

交好健康扶贫的“时代答卷”

本报记者 王正勋 通讯员 赵炜方

健康是民生之要、脱贫之基。没有全民健康，就没有全面小康。健康扶贫是精准扶贫工作的重要组成部分，是实现贫困群众早日脱贫致富的重要保障。党的十九届四中全会指出，要坚决打赢脱贫攻坚战，建立解决相对贫困的长效机制。如何把准健康扶贫的脉搏，找准破解因病致贫、因病返贫问题的良策，高质量打好打赢脱贫攻坚战，增强贫困群众的获得感、幸福感，一直是摆在济源示范区卫生健康委员会党组书记、主任安东利面前的一项重要课题。

正如安东利所言，济源是非贫困地区，脱贫攻坚的体量也不大，但是存在着“点、散、重、难”等特点。“点”，表现在济源贫困群众数量不多，点状分布；“散”，表现在济源山区面积大，贫困群众居住分散；“重”，表现在未脱贫贫困群众因病致残致贫比例高，全面脱贫任务重；“难”，表现在医务人员休息时间，开展每月至少一次的随访服务。

“针对脱贫攻坚的这些特点，近年来，我们认真贯彻落实党中央、国务院坚决打赢脱贫攻坚战战略部署，将健康扶贫作为一项重要政治任务，紧紧围绕“让贫困群众看得起病、看得好病、看得起病、少生病”的目标，举全系统之力，精准施策，精准推进，最大限度地组织医疗卫生资源和手段，最大限度地降低因病致贫、因病返贫的发生率，努力打好健康脱贫组合拳，健康扶贫工作取得了阶段性重大成效，因病致贫、因病返贫存

坚持高位推动 强化组织保障

11月28日，济源召开了2019年度健康扶贫第六次专项攻坚推进会，济源示范区管委会副主任、副市长，健康扶贫专项攻坚推进组组长王祥玉要求，认清形势，压实责任，履职尽责，杜绝侥幸心理，破除等一等的思想。

“我们必须围绕健康扶贫总目标，坚持重心不移、靶向不变、聚焦不散，瞄准基本医疗有保障突出问题，持续发力、久久为功、整体推进，确保所有问题早发现、解决好，确保高质量完成年度健康扶贫工作。”王祥玉说。

健康扶贫工作涉及部门多、政策难度大、覆盖范围广、综合协调性强。近年来，济源以健康扶贫专项推进组为抓手，建立高位推动机制，促进各项工作全面开展。示范区党工

委书记、市委书记张战伟，示范区管委会主任、市长石迎军，示范区党工委副书记、市委副书记李哲多次深入镇村调研脱贫攻坚工作，并将健康扶贫作为其中一项重要内容纳入调研范围，了解工作开展情况；王祥玉多次深入贫困村、贫困群众家中进行调研，实地了解健康扶贫工作进展情况，并先后6次召开专题会议，协调解决工作中存在的问题。

牵头抓总作用强。济源卫生健康委充分发挥健康扶贫领导小组办公室的中枢作用，切实提升政治站位，建立了党组负责制，形成了一把总负责、分管领导具体负责、班子成员齐抓共管的工作格局。班子会多次听取健康扶贫工作汇报，经常研究健康扶贫工作中存在的问题，及时提出解决措施，系统上下形成了工作有人抓、问题有人管、层层抓推进的工作格局。

部门沟通协作好。在推进健康扶贫进程中，示范区各组成部门齐心协力，强化沟通协调，积极参与、主动作为，以机制完善促工作开展，建立了沟通联络和协同推进机制，增强了部门之间的合力，解决了工作中的问题，确保健康扶贫工作稳步开展。

坚持问题导向 强化举一反三

如何将政策落实最大化、问题短板最少化，如何以问题导

河南再添13个省级区域中医专科诊疗中心

本报讯（记者索晓灿）12月12日，河南省卫生健康委公布13个第二批省级区域中医专科诊疗中心项目单位名单，驻马店市中医院牵头的脑病科等名列其中。再加上第一批省级区域中医专科诊疗中心，全省已经拥有26个河南省区域中医专科诊疗中心。

