

安阳医用消毒产品集中采购 价格降幅超80%

本报讯(记者张治平 通讯员吕贵德)近日,安阳市公立医疗机构消毒产品集中采购圆满完成,消毒产品集中采购价格整体降幅达82.89%,部分产品降幅超过90%,大幅减轻了医疗机构采购成本。

今年以来,安阳市卫生健康委积极探索,创新开展大宗消耗品(消

毒产品类)集中议价采购工作,通过科学组织、精准施策,实现了消毒产品集中采购价格大幅下降,为医疗机构降本增效、优化营商环境提供有力支撑。

据了解,安阳市建立“1+3”组织架构体系,成立领导小组统筹制定实施方案,并组建专家智库、联合议价体和监督保障组;联合

财政、市场监管等部门建立联席会议机制,确保改革举措高效落地;采用“1+N”联合体运作模式,以安阳市人民医院为组长单位整合全市公立医疗机构组建采购联合体,形成集约化采购优势,使基层医疗卫生机构首次实现与三级医院同质同价采购,议价能力显著提升。安阳市经过3轮需求调

研论证,最终确定医用洗手液等19个品种31个品规纳入集采清单。同时,安阳市创新“三库三评”质量管控体系,并组建专家库,采用“226”评分模型(商务20%、技术20%、价格60%),确保评审公平公正;建立“三维立体”监督体系,由纪检监察部门全程监督,议价现场全程录音录像,实行

“三室分离”评审模式,确保“背靠背”独立评审,并第一时间向企业公布结果,以增强透明度。

集中议价采购不仅可以降低企业营销成本,促进公平竞争,激发市场活力,还可以将货款结算周期缩短至30天,提高了企业资金运转效率,助力了医药行业健康发展。

技术聚焦

本报讯(记者刘永胜 通讯员张静)“做这个手术时,我们就像在飓风中穿针引线。”4月22日,在河南科技大学第一附属医院,提到日前完成的一例不开胸毫米级“修心术”,该院心脏大血管外科带头人、特聘专家王胜洵说道。

两周前,56岁的刘先生因突发剧烈胸痛在当地医院诊断为急性心肌梗死。更危急的是,他的心脏二尖瓣出现严重反流、乳头肌断裂,血液“倒灌”至心脏,导致多器官严重衰竭,命悬一线。

刘先生在当地医院紧急进行冠状动脉支架植入后,病情仍持续恶化,相继出现心源性休克、严重肺水肿、肝肾功能衰竭等情况。

河南科技大学第一附属医院开元院区急诊科主任王玉华团队接到求助电话后,带着ECMO(体外膜肺氧合)设备前往支援。“ECMO、IABP(主动脉内球囊反搏)、呼吸机这3个生命支持系统齐上阵才勉强维持住他的生命体征。”王玉华说。

由于刘先生当时根本无法承受传统的开胸手术,经过多学科会诊,王胜洵决定挑战高难度的经导管二尖瓣钳夹术。该手术需要在跳动的的心脏上,通过大腿静脉建立通道,将特制的夹器精准送到二尖瓣位置,在毫米级的空间内完成瓣膜夹合。

术中,王胜洵带领团队精确操控导管,将夹器送到预定位置。经过两个小时的紧张操作,刘先生二尖瓣反流程度从重度降至轻度,血压得到快速提升。术后,心脏超声复查结果显示,刘先生左心室射血分数从术前的30%提升到45%,心脏功能明显改善,并能够逐渐下地行走。

河南科技大学第一附属医院 不开胸完成毫米级「修心术」

新医一附院

完成冠状动脉 自灌注药物球囊手术

本报讯(记者常俊伟 通讯员赵琛 刘妮希 赵芸莹)近日,新乡医学院第一附属医院(以下简称新医一附院)心脏病医院心血管内科一病区主任郭长磊团队为55岁复杂冠状动脉病变患者张先生成功完成冠状动脉自灌注药物球囊手术。

张先生患有冠心病、不稳定型心绞痛。一个月前,他因急性前壁心肌梗死,在前降支中段植入了两枚支架,对回旋支近段狭窄处进行了普通药物球囊处理。张先生右冠状动脉中段又出现弥漫性狭窄病变,后降支近段出现狭窄病变。

郭长磊说:“此类病变若

采用传统支架植入,往往需要多枚支架串联覆盖,但患者左冠状动脉既往已植入两枚支架,若右冠状动脉继续叠加植入支架,将显著增加支架内狭窄、血栓形成的风险。”

