

个人是自身健康第一责任人

——漯河市2017年“健康中原疾控行”暨第二届“健康漯河”活动周侧记



大型健康知识讲座。 见习记者 刘彩霞 摄



大型健康知识宣传咨询活动。 见习记者 刘彩霞 摄



健康咨询和行为指导进社区活动。 见习记者 刘彩霞 摄

■本报记者 翟金凤
为推进健康中国建设,进一步认真落实省委、省政府“推进健康中原建设”战略,根据河南省卫生计生委关于印发《河南省2017年“健康中原疾控行”活动实施方案》的通知(豫卫疾控〔2017〕25号),漯河市卫计委决定在全市范围内继续开展“健康中原疾控行”活动,并在9月的第一周开展“健康漯河”活动周活动。

今年,“健康中原疾控行”系列活动主题是围绕中国公民健康素养基本知识和技能,包括“三减三健(减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼)”、适量运动、控烟限酒、心理健康以及预防高血压、糖尿病防治、肿瘤防治、预防脑卒中等内容开展活动;我市活动周的主题为“个人是自身健康第一责任人”,提高居民健康意识和健康素养,引导居民加强自我管理,形成自主自律、符合自身特点的健康生活和行为方式,减少危害健康的生活和行为因素。

8月25日至9月4日,由市卫生和计划生育委员会主办,市疾病预防控制中心、市健康教育所承办的漯河市居民健康素养知识竞赛活动通过网络在全市开展,参与人数达13042人次。9月5日上午九点,第二届“健康漯河”活动周启动仪式暨漯河市居民健康素养知识竞赛(总决赛)在新闻大厦直播厅举行。来自县区8个代表队共计24名选手参与了本次比赛。现场的比赛形式有必答题、抢答题、风险题,经过两小时的精彩角逐,最终评比产生出一等奖1名、二等奖3名、三等奖4名、优秀奖组织奖3名。各县区卫计委主管副主任、疾控科长、疾控中心主任、健康教育科科长、慢病科科长以及源汇区、郾城区、召陵区、经济技术开发区、西城区、市城乡一体化示范区、市(区)疾控中心等工作人员,共计164人参加了本次活动。

9月6日下午3点,“健康中原疾控行”暨第二届“健康漯河活动周”系列活动之“大型健康知识讲座”在漯河医专二附院报告厅举行。来自全市10个社区的社区居民及全市卫计委系统的相关工作人员共

计400人齐聚一堂,共同聆听郑州大学公共卫生学院教授、博士生导师吕全军副院长带来的“慢性病综合防治与中国居民膳食指南解读”精彩讲座。

9月7日上午,在市区文化路双汇广场,大型健康知识宣传咨询活动在这里举行。全市市直医疗卫生单位(医院、疾控中心、血站)及市管民营医院、区直医疗卫生单位、社区卫生服务中心的工作人员带着宣传板、宣传资料及义诊设备,在这里为过往的市民进行健康宣教及义诊活动。

今年5月,省卫计委启动了2017年“健康中原疾控行”活动,根据活动主题要求开展健康素养进社区、进单位、进乡村、进学校、进企业活动。截至目前,市健康教育所陆续组织开展了9场大型健康巡讲,参与群众近2000人;组织了163次现场咨询和行为指导进社区活动,医疗卫生专家参与活动1412人次,发放宣传资料、宣传袋32210份。下一步,市卫计委还将组织市、县(区)医疗卫生单位开展健康素养进社区活动,深入社区(乡村),开展有针对性的现场咨询和行为指导,提高居民的健康素养水平。市区67个社区居委会(村委会)的健康素养宣讲活动由所在地的市直医疗卫生单位、社区卫生服务中心、乡镇卫生院负责。

