

本人现有胜利西街大钢南渣线小区住房一套,六层,房屋面积61平方米,欲出售,有意者请与李女士联系,电话:13834232135。

房产手续挂失

宿纪英,不慎将尖草坪街41号院大钢同乐苑(二十四)宿舍18栋3单元5号的全部房产手续遗失,特此声明。

车辆出入证挂失

热连轧厂吴志强,车牌号:晋AAF681

不锈钢厂曹培源,车牌号:皖BJ242
钢建安公司赵东慧,车牌号:豫GQZ778

炼铁厂刘太燕,车牌号:晋ASS803
冷轧硅钢厂贾太清,车牌号:晋A23Q30

以上单位、个人不慎将车辆厂区通行证遗失,特此声明。

挂失

不锈钢热电厂张王军,卡号:08401270

不锈钢冷轧厂张志,卡号:08301507
不锈钢冷轧厂,卡号:173630

技术中心陈建新,卡号:05400718

加工厂胡文国,卡号:30821254

不锈钢冷轧厂何峰,卡号:08301244

炼铁厂魏银栋,卡号:30820379

炼铁厂朱峰,卡号:30817560

炼钢二厂钱冲,卡号:03303877

钢建公司王磊,卡号:30377259

钢建公司韩亚军,卡号:30325228

炼钢一厂王红宾,卡号:12500195

金属结构公司王红敏,卡号:30521100

金属加工分公司王燕君,卡号:20214526

炼铁厂王磊,卡号:09203942

冷轧硅钢厂姜四平,卡号:03900611

产销一体化信息化项目陈杰,卡号:30900622

钢企建安动力工程分公司冯平平,卡号:20219774

型材厂毕晓伟,卡号:09501156

产销一体化信息化项目谢兴春,卡号:30909186

以上职工大钢出入卡遗失或注销,特此声明。

我国儿童青少年近视发生率上升 二部门联合加强防控

新华社北京11月2日电(记者胡浩、陈聪)近年来我国儿童青少年近视发生率呈上升趋势。记者从国家卫生计生委了解到,为有效控制我国儿童青少年近视发病率,国家卫计委、教育部、国家体育总局联合发文,要求采取早期发现、科学教育等措施,加强儿童青少年近视防控。

三部门通知要求,要鼓励和倡导学生经常参加户外活动,积极参加体育锻炼,特别是乒乓球、羽毛球等有益于眼肌锻炼的体育活动,保持正确的读写姿势,减少近距离长时间用眼,减少使用电子产品,保证充足睡眠和均衡营养。将每天两次眼保健操时间纳入课表,组织学生认真做好眼保健操。确保学生校内每天体育活动时间不少于1小时,督促学生课余时间参加户外活动。要切实减轻学生课业负担,不随意增加教学学时,不占用节假日、双休日和寒暑假时间组织学生上课,统筹安排好学生们的家庭作业时间。

为做到早期发现,托幼机构要定期为幼儿检查视力,发现视力异常的幼儿,及时告知家长到医疗机构做进一步诊治;各中小学校要建立视力定期监测制度,定期检查视力。对有视力下降趋势和轻度近视的学生进行建档管理,有针对性地实施相关措施。要探索建立儿童青少年屈光发育档案,对儿童青少年进行屈光筛查,早期筛查出屈光不正等异常或可疑眼病,早期发现近视的倾向或趋势,制订跟踪干预措施,尽最大努力减少近视特别是高度近视。

国家卫计委有关负责人介绍,我国儿童青少年近视发生率呈上升趋势,且随年龄增长有明显增加。近视已经成为影响我国未来国民素质的严重问题。教育部2014年全国学生体质与健康调研结果显示,小学生视力不良检出率为45.71%,初中生为74.36%,高中生为83.28%。

我国专家发现影响骨质疏松症新基因

新华社西安10月28日电(记者杨一苗)记者28日从第四军医大学口腔医院获悉,该院段小红教授带领的口腔遗传病学研究小组发现了影响人类骨质疏松症的新基因——ATP6V1H。目前,这一研究成果已在最新一期国际学术期刊《治疗诊断学》发表。

骨质疏松症被称为“沉默的杀手”,是一种常见慢性骨病,临床中以骨量减少、骨脆性增加、骨折风险增高为特征,威胁着老年人身体健康。根据《骨质疏松防治中国白皮书》,我国50岁以上人群中骨质疏松症总患病率为15.7%,至少有6944万人患有骨质疏松症,有2.1亿人骨量低于正常标准。

五年多来,第四军医大学口腔医院专家团队在口腔、骨骼等遗传性疾病基础和临床方面开展了大量研究,发现ATP6V1H基因的研究价值,证实这种基因在小鼠体内缺乏时,会引起骨量流失,并且与该基因影响破骨细胞的功能密切相关。

