

河南省成立结核病专科医联体 公卫机构、专科医院共同防治结核病

本报讯(记者尚慧彬 通讯员张毅 李红)12月22日,河南省成立结核病专科医联体,将公卫机构、专科医院等联合起来,共同防治结核病。

世界卫生组织近日发布的《2017年全球结核病报告》提出,全球结核病死亡率自2000年以来下降了37%,但结核病在去年仍是全球头号传染病,也是艾滋病病毒感染者的主要死因之一。

《河南省“十三五”结核病防治规划暨实施方案》提出,全省结核病疫情呈逐年下降趋势,但是防治工作还

面临着诸多问题与挑战。河南省肺结核报告发病率高于全国平均水平,每年新发结核病患者约6万例,为结核病负担较重的省份;农村地区结核病防治形势严峻。

根据河南目前结核病防治情况,河南省结核病专科医联体应运而生。该医联体成员单位承诺,将为切实减少结核病传播、降低结核病疫情、推动结核病诊疗技术创新、降低结核病患者总体费用而共同努力。

河南省卫生计生委副主任黄红霞对此寄予厚望,希望河南省结核病专科医联体树立多种学科结合的防

治观念,胸怀发展医学事业的重大责任,为完善的专科人才培养体系和业务指导机制,培养高质量、同质化的结核病专科医师,不断推动河南省结核病防治事业发展进步。

据该医联体理事长、河南省胸科医院院长苑星介绍,河南省胸科医院结核专业是河南省医学重点学科,一直承担着河南省疑难、重症、耐药等结核病的诊疗工作。该院将发挥专科医院优势,组建全省结核病医联体,落实结核病患者分级诊疗政策,规范结核病诊疗规范,共同防治结核病。

标题新闻

近日,中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于加强贫困村驻村工作队选派管理工作的指导意见》,并发出通知,要求各地区各部门结合实际认真贯彻落实。

河南省卫生计生委 开展健康扶贫专项督导

本报讯(记者杨冬冬 通讯员罗亚飞)近日,河南省卫生计生委组织督查人员到全省健康扶贫工作进展专项督导检查,深入贯彻落实全省脱贫攻坚第五次推进会议精神,持续推进精准扶贫、精准脱贫,加快推进健康扶贫重点任务落实,政策落地,确保年底目标任务圆满完成。此次督查于12月底结束。督查组由机关监察专员和委机关有关处室抽调人员组成。

此次督导检查内容包括农村贫困人口9种大病专项救治工作开展情况;贫困地区医疗卫生服务能力建设情况;县域内农村贫困人口“先诊疗、后付费”和“一站式”即时结算开展情况;健康扶贫动态管理系统管理和应用情况;三级医院对口帮扶工作开展情况;提升农村贫困人口公共卫生服务工作开展情况;以住督导检查发现问题整改落实情况,重点督查2016年扶贫工作效率考核有关健康扶贫问题整改落实情况

和2017年省脱贫攻坚领导小组医疗卫生脱贫专项督查巡查发现问题整改落实情况。此次督查,每个省辖市至少抽取2个县,每个县抽取2个乡镇,每个乡抽取2个行政村,每个行政村至少随机调查2户因病致贫、因病返贫的贫困户。省直管县(市)抽取2个乡镇,每个乡抽取2个行政村,每个行政村至少随机调查2户因病致贫、因病返贫的贫困户。

督查组不听取各市、县的工作汇报,各市、县提供书面汇报材料。督查组现场查阅市、县、乡、村各级档案资料,并到市、县、乡、村健康扶贫动态管理数据库管理和应用情况。

督查组在县级医院实地查看健康扶贫办公室档案管理工作,三级医院对口帮扶工作开展情况,以及“先诊疗、后付费”和“一站式”结算等政策落实情况;在乡镇卫生院实地查看健康扶贫办公室档案管理工作、基础设施建设情况、健康扶贫工作台账,以及“先诊疗、后付费”和“一站式”结算等工作开展情况;在村卫生室实地查看村卫生室建设情况、合格乡村医生落实情况、贫困人口家庭医生签约服务开展情况、因病致贫和因病返贫人员台账建设管理情况、健康扶贫特刊宣传情况等;在贫困户家中,实地查看家庭医生签约情况、“健康扶贫爱心保健箱”发放情况、医疗卫生脱贫政策落实情况等。