根据张先生的情况,郭长磊团队决定采用自灌注药物球囊技术为患者扩张堵塞部位。

术中,郭长磊团队通过自灌注孔结构,在球囊扩张的2分钟内持续保持冠状动脉血流灌注,解决了传统药物球囊需阻断血流60秒以上的技术痛点。

术后,张先生无胸闷、胸痛等心肌缺血症状,次日即出院回家。

遗失声明

郑州市妇幼保健院徐巍的医师执业证书(编码:110410000062943)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

(内容由河南省卫生健康委提供)

健康体重 一起运动



↑4月20日,在焦作市龙源湖公园,焦作市五官医院护理部护士及其家属参加健步走活动。

王正勤 侯林峰 王中贺/摄



→4月19日,在濮阳市西湖,濮阳市人民医院职工进行长跑比赛。当天,该院举行2025年健步走暨长跑比赛活动,丰富职工业余文化生活,提高职工身体素质。

陈述明 李伟琳/摄

医疗和疾控机构后勤安全生产工作管理指南(2023年版) (节选)

第9部分 建设工程施工现场安全管理指南

5.4.4 危大工程前期保障

5.4.4.1 建设单位应依法提供真实、准确、完整的工程地质、水文地质和工程周边环境等资料。应组织勘察、设计等单位在招标文件中列出危大工程清单并要求施工单位在投标时补充完善危大工程清单和明确相应的安全管理措施。

5.4.4.2 建设单位应当按照施工合同约定及时支付危大工程施工技术措施费以及相应的安全防护文明施工措施费,保障危大工程施工安全。在申请办理施工许可手续时,应提交危大工程清单及其

安全管理措施资料。

5.4.4.3 勘察单位应根据工程实际及周边环境资料,在勘察文件中说明地质条件可能造成的工程风险。

5.4.4.4 设计单位应在设计文件中注明涉及危大工程的重点部位和环节,提出保障工程周边环境安全和工程施工安全的意见,必要时进行专项设计。

5.4.5 危大工程专项施工方案

5.4.5.1 施工单位应在危大工程施工前组织工程技术人员编制专项施工方案。实行施工总承包的危大工程的专项施工方案由施工总承包单位组织编制。实行分包的危大工程的专项施工方案可由相关专业分包单位组织编制。

5.4.5.2 专项施工方案应由

施工单位技术负责人审核签字、加盖单位公章,并由总监理工程师审查签字、加盖执业印章后方可实施。实行分包并由分包单位编制专项方案的危大工程的专项施工方案应当通过施工单位技术负责人及分包单位技术负责人共同审核签字并加盖单位公章。

5.4.5.3 对超过一定规模的危大工程,施工单位应组织召开专家论证会,对专项施工方案进行论证。实行施工总承包的危大工程应由施工总承包单位组织召开专家论证会。专家论证会前,专项施工方案应当通过施工单位审核和总监理工程师审查。

5.4.6 危大工程现场管理

5.4.6.1 施工单位应在施工现场显著位置公告危大工程名称、施工时间和具体责任人员,并在

危险区域设置安全警示标志。

5.4.6.2 专项施工方案实施前,编制人员或项目技术负责人应向施工现场管理人员进行方案交底,施工现场管理人员应向作业人员进行安全技术交底,并由双方和项目专职安全生产管理人员共同签字确认。

5.4.6.3 施工单位应严格按照专项施工方案组织施工,不得擅自修改专项施工方案。因规划调整、设计变更等原因确需调整的,修改后的专项施工方案应按规定重新审核和论证,设计资金或者工期调整的,建设单位应按约定予以调整。

5.4.6.4 施工单位应对作业人员进行登记,项目负责人应在施工现场履职。监理单位应结合危大工程专项施工方案编制监理实施细则,对危大工程施工实施专

项巡视检查。

5.4.6.5 施工单位应按规定对危大工程进行施工监测和安全巡视。对于建筑基坑工程等按规定需进行第三方监测的危大工程,建设单位应委托具有相应勘察资质的单位进行监测。监测方案由监测单位技术负责人审核签字并加盖单位公章,报送监理单位后方可实施。

5.4.6.6 对于按照规定需要验收的危大工程,施工单位、监理单位应组织相关人员进行验收,验收合格的,经施工单位项目技术负责人及总监理工程师签字确认后,方可进入下一道工序。验收合格后,施工单位应在施工现场明显位置设置验收标识牌,公示验收时间及责任人员。

(内容由河南省卫生健康委提供)

安全生产指南

用科技与温度守护“生命禁区”

