

健康资讯

“大爱方舟”公益救助启动

本报讯 近日,全国疑难皮肤病中西医结合诊疗学术报告会在北京举行,同时,大会启动了“大爱方舟,寻找白天使”白癜风贫困患者公益救助行动。

“大爱方舟,寻找白天使”公益救助行动是一场由电视媒体联合北京方丹皮肤病医院共同发起的大型公益行动,旨在救助因家庭贫困无法医治的青少年白癜风皮肤病患者。同时通过媒体传播渠道让人们消除歧视,正确认识和关爱白癜风群体。北京方丹皮肤病医院面向全国征集300名贫困白癜风患者进行免费医治,并开通公益救助热线。(思华)

2016中国普外科学术论坛召开

本报讯 2016中国普外科焦点问题学术论坛近日在北京召开。

会议涉及消化道肿瘤多学科治疗、腹腔镜及微创外科手术技术、精准医学与靶向治疗、减重及糖尿病手术等普外科热点问题。作为中国普外科领域知名的学术交流平台,中国医学装备协会外科医学装备分会在此次会议成立,会议发布了中国消化道肿瘤MDT专家共识等重量级学术成果。

中国普外科焦点问题学术论坛已成功举办8届,会议鼓励年轻一代外科医生在热点焦点问题继续钻研业务,求真奉献,邀请了全国百余位普外科各领域著名专家和近千位普外科医生参会。(洪涛)

四协会推动医药代表正规管理

本报讯 由17家医药行业相关协会共同主办的“2016医药企业伦理准则中国论坛”近日在京召开,中国化学制药工业协会、中国中药协会、中国医药企业发展促进会与中国外商投资企业协会药品研制和开发行业委员会签署了合作备忘录,计划成立联合工作小组共同推动医药代表职业化正规管理。

《准则》源自APEC(亚太经合组织)的《墨西哥城原则》,中国医药行业推行该准则已经有4年的历史,签署该准则的行业协会已达17家,此次4家协会签署合作备忘录,将秉持有益于医疗和以患者为中心的原则,旨在共同促进国家医药代表职业管理体系的建立,就医药代表的价值形成社会共识,推动医药产业健康有序发展。(逸光)

康宝莱公益基金会成立

本报讯 近日,康宝莱公益基金会正式成立。康宝莱公益基金会属于非公募基金会,以汇聚爱心,践行责任,促进人与社会可持续发展为宗旨。

据介绍,康宝莱公益基金会将主要致力于资助贫困或重疾少年儿童的生活、疾病救助和康复训练;资助开展有利于少年儿童身心健康的公益活动;扶危助困,救助灾害以及资助环保事业的发展。基金会的原始基金由康宝莱自愿捐助。

作为一家专业营养与体重管理公司,自1980年创立之初,康宝莱就致力于慈善事业。1994年,康宝莱创始人马克·休斯创立了康宝莱家庭基金会,并制定康宝莱之家计划为全世界需要帮助的儿童提供健康营养品。2015年,全球康宝莱之家已经遍及50多个国家120多个组织,每天帮助世界上超过12万名儿童。

(王萍)

医师多点执业已经走过7个年头,从2009年开始,国家层面已连续5次出台鼓励政策,但截至

2015年年底,全国仅4.4万名医生注册了多点执业,占比不足2.2%。

医师多点执业的“好事”为何难落地

本报记者 朱林

近日,北京某知名大型三甲医院的眼科主任和白内障科主任,因未经医院批准到多家民营医院多点执业,并在本院出诊期间,多次将病人介绍到民营医院做手术,当事医生被免去科主任职务,取消2016年度优秀评选资格,并罚10个月到12个月的奖金。此外二人相关违纪问题还将送市卫计委医政部门处理。

这一事件一经曝出,立即引发业内业外关于医师多点执业的讨论:多点执业政策已经提出多年,但为何雷声大、雨点小,真正落地何以困难重重?对于企盼多点执业的医生来说,多点执业的开展究竟在哪儿?医生要想真正走出去,路还有多远?

