

月嫂市场急需法治规范

冯海宁

月嫂市场火爆，但服务却不专业。月嫂培训乱象最终损害的是雇主权益。雇主付费后却没有得到应有的专业服务，甚至有可能受到伤害，这已经有先例了。同时，这类乱象也给全面二孩政策落地添乱，影响全面二孩政策的落实效果。

因此，为保障雇主权益和落实全面二孩政策，有必要对月嫂培训市场进行整顿。其一，月嫂经过哪些培训以及发哪些证书要大致统一；其二，谁来培训和发证，也要进行统一规范；其三，相关证书要在统一平台可供雇主查询。另外，还应该把月嫂培训纳入我国职业教育体系。

目前，我国虽然出台了《家政服务母婴生活护理服务质量规范》等国家标准，也印发了《家政服务提

才研究会、某某培训网等机构也在发证，都自称全国通用。雇主很难辨别这些机构有没有发证资格，证书是真是假，月嫂则利用这类证书提高身价。

月嫂培训乱象最终损害的是雇主权益。雇主付费后却没有得到应有的专业服务，甚至有可能受到伤害，这已经有先例了。同时，这类乱象也给全面二孩政策落地添乱，影响全面二孩政策的落实效果。

因此，为保障雇主权益和落实全面二孩政策，有必要对月嫂培训市场进行整顿。其一，月嫂经过哪些培训以及发哪些证书要大致统一；其二，谁来培训和发证，也要进行统一规范；其三，相关证书要在统一平台可供雇主查询。另外，还应该把月嫂培训纳入我国职业教育体系。

目前，我国虽然出台了《家政服务母婴生活护理服务质量规范》等国家标准，也印发了《家政服务提

质扩容行动方案(2017年)》，但仍然没有解决月嫂市场乱象，其中月嫂培训乱象尤为突出。所以，针对月嫂培训乱象，急需法治规范。

商务部日前消息称，我国将建立家政服务业信用体系，并实施守信主体“红名单”和失信惩戒“黑名单”制度，未来消费者选择家政服务人员时将可参考“红黑名单”，这些举措是必要的，但不能解决月嫂培训乱象。(《国家职业资格目录》只有“育婴员”“保育员”也不能适应社会发展。

月嫂工作涉及母婴护理、保健、急救等多种知识，比一般保姆要求高很多。据英、美、日、韩等国家的很多大学都设有家政系，菲律宾的家政服务业更是全球公认。要想提高我国包括月嫂在内的家政服务人员专业素质，有必要在职业院校开设相关专业，让月嫂受到全面、正规的专业培养。

隐私泄露 不应成难解之题

杨玉龙

互联网在方便人们生活的同时，个人隐私保护问题也日益凸显。去年8月，中国消费者协会发布的《APP个人信息泄露情况调查报告》显示，超八成受访者曾遭遇个人信息泄露问题。(4月1日《经济参考报》)

互联网时代，我们的隐私到底还剩多少？恐怕没有一个确切答案。对于公众而言，所能感受到的是自己的隐私可能分分钟钟被泄露。最为常见的就是，推销电话、短信骚扰、诈骗电话、垃圾邮件防不胜防，而且极具精准性。

破解隐私泄露，首先应靠法治。1月25日，中央网信办、工信部、公安部、市场监管总局四部门联合发声，要求APP运营者收集使用个人信息，应遵循合法、正当、必要的原则。而对于违规者唯有施以严厉的法律惩治，才能有效遏制违法犯罪活动。其次，企业须守法负责。作为经营主体，依法行事既是保障用户权益的需要，更是实现持续健康发展的根本。其三，法规短板须补齐。目前，对APP开发者来说，仍缺乏相应的个人信息收集规范；现有法律没有明确企业大数据的产权归属问题，没有一部法律说清楚消费产生的大数据归谁。面对新形势新问题，亟待从法律法规上完善个人信息收集与使用标准。

