

河南新命名一批省级卫生村、居民小区、先进单位

本报讯(记者朱娟娟 刘 盼)近日,河南省爱国卫生运动委员会办公室下发通知,命名2017年省级卫生村、卫生居民小区、卫生先进单位,并暂缓命名或撤销未通过届满复核验收的一批村、小区、单位。

此次命名,依据各省辖市、省直管县(市)爱国卫生运动委员会办公室对2017年新申报和届满复审省级卫生村、卫生先进单位、卫生居民小区的评审结果,同意命名登封市大金店镇顾家河村等640个村为省级卫

生村,重新命名荥阳市城关乡竹叶河村等356个村为省级卫生村;命名郑州市二七区京广路街道橄榄城印象小区等57个居民小区为省级卫生居民小区,重新命名郑州市二七区大学路街道康桥华城小区等51个居民小区为省级卫生居民小区;命名郑州市公安局特警支队等593个单位为省级卫生先进单位,重新命名中国烟草总公司职工进修学院等1368个单位为省级卫生先进单位。

通知要求,被命名的村、小区、单位要进一步落实长效管理机制,切实树立良好形象,充分发挥示范带动作用;未通过考核验收的村、小区、单位切实增强卫生管理意识,针对评审中发现的卫生状况不达标,资料填写不认真、不完整,图片失真或缺失较多等问题,进行认真整改。各级爱国卫生机构要加强技术指导,认真考核复核,要进一步加强省级卫生村、卫生居民小区、卫生先进单位的日常监管,为维护群众健康、建设“美丽中国”做出新贡献。

标 题 新 闻

中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平近日强调指出:纠正“四风”不能止步,作风建设永远在路上。

县内住院“零花费” 慢性病门诊“全报销” 家庭医生“一对一” 邙县贫困患者不再为看病花钱犯愁了

本报记者 杨冬冬 通讯员 于万兵 付 睿

建档立卡贫困患者刘亮(化名)因脑梗死在邙县中医院住院13天,医疗总费用9639.5元,经过“一站式”结算后,基本医疗保险报销7366元,中原农业保险补助1673.55元,民政救助500元,个人只需要付99.95元。近日,刘亮出院时,看着出院单,不敢相信接近1万元的医疗费用最后只需要自付不到100元。

直到护士详细地为刘亮讲解了各项报销比例后,刘亮才恍然大悟,直夸党和政府的健康扶贫政策!

邙县现有贫困村60个、贫困户4592户、贫困人口10701人,其中因病致贫的贫困户3001户、4058人,分别占贫困户和贫困人口的65.34%、37.92%。

据邙县卫生计生委主任张广杰介绍,针对全县10701名贫困人员,县财政安排年度健康扶贫专项资金500多万元,在省、市建立的五重医疗保障防线基础上,增设了第六重兜底防线,对全县10701名建档立卡贫困人员因病在县域内县、乡两级公立医疗机构住院的,经基本医保、大病医疗保险、困难群众

补充医疗保险、贫困人口补充医疗保险、民政医疗救助等五重医疗保障制度报销后,剩余合规费用减去医院相应救助和政策减免后全部报销,真正使建档立卡贫困人口在县内住院实现“零花费”。

邙县财政健康扶贫专项资金除了用于保障贫困患者县内住院“零花费”外,特别增设门诊慢性病救助全覆盖,将贫困慢性病患者门诊报销比例由65%提高至100%,切实解决了贫困人口因病致贫、因病返贫问题。

如何使贫困人口患病时看得好病?邙县按照“集中筛查、分类救治、跟踪服务”的原则,实行“一对一”结对健康扶贫。一是锁定扶贫对象。按照建档立卡贫困患者救助全覆盖、应治尽治的目标,组织县、乡、村医务人员,先后完成建档立卡贫困人口患病基础信息采集、集中摸排体检工作,在采集信息的同时,完成建档立卡贫困患者病情调查,并建立健康扶贫动态管理档案。截至目前,全县共筛查出2889户、3689名患病人员。二是实施疾病分类救治。邙县组织县、乡两级医疗机构专家

对筛查出的患病贫困人员进行综合评定分级,分别由县、乡、村医务人员结成“一对一”帮扶对子,建立贫困患者医疗救助管理台账,确保结对帮扶全覆盖。根据病种、病情,征求帮扶对象的意见后,由帮扶医生为每名帮扶对象制订一套个性化医疗救治方案,确保帮扶对象医疗救治全覆盖。对能够一次性治愈的,帮助联系救治医院集中力量进行治疗;对需要长期治疗和健康管理慢性病、重病患者,由乡镇卫生院和村卫生室负责提供基本公共卫生服务和健康指导;对需要维持治疗的,进行长期治疗;对需要健康管理的,由乡镇卫生院和村卫生室配合实施,确保公共卫生服务和健康指导全覆盖。三是实施全程跟踪帮扶,确保帮扶对象住院期间走访一次以上,康复治疗期间每月上门巡诊一次以上,并提供用药指导和健康管理服务。

