。

原本，“小豆丁”还未满3个月大时，宝妈突然发现他肛门两侧长出了有点发红、触感发硬的东西。起初，家里觉得宝宝只是普通的生疮，便前往皮防站治疗，在那里初次听到了“肛周脓肿”的诊断。

由于“小豆丁”一家从来没听过这个病，只当是并无大碍的小儿病症。可没想到，接下来几经辗转，在数家医院经历了漫长的反复涂药清洗、吃药等待、脓熟切排过程，期间“病急乱投医”，受到网上所谓“科普自查”的误导、身边亲友所谓“经验”的误判，结果在两个月中前后切排了3次，“小硬疮”仍然反复不愈，年幼的宝宝夜夜哭得撕心裂肺，父母更是心如刀绞，度日如年。



住院期间的“小豆丁”



任东林教授与“小豆丁”

“善医”妙手，10分钟顺利解除宝宝痛苦

“小豆丁”家人辗转多方，在打听到任东林教授在肛瘘治疗领域颇有建树后，一家人抱着最后的希望前来求诊。还没等打完招呼，任东林教授便微笑着起身轻轻地把宝宝搂在怀里：“小帅哥，你好！”宝宝也心有灵犀般，止住了长久的哭闹。经过详细检查，任东林教授建议手术治疗，并由他主刀。

这是清早的第一台手术，宝宝前几次切排时撕心裂肺的哭泣仿佛还回荡在“小豆丁”妈妈耳边，使她止不住心中的紧张焦虑。但这次的手术很顺利，在任东林教授驾轻就熟的温柔操作下，手术切口仅约3厘米，全程不过10多分钟，宝宝便已平安回到妈妈的怀中，没有了以往切排过程中要家属帮忙紧紧按住宝宝

手脚的狼狈和痛心。

考虑到宝宝当时只有6个月大，中山六院专门为宝宝安排了独立病房，给予其相对安静的休养环境，并且预防交叉感染。在住院的8天里，温暖的鼓励和帮助围绕着“小豆丁”，一同守护宝宝天真烂漫的笑容。

患病120余天，术后1月彻底康复

“小豆丁”术后恢复良好，第4天开始就重新拥有了踏实的睡眠，半夜来袭的疼痛不适不再复返。遵照医嘱，早晚及便后清洁，保持干爽，然后喷药，也不需要中药坐浴，全家终于长长地松了一口气。住院8天后，“小豆丁”一家喜迎出院日。术后13天，切口已基本痊愈。回望这段历程，足足120多天，其中的忙累和焦虑，消融在宝宝一天一天的变化和笑容中，这次真的是彻底痊愈了！

专家提醒，肛周脓肿应及时治疗

任东林教授介绍，肛瘘及其前身——肛周脓肿，因男性雄性激素高、肛窦深、肛腺发达，男性婴儿2~3个月、成年男性20~40多岁均为高发期。小儿腹泻、便秘、红臀等很容易引发感染，而成年男性不良的生活习惯如吸烟喝酒、吃香喝辣、熬夜玩手机、缺乏体育锻炼等都是诱因。

他还强调，很多成年男性感觉肛门疼，以为是小事，能忍则忍，又不便与别人说，殊不知往往就此发展为复杂或者高位肛瘘，导致需要手术根治术治疗。而小儿发病，一般浅显，父母紧张重视，及早发现正确治疗，便可把病痛影响减至最低。

小贴士

● 肛周脓肿，小病大麻烦，早看早好，更要找对大夫——肛肠专科医生。

● 求诊于正规公立医院的相应专科医生，不要过度依赖“熟人”，以免拖延病情。

● 幼儿发病，要遵守医嘱，切勿自行服用头孢类药物，以免引起腹泻，加重病情。

● 成年男性发现肛门疼、流脓，不要以为是小事，请及时到肛肠专科就诊。

2018全球癌症年报， 你读懂了吗？

去年，美国癌症学会官方期刊发表了《2018年全球癌症统计数据》报告，这篇文章评估了185个国家中的36种癌症发病率和死亡率。

这些数据值得注意

1. 2018年全球有大约1810万癌症新发病例和960万癌症死亡病例。
2. 新增1810万癌症病例中，亚洲占据近一半；960万癌症死亡患者中，亚洲占近六成。
3. 2018年全球新发癌症发病率最高的5种癌症为：肺癌、乳腺癌、结直肠癌、前列腺癌、胃癌；死亡率最高的5种癌症为：肺癌、结直肠癌、胃癌、肝癌、乳腺癌。
4. 患癌后，男性死亡率远高于女性。1810万新增癌症病例中有950万为男性，亚洲男性占发病总数的近一半，死亡率达60%。女性共有860万新增癌症患者，发病率亚洲女性占47.5%，死亡率略过一半。
5. 作为人口大国，我国是全球癌症新发病例以及因癌症死亡人数最多的国家。新增病例数占380.4万例，死亡病例数占229.6万例。

这一组数据也就意味着

全球每新增100个癌症患者中，中国人就占了21个。也就是说，我国每天有超过1万人确诊癌症，平均每分钟有7个人得癌症。平均每天都有6000多人死于癌症，每分钟就有将近5人死于癌症。

和全球相比，肺癌同样是我国发病率最高的癌症。但相对于全球，我国结直肠癌、肝癌、食管癌、胃癌等消化系统癌症仍占很大比例。

延伸阅读：预防癌症，从了解做起



避免可能导致癌症的不健康的生活方式

虽然保持健康的生活方式不一定能够预防全部癌症，但确实有1/3以上的癌症可以通过避免不良生活方式得以预防。这些不良生活方式包括：长期吸烟、过度饮酒、喜食高脂高盐食品、爱吃腌制食品、喜食过烫食品、作息不规律喜欢熬夜、缺乏体育运动等。