确保景区门票降价 取得实效

江德斌

国家发改委日前发布《关于持续深入推进降低重点国有景区门票价格工作的通知》，要求深入推进重点国有景区门票价格更大范围、更大力度降价，确保降价取得实效。不得只降低淡季价格、不降低旺季价格。(3月31日中新网)

去年，一大批国有重点景区进行门票价格调降，给消费者带来了一定的实惠。但整体来看，降价幅度有限，甚至存在“明降暗涨”“降门票涨服务费”等问题。

目前来看，各地景区依然严重依赖“门票经济”，门票收入占比过大，挤压了游客在其他方面的支出，形成畸型商业化模式，旅游产业链发展非常不健康。一些地方政府亦将景区门票当成“唐僧肉”，各个部门都想切一块蛋糕，而景区门票降价后，这方面的收入必然减少，受到地方政府的软抵制，亦在情理之中。

因此，在深入推进景区门票降价之际，需要先解决景区与地方政府部门的利益关系，明确景区收支路径细化。只有实现专款专用，禁止有关方面染指，彻底斩断利益纠葛，方能推动降价政策落地。同时，应对景区门票降价予以量化考核，制定降价幅度细则，将服务收费项目都纳入其中，核算总体成本，作为衡量降价幅度的参考值，以杜绝景区暗渡陈仓，确保门票降价落到实处。

漫画



3月28日，在国家网信办指导下，抖音、快手、火山小视频等试点上线青少年防沉迷系统。今年6月将在全国主要短视频平台全面推广。(3月31日《新京报》)

有关统计显示，截至2018年12月，短视频用户规模达6.48亿个，大部分为青少年用户。其中，20%青少年“几乎总是”在看短视频，“每天看几次”的也接近10%。青少年上瘾沉迷于观看短视频之中，这必然会耽误学习，荒废学业，不利于青少年儿童的健康成长。

在这种情况下，上线青少年防沉迷系统，是必要的监管手段，但防沉迷系统由用户自主选择，这无碍存在漏洞。因为青少年儿童用户为了长时间玩手机、刷快手，不可能自己自主选择防沉迷系统。即便家长给孩子选择了防沉迷系统，孩子也可以通过修改密码取消。因此，要让防沉迷系统发挥效力，应当由短视频平台根据用户的实名认证信息资料强制启动，这在技术上不是难事，只要配合人脸识别技术就能做到。

(文/张立美 漫画/张建辉)

清明更宜祭清风

汪昌莲

清明祭扫高峰渐至，按照北京市城管执法局的统一部署，在清明祭扫高峰日即3月30日、31日及清明小长假期间，北京市城管执法机关将向八宝山等重点地区和其他祭扫人流密集地区倾斜执法力量，在23个市属祭扫点周边落实执法人员实名制盯守，清明祭扫高峰首日全市环境秩序良好。(3月31日《北京青年报》)

在我国，受文化习俗和传统观念影响，还有许多地方流行清明祭扫烧冥币、祭品的陋习。这种带有封建迷信的陋习，不仅与当今文明社会格格不入，而且损害了绿色环境，更危及了公共安全。然而，出于对民间习俗的尊重，对于这种陋习，各地均采取了既不提倡、也不禁止的宽容态度。如此语境下，今年清明节前夕，北京重点查处烧冥币、祭品行为，具有一定的示范意义。

不可否认，清明焚烧冥币、祭品，作为一种风俗，时间也不算短了。然而，时下日渐富裕起来的国人，祭祀之风也向着“奢靡”的趋向蔓延，除了冥币、纸扎的金山银山、LV、别墅、房产证等“奢侈”祭品赫然在列；如此祭品，不能不说是社会病态心理的表现。虽然花的钱并不是很多，但是对于民俗文化的负面影响，是不容忽视的。