省卫生计生委此次督查要求,各省辖市、省直管县(市)卫生计生委要高度重视此次督导检查;督查组人员要严肃工作纪律,对各地工作开展情况予以客观评价,对不遵守纪律、工作不负责任、检查结果严重失真失实的,要追究相关人员责任;各地要严格按照中央八项规定有关要求和接待从简的原则,安排相关检查接待事宜;本次督查结果将纳入2017年度健康扶贫工作考核范围。

“六位一体模式”+“十个一服务体系” 济源市打出精准健康扶贫“组合拳”

本报记者 杨冬冬 王正勋 通讯员 赵炜方

近日,济源市邵原镇李洼村困难群众老齐从邵原镇卫生院出院了。住院一周多,总共花了1663.02元,医保统筹基金、困难群众大病补充保险以及兜底保障政策等将费用全部给予报销,老齐一分钱也没花。老齐没想到,健康扶贫政策实现了贫困患者住院不花钱的梦想。

自开展健康扶贫工作以来,像老齐这样的事例在济源市各地不断出现。

在健康扶贫工作中,济源市紧紧围绕让困难群众“看得起病、看得好病、少生病”,积极开展“大病集中救治一批、慢性病签约服务管理一批、重病兜底保障一批”行动,探索出了识别、治疗、服务、管理、预防、惠民“六位一体”健康扶贫工作模式,打出“组合拳”,唱响“多重奏”,落实“绣花功”,做到“精、实、优”,着力推进健康扶贫,积极助力精准脱贫,贫困群众获得了健康扶贫幸福。

“六位一体”构建精准健康扶贫体系。为了确保健康扶贫工作精准落实,济源市将识别管理、大病专治、签约服务、动态管理、疾病预防、医疗惠民6项工作融为一个体系,纳入对贫困群众全过程的精准服务;将精准识别放在首位,严格对照“大病救治、慢性病签约、重病兜底”标准,对全市贫困群众中因病致贫、因病返贫人员进行“拉网式”筛查、确认,摸清底数后进行分类管理、分类救治,

每月进行一次数据动态更新,实现健康扶贫落实到人、精准到病;出台了《济源市农村贫困人口大病专项救治实施方案》,建立了专项救治工作台账,确定济源市人民医院、市第二人民医院等5家市级医院为救治定点医院,实行“入院‘一站式’服务、出院‘一站式’结算、转诊‘一站式’无缝对接”服务机制;先后开展了一系列公益活动,为贫困群众提供公益救助或免费治疗服务。济源市以老年人、孕产妇、儿童、高血压病患者、糖尿病患者、严重精神障碍患者、残疾人、贫困人口为重点签约服务对象,由医生、护士(公共卫生医生)和乡村医生组成家庭医生签约服务团队,开展家庭医生签约服务,每月入户开展一次履约随访,为贫困群众提供公共卫生、健康咨询和中医干预等综合服务。此外,济源市还为因病致贫、因病返贫人员建立“一人一档一册”,每年对因病致贫、因病返贫人员提供一次免费体检机会。目前,全市困难群众签约率达到99.39%,建档立卡因病致贫人员签约率达到100%。

联合行动提升困难群众健康素养。济源市制定了《健康精准扶贫联合行动方案》,通过开展“健康山乡、健康广播、健康之约”等系列活动,为贫困村免费配发健身器材,广泛开展群众喜欢的太极拳、健身气功、广场舞、健步走等全民健身项目,并利

用农村新闻广播或电视频道,每天定期播放健康生活方式、农村常见病预防等健康知识讲座,普及健康知识,逐步改变群众的不健康生活理念和方式,不断提升群众健康素养,力争让群众“少得病、不得病”。济源市深入开展农村爱国卫生运动,通过强化环境卫生整治、改水改厕、病媒生物防治、健康教育等,助力健康扶贫工作。与此同时,济源市全方位开展健康服务,确保因病致贫、因病返贫人员不出村就能享受优质的医疗服务。

