

医药卫生报

YIYAO WEISHENG BAO

专业角度 健康深度

2018年3月3日 星期六

第23期 戊戌年正月十六

□医药卫生报社出版 □国内统一刊号:CN41-0024
□邮发代号:35-49 □总第3323期 □今日4版
□电子信箱:ywysbs@163.com □网站:www.ywysb.com

全国优秀医药健康类报纸

河南农村贫困人口医疗保障水平进一步提高

政策范围内门诊慢性病、重特大疾病报销比例提高至85%

本报讯 (记者杨冬冬)近日,河南省人民政府办公厅印发《关于进一步提高农村贫困人口医疗保障水平的实施意见(试行)》(以下简称《意见》),旨在贯彻落实党中央、国务院坚决打赢脱贫攻坚战的工作部署,进一步提高农村贫困人口医疗保障水平,切实减轻农村贫困人口的就医负担。

《意见》提出,2018年4月1日~2020年12月31日,全省城乡居民基本医疗保险对农村贫困人口门诊慢性病和门诊重特大疾病提高报销比例,确保农村贫困人口因病致贫、因病返贫问题得到有效解决。

此次保障对象为具有河南省户籍、参加城乡居民基本医疗保险的农村贫困人口,

即建档立卡贫困人口(含贫困残疾人)、农村低保对象、农村特困人员救助供养对象。

此次保障内容在门诊慢性病报销比例、门诊重特大疾病报销比例方面均有所提高。各地城乡居民基本医疗保险提高农村贫困人口门诊慢性病的报销比例,在政策范围内报销比例达到85%。各地要调整当地城乡居民基本医疗保险门诊慢性病保障病种,确保本统筹地区城乡居民门诊慢性病保障病种增加到15种以上,具体病种可以从省推荐的冠心病、高血压病、结核病等40个病种中选择,也可自行确定。全省门诊重特大疾病保障病种增加到25个病种以上,保障对象按自然年度享受保障待遇,要与城乡居民基本医疗保险年度一致。

《意见》还从简化门诊慢性病审批程序、实行家庭医生签约服务管理、坚持分级诊疗制度、严格控制医疗费用、加强监督管理等方面加强农村贫困人口医疗保障。《意见》要求各地加强组织领导,将农村贫困人口医疗保障工作作为打赢脱贫攻坚战的重点任务,统筹协调,落实部门责任。各地要细化责任分工,人力资源和社会保障部门负责农村贫困人口医保报销工作的组织实施,加强城乡居民基本医疗保险、大病保险与困难群众大病补充保险制度的衔接,加强对定点医疗机构的监管。卫生计生部门负责监督指导定点医疗机构严格执行医保目录,规范诊疗行

为,实行分级诊疗,做好农村贫困人口家庭医生签约服务工作。财政部门要加强医保资金监督管理。县级扶贫、民政部门分别负责核准当地建档立卡贫困人口(含贫困残疾人)、农村低保对象、农村特困人员救助供养对象等农村贫困人口完整、准确的相关信息,并提供给同级人力资源和社会保障部门。省医改办要加强对政策执行情况的跟踪、评估。各地要切实抓好落实,结合实际,建立完善城乡居民基本医疗保险、大病保险、困难群众大病补充保险、医疗救助、慈善救助等各项制度紧密衔接的工作机制,对个人医疗费用负担仍然较重的农村贫困人口进行精准服务、精准救助。



一分钟生死营救

本报记者 张琦
通讯员 王冬雨

2月22日(正月初七)是春节假期结束后上班的第一天。这一天,在郑州大学第一附属医院,从省内、外陆续赶来的患者达到1万人以上,内科门诊更是人流涌动。当天10时许,正在心内科2诊室坐诊的张菲斐教授发现一名等待就诊的患者步态异常。张菲斐正要上前询问,患者突然晕倒在地,面色苍白,大汗淋漓。