本报记者 常娟

在医学领域,神经外科手术被称为“刀尖上的舞蹈”。面对大脑这一人体最精密的器官,每台神经外科手术都是对技术与勇气的双重考验。

郑州大学第二附属医院(简称郑大二附院)的神经外科团队以精湛的医疗技术、创新的治疗方法和深切的人文关怀,在颅脑疾病的治疗领域不断取得重

大突破,被患者称为“生命禁区”的守护者。

跨越国界的生命守护

在郑大二附院神经外科挂着的锦旗中,有两面锦旗引人注目——它们来自非洲。

2022年,时任郑大二附院副院长的简立国担任队长,带领第15批援厄立特里亚中国医

疗队前往非洲进行援助。在厄立特里亚期间,队员们积极帮助患者解决疾病带来的痛苦,全身心投入医疗帮扶及促进中非友好各项工作。其间,郑大二附院帮助厄立特里亚创建了远程会诊中心,厄立特里亚著名歌唱家伯儿克缇就是通过远程会诊确诊患了脑干肿瘤,并于2023年来到郑大二附院接受了手术。

“伯儿克缇的肿瘤位于颅底靠近脑干的位置,体积不小。我们用了近10小时为其完成了手术。”郑大二附院神经外科主任陶胜忠回忆道:“住院期间,因语言障碍和饮食差异,伯儿克缇的体重在短时间内下降了很多。为了保障营养供应,我们通过多方联系,为她带来了非洲当地食物。返回厄立特里亚后,伯儿克缇通过本国总统向援厄立特里亚医疗队再次

表示了感谢,并寄到我们科室两面锦旗。”

树立技术标杆

郑大二附院神经外科可以开展神经外科所有领域的手术,尤其是颅底和重要功能区肿瘤切除术、脑出血和脑干出血微创手术等。

近年来,神经外科对设备进行了“硬核升级”,配备了蔡司高清手术显微镜、神经导航系统、手术机器人、术中电生理监测系统等国际先进的神经外科手术系统;建立了严格的培训体系,每周定期开展团队业务学习,为精准手术和患者安全提供了有力保障。同时,科室还建设了完善的神经重症监护病房,为患者提供了全方位的医疗护理及康复服务。

“以脑干出血为例,以前治疗脑干出血需要开颅手术,创伤

大;现在采用神经导航或手术机器人进行手术,只需在颅骨上钻一个直径为1厘米的小孔。”陶胜忠说。2018年,郑大二附院神经外科在省率先开展脑干出血微创手术,截至目前,每年手术量超40例。

郑大二附院神经外科还成功开展了多项创新性手术,比如运动障碍性疾病(扭转痉挛、痉挛性斜颈、帕金森病等)立体定向手术、面肌痉挛及三叉神经痛治疗、难治性癫痫评估与外科治疗等。

2024年,郑大二附院神经外科开展了河南省首例脑深部电刺激治疗扭转痉挛手术;今年4月,开展了机器人辅助下脑深部电刺激治疗帕金森病。

此外,神经外科还利用神经调控技术脑深部电刺激治疗糖尿病足、昏迷促醒等复杂病症,积累了良好口碑。

迈向数字医疗新高峰

“脑机接口是近年来医学领域的热词,属于数字神经外科范畴。”陶胜忠说。数字神经外科是随着计算机科学与神经外科的深入结合而产生的一门新兴交叉学科,包括机器人手术、医学3D(三维)打印、术前仿真手术、立体定向、神经影像后处理等。

2017年,郑大二附院神经外科在省率先布局数字神经外科,引领区域技术升级。截至目前,该科不仅成功举办了首届中原数字医学高峰论坛暨三维重建软件培训班,而且在虚拟混合现实结合计算机流体力学构建原发三叉神经痛术前评估体系等技术方面,达到了国内先进水平。

同时,郑大二附院神经外科多措并举,赋能人才发展。

在学术交流方面,神经外科团队积极参与国内外学术会议和研讨会,定期举办学术讲座和交流互动,与国内外同行保持密切联系和合作,分享最新的医疗技术和研究成果,致力于推动学科发展。近3年来,神经外科团队承担了国家卫生健康委重点推广项目,并获得了河南省医学科技进步奖二等奖、颅底外科手术技能大赛全国总决赛优胜奖、第二届中原神经外科医师诊疗能力大赛三等奖等奖项。

这些荣誉不仅彰显了该院神经外科的科研实力和创新能力,还为医院赢得了良好的社会声誉。陶胜忠介绍,未来,神经外科将继续秉持“患者至上,精益求精”的服务理念,不断提升医疗技术和服务水平,为广大患者提供更加优质、高效的医疗服务。

走进医院 看专科建设