兜底保障让困难群众放心看病。济源市进一步完善医疗保障措施,为贫困患者开通了慢性病证办理便捷通道,将原来的定期办理改为随时办理,简化了办理所需要提交的资料;推出了“两提高一兜底”报销政策,将参保的贫困群众慢性病门诊就诊报销比例由70%提高到75%;将需要做肾透析的参保贫困群众超出限额医疗费用以上的部分按75%的比例进行二次报销;对参保的贫困群众在镇卫生院住院时,除基本医疗保险、大病保险、大病补充保险、民政救助之后实行医保兜底政策外,将合规医疗费用全部给予报销。这样的好政策让贫困群众“敢

看病、看得好病”,从根源上减少了因病致贫、因病返贫因素。

医疗惠民服务增强群众的幸福感。济源市推出了针对贫困群众的婚检、孕前优生检查、叶酸发放、宫颈癌筛查等20项免费服务和十几项优惠服务;开通了健康扶贫绿色通道,在各医院设立了80个健康扶贫优先窗口,100间健康扶贫优质病房,贫困群众就医享受优先就诊、优先检查、优先缴费、优先取药和入院“一站式”服务、出院“一站式”结算;免收住院押金,进行“先诊疗、后结算”;为因病致贫、因病返贫人员发放了配有常用药品、限油壶、限盐勺、健康扶贫政策等物品的“爱心健康服务包”,形成了贫困群众“看病有一条绿色通道、住院有一批扶贫病房、出入院实行‘一站式’服务、家里有一张健康服务卡、一份健康档案、一个健康服务包、一本健康扶贫政策、一份家庭医生签约服务协议书、拥有一支义诊巡诊队、一支家庭医生服务团队”的“十个一”服务格局,为农村贫困群众提供了强有力的健康保障。



安阳举办食管癌太行论坛

本报讯(记者张治平 通讯员彭波 刘敏)12月22日,第二届“中国·安阳食管癌太行论坛”暨河南省医学会胸外科学分会食管癌专业组年会在安阳召开。来自中国医学科学院肿瘤医院、天津市肿瘤医院等医院的知名专家和代表近500人参加论坛。

安阳市肿瘤医院院长徐瑞平在致辞中说,安阳地区是食管癌高发区。1972年,在党和政府的关心下,在太行山脚下、洹水之滨,建立新中国第一个食管癌防治基地——安阳市肿瘤医院。自2004年起,安阳市肿瘤医院连续成功举办了4届“安阳食管癌国际论坛”,先后邀请中国医学科学院肿瘤医院、北京大学肿瘤医院、复旦大学附属肿瘤医院、中山大学附属肿瘤医院、山东省肿瘤医院,以及美国、日本等国顶尖癌症研究中心的专家学者参加论坛交流和手术演示,充分展示了安阳市肿瘤医院在食管癌诊疗技术方面的水平与实力。为了进一步提升安阳市肿瘤医院在食管癌防治方面的影响力,加强与国内外同行的交流学习,结合太行山食管癌高发区的地域特点,从2016年开始,“安阳食管癌国际论坛”正式更名为“中国·安阳食管癌太行论坛”。

在1天半里,于振涛、韩永涛等多位国内外顶级专家学者,围绕食管癌诊治工作,开展多学科讨论;同时,针对食管癌术后吻合口瘘等并发症进行专题讨论,结合各地区食管癌诊治经验进行了广泛交流。

→形态逼真的人体肌肉图、结构细腻的头颅解剖图、生动有趣的医学科普漫画……近日,河南省人民医院展出了一些医学手绘图,吸引不少医务人员驻足观看。这些精美的图画均出自该院医学研究生之手。为了让新入职的医务人员熟悉临床工作,该院举办了医学研究生手绘作品大赛,先后收到近百幅参赛作品。将容易混淆的鉴别诊断方法、枯燥的专业知识转化成精美的图画,对学子们是一种锻炼,也激发了他们学习钻研的兴趣。

