

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3月15日 星期五
第5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1129期 主管:广州市卫生健康委员会 编印:广州市健康教育所



市卫生健康委召开2019年党的工作暨党风廉政建设工作会议

穗卫健讯（通讯员 委机关党委）3月4日下午，广州市卫生健康委召开2019年党的工作暨党风廉政建设工作会议，总结部署党的工作及党风廉政建设工作。委党组书记、主任唐小平同志主持会议并讲话。委党组成员、驻委纪检监察组组长祁森林同志传达学习十九届中央纪委四次全会、十二届省纪委四次全会和十一届市纪委五次全会精神，通报驻委纪检监察组2018年主要工作情况并提出2019年重点任务。委党组成员、副主任何希同志作大会工作报告。

会议全面总结了2018年市卫生健康委党的工作和党风廉政建设情况。一年来，我委在市委市政府的坚强领导下，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实中央、省委和市委决策部署，加强党的组织建设和

党风廉政建设，深入开展“大学习、深调研、真落实”活动，制定实施一系列党的工作三年行动计划，积极创建模范机关，着力推进基层党组织达标规范化建设，深入开展正风肃纪反腐工作，全面彻底肃清李嘉、万庆良恶劣影响。党的政治统领作用充分彰显，思想武装工作和基层党组织建设全面加强，人才队伍不断壮大，党风廉政建设扎实推进，各项工作全面落实并取得新的成绩。

会议指出，2019年是建国70周年，是市卫生健康委正式挂牌成立之年。全系统各级党组织要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神和习近平对广东工作的重要指示批示精神，加强党的政治思想建设，守牢意识形态，做到“两个维护”，加强组织和干部人才队

伍建设，提升基层党组织组织力，切实落实党风廉政建设主体责任，努力把党组织锻造得更加坚强有力，为广州市实现老城市新活力和卫生健康事业改革与发展提供坚强政治保证和组织保证。

委党组书记、主任唐小平同志充分肯定了过去一年所取得的工作成绩，并就机构改革后继续做好委系统党的工作和党风廉政建设提出了三点意见：一是要加强党的领导，认真学习中央关于加强公立医院党的建设意见和省委的实施意见，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持全面从严治党，坚持把政治建设摆在首位，坚决做到“两个维护”，深入开展形式主义官僚主义专项整治，深入推进新时期我市卫生健康党的工作和改革发展创新局面。三是要强化政治担当，

压实工作责任，狠抓工作落实，确保年度各项党的工作落实到位。

会上，市中医医院党委、市惠爱医院党委、市疾控中心党委、委综合监督处党支部4个党组织作了现场发言交流，市一医院党委等4个党组织作书面交流学习。市卫生健康委全体委领导，委机关各支部书记、各处室正副处长、派驻纪检组负责人，各区卫生计生（健康）局党委（组）书记，委属各单位领导班子成员、直属单位内设党总支书记、党办负责人共约180名同志参加会议。

会后，委党组书记、主任唐小平同志与委直属单位党政主要负责人、机关党支部书记（处长）进行了集体廉政谈话，强调领导干部要提高政治站位，落实中央、省、市决策部署，落实全面从严治党主体责任，要带头遵守党纪国法。

守正创新 牢记使命 全面做好卫生健康宣传 市卫生健康委组织召开2019年全市卫生健康宣传工作会议

穗卫健讯（通讯员 委宣传处）3月11日，广州市卫生健康委组织召开2019年全市卫生健康宣传工作会议。会议学习传达国家、省卫生健康宣传工作会议精神，总结2018年全市卫生健康宣传工作并部署2019年工作任务。委党组书记、主任唐小平出席会议并作重要讲话。

委副主任、新闻发言人欧阳资文作《举旗凝心 奋勇当先 大力构筑市卫生健康事业宣传高地》工作报告，客观总结了2018年卫生健康宣传工作所取得成绩。2018年卫生健康宣传紧紧围绕“建设健康广州、打造卫生强市”这条主线，坚持把准方向、突出中心、主动作为的指导思想，充分发挥宣传工作政治服务保障功能，及时回应社会关切，全力打造卫健系统先进典型品牌，奏响主旋律、传播好声音、展示好形象。他强调，2019年宣传工作要紧扣庆祝新中国成立70周年这条主线，围绕全民健康工作重心，大力彰显中国特色卫生健康发展道路，鼎力擦亮广州系列先进典型品牌，坚持稳中求进、守正创新，进一步强化新闻宣传和舆论引导，深入开展健康促进和教育，为推动卫生健康事业科学发展提供政治保障。

委党组书记、主任唐小平出席会议，并作了《守正创新 牢记使命 全面做好卫生健康宣传工作》讲话。他指出，党的十八大以来，中央把宣传思想工作摆在全局工作的重要位置，把意识形态工作作为党的一项极端重要的工作来抓。卫生健康宣传工作，是党的工作的重要组成部分。认真学习领会习近平总书记关于党的宣传思想工作的重要论述，是当前卫生健康宣传工作的重中之重。

唐小平要求全市卫生健康宣传干部：一是提高政治站位，把握形势，充分认识卫生健康宣传工作的重要性。要把党和政府关于卫生健康事业的方针、政策、措施、成就传

播出去，把以“人民为中心”健康理念以及人民的获得感、幸福感宣扬出去，增强社会各界对健康中国建设的普遍认知，形成全社会关心支持健康中国建设的良好氛围。

二是坚持守土有责，加强监测，牢牢掌握网上意识形态工作主动权。要强化互联网思维，增强阵地意识，加强网络内容建设，做好网上舆情监测和处置，把握好网上舆论引导的时度效，适时发布权威信息，有效应对舆情危机，为卫生健康事业发展营造良好的网络舆论氛围。

三是要强化正面宣传，典型引领，唱响卫生健康事业宣传主旋律。要坚持团结稳定鼓劲的工作方针，不断做大做强主流思想舆论，加强卫生健康事业发展和健康湾区建设宣传，提高卫生健康宣传的传播力、引导力、影响力和公信力，更好地统一思想、凝聚力量。

四是要健全队伍，提高能力，扎实开展卫生健康宣传工作。委机关处室和直属单位要增强主动宣传意识，不等不靠加强新闻宣传；各区要在机构改革中加强宣传工作，进一步提高新闻发言人能力，充分激发通讯员队伍的积极性。

五是广泛发动，积极倡导，深入开展健康促进与健康教育工作。全面开展健康促进区和健康细胞建设工作，实施好健康素养促进项目，打造权威健康科普平台，开展健康品牌宣传活动，努力营造健康支持性环境，为人民群众健康保驾护航。

唐小平希望大家以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，进一步增强使命感、紧迫感，守正创新，坚持党对宣传工作的绝对领导，坚持正确的政治方向、舆论导向、价值取向，因势而谋、应势而动、顺势而为，加大卫生健康领域传播力、引导力、影响力和公信力，为新中国成立70周年作贡献添新彩！

