

医药卫生报

YIYAO WEISHENG BAO

专业角度

健康深度

2018年5月8日
星期二

第49期
戊戌年三月廿三

□医药卫生报社出版 □国内统一刊号:CN41-0024
□邮发代号:35-49 □总第3349期 □今日8版
□电子信箱:yywsbs@163.com □网站:www.yywsb.com

全国优秀医药健康类报纸

河南省医院院报院刊骨干暨医药卫生报社通讯员培训即将开班

为了提高院报院刊工作人员的专业素养,应对新媒体的冲击,让院报院刊焕发新的生命力,继续发挥其宣传主阵地的作用,医药卫生报社决定联合郑州人民医院举办“2018年第一期医院院报院刊骨干暨医药卫生报社通讯员培训班”,正在火热报名中。

中央电视台资深策划人,河南大学新闻传播学院教授,医疗行业资深专家……为您量身定做课程。



时间:2018年5月16日18时以前报到;5月17-18日培训。
地点:河南中医药大学(郑州市金水东路与博学路交叉口)专家公寓。
参会对象:各级医疗卫生机构宣传工作人员,院报院刊的采编人员,以及医药卫生报社通讯员。
详情请扫描右侧二维码关注“医药卫生报”官方微信,回复“培训”2个关键字进入报名入口,然后按要求报名,填写、提交相关资料。



河南发布妇幼健康服务能力提升计划

3年内全省免费产前筛查覆盖率达到60%以上

免费新生儿疾病筛查率达到95%以上

本报讯(记者刘 畅)5月7日,河南省卫生计生委官方网站发布《河南省妇幼健康服务能力提升计划(2018-2020年)》(以下简称《计划》),明确到2020年年底,全省婚前保健率达到80%以上,孕产妇产前检查率覆盖率达到80%以上,免费产前筛查覆盖率达到60%以上,免费新生儿疾病筛查率达到95%以上;全省婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率分别降低至4.3‰、5.5‰、10/10万以下,《河南省“十三五”卫生与健康事业发展规划》既定目标任务得到落实。

《计划》依据《卫生部贯彻2011-2020年中国妇女儿童发展纲要实施方案》《国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》《全民健康保障工程建设规划》《河南

省妇女发展规划(2011-2020年)》《河南省儿童发展规划(2011-2020年)》等制定,旨在解决全省各地累积生育需求集中释放,出生人口数量及高龄孕产妇数量明显增加,由此暴露出的妇幼健康服务资源总量不足、专业人才短缺、基层危急重症救治能力不强、出生缺陷综合防治工作有待加强等问题,进一步提高河南省妇幼健康服务水平。

按照《计划》建设目标,到2020年,河南基本建成以妇幼健康服务机构为龙头,以二级及以上医疗机构产科、儿科等妇幼健康服务科室为骨干,乡、村两级妇幼健康服务网络基本完善,覆盖省、市、县、乡、村五级的妇幼健康服务网络,妇幼健康服务设施基本齐全,人员配置较为合理,技术服务与管理更加规范,服务能力有较大提升,能够较

好地满足城乡居民对妇幼健康服务的需求。

具体为,到2020年年底,每个省辖市、县(市、区)有1所政府举办的设施齐全的妇幼健康服务机构,其中省辖市级妇幼健康服务机构要达到国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设的要求;每个省辖市、县(市、区)至少建设1个危重孕产妇救治中心和新生儿救治中心,全省20%以上的救治中心达到标准化建设要求;全省出生缺陷防治体系更加完善,婚前保健率达到80%以上,孕产妇产前检查率覆盖率达到80%以上,免费产前筛查覆盖率达到60%以上,免费新生儿疾病筛查率达到95%以上,严重出生缺陷发生率控制在低水平状态,且低于全国平均水平;全省婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率

分别降低至4.3‰、5.5‰、10/10万以下,《河南省“十三五”卫生与健康事业发展规划》既定目标任务得到落实。

与此同时,全省将加强妇幼健康服务体系建设,提高各级各类医院及基层妇幼健康服务能力,50%的二级及以上医院的产科、儿科达到标准,50%以上的乡镇卫生院妇幼健康服务能力达到基本标准;提升危重孕产妇和新生儿救治能力,在市、县两级开展危重救治中心达标建设;提升妇幼健康服务人员技术能力,为全省各省辖市、贫困县的危重孕产妇和新生儿救治中心各培养9名骨干医护人员,为基层妇幼健康机构培养900名妇幼保健师人员,为每个县(市、区)妇幼保健机构培训宫颈癌和乳腺癌筛查师人员各4名;提升出生缺陷综合防治能力,

