



高度重视本报报道,市园林局下文部署治理西流湖举措 五处垃圾山,谁的地盘谁清理

近期本报《救救西流湖》系列报道持续关注西流湖倾倒垃圾、乱排污水和乱建强栽等问题。市园林局对报道高度重视,经过调查核实,落实垃圾倾倒和积存点,查找原因,并出台多项措施全力治理西流湖。对现有垃圾,将按照责任区域谁管辖谁清理的原则,进行限期清理。同时,记者从市检察院获悉,检察机关已经对西流湖事件全面介入调查。
晚报记者 刘涛 董洪刚



一位老人正在西流湖边垂钓,对岸是高高耸立的垃圾山。晚报记者 白韬 图

市园林局调查核实五处垃圾乱倒和积存点 谁的区域谁负责清理

- 郑上路西流湖桥南侧湖东岸宋庄村附近
 - 湖西岸
(市自来水公司柿园水厂管辖区域)
 - 郑上路西流湖桥北侧湖西岸西岗村附近
 - 湖东岸柿园村附近
(中原区须水镇管辖区域)
 - 湖西岸佛光寺门前
(西流湖管理处负责)
- 市园林局还发现西流湖区域内目前还存在20多处污水排放、数十处生活垃圾倾倒点。区域内还有大量违章建筑和不断出现的强栽强种等问题。

【原因分析】

西流湖区域与周边村庄地界不明、园林绿化部门没有执法权

市园林局调查分析认为,西流湖区域与周边村庄地界不明是导致西流湖问题长期存在的原因之一。据介绍,西流湖管理处管辖区域虽有郑州市人民政府1992年5月23日第23号令明确了南北管辖范围,但该令并没有明确西流湖东西两岸管辖范围,西流湖管理处从成立至今,只是市政府在西流湖成立之处划定的红线图,至今也没有取得土地使用许可证。

由于附近村民有组织地借倾倒垃圾收取

费用,谋取利益,并有填湖造地违章建房的嫌疑,加上当地村民法律意识淡薄,肆意占用西流湖湖区土地强栽强种,拟借西流湖区域开发建设,谋取赔偿。加上有关部门、区政府对西流湖区域依法管理力度有待加强,园林绿化部门对向西流湖区域内倾倒垃圾的不法行为没有执法权,才导致西流湖现在的局面。工作人员告诉记者,西流湖发展到现在,是一些综合的因素所致。

【行动起来】

西流湖管理处已开始清理郑上路东北处的垃圾

市园林局工作人员表示,园林局对倾倒垃圾非常重视,多次要求西流湖管理处对该区域内垃圾倾倒现象坚决制止,采取24小时巡查,严防死守,并对重点区域设专人看护,由于没有执法权,该局与城管执法和公安部门沟通,采取措施,目前已经有效地遏制西流湖管理处所辖范围内乱倒垃圾现象。

截至昨日发稿时,记者从市园林局副调研员张心安处得到消息,西流湖管理处已开始对郑上路东北处的垃圾进行清理。张心安表示,园林局将会尽全力履行自身职责,建设一个美丽的西流湖。他借助本报呼吁,建设西流湖是整个社会的责任,需要我们每一个人都行动起来爱护它。

市园林局发文摘要

- 一、西流湖生态区域开发建设在即,从现在起各有关行政主管部门要严格控制区域内的各种非法建设活动,依法严厉打击私搭乱建、乱排污水、强倒垃圾、强栽强种等违法违纪现象。
- 二、对西流湖区域进一步明确各有关业务主管部门、区政府、管委会的管理责任,划分管辖范围,按照谁管辖谁负责的原则,切实履行好管理职责。
- 三、开展西流湖区域综合整治活动,召开整治工作会议,明确整治内容、任务、责任、完成时限,协同强力推进整治工作,确保整治效果。
- 四、加强执法和打击力度,由规划部门牵头,公安、城管、园林、有关区政府参与联合执法,实行24小时监督巡查,及时制止和坚决打击该区域内的违法行为。
- 五、对现有垃圾,按照责任区域谁管辖谁清理的原则,限期清理完毕。

河南省介入治疗中心落户省人民医院 “河南模式”叫响全国

3月27日,河南省介入治疗中心在省人民医院挂牌。这标志着在临床介入医学方面,省人民医院介入科走在了全省的最前沿。据悉,所谓介入治疗是指,在先进的影像系统的引导下,医生选择穿刺针、导管、支架、栓塞材料等数百种特殊微小的特殊器材通过很小的创口进入人体血管,对疾病进行诊治的手术方式。在全省乃至全国临床介入医学界,河南省介入治疗中心的“临床化、专业化、规范化”的“河南模式”一直领风气之先。

介入疗法专治这些病

河南省介入治疗中心主任、省人民医院介入科主任、硕士生导师李天晓说,作为一种先进的临床治疗技术,介入法适用于与血管有关的病变:第一类是脑血管疾病。包括出血性和缺血性脑血管病等。第二类是血管性疾病。包括主动脉疾病、出血性疾病和静脉性疾病等。第三类是肿瘤和管腔梗阻性疾病等。