政策解读：《广州地区深化公立医院综合改革行动方案》 到2020年，全市公立医院门诊、住院次均费用年度增幅低于常住居民人均可支配收入增幅

据广州市人民政府网 为进一步深化广州地区公立医院综合改革，提高医疗卫生服务质量，满足人民群众日益增长的卫生与健康需求，广州市人民政府办公厅印发了《广州地区深化公立医院综合改革行动方案》。《方案》提出，到2020年，将全面建立基层首诊、双向转诊急慢分诊、上下联动的分级诊疗机制，全市公立医院门诊、住院次均费用年度增幅低于常住居民人均可支配收入增幅；基本医保政策范围内报销比例稳定在75%；二级以上公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医联体。

《方案》制定的背景和意义是什么？

2015年，《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》，要求加快推进城市公立医院改革，强调建立高效的政府办医体制、落实医院自主权、理顺服务价格、落实政府投入责任、强化医保支付和监控作用、建立符合行业特点的人事薪酬制度、推动建立分级诊疗制度。《广东省人民政府办公厅关于印发广东省城市公立医院综合改革实施意见的通知》要求2016年试点范围扩大到50%的地级以上市，2017年全省全面推开。2017年7月，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。按照《广东省人民政府关于印发广东省公立医院综合改革行动方案的通知》要求，为巩固前期改革成效，深入推进广州地区公立医院综合改革各项工作，提高医疗卫生服务质量，努力构建与社会经济发展相适应的医疗卫生服务体系，不断满足人民群众日益增长的卫生与健康需求，结合本地区实际，特制定此《方案》。

《方案》的工作目标是什么？

到2020年，建立现代医院管理制度，建立布局合理、规模适当、层级优化、职责明晰、功能完善的医疗卫生服务体系，全面建立基层首诊、双向转诊、急慢分诊、上下联动的分级诊疗机制，不断提高医疗卫生服务水平，确保改革成果惠及人民群众。全市公立医院门诊、住院次均费用年度增幅低于常住居民人均可支配收入增幅，区域医疗费用增长控制在10%以下；基本医保政策范围内报销比例稳定在75%，个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到25%；二级以上公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医联体。

2018年卫生健康宣传工作主要成绩	2019年卫生健康宣传主要工作任务
一、提高政治站位，充分发挥新形势下卫生健康宣传工作政治服务保障功能 委党组统领、机关统筹、各区各单位逐级落实的宣传工作机制日趋完善，市卫生健康事业全系统、全行业、整体体系的大宣传格局逐步形成。卫生健康宣传紧扣大宣基调确保政治方向，围绕决策部署聚力担当，强化全局意识使命在肩，充分发挥了政治服务保障功能。	一、大力彰显中国特色卫生健康发展道路 深入宣传习近平总书记关于卫生健康工作的新理念、新论断、新要求；宣传实施健康中国战略的深刻内涵和重要意义；大力宣扬政府主导、公益性主导、公立医院主导的基本原则。
二、聚集民盼众望，始终围绕中心工作奏响主旋律传播好声音 宣传工作主动作为，始终紧贴中心，将触角延伸到一线，深入到基层、服务于群众，围绕“以人民为中心”发声、聚力“以人民为中心”传播、着眼“行业影响力”展展示。	二、全力做好新中国成立70周年重大主题宣传 广泛发动参与国家、省组织开展的“共和国名医——我从医这70年”“新中国卫生健康事业从这里走来”系列全媒体报道活动，“健康中国·人”系列主题专访报道、征文活动和“人民健康70年影像贴”开展。
三、树立品牌理念，匠心打造卫生健康行业系列先进典型 在不同领域、不同层面、不同人群，匠心打造领军人物，倾心推出身边榜样，鼓舞干劲斗志，引领行业发展，激发广大同志奋发作为。	三、努力提升新闻舆论工作传播力引导力 试推行每季度新闻发布制度；组织开展“新闻宣传制度专项督查”活动；完善卫生健康宣传阵地和骨干队伍建设；逐步规范定期讲评通报、机关跟班见习、集中培训、奖惩办法等。
四、着眼全民健康，不断延展健康教育促进的受众面实效性 广泛调动社会、家庭和个人力量，传播健康科普知识，提升维护健康能力，激发促进健康潜能，助力健康广州建设。	四、鼎力擦亮系列先进典型品牌 继续打造推出系列先进典型，组织开展第二届广州最美医护、五星级家庭医生评选活动等。
五、秉持守土有责，牢牢把握新时期卫生健康舆论主导权 健全舆情监测和分析研判机制，严格落实属地为主、上下联动、部门协作的工作制度，不断提高舆情风险管控能力，较好地制止负面舆情的不良传播。	五、齐力推动健康促进和教育工作 努力构建“政府主导、多部门协作、全社会参与”的工作格局。

2019年政府工作报告： 保障改善民生，卫生健康领域抓痛点开处方

《广州卫生健康》讯 十三届全国人大二次会议日前召开，国务院总理李克强作政府工作报告。2019年政府工作报告任务，卫生健康相关领域约500字的表述，蕴含着丰富、厚重的内容。

保障基本医疗卫生服务。继续提高城乡居民基本医保和大病保险保障水平，居民医保人均财政补助标准增加30元，一半用于大病保险。降低并统一大病保险起付线，报销比例由50%提高到60%，进一步减轻大病患者、困难群众医疗负担。**加强重大疾病防治。**我国受癌症困扰的家庭以千万计，要实施癌症防治行动，推进预防筛查、早诊早治和科研攻关，着力缓解民生的痛点。**做好慢性病防治，把高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销。**抓紧落实和完善跨省异地就医直接结算政策，尽快使异地就医患者在所有定点医院能持卡看病、即时结算，切实便利流动人口和随迁老人。**深化公立医院综合改革。**

促进社会办医。加快建立远程医疗服务体系，加强基层医护人员培养，提升分级诊疗和家庭医生签约服务质量。**坚持预防为主，将新增基本公共卫生服务财政补助经费全部用于村和社区，务必让基层群众受益。加强妇幼保健服务。支持中医药事业传承创新发展。**药品疫苗事关生命安全，必须强化全程监管，对违法者要严惩不贷，对失职渎职者要严肃查办，坚决守住人民群众生命健康的防线。

国家卫生健康委主任马晓伟在部长通道接受采访时强调，解决“看病难”，最现实的办法是采取分级诊疗制度。实现分级诊疗，其核心就是合理布局医疗资源、合理分流病人。深化改革，创新体制机制，构建整合型医疗服务体系。加快发展，提高基层医疗服务的水平，做到“县要强、乡要活、村要稳、上下联、信息通”。发展“互联网+医疗健康”，推进远程医疗，为人民群众提供更加便利的医疗服务。

花都医改举措获评《中国卫生》、《健康报》2018年度“双十大”榜单

《广州卫生健康》讯（通讯员 方阳亲）日前，由国家卫生健康委员会体改司和宣传司指导，《中国卫生》杂志社、《健康报》社主办的2018年度“推进医改，服务百姓健康十大新举措、十大新闻人物”推介活动揭晓，花都“防病不花钱、小病不出村、治病一元钱”的医改政策成功入选《中国卫生》、《健康报》年度“十大新举措”榜单。