采取健康生活方式可以预防多种癌症的发生。如戒烟可降低患肺癌的风险；合理饮食可减少结肠癌、乳腺癌、食管癌、肝癌和胃癌的发生；预防和治疗人乳头瘤病毒，可减少宫颈癌的发生。

积极参加癌症筛查，及早发现癌症和癌前病变

癌症筛查和早期检测是发现癌症和癌前病变的重要途径，有利于癌症的早期发现和及时治疗，应积极参加癌症定期检查。成年女性应定期参加宫颈癌和乳腺癌筛查，还应进行乳腺自我检查。国家在部分地区农村妇女提供免费的宫颈癌、乳腺癌检查。国家在部分农村高发地区和城市地区开展肺癌、上消化道癌、大肠癌、结肠癌、直肠癌、肝癌、鼻咽癌等癌症筛查和早诊早治工作。

早发现、早诊断、早治疗是提高癌症治疗效果的关键。重视癌症的早期征兆，出现异常情况及时就医。

（根据人民日报等资料整理）

小小球囊，巧为百岁老人 解除三叉神经痛

□通讯员：许咏怡

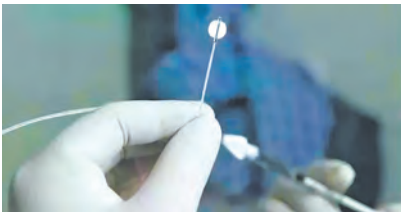
医学指导：广州医科大学附属第二医院神经外科 黄文辉 副主任医师

98岁的谢婆婆原本是个幸福的长寿老人，但是这三四年却不断被头面部剧烈疼痛困扰，吃不下睡不着。家人带着老人四处求医，针灸电疗都试了，老人奔波瘦了，病却没好。直到最近，经当地医生介绍来到广医二院寻求神经外科黄文辉教授帮助。黄教授看过病人后，以左侧三叉神经痛诊断将谢婆婆收治入院。

谢婆婆98岁高龄，长期进食不足消瘦体质差，有多年高血压病史，又有严重驼背，常规麻醉和体位均无法满足手术要求。黄教授和神经外科其他医生都非常重视，想要帮谢婆婆解决困扰她多年的疼痛。在完善各项必要检查并经认真讨论后，决定选择经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术进行治疗。

黄教授经过精心术前准备，为谢婆婆设计特制手术体位，进行微球囊压迫术：通过介入室精准计划定位，穿刺针准确进入卵圆孔，达到三叉神经半月节，置入球囊后，完美的倒“梨形”形状形成，经过3分半钟压迫，撤出球囊，整个手术过程只需要30分钟。手术结束后1小时，谢婆婆麻醉清醒了，发现困扰多年的疼痛居然消失了，当天就吃了一大碗饭。吃得下了睡得着了，家人也开心了。第二天，谢婆婆就出院了。

经皮穿刺微球囊压迫术作为微创治疗三叉神经痛的重要手段，只需通过针眼大小的创口放入穿刺针，经口角外侧用穿刺针穿刺经卵圆孔达半月节，在半月节位置导入球囊，扩张微球囊持续压迫2~5分钟即可阻断三叉神经痛觉神经传导，达到治疗目的。在



治疗过程中患者创伤小，并发症发生率低，治疗有效率高，住院时间短，治疗费用低，但该治疗也伴有术后局部轻度麻木感等不适。主要适合于体质差、多病、高龄、复发、止痛药物无法缓解或副作用大无法继续服药或恐惧开颅手术的三叉神经痛等患者。患者住院3~4天即可出院，治疗后可迅速康复，已逐渐被越来越多的患者朋友所接受。

知识链接：

了解“天下第一痛”

临床上将三叉神经痛分为继发性和原发性两类。原发性三叉神经痛是最常见的功能性颅神经疾病，多发生于中老年人。该病的特点是在头面部三叉神经分布区域内，发病骤发、骤停，为闪电样、刀割样、烧灼样、顽固性、难以忍受的剧烈性疼痛。说话、洗脸、刷牙或微风拂面，甚至走路时都会导致阵发性的剧烈疼痛。原发性三叉神经痛为“天下第一痛”，虽不致命，但疼痛发作起来患者往往非常痛苦。

支持购买生鲜鸡，预防人感染禽流感

编者按

冬春季为人感染禽流感疫情易发季节,尤其是春节前后,活禽交易频繁。近期我市禽类交易市场外环境监测结果显示禽流感病毒H5亚型阳性率相对较高且有上升趋势。街坊们须提高防控意识,在行动上做到“三要三不要”,并支持我市家禽“生鲜上市”,预防人禽流感。



人感染禽流感病毒后,会怎么样?

禽流感是一种通常发生于禽类的流感。只有少数情况下,禽流感可从受感染的禽类传播给人类。可感染人类的禽流感病毒有多种不同的“病毒株”,比如大家熟知的H5N1型、H7N9型高致病性禽流感病毒。潜伏期一般为7天以内。患者一般表现为流感样症状,如发热,咳嗽,少痰。可伴有头痛、肌肉酸痛和全身不适,重症患者表现为重症肺炎,体温大多持续在39℃以上。可能出现呼吸困难,伴有咳血痰等重症,甚至死亡。

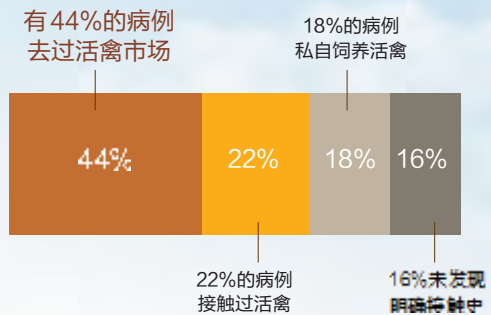
人是怎么感染禽流感病毒的?