这个团队通过对1625例中国人群全基因组相关数据分析证明,ATP6V1H基因与人的骨骼密度减少有一定关联,表明这种基因参与了骨质疏松的发生。段小红认为,ATP6V1H基因将很有可能成为未来药物治疗骨质疏松症的新靶点,为人类缓解或治愈骨质疏松症带来新希望。

近日,全国第一批国家级医养结合试点单位名单公布,全国共有50个市(区)入选,我省太原市、大同市名列其中。

“医养结合”就是指医疗资源与养老资源相结合,实现社会资源利用的最大化。其中,“医”包括医疗康复保健服务,具体有医疗服务、健康咨询服务、健康检查服务、疾病诊治和护理服务、大病康复服务以及临终关怀服务等;“养”包括生活照料服务、精神心理服务、文化活动服务。“医养一体化”发展模式,是集医疗、康复、养生、养老等为一体,把老年人健康医疗服务放在首要位置,将养老机构的功能相结合,把生活照料和康复关怀融为一体,的新型模式。

目前,大同市在运营模式上,积极引导养老机构探索“医养结合”,全市共有5家养老机构采用这种模式运营,其中魏都颐养康复中心和厚德家园已取得了卫生部门颁发的老年护理院资质。(摘自:山西晚报 作者:郭斌)

太原大同入选第一批国家级医养结合试点

改造的闲置场地和房屋。太原市所有社区至少设置一处社区老年日间照料中心,已经设置社区养老服务服务中心的社区可不再设置社区养老日间照料中心。

日间照料中心服务对象为居住在本社区60岁及以上需要服务的老年人,重点是高龄、空巢、独居、特困及生活自理有困难的老年人。农村日间照料中心主要解决农村70岁以上空巢和高龄老人基本生活,以满足老年人的吃饭和日间照料为基本要求。日间照料中心主要服务内容:日间照料和居家养老上门服务。具体服务内容包括:生活照料服务、康复保健服务、文体娱乐服务、法律维权。除此之外,还应为老年人提供无偿、有组织的志愿者服务、义工服务和邻里、老年人互助服务。

日间照料中心运行遵循政府主导和社会力量参与相结合,鼓励共建民营、民办公助、政府购买服务等多种方式。通过招投标由第三方机构对城市社区日间照料中心实际运营情况进行“3A”级评估,根据评估结果每年分别给予2万元、3.5万元、5万元运营补贴。日间照料中心参照非营利性养老机构运营补贴,根据入住情况按自理、半自理、不能自理老年人每人每月分别补贴100元、150元、200元。社会资金投资新建的城市社区日间照料中心,运营满一年后,参照非营利性养老机构标准给予一次性建设补贴。对有服务需求但不具备建设日间照料中心条件的社区,可独立兴建(开办)社区老年餐桌,面积一般不少于100平方米。独立兴建(开办)的社区老年餐桌享受与日间照料中心同等的运营补贴及相关优惠政策。

(摘自:太原日报 作者:张慧)



近日,《太原市城市社区养老服务中心建设运营管理试行办法》出台。到“十三五”末,全市所有城市社区养老服务中心要实现三大服务内容,即24小时全托服务,重点为失能、半失能和其他需要临时短期托管的老年人提供就近全托服务;日间托老服务,为老年人提供日间照料、午间配餐、康复保健、临时托管等服务;居家上门服务,面向社区居家老年人提供上门服务,包括老年餐桌服务、家庭中介服务、应急救援服务、康复保健服务、精神慰藉与文娱娱乐服务、社区公益性服务等。这意味着,今后我市的老年人在家门口就能得到更加全面精准的服务。

城市社区养老服务中心可以采取县(市、区)政府投资兴建、新建住宅小区项目配建、现状小区空地插建、购买(租赁)闲置房屋或现有设施改扩建或与社区服务中心综合设置,也可以引导与其他养老服务设施合并建设。政府将引导鼓励民间资本和社会组织进入养老服务领域,参与城市社区养老服务中心建设运营,通过公建民营、民办公助、

政府购买服务等多种方式,使社会力量成为推动发展养老服务业的主体。城市社区养老服务中心应选择环境安静、方便老年人出行、生活的地段,尽量靠近或依托社区卫生服务中心,服务半径为500米~1000米。

城市社区养老服务中心建设规模应以社区居住人口数量为主要依据,兼顾服务半径,建设规模分为三类,分别按照老年人人均房屋建筑面积0.26平方米、0.32平方米、0.39平方米核定,建筑面积一般不低于750平方米。在老旧城区现状小区进行建设时,可结合实际情况综合确定建筑面积,但其建筑面积不应低于新建区的70%。而且,城市社区养老服务中心应设置日常生活照料用房、康复保健用房、文化娱乐用房、老年餐桌用房和辅助用房。中心床位设置一般不低于20张。

同时,《太原市城乡社区老年日间照料中心运营管理试行办法》出台。该办法明确规定,农村日间照料中心选址宜在人口规模千人以上的村,老年人居住相对集中,具有适合

世界卒中日:如何应对国人健康的“第一杀手”?