花都区改革完善人事薪酬制度。将绩效考核情况与财政补助、工资总量直接挂钩，允许基层医疗卫生机构从上年度收支结余部分中自主确定提取比例用于增发奖励性绩效工资，在绩效工资总量里自主分配基础绩效和奖励性绩效工资比例，加大奖励性绩效工资占比，并向临床一线和关键性岗位倾斜，充分体现多劳多得、优绩优酬的导向。截至2018年11月，基层医疗卫生机构门急诊量同比增长18.89%，住院量同比增长13.57%；基层医疗卫生机构门急诊量占全区比重增加4.01个百分点，住院量占全区比重增加1.41个百分点。

该区同步建设各级医疗机构。2018年开始，花都区将乡医（原有

303名乡医编制）纳入各镇卫生院统一管理，即统一岗位设置、统一招聘、统一日常管理、统一调配使用、统一发展平台、统一职称晋升渠道等，不再单设乡医岗位。区财政统筹解决全科医生培训期间临聘人员费用，不断提升全科医生培训水平，已成功培训324人、师资94人，全区注册在岗全科医生383人，每万人口配备3.65人，处于全省上游水平，提前达到并超过2020年的配置要求。

花都区打造惠民型医疗新模式。设立专项基金，在全省率先开展“一元钱看病”试点工作，村民只需一元钱就可在村卫生站诊治一般常见病、多发病，受到基层群众欢迎。截至2018年11月“一元钱看病”累计就诊约999.64万人次，为农民减负1.5968亿元。设立医联体建设专项补助，率先在广州市试点“医疗集团+专科联盟”等多形式医联体建设，已建成两个紧密型医疗集团和两个儿科联盟，创新设置“联合病房”“名医工作室”，促进基层优质医疗资源有效联动，群众在区内的就诊率达90%，推动分级诊疗新格局逐步构建。

▶▶“解密：花都医改模式”转第四版

海珠区与广东省中医院医疗联合 实现跨区域互助共享医疗服务

《广州卫生健康》讯（通讯员 占志华）日前，海珠区与广东省中医院医疗联合体启动仪式在海珠区会议中心举行。海珠区人民政府区长李海洲、副区长江帆、省中医院院长陈达旭、区卫健局党组书记蔡逸东等70余人参加。

据了解，此次医联体模式由海珠区人民政府主导。海珠区中医医院将依托省中医院的一流水平，通过选派优秀骨干下沉指导，调整优质资源结构，让群众能在家门前就享受到大医院同等医疗服务。

调整结构 资源下沉

在广东省中医院（以下简称省中医院）与海珠区中医医院（以下简称区中医医院）共建紧密型专科医疗体后，将搭建“四延伸三共营”模式。“四延伸”主要对推动省中医院管理、文化、人才、技术等优质资源向区中医医院延伸。“三共营”则是指专科建设、医疗保险、远程医共营等方面。省中医院通过选派专科骨干、医疗专家、管理人才对区中医医院进行技术指导、会诊转诊，并开展中医适宜技术、科研等项目，有效提升医疗服务的能力水平。

坚持公益 创新机制

医联体建设打破了区域限制，不拘泥于区内联合，跨区域联合创新了运行机制。该模式仍坚持政府办医主体责任不变，切实维护和保障基本医疗卫生事业的公益性。坚持医疗、医保、医药“三医”联动改革，破除行政区划、财政投入、医保支付、人事管理等方面的壁垒和障碍，结合医保支付方式等改革推进，逐步建立完善医疗机构间分工协作机制。同时，区政府牵头成立医联体建设领导小组，区卫健局、区财政局、区医保分局、省中医院、区中医院等参与，避免出现“联而不动”的局面，切实保障和监督医联体的运行。

便民惠民 群众受益

该模式运作过程中，省中医院为医联体内各专科重大疾病、急危重症、疑难病的患者优先安排检验、检查、设立住院绿色通道等服务；区中医院畅通诊断明确、病情稳定患者和术后康复期患者的下转通道。此外，省中医院还将通过建设专科联盟，将专家团队和优质医疗资源下沉，安排相应专家出诊、查房、技术指导，为区域群众居民带来精湛的中西医结合医疗服务，进一步提供多元化的医疗服务。

喜讯 妇儿中心荣获“全国三八红旗集体”

《广州卫生健康》讯（通讯员 周密）3月6日，“三八”国际妇女节纪念暨表彰大会召开，广州市妇女儿童医疗中心荣获“全国三八红旗集体”荣誉称号。这是市唯一医疗机构获此殊荣。大会共表彰了10名全国三八红旗手标兵、300名全国三八红旗手和200个全

天河区卫计局社区卫生服务指导中心 喜获“全国巾帼文明岗”荣誉称号

《广州卫生健康》讯（通讯员 刘琰雯、王鑫）3月6日，“三八”国际妇女节纪念暨表彰大会上，天河区卫计局社区卫生服务指导中心喜获“全国巾帼文明岗”荣誉称号。这是中心继2014年荣获“广州市巾帼文明岗”、2016年荣获“广东省巾帼文明岗”之后取得的又一殊荣。该中

心现有工作人员8人，其中女性5人，承担着全区42间社区卫生服务机构的管理和指导工作，这支“娘子军”用女性特有的品质辛勤耕耘，坚持政策理论学习，指导社区卫生服务机构规范化建设，真正做好全区社区卫生服务的领头人，展示了新时期妇女的新形象。

关于鼻咽癌，你最想了解的这几点

□ 广州医科大学附属肿瘤医院肿瘤放疗科 郑荣辉 副主任医师

鼻咽癌是一种发生于鼻咽粘膜的恶性肿瘤,全球接近一半的鼻咽癌患者发生在广东地区,俗称为“广东瘤”。早预防、早发现、早治疗是防御鼻咽癌的最好办法。与肺癌、肝癌等癌种不同,鼻咽癌的发病症状容易被患者自己发现,前提是需要知晓相关的科普常识。那么,关于鼻咽癌的这些知识,你都了解了吗?



如何有效筛查鼻咽癌?

鼻咽癌筛查是非常重要的。目前鼻咽癌筛查措施主要包括两点:EB病毒验血检查(常用为EB病毒血清学两项:VCA-IgA和EA-IgA)和鼻咽镜检查(包括间接鼻咽镜和鼻咽内镜检查)。对于广东人来说,在常规体检中加入EB病毒血清学验血检查是非常有必要的,对于早期发现鼻咽癌有很好的帮助。当EB病毒血清学指标异常增高或出现可疑症状,则建议行鼻咽镜甚至核磁共振(次选CT)检查去进一步排除。

鼻咽癌可以早期发现吗?

鼻咽癌是可以早期发现的,早期发现治愈率高达80%~90%以上。除了EB病毒血清学等筛查外,非常重要的便是知晓鼻咽癌发病的征兆表现,主要包括:
涕血或鼻衄:常为鼻咽癌早期表现,主要表现为回吸性涕血(即抽鼻子后从口中排出鼻涕带血丝)或晨起第一口痰带血丝;如果鼻咽肿瘤糜烂较为明显,可能表现为直接鼻腔出血。
耳鸣或耳闷感:此也可能是鼻咽癌的

早期表现,多发于一侧或先发于一侧后进展到另一侧,可表现为蝉叫、火车隆隆声或其他声音,或者表现为耳朵闷胀感。
进行性鼻塞:常为鼻咽癌中期表现。常先出现于一侧,后累及另外一侧,呈加重趋势,或短时间好转后又再加重。
颈部肿物:鼻咽癌转移到颈部淋巴结则表现为颈部肿物,刚出现颈部肿物就到医院就诊通常也属中早期。鼻咽癌颈部肿物最常发生于上颈部耳垂下方下颌骨拐角的位置。
鼻咽癌较晚期还可能出现头痛、复视、面部麻痹感、上眼皮下垂、伸舌偏斜等脑底部骨质或脑神经侵犯的各种表现。

鼻咽癌的症状跟鼻咽炎有什么不同?

