

进一步增强健康获得感

——从五组数据看2024年卫生健康工作重点

2023年,我国婴儿死亡率降至4.5‰,5岁以下儿童死亡率降至6.2‰,孕产妇死亡率降至十万分之十五点一,居民主要健康指标居于中高收入国家前列。

一组数据,标识出健康获得感增强的轨迹。国家卫生健康委2月28日举行新闻发布会,介绍卫生健康进展成效,前瞻下一步工作重点。

县域内就诊率90% 让优质医疗资源更“亲民”

“大病重病在本省就能解决,一般的病在市县解决,头疼脑热在乡镇、村里解决”,是深化医改的重要目标。

国家卫生健康委改司副司长庄宁介绍,为破解群众跨区域就医难题,国家积极推动优质医疗资源扩容和均衡布局。前四批76个国家区域医疗中心建设之后,患者外转就医平均下降约三成。县域内常见病、多发病就诊率达到90%以上。

庄宁表示,2024年要继续积极推动优质医疗资源扩容和均衡布局,持续完善公立医院高质量发展的体制机制,让市为单位深入推广三明医改经验,让群众在改革中有更多实实在在的获得感。

双向转诊3032万人次 让看病就医更省心

截至2023年底,全国共建成各种形式的医联体1.8万余个,双向转诊人次达3032.17万,较2022年增长9.7%。

国家卫生健康委医政司司长焦雅辉介绍,国家卫生健康委紧紧围绕“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的制度框架,以医联体建设为载体,以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口,努力构建更加科学的分级诊疗格局。

焦雅辉表示,下一步,国家卫生健康委将积极开展紧密型城市医疗集团建设试点,全面推进紧密型县域医共体建设,带动基层医疗卫生服务能力进一步提升。同时,充分发挥信息化的支撑作用,推动医联体内医疗机构信息互通、数据共享、智慧互联、结果互认。

托育服务位数约480万个 大力发展普惠托育服务

托育服务,事关婴幼儿健康成长,事关积极生育支持。

国家卫生健康委人口家庭司副司长

杨金瑞介绍,目前全国提供托育服务的机构已近10万个,托育服务位数约480万个。同时,国家卫生健康委会同有关方面实施社区托育服务税费优惠措施,出台托育机构设置标准、管理规范、登记备案、医养结合、家庭托育点管理办法等,大力促进托育服务健康发展。

杨金瑞表示,下一步,国家卫生健康委将跟踪研判人口形势,继续增加托位供给,提高服务质量,完善托育人才培养体系,促进托育服务健康发展。

中医类总诊疗量12.8亿人次 充分发挥“治未病”优势

中医适宜技术具有“简、便、验、廉”的特点,深受老百姓喜爱。

国家中医药局综合司副司长欧阳波介绍,据初步测算,2023年中医类医疗卫生机构总诊疗量12.8亿人次,出院人数为4148.6万,中医药在服务百姓健康方面发挥积极作用。

欧阳波表示,以“实现人人就近享受高质量中医药服务”为目标,国家中医药局从提升中医药服务能力、优化中医药服务供给、规范中医养生保健服务、增强中医药服务可及性等

方面,持续推进优质高效中医药服务体系。今年将全面实施中医药振兴发展重大工程,加强国家中医优势专科建设,充分发挥中医药在“治未病”等方面的独特优势。

网络直报系统覆盖8.4万家机构 提升传染病预警能力

新发突发传染病的早发现、早报告、早处置十分重要。

国家疾控局综合司副司长秦兴强介绍,目前我国已建立法定传染病和突发公共卫生事件网络直报系统,覆盖全国8.4万家医疗卫生机构;常年对鼠疫、脊髓灰质炎等重点传染病开展专项监测。针对新冠等呼吸道疾病,拓展形成哨点医院监测、病毒变异监测等10个监测子系统,并开展急性呼吸道疾病病原监测试点。

秦兴强表示,下一步将全面推进智慧化多点触发传染病监测预警体系建设,以新发突发传染病为重点,进一步完善多部门信息共享会商、医防协同、平急转换等工作机制,加强专业人才培养,提升病原微生物检测、基因组测序等能力,不断提升传染病早期发现、科学评估、及时预警的能力。