还没有确切证据证明禽流感病毒可以持续地从人传染给人。人可以通过下面这几种途径感染:

- ☆吸入含有病毒的气溶胶而感染;
- ☆暴露于病毒污染的环境而感染,例如活禽交易市场;
- ☆直接接触病死禽而感染;
- ☆直接接触病禽的分泌物、排泄物等而感染。

去活禽市场是感染禽流感的重要危险因素!

调查发现(见下图),我省人感染禽流感病例中,接触活禽和去活禽市场是感染禽流感病毒的重要危险因素。活禽市场中感染禽流感病毒的家禽越多,外环境的污染情况越严重,人感染禽流感的风险就越高。



禽流感病毒怕什么?

禽流感病毒并没有超常的稳定性,灭活它们并不困难。

- ☆**怕热**: 禽流感病毒在100℃1分钟就能被杀死;
- ☆**怕化学消毒药品**: 75%的酒精5分钟、3%的石灰酸3分钟就能杀灭禽流感病毒;
- ☆**怕阳光中的紫外线**;
- ☆**怕洁净,怕干燥**: 它们在外界的生存能力薄弱,在新鲜空气里很快丧命。

如何预防? 记得“三要三不要”

不管是哪个类型的人禽流感,预防措施都是一样的,具体要做到“三要三不要”。

预防人禽流感“三要”

- ☆**要勤洗手**:接触禽鸟以后、饭前便后要洗手。
- ☆**要煮熟**:禽肉、蛋要充分煮熟后再吃。
- ☆**要早就医**:如出现发烧、咳嗽、咽喉痛、全身不适等呼吸道症状,要及时到正规医院就诊。

预防人禽流感“三不要”

- ☆**不要食用病(死)禽**
- ☆**不要购买来源不明的禽鸟类产品**
- ☆**不要直接接触活禽或在活禽档口食宿**

处理和烹调鸡肉时要注意:

处理时

- ☆生鸡肉和其他熟食分开存放。
- ☆处理生熟食物的案板、刀具必须分开。
- ☆放置生熟食物的餐具必须分开。
- ☆处理生鸡肉后要记得用肥皂和流动的水彻底洗手。
- ☆放置或处理过生肉的用品也要清洗和消毒。

烹调时

- ☆烹调鸡肉时要保证充分煮熟,以杀灭鸡肉中携带的常见致病菌。
- ☆常用的烹调方法(包括蒸、煮、炒等)温度一般都会在65℃以上,所以只要烹调时间足够长,都可以保证食品安全。
- ☆带血丝的白斩鸡、没煮熟的荷包蛋不要吃。

支持家禽“生鲜上市”和我市活禽市场休市政策

为进一步加强人感染禽流感防控工作,有效降低感染风险,根据《广州市人民政府关于调整禽类交易市场每月休市时间的通告》(穗府规[2018]7号),广州禽类交易市场实行每月一休市,每年11月至次年3月的每月16日至18日休市3天,每年4月至10月的每月17日休市1天。休市期间市场停止一切活禽、光禽交易,市场内

不得存放任何活禽、光禽。本通告自2018年4月15日起施行,有效期5年。

休市期间,对市场外环境开展彻底的清洁消毒,可大大降低市场外环境的病毒量,减少人感染的风险。同时,我市推行家禽“生鲜上市”工作,在部分中心城区肉菜市场实行活禽交易限制,倡导市民购买生鲜家禽,进一步减低人群感染风险。

休市后,可不代表没有鸡吃哦~广大市民可到正规的销售场所购买经过检疫安全的生(冰)鲜禽类产品。并且生(冰)鲜禽类产品的营养价值可不比活禽差。重要的是,集中屠宰的生鲜鸡进入市场,市场污染风险小,人感染风险也小。

生鲜鸡好吃吗? 来看下面的数字~

2.5~4.5: 即活鸡宰杀后的2.5~4.5小时。此时鸡肉因乳酸的释放而处于僵硬期,对其进行烹饪,肉纤维会粗糙坚硬,肉汁不透明,口感不好。

6: 6小时后,随着鸡肉中的乳酸进一步释放,肌肉中的结缔组织变软并具有一定的弹性,此时鸡肉松软多汁、滋味鲜美。

4~12: 生鲜鸡从宰杀到上市,大概需要4~12个小时。也就是说,在买到生鲜鸡时,鸡的肉质刚好进入了最适合烹饪食用的阶段。

此外,鸡肉僵直期后的1~2天,肉质的保水性会增加,口感最为鲜美,当然,这要求是在0~4℃的环境下冷藏保存,勿在常温下存放。

天寒地冻,说说萝卜和姜

□医学指导:广州医科大学附属第二医院番禺院区中医科 郑艳华 副主任中医师

民谚有言,“冬吃萝卜夏吃姜,不劳医生开药方。”又言“上床萝卜,下床姜”,“晚上吃姜,等于吃砒霜”。说者无意,听者有心,不禁困惑。本文来聊聊这些话题。

中医认为,“胃不和则卧不安”,晚餐吃得太晚,吃得丰盛了,吃得太饱了,都会影响睡觉。萝卜尤其是白萝卜性凉,味辛甘,无毒,入肺、胃经,能消积滞、化痰热、下气、宽中,治食积胀满、呕吐反酸等。因此,“上床萝卜”,倒不一定说得就是吃萝卜,更可以认为是一种健康睡眠的提示。而冬天寒冷,人们喜欢吃各种补品或打火锅以御寒取暖,肉类、海鲜摄入量增多,萝卜作为冬令应季蔬菜,能解腻清热,消食除胀满,倒也是十分实用。青萝卜、白萝卜应该作用接近,以清热消积为主,因此萝卜不适合与补气类药物(如人参、党参等)同食,但中间只要相隔2小时左右也是可以。而胡萝卜,偏于甘补,偏于健脾胃,更适合幼儿喂养。另外生吃萝卜或萝卜凉菜,即使是在夏天,都不能吃多,有胃病的人更应该避免。