鼻咽癌耳鸣、鼻塞总体上呈不断加重的一种趋势(偶尔缓解后又加重),且通常发生于一侧或先发生于一侧;鼻咽炎耳鸣鼻塞则可两侧发生且症状反复,总体加重趋势不明显。而且,鼻咽癌涕血多见,鼻咽炎涕血少见。
症状鉴别需要持续观察,这可能延误病情,因此建议不要单凭症状去鉴别。无特别诱因出现耳鸣、涕血等鼻咽癌常

见症状,或急性鼻咽炎症状缓解1周后耳鸣、涕血等症状无明显消退,则应考虑到医院作进一步检查排除鼻咽癌可能。

鼻咽部长肿瘤是否都是鼻咽癌?

鼻咽部长肿瘤可以是血管瘤等良性肿瘤,恶性肿瘤除鼻咽癌外,鼻咽恶性淋巴瘤也较为常见,其治疗方法与鼻咽癌存在较大差异。

鼻咽癌可以治好吗?为什么要到放疗科诊治?

鼻咽癌的治愈率还是比较高的。就5年生生存率指标看:一期患者的5年生生存率可达到90%以上,二期在80%左右,三期大概在60%~70%,四期中没有远处转移的患者都可达50%以上。
鼻咽癌治疗上首选放射治疗,因此是肿瘤放疗专科疾病。鼻咽癌之所以首选放射治疗,是因为鼻咽位置藏的比较深,周围又有一些大血管、神经组织和脑底部的致密骨质,手术无法得到根治性的切除,且损伤也非常之大。放射治疗能

很好覆盖需要治疗的区域,取得较好的治疗效果。

如何看待鼻咽癌治疗?中医药及疟原虫治疗怎么看?

确诊鼻咽癌应积极接受治疗,鼻咽癌首选放射治疗,中晚期患者还应联合化疗药物或者靶向药物(如西妥昔单抗或尼妥珠单抗)治疗,PD-1免疫治疗目前也在晚期患者中尝试应用。
中医药或偏方秘方作为主要手段治愈鼻咽癌,这是非常错误及危险的观点,最终将延误了最佳治疗时机至癌症晚期。当然,在接受放化等主要治疗措施同时辅助中医药治疗以增效减毒,倒是不错的选择。癌症晚期不适宜接受常规治疗的患者,单纯中医药治疗也是可以考虑的。

目前大家热议中的疟原虫治疗,应该只能算是在实验小鼠得到一定验证后,尝试在癌症患者中研究论证。也就是说仍处于初期临床研究阶段,相关疗效和毒性反应都不太确定,尚不适宜用作常规的临床治疗措施。



青光眼排查,这四类高危人群要注意

□ 通讯员:张阳、刘文琴、王静 指导专家:中山大学孙逸仙纪念医院眼科主任 蓝育青 教授

很多人都存在一个误区,以为年纪大了看不清东西是正常现象,一直到眼睛几乎看不到东西的时候才去医院检查,才发现是青光眼,但往往为时晚矣。青光眼又被称为“视力的小偷”,患者在不知不觉中能看到的范围越来越小,仿佛视力被悄悄“偷走”了,最后直至失明。而令人痛心的是,这种失明目前是无法逆转的!
2019年3月10日至16日是第12个世界青光眼周,今年的主题是“视神经一张照,青光眼早知道”。对于大多数人来说,“青光眼”是很陌生的词汇,因此在得知自己有可能得青光眼,需要做“青光眼排查”的时候,往往不能理解,认为自己视力还“很好”,甚至能

达到1.0,为什么医生就让自己排查青光眼呢?
中山大学孙逸仙纪念医院眼科主任蓝育青教授表示,由于青光眼的视野损害一般从周边开始,早、中期时中央视力较好,视野呈管状缺损。“打个比方,当你在一间黑暗的屋子里拿着一个手电筒照明,你就只能看到手电筒光照到的范围,周围却是一片黑色。青光眼患者的情况就类似这样。这也是为什么晚期青光眼的病人虽然还有1.0的视力,但生活已经很方便了,因为他能看到的范围非常小。”
蓝育青教授提到,很多青光眼患者一直等到中央视力受影响时再来医院检查,这时往往已经到了晚期。由于视神

经的损害不可逆转,治疗也无法提高视力,给个人和家庭带来沉重的负担!
早发现、早诊断、早治疗,对于青光眼的患者来说是非常重要的。蓝育青教授介绍,以下四类人属于青光眼的高危人群,需要进行青光眼排查:
1.有青光眼家族史的人。如果家人中有人得了青光眼,那么建议直系亲属也来眼科检查。
2.近视进行性发展、尤其是患有高度近视的病人。建议验光时选择医院的眼科门诊,这样眼科医生可以对眼底、眼压进行一个大筛查,如果发现眼压高、眼底杯盘比大的情况,可以及时进行青光眼排查。
3.经常发作眼睛胀痛、雾视(看东

西像透过磨砂玻璃)、虹视(有异常的颜色变化)、一侧头痛甚至恶心呕吐的患者,需到医院眼科进行检查。
4.年纪较大、眼部曾受过外伤、有全身疾病需长期使用激素治疗的患者、糖尿病、高血压患者,也是青光眼的高危人群。
世界卫生组织2009年发布的资料预计,到2020年我国原发性青光眼患者将达2182万(占全球27.4%),40岁以上人群的患病率将达3.05%,而我国首诊时约2/3的青光眼患者已经是视觉功能损害的中、晚期了。虽然目前的医学治疗手段无法使其逆转而恢复,但早期诊断、早期有效治疗可以稳定青光眼不再进展,从而避免青光眼性失明的发生。

“男神”医生自主研发一款APP,让听障患儿在家就能学音乐

□ 通讯员:伍逸升 郑兴 医学指导:南方医科大学珠江医院耳鼻咽喉科 张宏征 教授

你知道吗?全国现有听力残疾人2780万,其中0~6岁儿童超80万人。他们的世界没有欢声笑语,更听不到美妙的音乐。幸运的是,他们并不是没有任何办法,随着医疗技术的不断进步,每年有约三万多名患者通过人工耳蜗植入手术,重回“有声世界”。但是,这也仅仅是聆听之旅的第一步……

南方医科大学珠江医院耳鼻咽喉科副主任张宏征教授不满足于于此,他希望这些人工耳蜗患者不仅能听到声音,而且能听到更多更美的声音。从来没有接触过互联网产品研发的他凭借着一股信念,竟亲自主持带领团队开发出一款名叫“寻声者”的APP,该软件可以免费供人工耳蜗患者进行音乐感知康复训练。

张宏征教授的“脑洞大开”并不是第一回,有想法的他早在前几年就组建了“寻声者”乐队并担任主唱,去年“爱耳日”更是通过改编并演唱“抖音神曲”的形式为听障患者“发声”,一时引来大量“粉丝”。那么,今年这款专为听力障碍患者开发的APP究竟有何特别之处,又要怎么使用呢?