冯金灿 付森/摄



今日导读

五联疫苗短缺怎么办
帮“无主”患者找亲人
谁最早发明了注射器

4版
5版
8版

科学应对,让哮喘患者舒畅呼吸

河南省人民医院 陈卓昌

专家名片



肺源性心脏病、支气管哮喘及支气管肺癌的诊断和治疗;发表学术论文50余篇,编写专著2部,主持科研课题2项。

陈卓昌,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,河南省人民医院呼吸科副主任兼哮喘亚专科主任;现任中国中西医结合学会呼吸病专业委员会常务委员,河南省中西医结合学会呼吸病专业委员会主任委员,河南省医学会呼吸病学分会副主任委员,中国哮喘联盟河南省负责人,河南省健康促进会副主任委员,精通呼吸内科常见病、多发病的诊治,擅长慢性阻塞性肺疾病、

上,哮喘从本质上是一种气道慢性炎症性疾病,长期规律地吸入糖皮质激素,往往需要数月或数年治疗才能控制病情。

对于哮喘患者来说,应当尽早进行抗炎治疗,吸入型糖皮质激素作为一线抗炎治疗药物。治疗中重度哮喘应采用长期规范抗炎和长效支气管扩张药物联合应用的方式,以缓解症状,解除支气管平滑肌痉挛及减轻气道炎症。经过规范化的长期治疗,80%以上的哮喘患者的病情都能得到控制,患者可以像健康人一样生活和工作。

现在,大家对于哮喘治疗认识中的误区也有了一定的了解。笔者再次提醒广大哮喘患者及家属,避免走入误区,尽早进行抗炎治疗,不要讳疾忌医。只有这样才能尽早控制病情,拥有和健康人一样的生活。

误区三:拒绝使用激素治疗。一些哮喘患者认为支气管哮喘是由气道平滑肌痉挛引起的,治疗上仅使用支气管扩张剂就行。这又是一种错误的想法。在20世纪80年代后,医学界逐渐认识到哮喘的本质是气道慢性炎症,是由多种细胞(包括嗜酸粒细胞、肥大细胞、淋巴细胞等)和细胞组分参与的,治疗上必须使用吸入型糖皮质激素才能消除这种气道炎症,避免或减少哮喘大发作。

误区四:单一地使用快速支气管扩张剂,错误地认为见效快,一旦有症状就用这种药物来快速缓解症状,长此以往,形成对快速缓解药物的依赖。长期反复使用这种药物,会导致严重后果。一是导致哮喘症状越来越易复发,二是导致药物治疗效果变得越来越差,更为严重的是可能产生副作用,比如出现严重的心律失常,甚至危及生命。实际

在第一位的就是咳嗽变异性哮喘。如果患者咳嗽持续和反复发作3周以上,并且常因上呼吸道感染、剧烈运动或吸入冷空气以后诱发,胸部影像学检查结果正常,服用抗生素及祛痰止咳药物无效,就要考虑是否患有咳嗽变异性哮喘,应去大医院做支气管激发试验,以得到正确的诊断和治疗。

误区二:症状稍微减轻后就停药,大部分哮喘患者都存在这种情况,以为症状减轻或消失就万事大吉了,错误地认为病已痊愈,便自行停药,结果喘息症状加重,甚至出现危及生命的哮喘发作。这种想法和做法都是极其有害的。科学的做法应该是,长期规律地吸入控制性药物如吸入型糖皮质激素,症状控制并稳定在3个月以上,在哮喘专科医生指导下,逐渐减量,并且相当一部分哮喘患者是可以停药的。

很多人在接受哮喘治疗的时候存在很多误区,导致治疗效果不理想。怎么办呢?

哮喘是一种常见的呼吸系统疾病,目前全球现症哮喘患者约有3亿人,我国至少有2000万哮喘患者,哮喘流行病学学不完全统计结果显示河南至少有300万现症患者。从日常接诊情况看,人们对哮喘认识存在4个误区。

误区一:长期咳嗽被当成感染性呼吸道疾病,经常误诊为急性支气管炎或慢性支气管炎等感染性疾病。在呼吸科门诊就诊的患者中,50%以上有咳嗽症状,有些患者咳嗽长达数月、数年,尤其是在夜间或凌晨咳嗽剧烈,以至影响本人和家人的睡眠,使用多种抗生素也不见好转。这很可能是一种特殊的哮喘,医学上称为咳嗽变异性哮喘。据全国慢性咳嗽病因流行病学学调查结果显示:我国慢性咳嗽排