一般认为早晨脾胃经气旺盛,生姜味辛,性温,温中散寒,早上吃点姜,可以借姜的生发作用开胃,精力旺盛。夏季,因为天气炎热,我们更愿意吃些凉的东西如雪糕、冷饮等,更愿意呆在空调房里,容易导致胃中虚冷,此时吃生姜可以温胃健脾,化湿和中,减少肠胃的不适感。至于晚上吃点姜,绝对不等于吃砒霜,除非你内有胃火,又对生姜有强烈而执著的爱,顿顿吃,天天吃,当饭吃。

以下推荐两款居家实用萝卜汤。

01 羊肉萝卜汤

材料:新鲜羊肉一斤,白萝卜六两,大葱白两条,生姜数片,蒜三瓣,桂皮一小片,枸杞一小把,红枣四五粒,八角两个,盐少许,料酒一两匙。

做法:1.羊肉,加入冷水,大火烧开,捞出羊肉,洗净沥干备用。2.白萝卜洗净切块,大葱切段,蒜切片,姜去皮切片。3.油锅爆香

大葱、姜片、蒜片、八角、桂皮,后放入羊肉,翻炒至羊肉上色,取出羊肉,备用。4.取炖锅,加入羊肉及之前的香料、红枣、料酒,加入足量的水,没过食材,大火烧开,转小火盖上锅盖,炖60分钟。5.开盖,加入萝卜,再炖30分钟,至萝卜黏软,放入枸杞,炖10分钟,放盐调味。

羊肉补气滋阴、暖中补虚、开胃健脾,冬季是吃羊肉进补的最佳季节,白萝卜是很好的汤食材。加入枸杞红枣调味,更美味健康。

02 消食萝卜汤

材料:山楂干10克,布渣叶10克,白萝卜或青萝卜半根到一根,蜜枣1个、生姜两片。

做法:萝卜去皮,切成小块,加水1500毫升,煮开后放入山楂干、布渣叶、蜜枣、生姜片,煮开后改为文火熬煮20分钟即可饮用。

能消食去积,化痰下气。特别适合吃多了肉或者腹胀没胃口的人群。

职场妈妈重返职场后,如何处理宝宝的分离焦虑?

□通讯员:林惠芳 医学指导:广东省妇幼保健院儿童保健科

做好过渡

重返职场前,妈妈可以提前一段时间让家里的老人家或保姆参与到主要的照料中来,一来可以让熟悉他们一下宝宝的作息和习惯,二来也可以让宝宝慢慢适应新的照料者。另外,妈妈还可以抽一些时间出去逛逛街或看个电影再回来,让宝宝知道,妈妈出门是很正常的,妈妈出去后还是会回来的。

要郑重地告别,忌不辞而别

很多妈妈选择趁宝宝不注意时偷偷溜走,这种“不辞而别”只会让宝宝更加紧张与恐慌:明明刚刚妈妈还在的,怎么突然就不见了呢?在接下来的一天,他可能会因此而玩得心神不宁,这对宝宝心理的健康发育和安全感的建立是很不利的。

妥当的做法是让宝宝知道你离开一段时间。出门的时候,妈妈可以抱起宝宝,亲亲他的额头,郑重地向他告别,告诉他妈妈上班去了,大概什么时候还会再回来陪他,让他知道妈妈的离开不是无期限的。告别时,妈妈要表现得轻松一些,用自己积

极的情绪来影响宝宝,别让分离变得气氛沉重。

勿过分责备或恐吓宝宝

妈妈重返职场后,处于分离焦虑期的宝宝可能会出现一些行为倒退的现象,如之前可以睡整觉的,现在晚上睡觉时老是反反复复地醒,之前可以睡小床的,现在非得黏着妈妈或抱着才能睡,或是总喜欢哭闹,或是吃奶量减少等。这些短暂的行为倒退,是一种正常的现象,等宝宝适应后便能慢慢调整过来,家长不要因此而过分地责备他“你怎么回事啊”,看护者也不要再在妈妈走后恐吓他“再哭你妈妈就不回来了”,这样只会让宝宝分离焦虑的时间持续得更长。

回家后高质量陪伴

回家后,在与宝宝的陪伴中,妈妈应放下手机,对宝宝做出及时的回应,专心地陪宝宝做一些亲子活动,如玩玩具、读绘本、讲故事等,高质量的陪伴,让宝宝能感受到妈妈的爱而不再变得焦虑。

合理安全使用网络,抵制成瘾

《中国青少年健康教育核心信息》(2018版)释义(之五)