人工耳蜗患者听到的世界,你了解吗?

很多人会有疑问,既然植入人工耳蜗的患者都能听见声音了,为什么还要进行音乐感知能力的培训呢?
原来对于耳聋患者而言,人工耳蜗植入手术仅仅只是聆听之旅的第一步,他们虽然通过植入人工耳蜗重获听力,却难以感知复杂的声音和音乐。“多种乐器的合奏,对于正常人来说是美妙的音乐,在听障患者的耳朵里却是一片混乱的嘈杂。”

APP主要用于培养患者的音乐感知能力

张宏征教授表示,音乐是我们生活中非常重要的元素,特别是儿童的成长过程,离不开与音乐的接触。“寻声者”APP主要适用于植入了人工耳蜗后的听障儿童,也可用于佩戴助听器的感音神经性聋患者。它的主要功能是为患者提供音乐元素感知康复训练及测试。训练的内容包括辨别音调、音高、简单的旋律轮廓训练和

复合音调训练四个模块,每项训练内容分为6个训练等级,患者可以通过“游戏闯关”的趣味形式来完成。

音乐感知训练能帮患者更好地听懂语言

音乐训练除了能让人工耳蜗植入患者享受美妙的音乐,更可以改善他们对声调语言的听辨效果。因为无论是普通话还是广东话,都属于声调语言,进行规范的音乐感知训练,对患者的言语感知有很大帮助。然而,当张教授课题组开始研究人工耳蜗植入者的音乐感知效果时,发现国内找不到可用的测试工具。此外,频繁地往返医院与专业机构做康复训练,对于患者尤其是外地、偏远地区患者而言,是一个不小的负担。所以,“寻声者”APP就这样诞生了……

APP需按科学流程、循序渐进地进行训练

张宏征教授提醒,患者使用“寻声



“寻声者”APP展示

者”APP时,必须在医生的指导下,按照科学的流程、循序渐进地训练,才能帮助患者实现提高音乐音调等听辨能力的目的,千万不能当成娱乐甚至是游戏软件。
由于是专业的康复训练软件,目前主要由医生指导下下载使用,没有公开在应用市场上架。因条件限制,该款“寻声者”APP目前主要在安卓系统的平板电脑上运行,苹果系统与手机版本,尚在研发中。张宏征教授表示,接下来,他们将与广东省残联以及各康复中心展开合作推广,将APP免费推送给更多有需要的听障患者使用,特别是听障儿童家庭。

何建行团队肺癌治疗研究新突破

论文获国际顶级评审“点赞”

□ 通讯员:广州医科大学附属第一医院 韩文青

我国肺癌发病率逐年增高,其中,85%属于非小细胞肺癌,而针对IIIA~N2期非小细胞肺癌的治疗,仍是目前肺癌治疗领域争议最大的热点,手术、放疗、化疗等治疗手段都具有一定地位,各种手段之间的不同组合及使用顺序产生了非常多的治疗模式等问题争议较多。

近日,由广州医科大学附属第一医院胸外科及肿瘤科的何建行团队领衔组成的国际顶尖专家合作组(AME Thoracic Surgery Collaborative Group)在国际上首次系统地对IIIA~N2非小细胞肺癌治疗的最优模式进行探讨,研究结果发表在胸外科权威杂志《胸外科年鉴》(Annals of Thoracic Surgery,简称ATS),表明“新辅助化疗+手术+辅助化疗/放疗”治疗模式能够获得相对最优的有效性和安全性。该论文第一作者为赵毅、王炜、梁恒瑞,通讯作者为何建行教授、梁文华教授。据悉,此项结果得到生物及医学领域最具影响力的已出版论文同行评审平台——F1000Prime平台的收录推荐。

此项研究为解决临床激烈争议问题提供了一定证据,尤为提示以局部控制和减少复发转移并重的系统策略对这类患者的治疗十分重要,并强调了手术在其中的重要性。一经发表,便

吸引了国际同行的广泛关注。其中,一位来自比利时的专家通过Annals of Thoracic Surgery杂志学术信件的形式与何建行教授团队进行了“隔空对话”,讨论手术和放疗在局部控制方面谁更胜一筹。
何建行教授团队对此作回信表示,认同放疗在II期非小细胞肺癌局部控制治疗中独特的地位,并表示尤其是近年来放疗手段的进步以及免疫治疗协同可能带来更精准更渗透的治疗效果,但照射野内的局部复发依然是影响放疗疗效的一大限制。建议若条件符合可完全切除病灶的患者选择手术干预作为局控手段。
科学研究永远不会止步,何建行教授团队表示,该研究的发表为IIIA~N2非小细胞肺癌的治疗提供了很好的临床参考,新辅助化疗+手术+辅助化疗/放疗治疗模式的推荐是从生存和安全的角度直接出发,为该类患者治疗方案的选择提供了更具针对性价值。
当然,除了传统手段以外,靶向治疗和免疫治疗等新手段也渐开天地,需要更多有经验的多学科医疗工作者共同参与探索,也正是这些“未解之谜”推动着医学科学研究者们在探索对抗疾病、捍卫人类健康的道路上不断发现问题、解决问题、获得进步。



F1000Prime被认为是生物及医学领域最具影响力的已出版论文同行评审平台,通过客观反映学术水平的指标(F1000因子)给予评分,每日将最近一个月内的极少数优秀论文(不足0.2%)推荐给读者。

+ 专科

卵巢的“四大危机”,科学养护有对策

□ 通讯员:黄瑾琪

医学指导:广州医科大学附属第三医院妇科 刘娟 主任医师

女人保持健康美丽的秘诀是什么?广州医科大学附属第三医院妇科刘娟主任医师给出的答案是“健康的卵巢”。在妇科临床深耕多年的她深刻认识到:卵巢健康与否,除了影响着容颜、身材、精神状态,还主宰着生育能力——这些都是女人最宝贵的“配置”。除此之外,卵巢如果不幸受到恶性疾病侵袭,甚至会有性命之忧。那么,我们该如何去养护卵巢?