据新华社

“九个聚力” 推动医政医管和行业作风建设

3月1日上午,市卫健委组织召开2024年全市医政医管和行业作风建设暨信息化工作会议。会议充分肯定了2023年医政医管、行风建设和信息化建设取得的成绩,系统分析了当前工作中存在的突出问题,客观指出了新征程上医疗卫生系统面临的机遇和挑战,部署了2024年重点工作。

一是聚力“五个专项”,持续打造优质高效的医疗服务体系。二是聚力“三个层面”,持续提升医疗卫生服务能力。三是聚力“五个要有”,持续抓牢医疗质量安全。四是聚力

“四个深入”,持续加强公立医院综合管理。五是聚力“六聚焦六提升”,持续改善群众就医感受。六是聚力“数字健康”,持续推进数字化、智能化发展。七是聚力“五位一体”体系建设,时刻关注网络安全。八是聚力“统计质量”,服务卫生健康科学决策管理。九是聚力“双九规定”,持续净化医疗行业风气。

会议还表彰了全市医政、护理、行风建设、信息化工作先进集体和先进工作者,为17家市级清廉医院示范单位授牌,授予22家市级医德医风标兵荣誉称号。

李龙飞

市中医院 胃食管反流博士工作室揭牌

近日,市中医院胃食管反流博士工作室揭牌仪式暨学术研讨会举行。市中医院党委书记高金甫、季锋博士共同为工作室揭牌。

随后,季锋博士团队的李治全博士以《胃食管反流相关疾病的诊治》为题进行学术交流并分享临床心得。参加培训人员纷纷表示,通过聆听专家授课进一步丰富了医学知识、增强

了医学技能。

据悉,此工作室的成立,是市中医院在市委市政府和市卫健委的关心支持下不断优化人才结构、人才赋能医院高质量发展的又一重要举措,是该院柔性引进高端人才的重要手段,也是该院与国内一流胃食管反流专家季锋博士团队深入交流合作的成果。

朱晓晴

接种疫苗 预防带状疱疹

随着年龄增长,老年人免疫功能下降,带状疱疹作为老年人常见的感染性疾病之一,其相关性疼痛直接影响患者生活质量。2月26日至3月3日是国际带状疱疹关注周。专家提醒,接种疫苗是老年人预防带状疱疹的重要手段。

带状疱疹俗称“缠腰龙”“蛇缠腰”,是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的感染性皮肤病。带状疱疹和大家熟知的水痘都是由水痘-带状疱疹病毒引

起的,儿童时期感染后通常会患水痘,水痘痊愈后病毒依然会潜伏在体内。随着年龄增长,免疫功能逐渐下降,病毒会再激活引发带状疱疹。

专家表示,年龄是带状疱疹重要危险因素,50岁以上为易发人群,年龄越大越容易患病,病情也更严重。带状疱疹的疼痛通常包含三个阶段:皮疹出现前的疼痛、急性期疼痛、慢性期疼痛。

据了解,约70%至80%的带状

疹患者会出现前驱疼痛,疼痛多发生于后续皮疹出现的部位,描述为灼烧样痛、电击样痛、刺痛或跳痛,疼痛可为持续或间歇的。而急性期疼痛如灼烧、电击、刀刺感,可能更甚于分娩阵痛、类风湿关节炎、慢性癌痛等。

在带状疱疹皮疹出现后超过90天的疼痛是慢性期疼痛,后神经痛可持续数月甚至数年,多见于高龄、免疫功能低下患者。患带状疱疹不仅影响患者的

睡眠、情绪、工作,一些老年人还可能会丧失自理能力,从而加重家庭的经济负担。

专家表示,接种疫苗已经不仅仅限于儿童,大多数老年人有慢性基础病,特别容易患感染或传染性疾病,一旦被感染会导致原本脆弱的机体“雪上加霜”。成年人尤其是老年人越来越需要接种疫苗来抵御疾病、保障健康。