以积极的心态面对互联网,合理、安全使用网络,增强对互联网信息的辨别力,抵制网络成瘾。

——摘自《中国青少年健康教育核心信息》(2018版)第九条

1. 网络成瘾,是指在无成瘾物质作用下对互联网使用冲动的失控行为,表现为过度使用互联网后导致明显的学业、职业和社会功能的损伤。诊断网络成瘾障碍,持续时间是一个重要标准,一般情况下相关行为至少持续12个月才能确诊。
2. 网络成瘾包括网络游戏成瘾、网络色情成瘾、信息收集成瘾、网络关系成瘾、网络赌博成瘾、网络购物成瘾等,其中网络游戏成瘾最为常见。
3. 网络成瘾严重危害青少年身心健康,且对家庭和社会造成危害。
4. 青少年要正确认识网络,正确

认识和评价自己。树理想,立长志,把注意力放在学习上。当出现沉迷网络的念头时,反复暗示自己“我一定能行”、“我一定能戒除”的信念。当抵制住了网络诱惑时,进行自我鼓励,加强信念。还可将网络的危害和戒除网瘾的决心写下来,提醒自己转移对网络的注意力;可加入社团,积极参与自己感兴趣的活动,融入现实人际交往。

5. 青少年使用互联网时注意保护个人信息安全和个人隐私,防范互联网使用不当引发的身心伤害。

(资料来源:广东省健康教育中心网站)

骨折的应急处理

应急要点:

1. 肢体伤后若有显著畸形,骨折有穿破皮肤的危险时,可用手力牵引伤肢,使之挺直,最好与健肢形态类似,然后固定。
2. 用清洁的布类覆盖伤口,然后用布带将创口包扎。
3. 若有大血管出血,应用止血带,并记录开始应用时间。上肢出血时止血带绑于上臂上1/3段;手指出血时,绑于指根部;下肢出血时绑于大腿上1/3段。如果没有止血带,可以用手将出血处近端压到骨突或骨面上,以减少出血。
4. 妥善固定。上肢骨折时,用布类跨颈部将伤肢悬吊固定;下肢骨折时,将伤肢放于木板上捆绑固定,或将

伤肢与健肢捆绑固定。

5. 怀疑有脊柱骨折时,应两至三人扶伤员躯干,使成一体滚动,移至木板上固定。注意预防腰部过伸过屈或颈部摆动。

6. 迅速将伤员运往医院处理。

专家提醒:

1. 妥善固定伤肢是应急处理的关键,可有效避免二次损伤。
2. 怀疑有脊柱骨折时,禁用搂抱或一人抬头、一人抬足的方式搬运患者。

职场妈妈重返职场后,如何处理宝宝的分离焦虑?

□通讯员:林惠芳 医学指导:广东省妇幼保健院儿童保健科

做好过渡

重返职场前,妈妈可以提前一段时间让家里的老人家或保姆参与到主要的照料中来,一来可以让熟悉他们一下宝宝的作息和习惯,二来也可以让宝宝慢慢适应新的照料者。另外,妈妈还可以抽一些时间出去逛逛街或看个电影再回来,让宝宝知道,妈妈出门是很正常的,妈妈出去后还是会回来的。

要郑重地告别,忌不辞而别

很多妈妈选择趁宝宝不注意时偷偷溜走,这种“不辞而别”只会让宝宝更加紧张与恐慌:明明刚刚妈妈还在的,怎么突然就不见了呢?在接下来的一天,他可能会因此而玩得心神不宁,这对宝宝心理的健康发育和安全感的建立是很不利的。

妥当的做法是让宝宝知道你离开一段时间。出门的时候,妈妈可以抱起宝宝,亲亲他的额头,郑重地向他告别,告诉他妈妈上班去了,大概什么时候还会再回来陪他,让他知道妈妈的离开不是无期限的。告别时,妈妈要表现得轻松一些,用自己积极的情绪来影响宝宝,别让分离变得气氛沉重。

勿过分责备或恐吓宝宝

妈妈重返职场后,处于分离焦虑期的宝宝可能会出现一些行为倒退的现象,如之前可以睡整觉的,现在晚上睡觉时老是反反复复地醒,之前可以睡小床的,现在非得黏着妈妈或抱着才能睡,或是总喜欢哭闹,或是吃奶量减少等。这些短暂的行为倒退,是一种正常的现象,等宝宝适应后便能慢慢调整过来,家长不要因此而过分地责备他“你怎么回事啊”,看护者也不要再在妈妈走后恐吓他“再哭你妈妈就不回来了”,这样只会让宝宝分离焦虑的时间持续得更长。

回家后高质量陪伴

回家后,在与宝宝的陪伴中,妈妈应放下手机,对宝宝做出及时的回应,专心地陪宝宝做一些亲子活动,如玩玩具、读绘本、讲故事等,高质量的陪伴,让宝宝能感受到妈妈的爱而不再变得焦虑。



唐小平:

湖南资兴人,广州市卫生健康委党组书记、主任。医学博士,主任医师,教授,享受国务院特殊津贴专家,国家卫健委有突出贡献中青年专家,新世纪百万人才国家级人选,全国先进工作者,党的十九大代表。

1990年,从中山大学传染病学专业研究生毕业后,进入广州市传染病医院(现广州市第八人民医院)工作。2002年9月,任市八医院院长,次年年初即率领全院抗击“非典”。

2008年2月,任广州市卫生局副局长。2013年3月,任广州市卫生局党委书记。

2015年1月,任广州市卫计委党组书记。

2016年9月,任广州市卫计委党组书记、主任。

2019年1月,任广州市卫生健康委党组书记、主任。

从农村娃到留美访问学者

出生、成长在湖南农村,直到上了大学,唐小平才第一次坐火车、出远门。唐小平称,考研到广州改变了他人生的轨迹。1990年从中山大学传染病学院研究生毕业后,他进入了当时的广州市传染病医院即现在的市第八人民医院工作。没几年,医生出国交流和深造的机会多了起来,高中才开始学英语的唐小平也想争取,便天天捧着本英语词典。机遇青睐时刻准备着的人,他拿到了世界卫生组织的奖学金,在1997年~1999年作为访问学者到访美国佛罗里达大学从事病毒肝炎研究,并且多次