知否知否,“卵巢保养”多是忽悠

有些人不惜花大价钱,去做“卵巢保养”,不外乎是用什么精油然后做推拿按摩。对此,刘娟直言“不靠谱”。要知道,卵巢位于盆腔深处,一般按摩腹部、腹股沟,是摸不到的——摸得到时,往往是有病发生了。而按摩时所涂抹的精油,也无法如此深入渗透并且精准地到达卵巢去。
正常情况下,卵巢本本分分地坚守岗位,其实我们不需要特意去干预,而我们需要做的是“守护”。刘娟提醒:卵巢有“四大危机”,我们要做到早知早治早调理。

危机一 多囊卵巢综合征

月经迟迟不来,体重增加,不少人以为是怀孕了,空欢喜一场。如仔细觀察,还会发现毛发增多、长痘痘……这些看似没有必然关系的症状,其实事出同因:多囊卵巢综合征——内分泌失调,卵泡发育了但不能正常排出,堆积在卵巢内。
多囊卵巢综合征虽然不是急性疾病,但刘娟建议积极应对。这是因为,不能正常排卵意味着难以正常受孕。即便没有生育要求,仍然不能置之不理。因为没有规律的月经,内膜就不能规律地剥脱,容易造成子宫内膜异常增厚,增加患癌风险。
应对:超重或肥胖者,积极减重。刘娟指出,药物治疗方面,可用到“避孕药”。这里用避孕药的目的并不是避孕,避孕药也叫“人工周期药”,可以让原来杂乱无序的卵泡安静下来并且归队排列,一个一个来排出,从而恢复

规律的月经周期。
危机二 卵巢囊肿
无缘无故的腹部隆起,孕味十足,若排除怀孕的可能,就要怀疑是不是卵巢囊肿了。
应对:检查可诊断囊肿及大小,超过5cm者应及时处理。对于良性的卵巢囊肿,可行单孔腹腔镜微创手术,施行时经腹腔镜从肚脐旁边的小切口进入,可减轻疼痛且不留疤。

危机三 卵巢早衰

卵巢早衰对女性最直接最严重的影响是不孕,一般表现为月经迟迟不来、情绪烦躁、睡眠时容易惊醒、虚汗、心慌、骨质疏松……刘娟介绍,正常的月经周期在20~40天,规律即可。如若错过2个周期,就要引起注意并且及时就诊,即便是“拖延症”,就诊期限不能超过半年。
应对:药物治疗。具体用药方案应由医生根据具体情况、患者生育需求来制定,而非一律“口服激素”。

危机四 卵巢癌

藏得深,症状不明显。难以被发现,偏偏最凶险,这是卵巢癌高死亡率的原因。
应对:由于卵巢癌有家族遗传倾向,刘娟建议,有卵巢癌家族史人群,应定期检查,做到早发现早治疗。一旦不幸罹患卵巢癌,应积极采取手术治疗。首次手术是否彻底非常关键。手术后,还应继续做包括化疗在内的综合治疗。
了解这些危机的诱发因素,我们发现长期熬夜、嗜烟、酗酒、压力过大等不良生活习惯和精神状态,对卵巢的不良影响难辞其咎。科学饮食、规律作息、适当运动、戒烟限酒,学会缓解压力,就是对卵巢乃至我们全身心最好的保养方法。

“防病不花钱、小病不出村、治病一元钱”

揭秘:花都医改模式

日前,由国家卫生健康委员会体改司和宣传司指导,《中国卫生》杂志社、《健康报》社主办的2018年度“推进医改,服务百姓健康十大新举措、十大新闻人物”推介活动揭晓,花都“防病不花钱、小病不出村、治病一元钱”的医改政策成功入选《中国卫生》、《健康报》年度“十大新举措”榜单。

历时10年,花都区通过“一元钱看病”模式撬动基层医疗卫生体制改革,民生效应一步步放大。广东省卫生健康委员会主任段宇飞曾公开表示,深圳“罗湖模式”是城市医改的主要方向,广州“花都模式”则是基层医改的模范样本。2018年10月,《健康报》社曾组织调研团队奔赴花都,探究改革背后的管理智慧。让我们跟随《健康报》社首席记者姚常房的目光,一探花都区基层医改模式的秘密。

“一元钱”背后的大格局

截至2018年8月,广东花都“一元钱看病”累计就诊975.55万人次,为农民减负1.54亿元,群众满意度达93%。今年1~8月,基层医疗机构门诊量达150多万人次,同比增长16.1%,住院量同比增长13.93%。

这个被当地百姓称为“一元钱看病”的做法,花都区已经坚持了10年。2008年,花都区政府《关于批转花都区开展农村卫生站免费为农民治病(试点)工作实施方案的通知》提出,村卫生站免费为农民治病,每次只收一元钱挂号费,若需注射则另交一元钱注射费。10年后的今天,这一提法仍然没变。广东省卫生健康委员会主任段宇飞曾公开表示,深圳“罗湖模式”是城市医改的主要方向,广州“花都模式”则是基层医改的模范样本。

■“一元钱”已开花结果

花都区花东镇高溪村卫生站药房有很多白色透明的小盒子,被医生和患者称为“分药神器”。记者采访当日,一名3岁的男孩发烧39度,坐诊家庭医生江国京详细检查后,给他开了布洛芬混悬液,并小心地将药倒进分装盒,交给孩子奶奶。结算时,奶奶拿出一枚一元硬币交给医生。江国京说:“分药不仅是为了不浪费,更是为了安全。爷爷奶奶有时掌握不好喂药剂量,分装起来不容易出错。”

回忆10年前,花都区卫生计生局长曹扬说,制定村卫生站“一元钱看病”政策的灵感来自村办合作医疗。花都区有部分经济条件较好的村办合作医疗是从20世纪60年代延续下来的,采取的是由村卫生站对村合作医疗资金进行统筹包干的形式。2007年,该局对其中两个村卫生站近3年的门诊资金运行情况进行调研发现,村卫生站人均门诊费用为32.3元。于是设想,按照每人每年30元的额度筹资,统筹金全部由政府给予补助,只要监管使用得当,筹资额基本能够满足村卫生站正常运作需要,并覆盖所有村卫生站。

2008年5月1日,花都试点“一元钱看病”模式;2009年,扩大试点至55个村站,覆盖57个行政村;2010年9月,实

现村卫生站全覆盖。时任国务院副总理刘延东获知花都区的改革后,对花都模式作了批示,要求在全国推广。时至今日,“一元钱看病”的做法广受推崇。有专家表示,“一元钱看病”的核心是确立了政府对基本医疗的主导地位,在靠医疗市场调剂失灵在农村实现了基本医疗卫生的公平性与可及性。这一做法适应农村预算低、人口多、基础差的现状,只要政府够重视,财政有支持,结合医保政策,该做法具备在大部分农村生根发芽的能力。

■稳稳托住“一元钱”

“血压、血糖控制好了,也要坚持吃药,不能一看数值正常就停药。”在花都区花东镇高溪村卫生站大厅里,六七位老人围着村医郭洪斌,听他讲解糖尿病管理的注意事项。曹扬介绍,包括健康教育在内,花都区为“一元钱看病”模式配备了多项举措,其中“六化”是最关键的支撑,即硬件建设标准化、业务操作规范化、基药使用免费化、乡医配备本土化、镇村机构管理一体化和农民健康服务一体化。

在广东省卫生健康委员会副主任黄飞看来,“六化”也浓缩了花都区解决最基层群众看病就医问题的三步:一是对196个村卫生站进行标准化建设,解决群众看得上病的问题。二是推广“一元钱看病”模式,解决看得起病的问题。三是通过镇村一体化,给村医正式编制,将其纳入乡镇卫生院统一管理,通过人才招聘和资源下沉解决看得好病的问题。

“村卫生站的洗手间竟然有洗手液。”在花山镇儒林村卫生站采访时,记者发出赞叹。为加强基层医疗卫生建设,花都区投入1200万元对196个村卫生站进行标准化建设,其中一些建设标准显示出自花区的决心:业务用房不少于100平方米,全部设置“六室一房一卫”,实行“19+5”设备配备等。

对于药品保障问题,花都区要求卫生计生部门根据疾病谱的变化和实际情况,一年调整一次基本药物目录。目前,基药目录已经从2008年的300多种增补到目前的545种,部分村卫生站还新增