35岁的黄九是南昌市民,来到河南省人民医院时手持病危通知书,其家人连寿衣都准备好了。入院时,他全身像充了气般的肿胀,如注满了水般的渗水。由于这病实在离奇,多家医院都不敢收治。医生们进行了多项缜密的检查后,终于找到病根,原来是上下腔静脉全堵塞所致。医生们用导丝伸进去将堵塞处打通,“气”很快放出,“水”也迅速消退。

高血压患者范老先生,忽然出现头晕、

左半边脸麻木等症状。辗转多家医院治疗,病情反而加重。被确诊为多发性脑干梗塞,整个大脑血供不及正常的25%。要使梗塞疏通,单靠药物已远远不行,只能做介入手术。但由于病人右椎动脉在颅内的一段脑血管闭塞的长度达2厘米,且闭塞已超过10天,打通风险极大。只要出现一丝差错,就会出人命。多家医院都不敢收治,在别人的介绍下,范老先生抱着一线希望来到了省人民医院。

如此高难度的病例,全国范围内也未见报道,在国外仅有个别成功的案例。但为了解除患者的痛苦,李天晓和他的团队迎难而上,经过全科认真讨论并制订了周密的方案。医生用细如发丝的导管像“盲人走路”向前探查,稍有不慎便会导致血管穿孔引发颅内出血,危及患者生命。经历艰难的30分钟后,范老先生的右侧椎动脉被打通,血流立即恢复正常。手术5天后,老人已经能在医院内轻松的散步了。

介入疗法河南领先

介入疗法起源于上世纪60年代,上世纪80年代初由国外传入我国。李天晓是我省介入手术的先行者。在介入学界,李天晓和河南省介入治疗中心创造了太多的第一,这在全国介入医学上都是难得的。

1992年,他在省最早开展了神经介入治疗工作,省内第一例脑动脉瘤栓塞治疗、第

一例脑动脉畸形栓塞治疗等介入手术均为李天晓和神经外科教授合作完成。

1996年,他在国内率先开展了“胃十二指肠狭窄支架成形术”;在省内首先开展了“肝肿瘤经皮药盒置入术”、“经皮胆道支架成形术”、“选择性食管动脉灌注化疗术”等。

自1990年以来,他创造性地在国内首先提出了“布-加综合征”最全面的分型,并且针对国内学术界既往未引起足够重视的肝静脉阻塞型,最早提出了“经皮经肝肝静脉开通术”,并将这一技术在临床应用中不断完善,成为国内广泛采用的常规手术。

2004年,他和他的团队独立完成了我省第一例“胸主动脉夹层腔内隔绝术”。

2005年,他和他的团队完成了我省首例“下肢动脉硬化闭塞症的旋切开通及支架成形术、切割球囊和内膜下血管成形术治疗”。

自2005年以来,每年栓塞治疗颅内动脉瘤100余例,在全省率先开展了Neuroform、Enterprise支架辅助成形及球囊技术瘤颈保护、覆膜支架隔绝等多项复杂动脉瘤的介入治疗技术。

李天晓及其团队完成我省第一例Onyx及Glubran治疗脑动静脉畸形;是我省第一个、全国范围内最早使用最先进的颅内Wingspan支架的5个中心之一,至今治愈的患者数量在国内仍名列前茅。在硬脑膜动静脉瘘的治疗上,也在省内率先应用了先进的Onyx和微弹簧圈的静脉途径栓塞治疗。

临床化、专业化、规范化 造就“河南模式”

在国内临床介入学界,“河南模式”赫赫有名。这个介入疗法的“河南模式”究竟是怎样的呢?“之前,在很多医院,介入疗法远离临床,不专业、不规范。”李天晓说,几乎各个科室都在搞介入,但是做介入的医生却不能专心搞介入。“神经外科大夫上午开颅动刀,下午可能就得另行介入术;肿瘤外科大夫上午用手术刀切除肿瘤,下午就可能要用介入法解决肿瘤”。后来有了专门的介入科,却仅仅是一个辅助科室,只管插管造影,疾病的诊断和治疗是其他“临床科室”的事情。这样,患者便得不到系统的介入治疗,客观上将许多患者推向了不治之症的行列。针对这些问题,李天晓提出,介入学科需要“临床化、专业化、规范化”。

设立专门的介入科病房、门诊、急诊,组建完整意义上的介入科临床科室。严格按照国家制定的核心制度,一心一意、全面深入地搞介入,独立管理病人,像内、外科医师一样,从门诊收治到病房管理,直到病人康复出院,完成临床医生的完整诊疗过程。将介入科分设三个亚专业:脑血管病区、血管介入组和肿瘤介入组,专病专治,确保质量。“临床化、专业化、规范化”以后,全国业界誉之为“河南模式”,省外多家著名医院南方医科大学、青岛大学附属医院、湖南、河北等地的中心医院前来进修和考察学习者络绎不绝。

魏妍平 王文龙