多方呼唤医师多点执业

所谓医师多点执业,是指医师于有效注册期内在两个或两个以上医疗机构定期从事执业活动的行为。作为深化医改的一项重要措施,医师多点执业已经走过7个年头。

2009年,原卫生部印发《关于医师多点执业有关问题的通知》,并在部分地区先行试点。2011年又发出通知扩大医师多点执业试点范围,鼓励医务人员到基层和农村地区执业。2013年,十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》明确指出,允许医师多点执业。

2014年,国家卫生计生委办公厅发文,就《关于医师多点执业的若干意见(征求意见稿)》深入征求意见。2015年1月,国家卫生计生委联合国家发改委等4部门公布《关于推进和规范医师多点执业的若干意见》,针对医师多点执业提出总体要求、医师多点执业的资格条件和注册管理、人事(劳动)管理和医疗责任和组织实施等4方面的问题。



通过梳理不难发现,有关医师多点执业的问题一经提出,国家几乎每年都有相关的文件出台,在推行医师多点执业政策方面可谓煞费苦心。

另一方面,无论是医生群体还是看病百姓,同样期待医师多点执业政策的落地。从医生角度来讲,多点执业有助于提高医生的收入,可以充分调动医生的积极性,最大程度地发挥医生的社会效益和个人价值;从百姓角度来讲,医师多点执业可以盘活医疗资源,通过名医引导,分流患者到基层医疗机构就近就医,让小病患者留在基层,从而缓解百姓看病难的状况。

杭州某三甲医院医师马迪在接受记者采访时表示,多点执业对医生来说是个好事情。

“提高收入水平不说,多点执业还能让优秀的医生,把自己丰富的经验和高超的技术带到外面去,从而提高百姓就医质量。”

国家卫生计生委宣传司司长毛群安曾表示,医师多点执业是为了更好地统筹调配医疗卫生资源,调动医务人员积极性,方便人民群众特别是基层群众看病就医。

第一执业单位“不轻易放人”

然而现实却是,医师多点执业政策落地困难重重。

广东省作为全国第一个省级试点,试行医师多点执业一年多时间,只有100多名医师申请登记,而且均为同一系统内部多点执业。

截至2015年4月,北京有超过3000名医师申请多点执业,占北京执业医师总数不足5%,但相比过去在数量上已有显著提升。另一数据显示,截至2015年年底,全国共有4.4万名医生注册了多点执业,而2013年全国执业医师人数就已经超过200万,粗略统计,注册多点执业医师占比不足2.2%。

事实上,虽然近年来国家纷纷出台医师多点执业鼓励政策,但医生真正打算多点执业,往往在医院层面就被卡死。

以浙江绍兴某三级医院下发的关于医生多点执业的通知为例,该通知明确规定参与医生多点执业的医生必须在医务科备案;院领导、科主任除了双休日和节假日外,一律不得多点执业;科室其他人员(包括退休留用人员)开展多点执业需经科主任同意。换言之,医生可否多点执业,须经院领导的批准。2015年出台的《关于推进和规范医师多点执业的若干意见》明确,医生多点执业需要第一执业单位的“同意”“知情”,这给院方很大的弹性操作空间。

全国政协委员、福建省立医院主任医师侯建明指出,目前不少的公立大医院负责人认为医生的多点执业,势必造成病人的分流,从而对医生的第一执业地点医院造成损失。

“所以院方不一定轻易放人,医师想多点执业也很困难。”侯建明还表示,“目前大医院的医生大多数在超负荷工作,时间、精力都十分有限,这也是医师多点执业政策难落实的一个现实原因。”

据中国医师协会2015年公布的《中国医师执业状况白皮书》显示,医师的工作压力主要来源于工作量特别大,近53%的医师平均每周工作时间在40小时-60小时,接近1/3的医师在60小时以上。在参与调查的三级医院医师中,92%的医师需要加班工作;二级医院医师中,79%的医师需要加班工作;一级医院



洪涝来临,如何自救与防病?

汛期来临,南方多地遭遇强降雨,部分地区发生洪涝灾害,由此可能带来哪些健康危害?灾区百姓怎样防病?

洪涝灾害可能带来哪些危害?