第二批省级区域中医专科诊疗中心项目包括：驻马店市中医院牵头的脑病科、洛阳市中医院牵头的脑病科、周口市中医院牵头的脑病科、安阳市中医院牵头的脑病科、郑州市中医院牵头的脑病科、濮阳市中医院牵头的脑病科、南阳市中医院牵头的脑病科、焦作市中医院牵头的脑病科、三门峡市中医院牵头的脑病科、开封市中医院牵头的肝胆脾胃科、平顶山市中医院牵头的儿科、商丘市中医院牵头的肛肠科。

13个省级区域中医专科诊疗中心项目，采取省辖市市级中医医院、县级中医医院共建的形式进行，由13家省辖市市级中医医院牵头，联合辖区内或辖区周边2个~6个市级、县级中医医院，市、县两级专科方向一致，针对辖区内发病率较高的疑难杂症诊疗需求，整合汇集区域内优质医疗资源，降低专科疾病上转率、外转率。

2018年11月，第一批13个河南省区域中医专科诊疗中心项目单位名单公布。经过1年多的建设，全省中医专科防治体系进一步完善，市、县两级

优质中医药服务供给能力进一步增强，满足了区域专科疾病的就诊需求。

根据规划，到2023年，河南省将依托省辖市市级中医医院和县级中医医院，引进培养优秀专家和专家团队，建设临床和科研平台，推广临床诊疗新技术，并分年度培育和建设30个左右特色明显、区域领先、科学分诊、市县融合的省级区域中医专科诊疗中心，推进省辖市市级中医医院和县级中医医院服务质量、学术水平和综合管理能力显著提升。

河南省卫生健康委要求，各项目单位要按照《河南省区域中医专科诊疗中心建设实施方案》要求，建立院内领导小组和协调机制，落实总体规划、配套投入和保障措施。

基层党建“手拉手”活动 走进省卫生健康委

本报讯（记者刘 畅 通讯员王春晖）12月16日，来自驻马店市上蔡县文楼村的村民委员会、村党支部委员会班子成员及部分优秀党员代表，同河南省卫生健康委机关为期两天的结对共建“手拉手”活动，取得圆满成功。

本次活动依照河南省委组织部、省委直属机关工委关于开展机关党支部和农村基层党组织结对共建“手拉手”活动通知精神开展。12月15日~16日，文楼村的代表们走进省卫生健康委机关参观、交流，并与省卫生健康委妇儿处党支部、省人口计生科党支部的代表们一道，共赴兰考县开展“学习焦裕禄精神”活动。

本次活动依照河南省委组织部、省委直属机关工委关于开展机关党支部和农村基层党组织结对共建“手拉手”活动通知精神开展。12月15日~16日，文楼村的代表们走进省卫生健康委机关参观、交流，并与省卫生健康委妇儿处党支部、省人口计生科党支部的代表们一道，共赴兰考县开展“学习焦裕禄精神”活动。

紧接着，文楼村的代表们深入了解、学习了省卫生健康委妇儿处党支部在“不忘初心、牢记使命”主题教育中开展“晨读时光”学习活动模式，在“访前辈、忆初心、探寻三代人的妇幼健康梦”主题党日等活动中取得的成效；就该村党支部与省卫生健康委妇儿处党支部结对共建“手拉手”活动以来的共建情况进行深入交流和总结。

随后，文楼村同省直机关的代表们共赴兰考县，参观焦裕禄纪念馆、瞻仰“焦桐”等，深入开展“学习焦裕禄精神”活动，在“焦桐”下重温入党誓词，在结对共建“手拉手”活动中增强党性修养和宗旨意识。

省卫生健康委副主任李广以省卫生健康委妇儿处党支部党员的身份参加上述活动。他说，希望在今后活动中，机关党支部和农村党支部“联系紧密点再紧密点，事情办得实些再实些，关系亲点再亲点”。

省人民医院成功实施跨血型肾移植手术

本报讯（记者冯金灿）日前，一位A型血母亲在河南省人民医院把自己的肾脏移植给B型血儿子。这是跨血型肾移植手术在全省取得的突破性进展。

郑瑞（化名）母子来自周口。31岁的郑瑞今年3月被诊断为尿毒症。听说肾移植是有效的治疗手段，郑瑞年过花甲的母亲决定为其捐肾。然而，检查结果发现，母亲是A型血，郑瑞却是B型血。如果直接进行肾移植，可能会发生超急性排斥反应及溶血反应，严重的会危及生命。