“有人晕倒了,快组织抢救!”拥有多年诊断经验的张菲斐判断,这名患者可能出现了心源性猝死,生命危在旦夕。张菲斐立即协助患者取平卧位,跪在地上为其实施胸外心脏按压术。随后赶来的护士张军和分诊护士分别向急救中心求救,接心电监护仪、建立静脉通路等。

1分钟后,奇迹出现了,患者恢复窦性心律,面色逐渐由苍白转为红润,意识也逐渐恢复。10时7分,急救中心人员赶到现场,张菲斐将患者的症状、抢救过程等与急诊医师进行交流,患者最终被安全地送往急救中心接受后续治疗。

“1分钟,稍纵即逝。如果抓住它,就可以挽救患者的生命。”张菲斐告诉记者,能将患者从鬼门关拉回来,她非常欣慰。



↑元宵节前夕,灵宝市涧西区黄河南路社区计划生育协会的志愿者带着花灯,为辖区留守儿童送去祝福。志愿者们自发组织,精心挑选了36个印有“中国梦”“祖国前头尽是春”等图案的灯笼,祝愿留守儿童好好学习、快乐成长。

刘岩 李盈铭 葛漂红/摄



请扫码关注
河南省中医管理局



官方微信

今日导读

援非医生获得认可 2版
探究人力资源管理 3版
有感于《生死拯救》 4版

河南按照国家队标准

建设突发急性传染病防控队伍

本报讯 (记者刘旸 通讯员张琳琳)指导河南省疾病预防控制中心按照国家队标准建设1支突发急性传染病防控队伍,年底前实现装备、人员、制度三落实。日前,河南省卫生计生委印发的《2018年全省卫生应急工作要点》明确,加强队伍建设,规范卫生应急队伍常态化管理成为全年卫生应急工作的重中之重。

2017年,河南卫生应急工作不断完善机制体制,完善省、市、县三级卫生应急指挥体系和救援网络,强化卫生应急物资储备调用机制;及时修订省级卫生应急综合示范区、示范单位创建标准,目前已创建50个省级卫生应急综合示范区和6个示范单位,基本实现省辖市全覆盖,其中开封市省级卫生应急综合示范区覆盖率达到70%;组织全省医疗卫生机构开展自然灾害、事故灾难、社会安全等各类突发事件应急演练活动50余次。

在此基础上,《2018年全省卫生应急工作要点》除了明确按照国家队标准建设1支突发急性传染病防控队伍外,还明确指导郑州大学第一附属医院创建国家级紧急医学救援基地;修订省级卫生应急队建设标准,加强现有省级应急队伍管理,

鼓励各省辖市、省直及其他医疗卫生机构创建省级传染病防控队和紧急医学救援队,建立省级队伍综合考评机制;大力宣传卫生应急先进事迹,强化卫生应急文化建设等具体工作要点。

同时,河南省将继续抓好卫生应急工作人员培训演练,注重提高解决实际问题的能力;抓好应急处置工作,有效应对各类突发事件;抓好监测预警,加强突发公共事件信息化管理;抓好基础建设,提高卫生应急规范化水平;抓好社会宣传,提高全民卫生应急自救互救能力。

标题新闻

中国共产党第十九届中央委员会第三次全体会议,于2018年2月26日~28日在北京举行。出席这次全会的有,中央委员202人,候补中央委员171人。中央纪律检查委员会副书记和有关方面的负责同志列席会议。全会由中央政治局主持。中央委员会总书记习近平作了重要讲话。

本报讯 (记者刘旸 通讯员华春昇)2月18日,郑州市召开的2018年全市卫生计生工作会议明确,2018年9月底前启动全市公立医院按病种付费改革,涉及病种不少于100个;2018年6月底前,在全市公立医疗机构全面推行药品采购“两票制”。