了150种免费中药饮片或颗粒剂。由于村医用药习惯不同,大多数村卫生站的常用药物在200种左右。今年,高血压药品增至24种,糖尿病药品增至15种。每月底,村卫生站还将当月的药品使用报告和需求上传给所属卫生院,卫生院按计划于月底配发下月用药。

“花山镇卫生院,邱华,工号:167”,这是花山镇儒林村卫生站医生邱华胸前工作牌的信息。早在2010年,花都区启动了镇村一体化建设,乡镇卫生院对村卫生站的村医实行岗位设置、招聘、管理、调配使用、发展平台和晋升渠道“六个统一”。目前,全区村医329名,其中本土村医297名,本土化率达90.27%。按照一体化管理规定,年满65周岁的村医需要退出村卫生站。为此,政府还为其购买社会保险,并为部分村医发放困难补助。

■紧随国家省市的政策推进

从2008年试点阶段的星星之火,到2010年全面推广后的燎原之势,再到2017年的深化健康服务一体化,“一元钱看病”已经撬动了整个花都的基层医疗卫生体制改革。

“在医改实践中一个模式能够坚持10年,是少有的,更是不得了的事情。”黄飞感叹,“尽管10年里变数很多,阻力不小,但是一元钱看病坚持了下来。”花都区副区长李荣淦说:“改革中途历经三届政府,但是改革方针一直没变,并且不断完善,老百姓的积极回馈给了政府很大的信心。”在她看来,花都都可以



“定制”政策激发基层活力

一大早,花山镇村医邱华骑电动车到家隔壁村的儒林村卫生站。去年,邱华从广西医科大学毕业,通过花都区政府统一招聘,成为人编村医。目前,花都区共有新老村医329名,其中本土村医297名;全区镇街医疗卫生机构拥有831名本科学历医务人员,占医务人员总数的58.56%,其中硕士、博士17人。

什么是新时代村医?花都给这个群体找到了一些形容词——本土化、学历高、待遇好、流得动、管得好。得益于一系列举措让新时代村医安心扎根基层,花都居民看得好病不再是梦想。

待遇编制有保障

30多岁的江文校从医学院本科毕业后,通过花都区政府统一招聘成了乡村医生,刚刚从小山村轮转到儒林村。江文校介绍,他一年的收入在20万元左右,还并不是最多的。花山镇卫生院院长凌济忠说,自2010年以来,基层医务人员年平均收入增长了3.5倍,并有望持续增长。

据了解,目前花都区编制内村医年收入包括财政补助,“一元钱看病”收入、家庭医生签约服务收入和40%的公共卫生服务经费。编制外村医除了财政补助少一点,其他跟编制内医生一样,而且每年还多两万元公共卫生职能补助。“卫生院会对村医进行考核,根据得分,拨付公共卫生服务经费和乡村医生补贴。”凌济忠说。

2010年前后,花都区将乡镇卫生院、社区卫生服务中心全部调整为公益一类事业单位。也就是说,调整后在编在职人员再也不用考虑创收问题了。2012年,花都区在全省范围内率先单独核定了303个村医编制,卫生站也有了保障。破解人才短缺问题还有更关键的,一招,就是区招、镇管、村用。2015年,花都区区长和副区长外出协调人社和编办部门,决定不再单设乡医岗位,实行全区统一招聘、统筹使用。

“由于编制关系的调整,我们提高了招聘门槛,无论是乡医还是其他医生

都要要求本科毕业,只有个别辅助岗位,比如放射、护理等才放宽到大专。”花都区卫生计生局局长曹扬说。据介绍,已招到105名,而且近几年来只有一人离职。与其他医务人员一样,如果传统乡医能够通过自学拿到本科或大专学历,花都区总工会和卫生计生局工会将给予资金补贴。

值得一提的是,花都区在家庭医生绩效管理方面做了较大突破。曹扬说,根据家庭医生生年签约服务费的实际数额增加绩效工资总量,突破现行事业单位工资调控水平,签约服务费的80%由团队自主分配。在广州市家庭医生签约服务奖励保障政策之外,区财政每年安排500多万元的专项经费。自今年起,每签约一人奖励团队10元。

薪酬制度“反套路”

让邱华、江文校愿意扎根农村的动力,很大一部分来源于花都区的薪酬改革工作。

从今年开始,花都区允许基层医疗卫生机构在保持公益一类性质不变的情况下,实行“一类供给二类管理”。

具体来讲,在保障基层医疗卫生机构收入全额返还的基础上,花都区实行“以事定费”的财政补助政策,从原有按人头补助转变为按项目补助。把基层医疗卫生机构财政补助内容分为政策性定项补助、政策性人员经费补助、卫生事业发展支出、政策性收支差补助等项目,采取固定项目、固定收支差的方式,确保基层医务人员收入不低于取消收支两条线之前的水平。

同时,花都区全面实施“两自主一倾斜”,将绩效考核情况与财政补助和绩效工资总量直接挂钩,允许基层医疗卫生机构按规定提取上年度收支结余部分用于发放奖励性绩效工资,在绩效工资总量里按有关规定自主分配,灵活调整基础绩效和奖励性绩效工资比例,加大奖励性绩效工资占比,并向临床一

线和关键性岗位倾斜。

广东省卫生健康委主任段宇飞在2018年全省基层卫生综合改革推进现场会上强调,要按照“公益二类”事业的管理要求,保障基层医疗卫生机构在人事编制、收入分配上的自主权。他指出,允许基层医疗卫生机构从上年度收支结余中提取不低于60%的比例用于增发奖励性绩效工资,基础性和奖励性绩效工资比例达到4:6甚至更高水平,合理拉开个人收入差距。

自基层医疗卫生机构实施新的人事薪酬及绩效管理政策以来,卫生院一些关停的科室,如骨科、妇产科等重新开放。今年上半年,花都区社区卫生服务中心和卫生院门急诊量同比增长16.29%,住院量同比增长16.17%。“我们最显著的成效是促使公立医疗机构运行新机制逐步完成,基本医疗服务的公益性逐步回归。”花都区副区长李荣淦说。

人才有序畅通流动

花都区花山镇卫生院专门设有乡医专管办公室。该院院长凌济忠说,办公室设有一位副院长负责指导和管理村卫生站和乡医。乡医在村卫生站工作2~3年后,就会调回卫生院工作或进修1年,之后再回到村卫生站。这样的工作学习进修周期,将一直循环持续下去。如此一来,可以保证村医和卫生院医生有相近的业务水平。

人才流动带动技术下沉,是实现医疗同质化服务的关键。花都区看准了这一点。曹扬说,轮转的工作机制把卫生院与卫生站紧紧捆绑在一起,区级医生的定期下沉则为优质资源同质化上了双保

险。为了让专家真正下沉,花都区制定《医疗集团专家坐诊、查房、带教专项补助管理办法》,区财政每年设立200万元专项经费用于支持医疗集团专家下沉到基层医疗卫生机构。还有一种人才流动,是“不求所有、但求所用,不求所在、但求所得”的智力、知识和技术流动。从2017年开始,花都区以每年投入不少于1000万元的力度,引进知名三甲医院的优势团队或个人到花都区短期或定期服务。