如何保障贫困人口平时少生病?邙县大力实施公共卫生服务全覆盖。一是体检筛查全覆盖。邙县组建6支县级医疗救助专家组,组织乡、村医务人员对全县建

档卡贫困人口逐户逐人进行信息采集、常规体检和疾病筛查,全部建立电子健康档案,并实行动态管理。二是志愿服务全覆盖。邙县组建20支健康扶贫志愿服务队,定期深入全县所有贫困村和贫困家庭巡回开展送医上门、健康检查、健康知识急救知识普及、人居环境整治和生活困难群众帮扶等活动,引导贫困群众养成文明健康的生活方式。今年,全县共开展健康义诊366场次,义诊19953人次,免费发放药品8500元,免费体检17000人次。三是爱心药箱发放全覆盖。邙县筹措资金60多万元,免费为全部建档立卡贫困户发放爱心药箱,配备配齐体温计、消毒剂等家庭常用医疗用品,目前已全部发放到位。四是健康行动全覆盖。邙县筹措资金3000万元,组织实施贫困村道路硬化、绿化、亮

化、净化和农村文化等“五项工程”,改变村容村貌;以实施“六改一增”为主要内容,整治户客户貌;大力推进贫困村健身场地、健身器材和公共文化服务设施全覆盖,帮助群众树立健康生活观念和生活习惯。

县财政在足额配备126.38万元免费“两筛”项目资金、确保工作开展的基础上,在前期考察、论证和测算的前提下,今年10月又安排专项资金200余万元,在全省率先启动新生儿先天性心脏病免费筛查项目,并列入年度全县民生实事之一,着力从源头上遏制因病致贫、因病返贫问题。

自脱贫攻坚以来,邙县紧紧围绕让贫困人口有病看得起、有病看得好、平时少生病这一总体目标,打出“三位一体”组合拳,真正使健康扶贫工作落地见效。



近日,经过4小时的采集,王连波在河南省人民医院成功完成了造血干细胞捐献,为一位素不相识的急性髓系白血病患者带去了重生希望,成为滑县第三例造血干细胞捐献者。据了解,王连波是滑县动物卫生监督所的一名职工,2015年5月加入中华骨髓库,今年10月配型成功,并经过高分辨筛选,全身体检合格。采集完成后的王连波状态良好。

张治平 黄海/摄

河南首家干眼症门诊开诊

本报讯(记者冯金灿)“看电脑久了经常感觉眼睛不舒服。”“眼里像有沙子一样,摩擦着特别不舒服。”这些症状不少人都有过,相当一部分人不是很在意,以为休息一下就没事了。眼科医生提醒,出现以上症状时,要警惕一种常见的眼科疾病——干眼症!12月11日,河南省第一家干眼症门诊在河南省立眼科医院开诊,地点位于该院三楼角膜及眼表疾病科。

干眼症是由于泪液的量或质或流体动力学异常引起的泪膜不稳定或眼表损害,从而导致眼不适症状。干眼症使患者出现眼表灼热或刺痛、视力波动,眼红,经常流泪,严重时引起角膜病变,影响视力,影响患者生活质量。也许有人第一次听说这个病,觉得离自己很远。统计数据显示,干眼症是继屈光不正之后第二大眼科疾病,目前全世界范围内干眼症发病率为5.5%~33.7%,我国干眼症发病率为21%~30%。以发病率估算,目前河南省有干眼症患者2000万~3000万人。

据河南省立眼科医院党总支书记、河南省眼科研究所副所长赵东卿介绍,目前,省立眼科医院每日门诊的角膜病患者中,1/4为干眼症。干眼症发病率高,对生活影响大。随着生活水平的提高,大家对干眼症也越来越重视,再加上国内外对干眼症认识逐渐加深,诊疗水平不断提高,省立眼科医院成立省内第一家干眼症门诊。另外,省内关于干眼症的诊断和治疗存在不少问题,如诊断不统一、治疗混乱、治疗手段单一等。干眼症门诊开诊之后,将会在河南省树立一个干眼症检查、诊断和治疗的“标杆”,规范行业诊疗标准,解决干眼症治疗混乱问题。

赵东卿表示,让人无奈的是,引起干眼症的真正原因目前还不清楚,但有一些危险因素需要高发人群特别警惕:干眼症女性发病率高于男性,高原地区高于平原地区,计算机等行业从业人员的发病率较高。干眼症的发生和多种因素相关,但大部分患者发病原因不明,而且干眼症跟糖尿病、高血压病一样,都属于慢性病。对于干眼症的治疗,主要以控制和缓解症状为主,无法根治。

虽然干眼症无法根治,但是正确治疗可以有效控制症状,缓解干眼症带来的各种痛苦。因为不同干眼症分类采取的治疗方法有所差别,所以诊断清楚类型很重要,只有这样治疗起来才更有效。干眼症常见的症状有眼睛干涩、异物感、烧灼感、充血、看东西模糊、容易疲劳、有黏丝状分泌物等。如果发现自己有上述症状,首先要做的是诊断是不是干眼症,切勿因诊断不及时耽误最佳治疗时机。目前,针对干眼症的诊断,省立眼科医院已开展了普通的检查诊断,如泪液分泌时间、泪膜破裂时间、泪膜影像;研究型的检查,如结膜印痕细胞学检查、睑板腺检查。