“奢靡”扫墓之风盛行，势必会加重现代心理和经济的双重负担。特别是在人口负荷较大的今天，环境的承载能力，远非过去可比。过度的祭祀，所耗费的资源，除了显性的金钱损失外，潜在在浪费背后的纸张生产对森林植被的破坏、对水体环境的污染，也是客观存在的事实。因此，不管是出于思想进步和社会文明的需要，还是基于公共安全的考量，摒弃焚烧冥币等陋习，倡导丧事、祭扫文明，十分紧迫。

要看到，市民思想观念的转变，是传承和创新殡葬文化的关键所在。加强殡葬改革的宣传，不断提高市民的文明素质，引导他们转变观念，破除陋习，移风易俗，尤为重要。特别是，对于办理丧事、祭祀活动妨碍公共秩序、危害公共安全、构成违反治安管理行为的，公安机关应给予治安处罚；构成犯罪的，应依法追究刑事责任。

总之，清明节理应是—个公众追思先人德行、反思自身行为、示范教育后人的契机，除承载道德传统之外，还需承担环境与文化的影响。因此，清明更宜祭清风，一捧黄土、一束鲜花、一株绿色、一片追思，足矣。还民俗文化以清纯风气，留子孙后代以清洁环境，或许是对先人最好的告慰。



为胆胰肿瘤病人再造健康福音

—记滨州医学院附属医院开拓创新的胆胰外科团队

徐彬 孙彩华 王凯 葛均辉

滨州医学院附属医院(以下简称滨医附院)肝胆胰外科成立于1995年，是鲁北地区成立最早的肝胆胰外科疾病诊治特色专科，在黄河三角洲地区享有盛誉。2013年学科入选山东省临床重点专科，2018年学科再攀高峰，胆胰肿瘤科被山东省卫生健康委评为山东省临床精品特色专科。

“针对胰腺肿瘤、胆道肿瘤两大临床常见疑难疾病，我们有自主创新的特色技术来治疗顽疾，并且通过多学科团队(MDT)诊疗模式，集中外科、内科、肿瘤科等众多学科专家的经验，提供最优的诊疗方案，让患者治疗效果更好，恢复更满意。”胆胰肿瘤外科带头人陈强谱教授说。

依托强大的学科和科研平台，这支平均年龄37.6岁的胆胰肿瘤外科团队，以先进的技术服务区域百姓，让更多的胆胰肿瘤病人走向新生，赢得了黄河三角洲地区百姓的认可和赞誉。



△国内首例腹腔镜胰十二指肠切除联合门静脉切除肝圆韧带修补重建术在滨医附院完成

以自体组织代替人工血管
肝圆韧带修补重建血管，完整切除肿瘤，提升患者生存质量

机遇，从来垂青有准备的头脑！2003年，滨医附院胆胰外科团队在学科带头人陈强谱教授带领下，于国内首创利用自体肝圆韧带修复重建门静脉、肠系膜上静脉等腹部大血管技术，大大提高了胆胰肿瘤切除率，提高了肿瘤的远期治疗效果，同时也解决了联合血管切除后血管修复重建材料的问题，为患者大大节省了住院费用。

十几年过去了，当年的“国内首创利用肝圆韧带修复重建门静脉、肠系膜上静脉等腹部大血管技术”，不仅为肝胆胰外科医生开拓出了一条切除胆胰肿瘤和侵犯的血管并行血管修复重建的新路子，更重要的是，此类技术拓宽了胆胰肿瘤手术切除的指征，能够完整切除肿瘤，从而大大延长了患者生命，提高了生活质量。据了解，腹部肿瘤如胰头癌、胆总管下段癌、壶腹癌等常常累及临近的大血管，如门静脉、肠系膜上静脉、下腔静脉等，既往多放弃手术，病人因此丧失了手术切除肿瘤的机会。联合血管切除增加了此类病人肿瘤根治性切除(R0切除)的机会。大血管切除或部分切除后能否有合适的修补替代材料，是此类手术成功与否的关键。常用的血管替代材料有自体血管、同种异体血管、人工血管等。人工血管因组织相容性差，临床费