形成以育龄妇女需求为导向,以干预技术和措施、服务系统和服务对象为核心的出生缺陷综合防治体系;提升妇幼健康服务信息化能力,建成覆盖省、市、县、乡、村五级的“统筹规划、统一标准、互联互通、资源共享、服务社会”的妇幼健康服务信息管理系统,以省辖市为单位的孕产妇产前筛查率(母子健康手册使用率)达到90%以上、住院分娩登记信息上报率达到95%以上、出生医学证明当年签发率达到90%以上;全省30%以上的妇幼健康服务机构可提供在线预约诊疗、候诊提醒、电子处方、划价缴费、诊疗报告查询等“互联网+”服务。

依据《计划》,省级财政设立“妇幼健康服务能力建设”专项资金,对市、县两级妇幼健康服务机构建设及能力提升建设给予奖励。

要 闻

5月4日上午,纪念马克思诞辰200周年大会在北京人民大会堂隆重举行。中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平在会上发表重要讲话强调,我们纪念马克思,是为了向人类历史上最伟大的思想家致敬,也是为了宣示我们对马克思主义科学真理的坚定信念。

本报讯(记者杨冬冬 王正勤 通讯员刘新荣)从今年4月30日起,焦作在全市范围内全面推行“健康扶贫优诊证”(以下简称“优诊证”)就诊制度,全市85988名建档立卡贫困人员在市级医疗卫生机构就诊时,凭“优诊证”可享受免挂号费、免院内会诊费和“先诊疗、后付费”等健康扶贫政策。焦作市是全省首个推行“优诊证”就诊制度的省辖市。

据介绍,为了更好地贯彻焦作市健康扶贫“医疗服务定制”精神,落实“两化七免一促进”健康扶贫政策,使建档立卡贫困群众中大病、重病患者在市级医疗卫生机构就医也能享受到省级、市级健康扶贫政策,焦作市卫生计生委在充分论证、广泛征求意见的基础上,在全市推行“优诊证”就诊制度。建档立卡贫困群众持“优诊证”和身份证,在市、县、乡三级医疗卫生机构就医时,能更加便捷地享受相应的健康扶贫政策。

健康扶贫是脱贫攻坚的重要一环。在落实“三个一批”“先诊疗、后付费”以及“一站式”结算服务、“两化七免一促进”等健康扶贫政策时,焦作市卫生计生部门发现,这些政策按照要求重点在县域内实施,但是有些大病、重病的诊断治疗仅仅依靠县级医疗卫生机构远程会诊系统或市级医疗卫生机构专家在县级医院坐诊尚不能解决问题,有一些大病、重病患者需要转诊至市级医疗卫生机构就医。

“优诊证”由焦作市卫生计生委统一设计,统一规格和样式,由各县(市、区)卫生计生委组织发放,实现建档立卡贫困群众人手一证。记者注意到,“优诊证”上填写有持证者姓名、性别、身份证号、电子健康档案号等信息,并贴有本人照片。同时,“优诊证”上还印有焦作市健康扶贫政策、医疗费用各项优惠报销政策,以及各县(市、区)的健康扶贫优惠措施,各项政策的报销起付线、报销比例一目了然。

焦作市卫生计生委相关负责人表示,在市、县、乡三级医疗卫生机构实行“优诊证”制度,不仅方便贫困群众了解各项健康扶贫政策及医疗费用报销政策,更让医务人员一接诊就能识别出患者身份,通过电子健康档案号码实时了解患者的健康信息,为建档立卡贫困群众提供更多健康关怀。

焦作率先推行健康扶贫『优诊证』制度

建档立卡贫困群众在市级医院就诊更便捷



今日导读

必须重视文化根源
传承中医
重视调理中焦脾胃
丁世芹:
疾病应急救助基金
合理使用

二版

六版

八版



扫一扫打
医药卫生报



请扫码关注
河南省中医药管理局



5月5日(世界手卫生日),河南大学第一附属医院儿科病区的护士正在指导小患者们正确洗手。每天,护士们都会在这里上手卫生课,教孩子们如何正确洗手,并告诉他们洗手可以很好地预防传染病。

李 季 孙安琪/摄



百年省医

名医话健康

眼睛是心灵的窗户。上天给我们明亮的眼睛,让我们寻找光明;却有一些“视力小偷”,悄悄“偷”走我们的光明。今天,我们来认识一下第二大致盲性眼病——青光眼。

世界卫生组织预测,到2020年,全球青光眼患者总数将达7960万人,我国青光眼患者总数将达2180万人。部分青光眼患者有明显的眼部症状,如反复眼红、眼胀、视物不清或无光感,急性发病人群甚至会出现恶心、呕吐伴头晕等症;还有不少患者甚至没有任何眼部不适症状,等到影响视力的时候再去就诊,则会被医生告知已是晚期。青光眼难道没有办法防治吗?其实不是这样的。