就在母子俩绝望之际，他们得知河南省人民医院肾移植中心可以开展血型不相容亲属供肾肾移植（俗称跨血型肾移植）。肾脏移植是目前治疗终末期肾病的有效手段，但肾源紧张，一直是限制肾移植的主要瓶颈。据统计，在适合做亲属活体肾移植的病例中，有35%的供体与受体的血型存在不相容情况。跨血型肾移植手术的成功具有开创性意义，手术成功率以及远期移植肾存活率已经达到和血型相容移植手术一样高，如果能够在全省推广，意味着亲属活体肾移植将增加1/3的肾源供体，能够解决供体严重缺乏的医疗现状，给尿毒症患者带来更大希望。

郑瑞需要在术前一周至两周开始准备，将血型抗体效价降至1:8以下，以达到手术要求；同时，将B淋巴细胞水平降至接近0%。血型抗体的清除有赖于血

浆置换，省人民医院血液净化中心开展的双重血浆置换技术，以白蛋白替代血浆，在血型抗体的清除中效果明显，安全性高，比单重血浆置换成本大幅下降。

12月11日，手术顺利进行。该院肾移植中心主任闫天中主刀，手术小组通力协作，顺利完成了腹腔镜供肾切取术和肾移植手术。移植肾恢复血流灌注后，即开始泌尿。手术次日，郑瑞就开始下床活动。术后第三天，他的肾功能恢复正常。目前，郑瑞每天尿量正常，代表肾功能的检测指标血肌酐降至正常水平，没有发生排斥反应、凝血功能异常等严重并发症。

郑大一附院专家团队发表研究成果 腹主动脉瘤发病机制研究取得突破性进展

本报讯（记者史 尧 通讯员周厚亮）日前，郑州大学第一附属医院（以下简称郑大一附院）心血管内科张金盈教授团队在腹主动脉瘤(AAA)发病机制研究方面取得了突破性进展，相关研究成果论文于12月10日在国际顶尖心血管病期刊《欧洲心脏杂志》(影响因子24.889)在线发表。郑大一附院为第一作者单位和通讯作者单位，刘琮琳博士为第一作者，张金盈教授、美国哈佛大学医学院施国平教授为共同通讯作者。

研究发现脂肪细胞可通过调控白细胞介素18(IL18)与其受体结合进而影响腹主动脉瘤病进展，这为未来应用IL18抗体以及IL18受体抑制剂预防及治疗腹主动脉瘤提供了可能。研究发现Na⁺-Cl⁻共转运体(NCC)是一种IL18结合蛋白，和IL18受体(IL18 receptor, IL18r)共同定位于血管巨噬细胞、内皮细胞和平滑肌细胞等，能够在AAA病变过程中与IL18r发挥协同作用。在小鼠AAA斑块中，在脂肪细胞富集区域或邻近血管周围脂肪组织的区域内，IL18与IL18r及NCC的绑定增加。脂肪细胞能够增加血管巨噬细胞、内皮细胞和平滑肌细胞上两种IL18受体的表达水平，进而增加IL18与其受体的结合。血管周围移植来源于高脂饮食诱导的肥胖小鼠和瘦小鼠的脂肪组织能够加剧受体小鼠的AAA病变进展，而血管周围移植来源于瘦小鼠的脂肪组织对受体小鼠AAA病变无显著影响。

进一步研究证实，脂肪细胞释放的瘦素及脂肪结合蛋白4(FABP4)能够通过提高巨噬细胞及其他炎症细胞和血管细胞上IL18及其两种受体的表达水平，进而促进IL18与其受体结合并发挥生物学作用。该研究成果有助于深入理解腹主动脉瘤的发病机制，并且对腹主动脉瘤未来临床治疗具有重要的指导意义。

据了解，该研究成果依托河南省心脏疾病研究国际联合实验室和河南省自然科学基金和郑大一附院跨学科博士团队专项资金的资助。

人工心脏为终末期心力衰竭患者带来新希望

本报记者 朱晓娟 通讯员 吕伟华 张晓伟 刘前进

“人工心脏使原本必须进行心脏移植才能延续生命的患者有了新选择！”在近日召开的2019河南省医学会心脏大血管外科学术年会上，河南省医学会心脏大血管外科学分会主任委员、华中阜外医院副院长程兆云围绕临床病例，向与会的海内外专家学者等讲解了人工心脏的构造以及临床应用现状。