2003年4月6日,时任广州市第八人民医院院长的唐小平(中)带世卫专家视察非典病房。随后,世卫专家召开记者招待会,向国内外记者介绍看到的真实情况,使我国政府和医护人员工作抗非典的努力进一步为世界卫生组织所了解和认可。(资料图片)

从一名农村学子,到在大城市求学、赴国外深造;从一名医生,到成为医院和卫生行政单位的管理者;从关注传染病,到研究、制订关系人群全生命周期大健康的政策。已是广州市卫生健康委党组书记、主任的唐小平说,自己和同龄人一样,是改革开放的受益者,“我过去的理想,有不少已经实现。在这个过程中,眼前世界不断地开阔,新的追求也在一个个地出现。”

唐小平:“非典”抗击者 医改领军人

赴美国马里兰大学和北卡罗来纳大学进行短期艾滋病研究。

“来广州31年了,我觉得可以自称‘老广州人’了。”唐小平说,这么多年来,广州的环境、交通、治安都在提升,见证生活的城市在不断发展,自己也有了“主人翁”精神。

为战“非典”造人工负压病房

唐小平的“老本行”是传染病学。几十年来,本地传染病的疾病谱发生很大变化。刚刚参加工作时,“医院里什么传染病都能看得到”。病房的患者不少感染的是乙型肝炎、流行性脑膜炎、流行性出血热、勾端螺旋体病、中毒性痢疾等现今城市里已十分少见的传染病种。这一变化要归功于计划免疫政策的推行、环境卫生的改善、医源性传染源的减少以及人们健康素养的提高。

与此同时,新发的传染病带来挑战。2002年下半年,他以38岁之龄当上了市八医院的院长,成为当时广州地区最年轻的三级医院院长,上任第二年即迎来了“传染性非典型肺炎”(“非典”)疫情的挑战。

即便已经过去15年,2003年初突如其来“非典”疫情仍然烙印在广州人的记忆中。在迎战非典之初,他心里是没底的:当时,防护资源不足,口罩是医院后勤人员日夜赶工用12层棉纱缝制的。病人来得多又急,10天之内全院住了140多个“非典”患者,最多同时有30多个人上呼吸机,在没有中央供氧的情况下,高峰期一个护士一晚要换几十瓶氧气。

随着“非典”疫情进展,广州陆续出现一线医护人员感染病例。市八医院收治的都是传染性最强的一、二代病人,也有一批医护人员相继中招。“我们苦思冥想,这个病通过呼吸道飞沫传播,那么多医务人员感染,和病房不通风的环境有密切关系。”可是,那时缺少用于隔离传染病人的负压病房。怎么办?自己现造!两天之内,市八医院收治“非典”患者的两层楼内,装了200台左右的大马力风扇24小时不间断地开着,中间走廊两头窗户上各装六台风扇向内输送新风,每间病房分别在门口窗户上和出口窗户上各装三台风扇分别向内送风、往窗外排风,在密闭环境中形成“人工负压病房”。到2月20日后,市八医院在非典疫情中



广州不断深化基层医疗卫生综合改革,加强公立医院的基层服务能力,广州公立医院的救援、防疫能力不断增强。图为广州红十字会举行空中救援演练。(资料图片)

再也没医护人员被传染。时任世界卫生组织中国专家组主要成员、美国疾病预防控制中心的著名流行病专家詹姆斯·马奎尔来到广州了解疫情时,在市八医院现场对这一举措大为赞赏,称这是解决问题的“创造性发明”。

“非典”疫情暴露出当时国内社会管理和公共卫生突发事件处理的“软肋”。疫情过后,痛定思痛,这一战役促成了国内公共卫生应急系统的逐步建立。广州应对突发公共事件的能力大大提高。其后的汶川地震救援、2008年冰灾、甲流疫情以及近年来的禽流感、登革热等疫情和其他突发公共卫生事件的处理和应对,打的都是“有准备之战”。

广州医改的执行人

2017年7月15日零时,广州地区公立医院启动综合改革,取消公立医院药品加成、执行新的医疗服务价格政策。152家公立医院全部纳入本次改革范围,实施同城同策、同级同价。这是本次广州医改的原则,亦是一大大亮点。因为,广州的公立医院所属关系多样,既有省属、部属,也有市属、区属,还有解放军、事业单位、国有企业等在穗举办的公立医院,都要在这次改革中统一按照广州医改方案执行。

这时,唐小平是市卫计委党组书记、主任,同时也是广州市医改办主任,肩负协调各相关部门的责任。“所有广州地区公立医院改革由广州统筹协调、统一推进”这一原则,是在去年5月19日才正式明确,根据党中央、国务院和省委省政府的决策部署,医改在7月就需要启动。而医改方案的制定和执行,牵涉卫计委、发改委、人社局等多个部门,时间紧,任务重,当时的压力非常大。唐小平回忆道,“非典”时期倒头就能睡的他现在失眠了,半夜醒来,脑子里想的都是怎么协调各家医院,取消药品加成后医疗服务价格怎么调整才到位,对医院的补偿怎么实现,老百姓对医改政策的反响如何……

进入7月,医改方案已定型,各家医院提前半个月进行新旧收费系统对接的预演。13、14日那两天,唐小平和同事们分小组到各个医院一遍遍地巡查信息系统的情况。“15日零点刚过,我们在市一医院的一个会议室里,看着大屏幕上的进度条从0走到100%,说明新旧收费系统对接成功,心情很激动。”唐小平内心十分感慨,他清晰地知道这一瞬间的背