洪涝灾害易引起饮用水水源污染,使灾区感染性腹泻、痢疾、伤寒、甲肝等水源性和食源性疾病暴发的风险增加。同时,洪水淹没粪池、下水道等,动植物尸体腐败,蚊蝇等各种媒介孳生,生活和居住环境恶化,钩体病、血吸虫等虫媒传染病发生的风险也会相应增加。

洪涝灾害发生前要做哪些准备?

- 1.关注有关雨、水情预报信息。



- 2.熟悉本地区防汛预案的各类隐患灾害点和紧急转移路线图、联络方式。
- 3.地处低洼地带的家庭要自备简易救生器材。
- 4.保持手机、电话的通讯畅通,以利接收相关信息。
- 5.做好避险准备,撤离时注意关掉煤气阀、电源总开关等。
- 6.撤离时要听从指挥,团结互助,险情未解除,不要擅自返回。

洪涝灾害后的防病要点

洪灾期间,为保护自身健康,减少疾病发生,灾区群众应做到:

- 1.注意饮用水卫生。不喝生水,只喝开水

或符合卫生标准的瓶装水、桶装水;装水的缸、桶、锅、盆等必须干净,并经常倒空清洗;对临时的饮用井水、河水、湖水、塘水,一定要进行消毒;混浊度大、污染严重的水,必须先加明矾澄清;漂白粉(精片)必须放在避光、干燥、凉爽处(如用棕色瓶拧紧瓶盖存放)。

2.注意食品卫生。不吃腐败变质或被污水浸泡过的食物;不吃剩饭剩菜,不吃生冷食物;不吃淹死、病死的禽畜和水产品;食物生熟要分开;碗筷要清洁消毒后使用;不到无卫生许可证的摊档购买食品;

3.注意环境卫生。清除住所外的污泥,垫上砂石或新土;清除井水污泥并投以漂白粉消毒;家具清洗一遍再搬入居室;整修厕所,修补禽畜圈。不要随地大小便,粪便、排泄物和垃圾要排放在指定区域;

4.加强家畜的管理。猪要圈养,搞好猪舍的卫生,不让其尿液直接流入水中,猪粪等要发酵后再施用。管好猫、狗等家禽动物。家禽家畜圈棚要经常洒灭蚊药;栏内的禽畜粪便要及时清理入集中粪池;

5.做好防蝇灭蝇、防鼠灭鼠,灭螨防螨。粪缸、粪坑中加药杀蛆;室内用苍蝇拍灭蝇,食物用防蝇罩遮罩;人群较集中的地方,也是鼠类密度较高的地方;当发现老鼠异常增多的情况需要及时向当地有关部门报告。保持住屋和附近地面整洁干燥,不要在草堆上坐卧、休息;

6.如果感觉身体不适时,要及时找医生诊治。特别是发热、腹泻病人,要尽快寻求医生帮助。其次是遵医服药,配合传染病隔离,注意相关药物使用方法;

7.注意手部清洁,不用手、尤其是脏手揉眼睛。各人的毛巾、脸盆、手帕应当单用,

如果不得不与病人共用脸盆,则应让健康人先用,病人后用,用完以肥皂将脸盆洗净;

8.接触病人的人应戴口罩,口罩应每天换洗和消毒。如皮肤、粘膜被患者的血、尿或口腔分泌物污染,应立即用消毒酒精擦拭消毒。被病人血、排泄物污染的环境和物品也应及时消毒;

9.为预防皮肤擦烂,应保持皮肤清洁干燥,随身用毛巾等擦汗。可以在皮肤皱折部位扑些痱子粉。下水劳动时,每隔1小时-2小时休息一次,擦于脚,在阳光下曝晒鞋。每次劳动离水后,一定要洗净脚,穿干鞋。当发现脚部皮肤破溃并有加重趋势时,如情况许可可暂时不要下水。要设法穿长统靴。有足部皮肤病的应少下水;

10.在血吸虫病流行区,不接触疫水是预防血吸虫病最好的方法。接触疫水前,在可能接触疫水的部位涂抹防护药,如防蚴膏和皮避敌等,穿戴防护用品,如胶靴、胶手套、胶裤等。接触了疫水应主动去血防部门检查,发现感染应早期治疗,以防止发病;

11.注意心理健康。保持积极的心理状态,在被水围困的现状下,找些感兴趣的事做,保持良好的生活规律;

12.关注特殊人群护理。为老、弱、病人尽量营造好一点的环境,减少死亡。

(中国疾病预防控制中心提供)

健康提示

过敏不是病,“忍一忍”就过去? 错!