用较高，极易发生难以控制的感染，远期通畅率低；自体血管有颈内静脉、大隐静脉、脾静脉等，虽不存在排斥反应，但取自体血管明显增加了患者额外创伤。

旧路不通，且不利于患者，就辟一条新路，开展新技术！胆胰外科创新的此项特色技术关键在于——胆胰肿瘤切除后，用自体肝圆韧带代替人工血管进行血管重建。肝圆韧带作为一种自体组织，具有自体血管移植的优点，如不存在免疫排斥反应，远期通畅率高、医疗费用低，而切除肝圆韧带的创伤明显小于切取颈内静脉、大隐静脉、脾静脉，并且取材方便、快捷，具有广阔的临床应用前景。

2012年4月12日，由陈强谱教授带领的手术小组为51岁的董某实施了胰十二指肠切除术联合腹部大血管切除肝圆韧带重建术手术治疗。手术中他们利用肝圆韧带修复了缺损达4cm的门静脉。患者术后恢复非常顺利，之后定期复查，现已无瘤生存6年5个月。

目前该团队已将该技术临床应用40余例，均取得良好效果。该技术也得到山东省科技攻关计划项目(重点项目)等资助，胆胰外科团队对肝胆胰肿瘤的解剖学、组织学、分子生物学、流体力学等进行了系统性研究，表明肝圆韧带是一种良好的人体血管替代材料。目前，该项目已发表学术论文10余篇，腹部大血管切除肝圆韧带重建术获山东省适宜

卫生技术推广项目，已经在临床上推广应用，效果良好。

引进新技术与自创特色相结合
应用腹腔镜进行胆胰肿瘤治疗并血管切除重建，惠及更多患者

“只要有利于患者，我们就力争第一时间去引进学习，并发挥自身优势，创造出自己的专科品牌。”在这样的思路引领下，胆胰外科团队总是紧盯医学前沿，努力提升自身技术水平。

1996年肝胆外科在鲁北地区率先开展了腹腔镜胆囊肿切除术，此后，团队一直致力于该技术在普通外科的推广应用。从胆道手术到胃肠道手术，再到肝脏手术和胰腺手术，填补了黄河三角洲区域内一项又一项空白，始终引领着腹腔镜技术的发展。2017年团队在陈强谱教授的带领下又率先在鲁北地区开展了腹腔镜胰十二指肠切除术。胰十二指肠切除术一直被认为是普通外科中难度最大的手术之一，腹腔镜下实施手术更是困难，需要高超的腹腔镜技术和良好的团队合作。胆胰外科团队迎难而上，攻克技术难关，使该技术得到成功推广应用。截至目前，已经完成20多例，成为滨医附院胆胰外科的特色技术之一，为越来越多的患者解除疾病困扰，为胆胰肿瘤的治疗再添利器。

“医学就是在不断挑战中，在不断融合中一点点进步。落脚点是为病人受益。”陈强谱说。在引进推广该技术的同时，团队还结合自身原有的特色技术进行了一些创新。2018年7月，他们将肝圆韧带修复重建腹部大血管技术应用到腹腔镜胰十二指肠手术中，成功完成了国内首例腹腔镜胰十二指肠切除联合门静脉切除肝圆韧带修补重建术，开辟了腹腔镜下门静脉修复重建技术的一种新途径。

加速康复外科技术(ERAS)
不仅给患者治好病，还使其术后恢复更快、痛苦更小、更舒适

“在这里做手术不仅不痛，插的管子也少，好得快，住院时间短了，花钱少了。”在胆胰肿瘤外科住院的刘大爷说。

做手术不痛，还能加速康复，减少住院时间，这源于滨医附院2015年10月在肝胆外科首先开展的围手术期加速康复外科技术(ERAS)。

胆胰外科将ERAS技术应用到胆胰肿瘤的治疗中，最大的优势在于减少患者围手术期的痛苦，使其就医不良体验得到改善，让患者治病更高效、更满意。

首先，患者不再“管子插满身”。据介绍，原来手术前后患者需要插各种管子，如胃管、尿管等，需要带很长时间，现在不用了，“中小手术都没有管子了，即使是做手术，带管子的时间也缩短了。”胆胰外科一位医师说。