后蕴含了多少的努力。

一年多来,广州公立医院诊疗人次下降、医保病人医疗费自付部分下降、药品费用占比下降,技术劳务性收入占比上升,符合改革预期。但唐小平说,公立医院综合改革还处于起步阶段。他坦言,广州优质医疗资源布局仍欠均衡,黄埔、南沙、增城等区优质医疗资源不足,基层医疗机构服务能力不平衡不协调,家庭医生签约后的履约能力和签约居民的需求相比仍有距离。

唐小平表示,未来的工作仍然任重道远,“展望2020年,我们的目标是:实施建设卫生强市、打造健康广州发展战略,着力补齐‘短板’、筑牢‘基础’、建好‘高地’。”

深化医疗改革提升服务能力

近年来,广州市深化基层医疗卫生综合改革,基层医疗机构服务能力得到提升。经过长期发展,广州地区医疗卫生服务体系渐趋完善,群众“看病难、看病贵”的问题得到有效缓解,15分钟城市社区卫生服务圈和30分钟农村居民卫生服务圈基本建成。

广州地区医疗卫生机构总量位居全国前列,2017年底,广州有医疗卫生机构4058家,医院243家,其中三级医院58家,三甲医院38家,全国百强综合医院10家。华南地区排名前20的医院有14家在广州。相应的,广州地区医疗服务能力大幅提升。2017年,全市医疗机构诊疗数1.53亿人次,出院数299.70万人次,出院患者平均住院日为9.1天,医疗工作效率明显提高。2017年,广州居民平均期望寿命达到81.96岁,户籍产妇死亡率7.22/10万,婴儿死亡率2.49‰,指标均已接近发达国家水平。

2017年,广州市人民政府办公厅印发《广州地区公立医院综合改革实施方案》,7月15日零时,改革正式启动,广州市行政区域内152家公立医院,全部同时取消药品(中药饮片除外)加成、执行新的医疗服务价格政策。一年来,医改监测结果呈“三降一升”趋势:公立医院诊疗人次下降,医保病人医疗费自付部分下降,药品费用占比下降,技术劳务性收入占比上升,符合改革预期。2018年12月底,广州地区公立医院同时取消了耗材加成。未来,广州将深入推进公立医院综合改革,继续提升基层卫生服务能力。

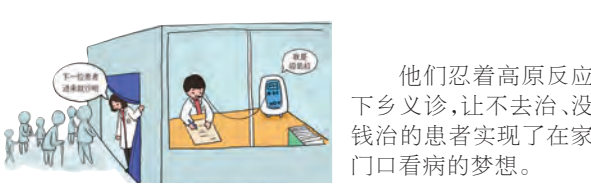
这是一个来自5000米高原上的故事

通讯员:刘昕晨、刘文琴、林伟吟 漫画:刘莹

谈到西藏,我们想到的总是雪山峻岭,经幡舞动。这里是离天空最近的地方,却也是医疗资源最为贫乏的地区之一。今天我们的故事,就要从这海拔5000米上的雪域高原讲起:在祖国的西南边陲西藏,有一个名叫仲巴的县城……



这里自然环境恶劣,医疗条件落后,如果藏民生了急病,就要翻越九座大山,去到600公里外的医院就诊。



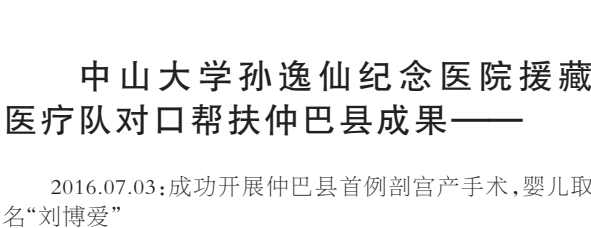
某一天,小车载来了一群身穿红衣的医生,他们讲着汉语,为当地藏民治病送药。



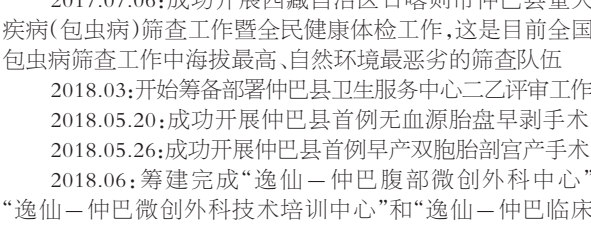
他们忍着高原反应下乡义诊,让不去治、没钱治的患者实现了在家门口看病的梦想。



为帮助仲巴县改变急重病人只能转送日喀则的情况,援藏医生还对当地医护进行了急救培训,并帮助医院建立了急诊科。



在援藏医生的指导下,仲巴县卫生服务中心完成了当地首例及海拔最高的双胞胎早产剖宫产手术。



还建立了远程会诊系统。在医疗队的驻点帮助下,仲巴县卫生服务中心成功通过了二乙初审。“谢谢你们,好曼巴!”