“在本次活动中,市直医疗卫生机构和各县区集中开展了宣传义诊、大型健康讲座,健康素养基本知识和技能网络和电视竞赛、健康素养进基层活动及健康素养知识媒体宣传等丰富多彩的宣传内容,目的是向广大群众传递‘每个人是自己健康第一责任人’的理念。”市卫计委主任吴书清告诉记者,漯河市高度重视健康漯河建设,建立并完善了由政府领导、多部门合作、全社会参与的健康教育和慢病防治工作体系。健康教育和慢病防治工作的开展也为我市今年成功创建国家级卫生城市做出了突出贡献。接下来,全市卫生计生系统更要积极响应“健康漯河”号召,积极投身于健康教育和慢病防治工作中去,以优异的成绩迎接党的十九大胜利召开。



居民健康素养电视知识竞赛。 本报记者 焦海洋 摄

2016年漯河市居民主要死亡信息报告

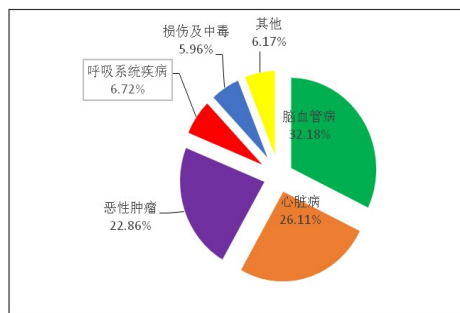
信息来源:漯河市死因登记报告系统,覆盖全市所有县区的常驻居民263.5万人。

一、粗死亡率

2016年漯河市居民死亡率为591.12/10万,其中,男性死亡率为698.81/10万,女性死亡率为526.61/10万。男性死亡率高于女性。

二、死因顺位

前五位死因为脑血管病、心脏病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、损伤及中毒。



2016年漯河市居民前五位疾病死亡构成。 三、慢性病死亡特征
我市居民慢性病死亡占全部死因的

92.08%。慢性病死亡率随年龄的增加而升高,25岁以后慢性病死亡率开始上升,85岁及以上年龄组死亡率达到最高。

四、重点慢性病死亡原因分析

1.脑血管病:死亡率193.09/10万,其中主要为脑出血和脑梗死,死亡率分别为96.43/10万和91.95/10万。男性死亡率均高于女性。

2.心脏病:死亡率156.70/10万,主要为冠心病(占心脏病92.90%)和高血压性心脏病(占心脏病3.46%)。冠心病男性死亡率高于女性;高血压性心脏病女性死亡率略高于男性。

3.恶性肿瘤:死亡率137.19/10万,前五位主要为肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结肠、直肠癌和肛门癌。除与性别有关的恶性肿瘤外,其他各种恶性肿瘤死亡率男性均高于女性。

五、疾病监测信息提示

在我市居民死亡顺位中,脑血管病、心脏病、恶性肿瘤处于死亡的前三位,其中以脑出血、冠心病、肺癌这三种疾病死亡最多。导致这些疾病的主要原因是吸烟、酗酒、缺乏运动、膳食不平衡、长期的压力和紧张等不健康的生活方式。

优化结算方式 方便患者就医

市中心医院在我市率先实现跨省异地医保住院费用即时结算



市中心医院医保办人员接受患者咨询。 本报记者 范子恒 摄

本报讯(记者 杨三川) 医保实现跨省异地结算,是部分患者的福音。长期以来,各省医保体系实行独立结算运行,医保报销难以实现跨省即时结算,部分异地患者报销往往需要两地奔波。为积极响应省人社厅关于《河南省基本医疗保险异地就医直接结算工作方案》的通知要求,我市中心医院在全市率先启动了该项服务。

8月29日,青海籍的一位患者因身体不适入住市中心医院,经该院消化内科诊断为急性胃粘膜病变,且伴有糖尿病、高血压等病症。经该科医护人员全力救治,悉心照料,患者于9月4日办理出院。

以往此类跨省异地医保就医的患

者,需要先行垫付全额费用,等出院后再回到医保所在地进行报销,烦琐的程序常常使患者多次往返于两地,费时费力。有时还会因报销目录和比例不同导致报销金额锐减,加重患者经济负担。