新华社北京10月29日电(记者胡浩、彭卓)因具有高发病率、高复发率、高致残率、高死亡率等特点,卒中成为我国居民第一位死亡原因,被称为国人健康“第一杀手”。如何应对卒中挑战?在10月29日第11个“世界卒中日”来临之际,记者走访了专家。

警惕:猝不及防的“杀手”

28岁的李拓觉得,自己19岁以来的每一天,都是捡回来的。

9年前,李拓是1名数学系大一学生,平日无肉不欢,期末来临连熬几夜复习后,一天凌晨突然头部刺痛,呕吐晕厥,送医后被诊断为卒中,局部出血,不得已休学住院治疗。“我一直以为卒中是老年人才会得的病,直到从鬼门关爬回来,才意识到年轻人也有可能中招。”

辽宁省人民医院副院长、脑血管中心主任陈晓虹告诉记者,卒中也叫“脑梗”和“脑中风”,发病速度非常快且猝不及防。

最新发布的《2016年卒中流行病学报告》显示,我国现有脑卒中患者7000万人,每年新发卒中患者200万人,每年卒中死亡人数165万人。每12秒即有1人发生卒中,每21秒就有1人死于卒中。“病房里已不再是一片白发,临床经常接诊到30、40多岁的年轻患者。”陈晓虹说。

挑战:卒中防控刻不容缓

中共中央、国务院日前发布的

《“健康中国2030”规划纲要》提出,到2030年,中国人均预期寿命要在目前的基础上再增长近3岁,达到79岁。

要实现这一目标,卒中防控必不可少。中国疾病预防控制中心副主任梁晓峰介绍,根据对影响我国人群的主要健康问题和疾病负担的研究,预计到2030年慢性病仍然是我国居民最主要死因。无论男性还是女性,缺血性脑卒中、缺血性心脏病、高血压心脏病、恶性肿瘤等慢性病的死亡数和死亡率均呈上升趋势。

梁晓峰说,脑卒中的预防和监测是中国疾病预防控制中心工作的一大重点。从目前的监测数据来看,我国北方脑卒中患者死亡率高于南方,同时,脑卒中发病率趋向年轻化。

中国卒中学会常务副会长、首都医科大学附属北京天坛医院副院长王拥军认为,院内缺乏标准的卒中管理体系,患者和家属对卒中的认知水平不足,这是中国目前缺血性卒中中年复发率仍居高不下的主要原因。

“卒中患者应当规范管理和治疗。但是,统计显示,患者首次随访的脱落率高达20%,第5次随访的脱落率达到了70%,甚至有大于33%的患者自行停止使用药物,同时患者家属缺乏看护和管理的经验。这些都是我们在卒中防控治疗事业发展途中需要解决的问题。”王拥军说。

“现行的医保结算制度也没有对脑卒中患者开绿灯。”沈阳市卫生

生局副局长付文丽表示,“现在有些病种开通了按病种付费,但是脑卒中并未被纳入其中。此外,脑卒中出现并发症后,不仅有肢体、语言还有心理障碍,都需要进行康复。可如今只有在医院可以医保报销康复项目,一些专科康复医院并没有被纳入医保,增加了患者的经济负担。”

应对:预防比治疗更重要

梁晓峰认为,应对卒中挑战,预防比治疗更重要。

他建议,预防脑卒中的发生,首先需要倡导健康的生活方式,包括膳食平衡、戒烟限酒、减少高脂高盐高糖食物摄入、增加蔬果谷类食品的摄入。同时,要增加运动,学校应保证孩子们有足够的运动时间,工作中也可以适当提供运动场所,增加“坐班族”的运动量。另外,要做好疾病相关知识的科普,加强三级预防,降低疾病治疗成本。如果能有效抓住4.5小时的黄金救治期,治疗仍然很有希望。

王拥军介绍,为了完善卒中管理体系,提高公众主动预防卒中的健康意识,传递科学的疾病知识和治疗观念,中国卒中学会和中国卒中中心联盟共同发起了缺血性卒中标准化诊疗及长期管理强化项目。该项目将在全国1000多家医院展开,一方面针对医院内部,包括临床路径标准化诊疗推广与执行、线上随访档案建立;另一方面针对院外,对出院患者、家属以及公众加强教育和管理。