2018年是郑州市决胜全面小康、建设国家中心城市的关键一年,也是深化医药卫生体制改革的重要一年。郑州市的卫生计生年度重点工作精准对接人民群众的健康需求,全面推进健康郑州建设,聚力抓重点、补短板、强弱项,旨在深化医药卫生体制改革,建立健全基本医疗卫生制度,切实提升医疗卫生服务质量,预防控制重大疾病,促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接,全面提升卫生计生治理能力,充分调动医务人员的积极性和创造性,进一步增强人民群众的获得感和幸福感,推动全市卫生计生事业更加充分、平衡、健康发展。

在深化公立医院综合改革方面,郑州市将于2018年9月底前启动公立医院按病种付费改革,涉及病种不少于100个;建立以信息化为基础的公立医院医疗费用监测体系,对辅助性、营养性等高价药品和高值医用耗材实施重点监控,分层分类实施区域和医疗机构控费目标管理,在确保医疗质量的基础上,有效控制医疗费用不合理增长。

在巩固县域综合医改成果方面,郑州市将开展县级医院临床重点专科建设中期评估,每个县(市)至少建成2个以上有明显成效的重点专科;加快推进“县乡联动、乡村一体”的县域医疗服务共同体建设,年内建成三两个有明显成效的县域医共体,推动人才往下走、资源往下沉,真正让基层强起来。

在分级诊疗制度建设方面,郑州市将重点抓好医联体建设和家庭医生签约服务。加强家庭医生签约服务平台建设,大力推行家庭医生智能化签约工作,合理设置家庭医生签约服务内容,针对重点人群,做好家庭医生签约服务工作,增强服务的针对性和实效性,提高签约服务质量,不断提升签约居民的获得感和满意度。

在深化药品供应保障制度改革方面,郑州市进一步完善短缺药品供应保障机制,建立市、县两级监测预警和短缺药品信息分析机制,保障临床用药需求。2018年6月底前,在全市公立医疗机构全面推行药品采购“两票制”,依托药品采购联合体开展公立医院药品联合采购议价工作,减少药品流通中间环节,降低虚高价格,让群众用上质量高、价格低的药品。

全面推行药品采购“两票制” 全面启动按病种付费 郑州明确年度医改重点工作指标

专家简介



黎海亮,河南省肿瘤医院放射介入科主任,主任医师,郑州大学博士研究生导师,享受国务院颁发的政府特殊津贴,省医学重点学科带头人,省医学会介入治疗学分会主任委员,省抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会主任委员,中华医学会放射学分会介入专业委员会副主任委员;擅长肝癌、胰腺癌、肺癌、胃贲门癌及肾癌等肿瘤的介入治疗;在中晚期肝癌以及肝癌合并门静脉癌栓的介入治疗领域处于国内领先地位。

微创消融治疗:实体肿瘤治疗的新选择

河南省肿瘤医院微创介入科 黎海亮



肿瘤防治
名家谈

提起恶性肿瘤的治疗,人们首先想到的是手术、化疗和放疗三大传统手段。实际上,治疗恶性肿瘤,还有靶向治疗、免疫治疗和中西结合治疗等方式。备受国内外专家推崇的微创消融术就是其中之一。

微创消融术是什么“神技”?

微创消融术就是肿瘤消融治疗,它是一种创伤小、效果好、能根治肿瘤的新兴治疗方法。准确地说,它是在高精尖的医学影像设备(如CT等)引导下,不用开刀,通过消融针经皮穿刺直达病灶,连接消融治疗机,使病灶迅速升温或降温,从而使瘤细胞凝固、脱水坏死,进而达到杀灭肿瘤细胞的效果。

经过多年的探索,肿瘤微创消融治疗技术已经成熟,射频、微波、冷冻和纳米刀,已用于治疗肝癌、肺癌、肾癌和前列腺癌等,成为消融或彻底破坏肿瘤的一把“利剑”。微创消融术有哪些独门绝技?