而在市中心医院,这位青海籍患者出院当天,就已即时结算了报销费用。

“自这位患者办理入院起,我科便通过社保卡读取了他的信息,得知他符合跨省异地医保结算条件且手续完备后,在其出院时我们经跨省异地结算系统为其住院费用报销进行了一次性结算。该患者此次住院费用仅约3400元,若按以往回到医保所在地报

销,往返路费也是笔不小的开支。今后,我们更将大力推行跨省异地结算服务,从群众利益出发,竭力为患属减少不必要的麻烦,降低他们的经济和心理负担,使患者能够安心治疗,早日康复。”该院医保办主任李翠华表示。

那么,哪些患者符合跨省异地医保住院费用即时结算条件?结算流程是怎样进行的?对此问题,李翠华和该科工作人员李莉分别给出了答案。

李翠华表示:“跨省异地医保即时结算,主要是指参保人员在参保所在地的省外定点医疗机构住院发生的诊疗行为。当前,有四类参加基本医疗保险的人员,可申请办理跨省异地就医住院医疗费用直接结算:一是异地安置退休人员,指退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员;二是异地长期居住人员,指在异地居住生活且符合参保地规定的人员;三是常驻异地工作人员,指用人单位派驻异地工作且符合参保地规定的人员;四是异地转诊人员,指符合参保地转诊规定的人员。”

李莉说:“跨省异地就医住院报销流程主要分为‘转出’和‘结算’两个步骤。转出环节中,参保人员跨省异地就医前,应到参保地经办机构进行登记。参保地经办机构会根据当地规定为参保人员办理异地就医备案手续,建立异地就医备案人员库并实现动态管理。参保地经办机构将异地就医人员信息上报至人力资源社会保障部社会保险经办机构,形成全国异地就医备案人员库,供就医地获取信

息。结算环节中,参保人员异地就医出院结算时,就医地经办机构根据全国统一的大类费用清单,将异地就医人员住院医疗费用等信息,经国家异地就医结算系统实时传送到参保地经办机构,参保地经办机构根据大类费用按照当地规定进行计算,区分参保人员个人与各项医保基金应支付的金额,并将计算结果经国家异地就医结算系统回传至就医地定点医院,用于定点医院与参保人员直接结算。目前,跨省异地就医直接结算仅限于住院费用。”

跨省异地医保结算,不仅使患者更加便利,本质上也提升了公众医疗福利水平,扩大了医疗服务的可选择范围。实现跨省异地医保结算,患者就可以在更大范围内选择医疗机构和适合自己的优质的医疗服务,而不必局限于参保地医疗机构。

多年来,市中心医院始终本着“以患者为中心改进医疗服务”的宗旨,不断强化管理措施、细化服务环节,通过开展优化门诊急症流程、优化住院服务等系列活动和提升“窗口”部门服务水平,完善信息化系统,持续改善群众就医感受,以有口皆碑的优质医疗服务显著提高了医院的知名度、美誉度和影响力。

我市首例跨省异地医保住院费用即时结算在该院办结,是市中心院进一步优化就医流程的有力举措,标志着该院在做好患者服务方面又迈出了坚实的一步。随着该项服务的开展和普及,会为更多的跨省异地患者在该院乃至我市就医带去便利。

诚信二院·健康万家

如何应对秋季腹泻

秋季腹泻又称轮状病毒肠炎,是由轮状病毒所致的急性消化道传染病。病原体主要通过消化道传播,主要发生在婴幼儿,发病高峰在秋季,故名秋季腹泻。

特征

- 1.起病急,发烧、咳嗽、流鼻涕。
- 2.发病当日即频繁呕吐。
- 3.24小时内腹泻,少则一天五六次至十多次,大便稀薄,呈清水样或蛋花汤样,有时呈白色米汤样,多无特殊腥臭味。