其次，不再术后望水、望食。根据术后患者病情，有的病人术后3小时可以少量喝水，有的是6小时，最长的也不超过24小时，并可以逐渐增加饮食种类和数量。

“通过早期进食、早期下床活动、多模式镇痛，减少引流管放置等综合措施，病人愿意下床活动，加速了术后恢复。”陈强谱介绍，如胆囊肿切除术是一个中等手术(二级手术)，原来至少住院5天左右，现在90%的病人，术后第二天就可以回家，住院时间明显缩短。

据悉，胆胰外科还在黄河三角洲地区率先开展了日间手术，有部分病人术后第一天(不超过24小时)即可出院回家；原先胆胰肿瘤的大手术病人平均住院20天左右，现在平均16天左右就能出院。

“实施ERAS，没有输家，只有多方共赢。”这样的自信，先是来自病人提升的就医体验，治病不痛，住院时间短，就医费用降低；再是医院提升运营效率，同时节约了医保资金，推动新医改实施；从政府层面上来说，惠民措施在院得到贯彻实施，实现了多方共赢。

多学科MDT专家团队集中智慧
从诊断到治疗到康复，个性化方案增加病人获得感与满意度

在滨医附院的胆胰外科，多学科联合诊疗一直在行动——在诊断技术方面，除常规影像学诊断手段之外，胆胰外科和消化内科联合，进行有针对性的超声引导下的内镜活检，这对于胆胰肿瘤的术前确诊，提供了有力工具；滨医附院拥有鲁北地区唯一的PAT诊断特色技术；

在治疗上，“摒弃以前的单打独斗方式，在同一时间为一个病人服务”。胆胰肿瘤强调多学科MDT诊疗，拥有多学科诊疗团队，对中期肿瘤复杂病人，在病人的诊断上，联合病理科、影像科、超声科、肿瘤科、消化内科等科室，经过多学科讨论，集中智慧，根据患者病情提供最优的个性化诊疗方案，进行综合治疗，取得更好的治疗效果。

在围手术期加速康复外科，多学科亦是贯彻始终：围绕微创技术的应用、麻醉技术与方法的优化、多模式镇痛、预防肺栓塞发生等内容，“多部门、多学科联合，医疗—护理—麻醉一体化”的运行模式，加速康复外科技术理念得以全面贯彻实施，形成完整的诊疗体系。

肝胆外科欧瑾教授介绍，2018年底胆胰外科团队利用互联网技术，成立了普外专业学术交流群，每周发布疑难病例进行线上讨论，有问题直接在群里进行探讨交流。这无疑是一个广泛意义上的“MDT”。目前已经有黄三角地区普外专业150余名成员。

“作为一个特色专科，下一步专业要更细化，让每一个人都有一个相对更精准、更适合自己的专业方向，让其研究的方向做得更深；加强胆胰肿瘤的基础研究，创新技术的应用，使更多病人得到更规范的治疗。”谈到科室最近几年的规划，陈强谱兴致盎然：“要加强科研能力，包括申请承担更多的科研项目，实验室平台要进一步优化，给临床医生提供更好的研究平台；学术交流方面，立足黄河三角洲区域，面向国内外，走出去请进来，再上一个新台阶。”

作为医学院的教学医院，滨医附院胆胰外科团队从普外科前辈身上，传承了不惧艰难和开拓创新的良好基因，他们将以往评为山东省临床精品特色专科为契机，进一步加强学科建设，积极开展新技术，努力成为黄河三角洲地区肝胆胰疾病集医疗、教学、科研、人才培养和学术交流为一体的中心和国内一流的胆胰肿瘤特色诊疗专科。