据新华社

诚信二院·健康万家

息肉切除后为何还要住院

随着人们健康意识的不断增强,将肠镜检查纳入常规体检的人越来越多。

结肠息肉是肠镜检查时经常遇见的。其中,腺瘤性息肉可以说是结肠癌的早期预兆,90%以上的结(直)肠癌都由它演变而来。在40岁以上的人群中,结肠息肉的检出率非常高。

门诊肠镜检查的时候,医生会将小则0.2厘米至0.3厘米、大则1厘米至3厘米的肠息肉切除。但很多患者会有疑问:息肉切除后身体没有出现任何不适,为什么还要住院一周至两周呢?

结(直)肠息肉患者最常见的并发症是出血。对于术中发生的出血,可以通过镜下喷洒止血药物、止血钳夹闭创面进行处理。但有一部分患者可能发生迟发性出血甚至穿孔。迟发性出血一般在术后2天至7天内发生最为常见,部分甚至可发生在半个月之后。

为什么手术中无任何出血的病灶反而在数天后再次出血呢?

息肉切除的目的是确保病灶全部切除。息肉在切除后会导致局部黏膜的缺损,同时伴有不同程度的黏膜下组织和血管的损伤。随着时间的推移,黏膜缺损部位发生上皮细胞再生,从而愈合创面。然而,息肉切除后,临时创面产生的焦痂过早脱落形成的溃疡可能在表皮再生完全之前暴露下层的血管。这种情况可能是自发的,也可能是在大便通过时产生的机械创伤。尽管手术时电凝和应用药物会使周围血管和组织暂时收缩,但这

些效果会在术后逐渐消失。除此之外,术后出血与息肉的生长部位、个数、大小,是否应用抗血栓、抗凝药物及活血化痰类的中药以及患者凝血功能是否存在障碍也有关。

除了术后出血,术后感染、即时或迟发性穿孔也属于常见并发症。这些并发症的发生,除了手术操作本身的因素外,还与术前的准备、术后护理和患者未遵医嘱过早过多进食和运动有关。其中,一部分病人甚至最终需要外科干预来解决术后并发症问题。

另外,有些患者肠息肉虽小,术后并发症却并不少见,术前准备及术后观察、护理同样重要。

薛露露

■专家链接



薛露露,市二院内镜中心副主任、主治医师。她曾在郑州大学第五附属医院消化内镜中心及气管镜中心进修,擅长胃肠镜、气管镜检查,内镜下消化道癌前病变及早癌筛查,内镜下消化道止血术、异物取出术,食管癌术后狭窄的扩张及支架置入术,消化道营养管置入术,内镜下息肉切除术、黏膜切除术(EMR)、黏膜剥离术(ESD)等。

老年人健康科普系列之五

健康老年人九大标准

健康老年人是指60周岁及以上生活可自理或基本自理的老年人。健康老年人在躯体、心理、社会三方面都趋于相互协调与和谐的状态。国家卫生健康委去年3月发布的《中国健康老年人标准》明确了健康老年人的九大标准。

一是生活基本自理。自理能力是老年人身体健康的直接体现,也是多项能力的综合表现。可以独自照顾好自己的生活、拥有基本的自理能力是健康老年人的首要标准。

二是重要脏器的增龄性改变未导致明显的功能异常。简单来说,就是重要脏器虽然随着年龄衰老在发生改变,但依然可以正常运行且无明显异常。对于一些可纠正的功能性改变,仍然可以视为健康,比如老视、听力障碍等。

三是影响健康的危险因素被控制在与其年龄相适应的范围内。老年人“多

病共存”是一种常态。哪怕有疾病,只要指标控制在与年龄相适应的范围内,就符合健康或基本健康的要求。如高血压、高血脂等慢性病,只要能控制在一定范围内,就算是健康。

四是营养状况良好。营养对于老年人至关重要。保证营养摄入充足及均衡是维持健康营养状况的重要前提。随着年龄增长,老年人营养不良的风险也在增加。造成营养不良的原因是多方面的,比如代谢能力下降、咀嚼和消化能力下降等。