(下转第二版)

经导管主动脉瓣植入术:开创心脏瓣膜病诊疗新时代

——访郑州市心血管病医院院长袁义强

本报记者 丁 玲

高龄患者患有心脏瓣膜病,不想或者不宜在心脏上动刀子,只能在家等待吗?答案是否定的。在郑州市心血管病医院(郑州市第七人民医院),心脏瓣膜病患者不开刀也能换心脏瓣膜了。

81岁的杨老先生因主动脉瓣重度关闭不全,反复发作心功能不全,到郑州市心血管病医院就诊。经过心脏外科专家评估,杨老先生因高龄且病情复杂,不适合通过心脏外科手术方式治疗。

这类患者如果不做手术,2年的死亡率非常高。为了提高患者的生活质量,河南省学术技术带头人、郑州市心血管病医院院长袁义强博士组织多学科专家团队综合评估,确定杨老先生符合经导管主动脉瓣植入术(TAVI)的适应证,择日进行TAVI。目前,杨

老先生已康复出院。

近日,本报记者与袁义强博士进行了深入交流。

记者:近期,郑州市心血管病医院完成了多例TAVI创新技术,请您简单介绍一下什么是TAVI?

袁义强:TAVI即经导管主动脉瓣植入术,是通过股动脉或者经心尖送入介入导管,将人工心脏瓣膜输送至主动脉瓣区打开,从而完成人工瓣膜植入,恢复瓣膜功能。

TAVI是介入心脏病学一个新的突破,能够大大降低由手术引发的出血、感染、脑中风等并发症风险。

记者:有研究者认为,TAVI可作为主动脉瓣膜病治疗的“金标准”。您认为TAVI技术的优势有哪些?

袁义强:TAVI是一种介入疗法,不需要开刀,不需要心脏停跳,不需要体外循环,具有创伤小、恢复快、风险小等特点。

多年来,外科主动脉瓣置换术一直是重度主动脉瓣狭窄、关闭不全的主要治疗方式。但是对于30%~60%的瓣膜病患者来说,因高龄、心肺功能差,不能耐受传统瓣膜置换手术;同时,因外科手术创伤大,需要体外循环,手术风险极高,无法得到有效治疗。TAVI技术的出现为这类患者带来了福音。

记者:袁院长,TAVI为外科治疗无望的患者提供了机会。您认为TAVI的成功实施需要哪些保证?

袁义强:由于瓣膜释放后不可再调整位置,成败在于一瞬间。TAVI对操作团队要求很高,需要心内科、心外科、麻醉科、重症监护室、超声科、影像

科等多学科精准密切配合,制定严密的治疗方案。

具体来说,需要分工明确、密切配合的专业团队;需要术前严格按照适应证筛选适合介入治疗的患者;需要进行严格的技术培训及规范化操作。

目前,我们医院的TAVI团队已经成熟。今年9月,我们成功开展了河南省首例经皮主动脉瓣植入术。

记者:TAVI的入路方式有几种?

袁义强:TAVI支架输送途径主要包括经股动脉逆行和经心尖切口顺行植入。如果股动脉血管条件可以,就经股动脉输送;如果股动脉血管条件不允许,可以选择经心尖输送。

记者:TAVI适合哪些患者?

袁义强:TAVI主要适合高龄、心肺功能不全等不宜外科手术的瓣膜病

患者。主动脉瓣膜病是一种退行性疾病,年龄越大越容易出现主动脉瓣狭窄和关闭不全。随着人口老龄化的加速,老年退行性心脏瓣膜病变尤其是主动脉瓣狭窄越来越常见,严重影响人们的健康和生活质量。对于这些患者,TAVI的疗效优于内科药物治疗,可以延长生命,改善生活质量。

记者:作为心血管疾病治疗创新方式之一,TAVI的风险程度如何?

袁义强:手术风险大小与患者的病情轻重有关。TAVI是一种相对安全的手术,不用开胸,创伤小,恢复快,被称之为“不需要开胸的换瓣手术”。手术时间为1小时左右,术后2天患者可以下床,三五天可以正常活动。

记者:TAVI的经过及手术麻醉方式是什么?

袁义强:患者病情不同,麻醉方式也不尽相同。TAVI可在局麻或者全麻状态下进行,结合术前超声、CT以及术中食道超声所测量的瓣环直径,确定植入瓣膜型号;同时,另一组手术医师将生物瓣膜预装到输送鞘上,送入拟释放瓣膜的主动脉瓣环处,造影明确位置合适,顺利地將瓣膜放进主动脉瓣环合适位置。

记者:请问您如何看待技术创新?下一步的打算是什么?

袁义强:医院发展如逆水行舟,不进则退。作为一家三级甲等心血管病医院,我们医院要向“小而优”发展,也就是所谓的“大专科、精综合”。我们医院要瞄准国内国际前沿技术,积极引入临床;要创品牌,打造河南乃至中部六省的心血管病诊疗中心,为更多的心血管病患者谋福祉。