中山大学孙逸仙纪念医院援藏医疗队对口帮扶仲巴县成果——

2016.07.03:成功开展仲巴县首例剖宫产手术,婴儿取名“刘博爱”

2016.07.13:成功开展仲巴县首例宫颈环扎术

2016.07.22:成功开展仲巴县第二例剖宫产手术,婴儿取名“刘崇德”

2017.04.10:从仲巴县接回3名先天性心脏病患儿和1名烧伤后大面积疤痕患儿进行救治

2017.07.06:成功开展西藏自治区日喀则市仲巴县重大疾病(包虫病)筛查工作暨全民健康体检工作,这是目前全国包虫病筛查工作中海拔最高、自然环境最恶劣的筛查队伍

2018.03:开始筹备部署仲巴县卫生服务中心二乙评审工作

2018.05.20:成功开展仲巴县首例无血源胎盘早剥手术

2018.05.26:成功开展仲巴县首例早产双胞胎剖宫产手术

2018.06:筹建完成“逸仙—仲巴腹部微创外科中心”

“逸仙—仲巴微创外科技术培训中心”和“逸仙—仲巴临床护理技术培训中心”

2018.06:协助仲巴县卫生服务中心成功通过二级乙等医院初审

2018.06.21:仲巴县卫生服务中心医护人员成功独立开展首例剖宫产手术

2018.07.10:联合社会力量向仲巴县卫生服务中心捐献价值1000万的急需医疗设备

2018.08.13:成功开展仲巴县首例硬膜外麻醉下腹腔镜手术

2018.08.22:仲巴县卫生服务中心成功独立开展腹腔镜阑尾切除手术

2018.09:改造仲巴县卫生服务中心消毒供应室,新建洗衣间、儿童输液室

2018.09.19:成功开展仲巴县首例移动式远程医疗会诊

2018.09.27:成功帮助仲巴县卫生服务中心重建给排水系统,实现了自来水供应

2018.10.15:成功建成内镜室并开展仲巴县首例麻醉胃镜

2018.10.20-23:协助仲巴县卫生服务中心进行创建二乙医院终审汇报

2018-2019年(计划):建成首个高原病研究所

2019-2020年(计划):打造广州到西藏的空中救援“生命线”

……未完待续

让群众 不跑少跑,一次办好 白云区加快推进审批改革

全市首推医疗机构相关审批 实行“立等可取”“合并审批”

《广州卫生生》讯(通讯员 蔡景浩)月前,从白云区卫计局获悉,该局深化简政放权、放管结合、优化服务改革,加快推进“不跑少跑,一次办好”审批改革,在全市首推医疗机构相关审批实行“立等可取”“合并审批”,实现了审批提速增效,全面提升了综合政务服务水平。

全市首推医师注册、护士注册“立等可取”

从2018年6月1日起,白云区卫计局在全市首推医师注册行政审批事项由“承诺件”转“即办件”的行政审批改革。也就是说,医师注册行政审批事项涉及的8个子事项,全部由原来完成行政审批承诺时限20个工作日转为即办件,即资料齐全、条件合格,一律现场发证,让窗口的受理审核真正实现了“立等可取”。

在医师注册“立等可取”试运作3个月之后,从9月1日起,白云区卫计局又在全市率先将护士注册行政审批事项的6个子事项纳入“即办件”受理事项中,由驻区政务服务中

心首席代表现场直接受理、审核、发证,为各医疗卫生单位提供了更优质、更高效的服务。白云区卫计局方面表示,“立等可取”的审批改革,进一步提高了工作人员的办事效率,最大限度地减少了群众办证的时间和成本,受到了广大办事群众的好评。据统计,医师、护士执业证书核发行政许可事项实现“承诺件”变“即办件”,已为3257名群众办理了业务。

优化审批服务环节,全市首推“合并审批”

根据《关于进一步改革完善医疗机构、医师审批工作的通知》精神,医疗机构设置审批和执业登记要整合为一个审批事项,实行“两证合一”。

通讯员了解到,白云区卫计局深入贯彻落实文件精神,及时修订了医疗机构设置审批和执业许可办事指南、受理清单,并更新了政务服务事项管理系统,将医疗机构许可相关流程由8个环节缩减成5个环节,免除了设置审批环节中选址报告等8项申请材料。白

云区卫计局方面表示,这一改革,让群众办事少跑至少两次,减少设置审批办结时限20个工作日。

与此同时,为了减少医疗机构申办人的风险,白云区卫计局及时公布该区医疗机构行政许可告知书,制作《温馨提示》《医疗机构申请执业登记承诺书》,对区政务服务中心窗口人员进行了系统培训,对前往办事的群众做好政策宣传解读。

白云区卫计局方面表示,按照因事制宜、分类施策原则,白云区还在全市率先实现了医疗机构执业许可与医师注册、护士注册的“合并审批”模式,即由一个科室牵头,统一组织内部相关科室合并会审,统一意见、统一出具相应审批(审查)结果,一次性告知群众,推动群众“少跑腿、少进门、少折腾”,以更加高效的工作效率促进简政放权和政府职能转变。

继续实现审批提速增效,坐上“审批高铁”

据悉,自进驻区政务服务中心以来,白云

区卫计局始终把“群众的满意”作为工作的目标,在提高工作效率和服务质量上下工夫,不断简化审批环节、压缩审批时限。

当前,白云区卫计局紧抓区政务服务中心一窗受理集成服务正式运行的契机,相继将中医诊所备案、医师注册、护士注册、注销业务等行政审批事项,由“承诺件”改为“即办件”,推行平行办件、收件、办理、制证、发证一次性完成,让群众办证真正享受“一条龙”服务。

据统计,到目前为止,白云区卫计局进驻区政务服务中心的39个行政审批事项中“即办件”占比48.7%,远远超过了5%的要求。

白云区卫计局方面表示,接下来,将继续做好政务服务“花城事好办”工作,按照“能取消则取消、能减少则减少、能不见面则不见面、能网上办就网上办、能现场批则现场批”等原则,立足群众需求,继续挖潜增效,开展流程再造,简化办事环节,减少办事材料,力争让更多的审批事项立等可取,让群众办事少跑腿,实现审批提速增效,坐上“审批高铁”。