认知薄弱致“隐形”过敏患者增多

在47%患有过敏性疾病的人群中,对病症进行过确诊的仅为13%

2016年7月8日是第12个“世界过敏性疾病日”。近年来,过敏疾病高发,但公众对过敏疾病的认知薄弱,存在着很多“隐形”的过敏患者。

过敏疾病危害大,“大题小做”后患多

近年来,全球过敏性疾病发病率逐年递增,患者群体达世界总人口的两至三成。仅在中国,就有约2.7亿人受到过敏性疾病的困扰。但大部分国民对过敏性疾病缺乏认知,对过敏病症的判断和诊治意识皆较为薄弱——在47%患有过敏性疾病的人群中,仅有13%的民众对病症进行过确诊。

相关调研显示,多数患者不了解或不重视自身的过敏情况,常有“误把过敏当感冒”或“不把过敏当病治”等判断误区。对此,北京医院皮肤科主任医师常建民教授表示:“很多患者不能准确分辨过敏性疾病的症状,自我诊断往往耽误有效治疗,甚至导致病情加重。”此情况影响着患者的身心健康和生活质量。更有患者认为过敏不是病,“忍一忍”就过去了,不需要寻求医生的专业意见,有时会导致原本的疾病恶化,甚至诱发其他并发症

病,影响个人健康。

过敏成因多且杂,及时就医是关键

诱发过敏反应的物质称为过敏原,以吸入式(如花粉、螨虫等)和食入式(海鲜、牛奶等)为主。但过敏成因复杂,除常见外界因素外,遗传因素亦不容忽视,因此到医院进行特定的检测才能进行更具针对性的治疗。常建民教授指出:“一些患者的过敏性疾病是由遗传、免疫等因素导致,发病原因较复杂,需要去医院进行专业检查,才能够保证治疗效果。”

确认自己的过敏原并避免与之接触是避免过敏反复发作的第一步。及时就医,寻求专业医生的建议,并进行有效专业的治疗亦是抵抗过敏的关键所在。常教授还提醒:“过敏性疾病要根据病情不同针对性地进行规范治疗。”

同时过敏性疾病也需根据正规医院的医生建议,采用不同的治疗方式处理,倘若没有针对病因胡乱使用药物,不仅无法治疗疾病,还会加重病情。由此可见,千万不要把过敏当小病,而是要及时寻求专业治疗和建议。

(魏文)

术后止痛患者的4大疑惑

刘筱臻

患者常问:啥是自控式镇痛?
顾名思义,就是患者自己控制的镇痛,最早是由美国的疼痛专家发明的。大致意思就是“我疼故我按”,不再需要追着病房的医生护士索要止痛药。

而自控式镇痛泵,说白了就是一个输液器,它被一个微电脑控制,麻醉医生根据患者对疼痛的耐受程度、手术大小等特点,将微电脑上的参数设置为最符合患者需要的模式,通过不间断的把镇痛药缓慢地用到患者体内,达到一个相对确切的镇痛效果。如果患者对镇痛效果不满意,可以自己操作镇痛泵上的按钮,追加一次镇痛药。

目前临床上常见的为静脉镇痛、外周神经阻滞镇痛和硬膜外镇痛。第一种方式是将镇痛泵管连接在静脉输液上;第二种方法是在外周神经周围置入一根细导管,手术后通过这根导管给药;硬膜外镇痛则是在病人背部置入一根细导管,其他与外周神经阻滞镇痛相同。

患者常问:用了镇痛泵,是不是就一点不疼了?

疼痛是一种比较主观的感受,每个人的耐受程度不同。麻醉科在了解到这种镇痛不足的情况后就会果断重新设置镇痛泵参数了。

有问有答