与传统的治疗方法相比,微创消融治疗有以下特点:一是创伤小。不必开刀,仅有一两毫米的创口,基本无出血,患者当日即可下床活动。二是快而准。一个3厘米的病灶,最快7分钟内即可完全灭活,影像实时精准引导,并可在消融后即刻评价消融区域是否完全覆盖肿瘤。三是花费少。接受肿瘤微创治疗的患者术后恢复快,住院时间短,治疗和术后恢复费用低于常规手术费用。四是可重复性高。对于较大或复发性肿瘤,微创消融治疗可分步进行,在保证患者安全的同时获得更好的治疗效果。五是激发患者对肿瘤的免疫力。通过消融治疗,在杀灭肿瘤细胞的同时,人体免疫系统会被激活,就会针对肿瘤产生特异性抗体。六是体质较差的患者也能耐受。与手术相比,微创消融治疗对患者体质要求也比较低,对于那些因体质差而无法手术的患者,微创

消融治疗是不错的选择。七是打出“组合拳”。对于中晚期肿瘤患者,微创消融手术也可以和放疗、化疗相结合,打出“组合拳”,获得最佳的治疗效果。

哪些肿瘤可选择微创消融术?

胸部肿瘤

适用于早期的周围型肺癌、肺寡转移瘤(数目≤3,直径≤3厘米)纵隔肿瘤、胸壁肿瘤和乳腺肿瘤等。直径≤3厘米的病灶,一次消融即可根治,而直径>5厘米的肿瘤形状多不规则,可多针叠加消融对病灶完全灭活。

不能外科手术或拒绝手术者,手术、放疗或化疗后肿瘤复发者,化疗后大部分转移病灶变好转但单个病灶不敏感者,均可考虑介入消融治疗。

腹部肿瘤

原发性肝癌:直径≤5厘米单发或

最大直径≤3厘米多发(3个以内),无血

管、胆管侵犯或远处转移,肝功能A、B

级的早期肝癌患者。对于大于5厘米

的单发肿瘤及小于10个结节的多发小肝癌,分次消融,患者也可获益。

2.转移性肝癌:对于肿瘤大小和数目的要求,与原发性肝癌相比较为广泛;但肿瘤大或数目较多,建议分次消融,并且必须结合全身治疗,可以让原发病灶得到有效控制。

3.肝血管瘤:微波消融肝血管瘤肿瘤内血管会迅速塌陷,治疗速度快,优于射频消融。

4.肾脏肿瘤:孤立性肾癌,一侧肾癌

已切除且对侧肾有肿瘤转移或新发癌,转移性肾癌,双侧性肾癌,不适合或不愿外科手术的早期肾癌患者,肿瘤临近肾集合系统致血尿者(以止血为目的)。

5.肾上腺肿瘤:不能耐受或手术切

除后复发的肾上腺肿瘤患者,原发病已

经控制的孤立性肾上腺转移患者。

盆腔肿瘤

盆腔肿瘤的消融治疗,不同胸腹部

肿瘤。盆腔外有骨盆保护,内有肠管、

泌尿生殖系统和血管、神经走行,结构更加复杂;在治疗肿瘤的同时,应确保不损伤正常内脏及脉管神经,否则会造成内脏瘘,神经受损并相关功能丧失。

椎体肿瘤和软组织肿瘤

多常见于椎体转移瘤。一般表现为椎体破坏明显,已有压缩性骨折,并影响椎体的稳定性。常应用微波消融联合骨水泥治疗。转移瘤被消融,同时骨水泥治疗使椎体恢复正常形态,并恢复稳定性。

通过介入微创治疗,可以减少患者的疼痛症状,提高其生存质量和生存时间。

河南省肿瘤医院放射介入科是全省肿瘤消融培训基地。自2006年开展肿瘤微创消融治疗以来,该科已完成5000余例肿瘤消融治疗。目前开展的微创消融手段包括射频消融、微波消融、氩气刀冷冻消融、纳米刀消融等,成为河南省肿瘤消融手段全面、技术力量雄厚和消融经验丰富的科室之一,可以为广大肿瘤患者提供全面、科学、合理的肿瘤微创治疗。