治疗

- 1.对于轻、中度脱水的宝宝,首选的治疗方式是口服补液盐,还可以用750毫升米汤、菜汤或鸡汤+1.75克的食盐让孩子少量多次口服。如果宝宝腹泻的同时,出现呕吐剧烈、无尿、腹胀或脱水程度加重等症状,应立即送医,对其进行输液补液。
- 2.秋季腹泻时,会导致肠道菌群失调,口服益生菌有助于恢复肠道正常菌群的生态平衡。蒙脱石散可吸附病原体毒素,维持肠细胞的吸收和分泌等功能,增强肠道屏障功能,可作为轮状病毒肠炎的一种辅助治疗。
- 3.秋季腹泻不建议常规使用抗生素。只有考虑轮状病毒肠炎合并细菌感染时才需要予以相应的抗生素治疗。
- 4.不建议频繁换药。很多父母治病心切,用药1天后不见腹泻好转,就急于更换其他药品。任何药物发挥作用都需要一个过程,如果不按规定的疗程用药,会达不到效果。

预防

- 1.注意饮食卫生。喂养前餐具应

开水洗烫,不吃变质食物、不喝生水。

- 2.合理喂养,定时定量。让宝宝吃富有脂肪的食物,多吃新鲜蔬菜、水果,保护宝宝胃肠功能。
- 3.根据气候变化及时增减衣服,避免过热或受凉,特别要避免腹部受凉。
- 4.加强孩子的体格锻炼,增强体质,提高免疫力。
- 5.疫苗是预防轮状病毒肠炎尤其是重型腹泻最可靠的措施,接种后可显著降低轮状病毒肠炎的发病率,降低重症腹泻的发生率,但不能完全预防腹泻的发生。



专家链接

杜占中,市二院儿科三病区主任,副主任医师,从事儿科工作二十多年,具有丰富的临床经验,对于儿科常见病、多发病诊断及疗效确切,擅长处理儿科危、重、急症及疑难病症,特别是在缺氧缺血性脑病及脑瘫的诊断治疗方面具有较高造诣。



科学育儿

宝宝洗澡后不宜用爽身粉

给宝宝洗完澡不建议用爽身粉,原因是使用爽身粉的过程中,会有一些粉末进入孩子的呼吸道。再有,粉末与汗液混合形成硬块,对皮肤特别是皱褶处会形成摩擦,不仅容易损伤皮肤,还会堵塞毛孔,这样不仅达

不到防止生痱子的效果,反而还会长痱子。

每次洗完澡要擦拭、晾干并保持皮肤干爽,可使用液体痱子水、润肤露等。但在购买时,一定要注意产品的成分。 崔玉涛

每天何时补钙最适宜

在人的的一生中,新生儿期、婴幼儿期、青春期、老年期及女性在妊娠期和哺乳期最容易缺钙。通过研究发现,一天中最佳的补钙时机,就是每天晚上临睡前。

在白天的一日三餐饮食中,人体可以摄入400毫克~500毫克钙质,当身体的钙调节机制发挥作用,从尿中排出多余的钙质时,血液可以从食物中得到补充,以维持血钙平衡。

但到了夜间,尿钙仍会排出,可食物中已没有钙质的补充,这样血中的钙质就会释放出一部分去填充尿钙的丢失。为了维护血液中正常的钙水平,人体必须从钙库中提取一部分库存,即骨骼中的钙质。这种调节机制使清晨尿液

中的钙大部分来自于骨髓。

另一方面,人体内各种调节钙代谢的激素,昼夜间分泌各有不同。一般说来,血钙水平在夜间较低,白天较高。夜间的低钙血症可能刺激甲状旁腺激素

分泌,使骨髓的分解加快。如果在临睡前适当补充钙剂,就能够为夜间提供充足的“弹药”,阻断体内动用骨髓的进程。因此,临睡前可以进食牛奶或其他补钙食品或药品。

很多医生在交付患者钙剂时,经常嘱咐患者要多喝水。许多钙剂都是一些微溶性或者可溶性钙盐,如果加大水量可以在一定程度上增加钙质的溶解度,由此增加吸收率。因此,水是钙的“最佳搭档”。 于康