程兆云在讲座中与大家一起重温了曾经令业内振奋的两个病例：2018年，华中阜外医院成功实施河南首例完全依靠自己力量的心脏移植，华中地区首例、全国第十二例人工心脏植入术；2019年5月，程兆云等专家将第三代全磁悬浮人工心脏成功植入患者的胸腔，该手术的成功实施填补了华中地区全磁悬浮人工心脏领域的空白。

“以往只能在科幻电影里看到的

奇迹，现在已成为现实！”程兆云说，目前三代人工心脏各有优缺点，第一代因体积大、机械故障发生率较高已经停产，第二代沿用至今，其优点为体积小、易植入、高流量高压头，缺点为长期应用磨损产热、血栓形成、出血等；第三代全磁悬浮人工心脏抗血栓和血栓性能良好，体积小、重量轻，缺点为高流量低压头，效率不高，目前尚处于临床试验阶段。

“人工心脏为终末期心力衰竭患者带来了新希望！”程兆云说，心力衰竭是各类心脏疾病发展的终末期阶段，也是心脏病患者的主要死亡因素之一；目前，心脏移植是心力衰竭的最佳治疗方法，但供体严重不足，2018年内地心脏移植总量为490例，远远不能满足此类疾病患者的救治需要，有不少患者在等待供体的过程中丧失生命。随着

利用生物机械动力、部分或全部代替心脏的泵血功能、维持全身有效循环的人工心脏的研发应用，越来越多的终末期心力衰竭患者将从中获益。

此次大会共开展专题讲座23场，涵盖搭桥、瓣膜、先天性心脏病、大血管外科、人工心脏及医学人文等。与会人士说，此次会议学术氛围浓厚，来自海内外的专家学者共同探讨了心血管领域的前沿知识和学术动态，必将对心血管疾病诊疗技术水平的提高产生深远影响。

众所周知，实现就医“一卡通”已经喊了好多年了，但真正实现起来并不容易。早在2012年，国家卫生健康委已针对跨机构跨区域健康服务“一卡通”进行布局，但推行效果并不理想。一方面是技术问题，每个医院都有自己的电子化信息平台及结算系统，大家互不兼容。另一方面是出于利益的考虑，部分医院考虑到处方外流、病员流失等因素，不愿资源共享，因此医院积极性不高。

期待凭身份证、社保卡就诊早日普及

□冯金灿

河南日前召开就诊“一卡通”改革工作电视电话会议，省委改革办、省财政厅、省人社厅、省卫生健康委、省医保局、省大数据管理局等部门将联手推进医保卡、身份证等替代医院自行发放的实体就诊卡，真正实现患者就诊“一卡通”。下一步，河南省将逐步取消全省各级公立医院发放的就诊卡，群众凭借身份证、社保卡、居民健康卡等挂号、就诊。此外，全省各级医院将逐步取消群众在门诊就诊预存费用的规定，群众可通过多种移动支付工具完成线上支付和实时支付。

此前，由于各个医院信息系统不兼容，合作银行也不尽相同，患者每到一家医院就诊，就得办一张这家医院的院内就诊卡，有时候就诊卡忘带了还得重新办理，导致很多患者手里有一大堆各医院的就诊卡，每次看病都要找半天。直到现在，有的医院若不先办院内就诊卡，患者甚至无法挂号。

过多的就诊卡，不仅增加了患者的不便，一些涉及押金或者余额问题的，还增加了患者的不必要支出，影响患者的就医体验。

面对医院五花八门且看上去很合理的理由，作为信息严重不对称的患者一方，根本无法分辨这些理由是否正当，只能被迫接受。

笔者认为，当下，河南大力推动患者就诊“一卡通”这项举措，值得点赞，但步子不妨迈得大一些，让患者就诊“一卡通”早日普及。这是因为，实现就诊“一卡通”的好处显而易见，不仅节省了患者就诊时间成本，还提高了医院的运行效率。

但需要指出的是，面对各种现实条件和医院普遍积极性不高等问

题，实现患者就医“一卡通”并不会一蹴而就，需要相关部门从多方面发力。

笔者认为，相关部门应在突破医院间壁垒方面下功夫，在信息安全等方面出台针对性举措；同时，建立相关考评和奖惩制度，严厉处罚不配合的医院。

从当前经济社会发展和群众需求角度来看，患者就诊“一卡通”势在必行。笔者希望相关部门积极推动，各医疗机构主动配合，凭身份证、社保卡就诊早日普及。