让我们先来认识一个概

念——视野。眼睛的视功能除了中心视力,还有视野,视野是指眼部所能看到的范围。一般情况下,我们常说的视力是中心视力,视野却较少被我们熟知。我们单眼正常情况下看到的范围各个方向不小于45度,在视野没有受到明显损害的情况下,眼部的中心视力往往不会受到损害;青光眼致盲却是从损伤中周边视野开始的,最后才影响中心视力,且视野损伤后是难以康复的。

那么,究竟什么是青光眼?青光眼因多种原因致病,可伴眼压增高,导致视神经不可逆性萎缩,影响视野而致盲。

青光眼在人的各个年龄阶段均可发病,部分人群属于易感人群,例如有青光眼家族史、高度近视、患

高血压病、年龄在45岁以上等。

青光眼可分为原发性青光眼与继发性青光眼、先天性青光眼。原发性青光眼按房角的开放程度,可以分为闭角型青光眼及开角型青光眼。闭角型青光眼在老年人群中多发,多合并紧密解剖结构,如短眼轴、浅前房、窄房角及厚晶体。随着患者年龄的增加,晶体增高,会增加发病危险因素。闭角型青光眼又分为急性闭角型青光眼及无症状性慢性闭角型青光眼。

大部分开角型青光眼及慢性闭角型青光眼患者存在对缓慢增高眼压的耐受,缺乏典型的不适症状,进而忽略眼病就诊;部分患者仅有一过性眼部不适甚至不典型鼻根部酸胀感;多数患者因有视野

缺损甚至影响到中心视力去就诊后方才发现,这时也仅能进行维持其残余视功能的保护治疗。

婴幼儿及青少年儿童可因发育障碍发生先天性青光眼或发育性青光眼。先天性青光眼,尤其是婴幼儿型青光眼,往往伴有眼部发育异常,如角膜不透明、眼球扩张、畏光、流泪、追踪视能力差、眼球震颤等症状;而青少年型青光眼往往容易被忽略,部分人群将其误以为近视而延误治疗时机。

就继发性青光眼而言,大多数患者都有继发性因素,多因全身或眼部其他疾病引起,导致眼压升高致使视神经萎缩,常见的有激素性、外伤性、新生血管性、晶体源性、各种眼部手术后等。继发性青光眼的治疗,首先

要针对继发病因处理,而后通过药物乃至手术进行进一步治疗。

那么,如何实现青光眼的早发现与合理治疗呢?

高危人群要到常规眼科门诊进行健康体检,如筛查眼压及眼底情况等;如果合并典型的症状,就需要及时就诊;一旦明确诊断,需要规范化治疗、严密随访,方能保留残余功能。

不同青光眼类型、不同疾病阶段,治疗方案不一,如婴幼儿型青光眼首选手术,早期青少年型青光眼及开角型青光眼首选药物治疗;部分患者药物控制不良或依从性差,导致病变进一步发展,也可以采取手术治疗;闭角型青光眼,要根据不同的疾病期,采取药物或激光甚至手术治疗。对开

名家名片



李海军,副主任医师,医学博士,河南省人民医院、河南省立眼科医院青光眼中心主任;主要从事青光眼、白内障及玻璃体、视网膜病变临床工作及基础研究;擅长青光眼相关疾病的早期诊断及疑难杂症诊治,先天性青光眼及外伤性青光眼的诊治经验尤其丰富,研究方向为青光眼的基础与临床科学研究;参与国家自然科学基金项目及省级、市级科研项目3项,发表学术论文10余篇,其中SCI(美国《科学引文索引》)收录3篇,参与《眼科手术学》专著编辑工作,曾获重庆市科技进步奖二等奖。

角型青光眼来说,规范化用药及严密随访较为重要,尤其是需要监测眼压及视功能变化,需要为了保留视功能不进一步受损或保留残存视功能而不断优化治疗方案。当然,制定最佳的治疗方案,需要结合医生的建议、患者的配

合等因素进行综合考虑。早期发现、规范化治疗、严密随访,是控制青光眼患者视功能延迟性损伤甚至丧失的最佳方法。医患共同努力,不让青光眼“偷”走我们的光明。

(本报记者冯金灿整理)

总编辑:高富国

值班总编:陈琳君

责编:索晓灿

美编:索晓灿

编辑部:85967338

新闻部:85967262

融媒部:85967132

发行部:85967089

广告中心:85967196