此外,花都区还出台政策推动医师双向交流。基层医疗卫生机构每派出一名医务人员到区级医院进修,区级医院就派出一名医务人员到基层帮扶,规划3年内所有基层单位医务人员到区级医院完成一次轮训。另外,为解决全科医生规范化培训产生的工学矛盾,花都区规定基层每派出一名人员参加全科医生规范化培训,就由区财政负担一名临聘人员的费用,解除全科医生培训的后顾之忧。目前,花都区实际注册在岗的全科医生达383人,每万人口配备全科医生约3.65名,处于全省的上游水平,提前达到并超过了2020年的配置要求。

——转载自《健康报》2018年10月24日第1版,记者 姚常房



能力提升 留住患者更有底气

“县级强、乡镇活、村级稳”,这几个字勾画出广东省广州市花都区的县域医疗卫生体系模样。而这,得益于花都布局合理的医疗资源梯队。

“一元钱”将资源引向基层

调研期间,花都区卫生计生局局长曹扬拿出了一组数据:全区高血压出院人数占总出院人数的比例,从2010年的1.89%下降到2017年的1.25%,而基层医疗机构的这一比例则从4.57%增长到7.48%。基层医疗机构糖尿病出院人数占总出院人数的比例,从1.16%增长到2.48%。从这组数据可以看出,花都基层留住患者的能力正逐步增强。

基层综合改革任务繁重、千头万绪,须以解决制约基层卫生发展的根本性问题为突破口。起源于10年前的“一元钱看病”,着力将老百姓留在家门口。有专家表示,这一模式实质上是政府对医疗资源所作的宏观调控,使医疗资源在全区范围内得以合理配置,优势资源不再只存在于区或县级以上医院,高水平的医务人员、完善的配套服务、规范化的管理让村民感受到了效率与公平的有效结合。

曹扬说,此前花都区的村医大多是赤脚医生出身,水平参差不齐,镇街道医疗卫生机构存在人才短缺和结构不尽合理的情况,而且配套设施不完善、管理缺乏统筹、后续服务不到位。经过10年经营,花都扎牢了基层医疗卫生网底,一方面统一招聘大学毕业生,并将其纳入镇卫生院事业编制管理,实行区招镇管村用;另一方面加大高层次人才引进力度。同时,花都区以一元钱为跳板,配合基本药物制度、基层医疗运行机制及其支付制度等综合改革措施,逐步形成筹资、支付、监管的新机制,实现了群众“防病不花钱、小病不出村、治病一元钱”的目标。

“花都区基层医改为健康广东建设提供了一个非常好的样本。”广东省卫生健康委员会主任段宇飞说,花都区党委、政府高度重视民生事业发展,先后制定出台30余份文件,实行“一类供给二类管理”、推行“一元钱看病”、强化“三医联动”、推进三级机构同步建设稳定基层人才队伍、落实四类投入发挥财政保障和引导作用、实行五个统一推进紧密型医联体建设等六大措施,为全省提供了借鉴。

“火车跑得快,全靠车头带”

如果说花都区基层医疗跑得稳得益于“一元钱看病”,那么整个花都医疗卫生跑得好,则得益于有力的“火车头”。

肾病学科新麻醉技术为腹透手术患者带来新体验,广州市首家区级医院“综合卒中中心”揭牌……花都区人民医院新近开展的新技术、新项目,显示出不俗实力。

“花都其实是复制改良了罗湖经验。相比而言,罗湖在财政上的优势比较明显,但花都也有自己的优势。例如,辖区内医疗资源梯队相对合理,区人民医院、市中西医结合医院和区妇幼保健院起龙头驱动作用,确保大病不出区。”花都区副区长李荣淦说。虽然广州市有各地羡慕的医疗资源,但城乡发展不平衡、区域发展不平衡的问题同样存在。据悉,广州市提出在花都等外围城区选择建设片区医疗中心,引导中心城区优质医疗资源向城市发展新区、外围城区等转移。目前,花都区正抓住这一机遇,构建广州北部医疗中心。

龙头带动的举措之一是牵头组建

医联体。目前,花都区医联体建设坚持“医疗集团+专科联盟”齐驱并进的多形式建设思路,除了花都区人民医院医疗集团,以广州市中西医结合医院为龙头的医疗集团也在建设中,此外还有两个产儿科专科联盟。

“一批人才是可以迅速提升一个地区医疗卫生能力的。”曹扬说,2015年,花都区印发《公立医疗卫生机构高层次人才队伍建设的实施办法》,区卫生计生局将高层次人才分为5个类别,对引进的人才按级别给予20万元到100万元不等的补贴,同时还按照每月2500元的标准给予3年的租房周转金补助。截至目前,该项目共引进8名高层次人才,还有12名正在办理引进手续。2017年,花都区发布《卫计系统柔性引才实施办法》,由区财政每年补贴500万元,4家区属医院再配套不少于500万元,在“不求所有、但求所用”原则下,灵活引进广州市的优秀人才。

医联体将各方拧成一股绳

今年4月,一名女性患者因右腿疼痛2周在花山镇卫生院住院治疗。因病情需要,于当天转入花都区人民医院脊柱外科。术后恢复良好,征求患者同意后,转回花山镇卫生院继续术后康复治疗。

随后,区人民医院医务科牵头组织脊柱外科主任尚平等一行11名医务人员对这名病人进行随访。此外,尚平带领的专家团队还对花山镇卫生院骨科诊疗工作进行了指导,初步落实每周1次专家坐诊的时间和双向转诊的标准。

花山镇卫生院住院楼二层是中医康复联合病房,约1000平方米的面积,装扮得古色古香。据了解,该病房初期以提供部分特色专科康复服务为主,逐步向服务所有康复期患者发展,强化花都区人民医院与卫生院的一体化管理。

“去年12月,结合‘属于城乡接合部,一半是农村,一般是城区’的实际情况,以花都区人民医院为龙头的花都区人民医院医疗集团成立。医院名医、高年资医生将到二级医院、乡镇卫生院建设名医工作室,并提供查房指导、远程会诊服务。而心电图、病理、影像、消毒等中心的互联互通,也让老百姓在家门口就能享受到三甲医院的技术和服务。”花都区人民医院院长熊传银说,除了与集团内基层医疗卫生机构合作建设9个病房,该院还根据辖区疾病谱特点和基层群众就医需求,有针对性地下移工作重心、下沉医疗资源,在基层医疗卫生机构设立了9个名医工作室。

据了解,为了在医联体建设中更好落实政府办医主体责任,花都区特意设立了1000万元的医联体建设专项资金,用于医疗集团资源中心与辅助中心的建设与运行。

此外,与罗湖模式不同,花都区医疗集团的医保杠杆是通过基本医疗保险付费总额控制,实行门诊统筹按人头付费、住院和门诊病按病种付费、按服务单元付费等复合支付方式。同时,与医疗联合体签订卫生健康基本医疗服务一体化协议的参保人,结算年度内门诊及住院医疗总费用打包给医疗集团,结余留用。将签约的外转病人医疗总费用计入医联体,激发医联体通过主动提高医疗质量和服务态度提高病人在医联体内就诊的积极性。

——转载自《健康报》2018年10月25日第1版,记者 姚常房