五是认知功能基本正常。因衰老带来的身体感知下降、知觉减弱、记忆力下降、反应迟钝等。只要不影响日常独立生活能力、不给家庭和社会增加负担,可视为认知功能基本正常。

六是乐观积极,自我满意。老年人大多被很多疾病困扰,这是自然生命规

律。良好的情绪会对老年人的整体健康产生正向促进作用,增强生活幸福感。除了老年人自我调节外,家人也应给予积极引导和鼓励,帮助老人改变观念,拥抱老年生活。

七是具有一定的健康素养,能保持良好生活方式。寿命的长短是基因决定的,但寿命的质量是生活方式决定的。老年人患慢性病是一个日积月累的过程,控制慢性病的进展需要长期坚持。平时,老年人应保持低盐、低脂、低糖的饮食习惯及戒烟限酒、规律运动等健康生活方式。

八是积极参与家庭和社会活动。老年人的生活方式容易造成社会隔离。这包括主动隔离(心理因素)和被动隔离(身体因素)。研究发现,不参与社会活动的老年人患心脏病、脑卒中和阿尔茨海默病的风险会增加;而积

极参与社会活动的老人常常会有一种自豪感以及“我还行”的幸福感,有利于延年益寿。

九是社会适应能力良好。能够融入现代社会,积极享受社会发展变化带来的便利。

市疾控中心健康宣教科提供



相约六院·健康相伴

什么是心肺运动试验

什么是心肺运动试验?心肺运动试验是指在逐渐递增的运动负荷下通过收集受试者呼出的气体并加以分析,监测机体在运动状态下的摄氧量、二氧化碳排出量以及心率、血压、心电图等一系列数据指标,综合评价心脏、肺、血液、骨骼肌、神经等器官系统的整体功能和储备能力,是国际公认的评估心肺功能的“金标准”。因此,借助此项试验我们可以精准评定肺脏和心脏的储备能力、最大运动能力,以及判定肺功能、心脏功能和运动耐力的受损程度等。

心肺运动试验的适应症?一是心肌缺血早期诊断。二是鉴别胸闷病因。三是鉴别活动耐力下降的病因。四是制订运动处方、心肺康复方案。五是评估运动风险。六是评估运动锻炼和康复治疗的效果。七是术前评估外科手术风险。八是评估麻醉风险、监护等级。九

是心衰、慢性阻塞性肺疾病等功能受限程度分级和鉴别心律失常、高血压。十是客观评估健康人的运动能力及运动风险,特别是运动员、高原作业人员等筛查心脑血管意外及猝死风险。

心肺运动试验时的注意事项都有哪些?一是携带病历资料、近期心电图及心脏超声检查结果。医生需要根据病情评估是否可进行心肺运动试验,把控试验的安全性。二是禁止饥饿或空腹状态下检查,且进食后不能立即进行检查。最好早餐或午餐后1小时至2小时进行检查。三是检查前充分休息。如果上午检查,前一天晚上保证充足睡眠;如果下午检查,最好能午休1小时左右。四是检查前安静休息15分钟,禁烟禁酒禁刺激性饮料(浓茶、咖啡等)2小时以上。五是穿着宽松透气的衣服,避免化纤上衣干扰心电图数据;穿舒适的运动鞋。六是准备饮用水,必要时在

完成检查后需要补充饮水。七是高龄、未成年人及心肺疾病患者要有家属陪同。八是签署知情同意书,认真听取医生叮嘱的运动中注意事项。检查需要大概30分钟。

郝战涛



■专家链接

郝战涛,市六院(市中心血管病医院)心血管内科一病区主任,中国心脏联盟心血管疾病与康复学会河南漯河联盟第一届委员。他先后到河南省人民医院、武汉大学中南医院进修,擅长冠心病、各种原因所致的急性心力衰竭、心肌炎、心律失常、高血压病、高脂血症及老年病的诊治,在危急重症抢救、各种穿刺操作、继发性高血压筛查、冠心病的诊治及介入治疗、心律失常的诊治及起搏器置入、射频消融术等方面具有丰富经验。



保护孩子的耳健康。

新华社发