



新观察

用数字化体系筑牢乡村振兴健康基石

本报记者 刘喜梅

促进乡村医疗卫生健康发展,是今年全国两会期间医药卫生界委员别开生面的重要议题,也是全国政协4月即将召开的双周协商座谈会的议题之一。

“乡村医疗卫生健康发展是乡村振兴的重要保障,但受限于医疗资源的整体短缺与分布不均,在广大乡村,基层医疗服务体系相对薄弱,仍然面临着诊断难、用药难、信息化水平差、公共卫生服务人员不足等痛点。”多位全国政协委员表示,要夯实乡村振兴的健康基石,数字化体系的建设是重要且可行的手段。

医疗基础薄弱可能成为乡村振兴的“拦路虎”

“我国医疗资源配置存在显著的区域和城乡差距。以公共卫生为例,乡村医务人员缺乏,而公共卫生服务人员更少,有些乡镇甚至没有设置公共卫生人员。与城市的卫生环境管理日趋严格相比,乡村生态环境卫生问题也日益突出。乡村污水、垃圾的处理能力差,基础设施落后,传染病及各种慢病容易流行。这些短板,就导致了乡村居民公共卫生意识薄弱,在面对流行性疾病时会出现轻视或恐慌情绪,使得流行性疾病的控制难度增加。”全国政协委员、北京医院心血管内科原主任杨杰平向记者介绍。

对此,全国政协委员、何氏眼科集团董事长何伟也深有同感。以全国政协委员身份履职10余年来,何伟每年都会下到基层去做专题调研,对于乡村医疗的现状和困境也深有体会,并多次就“健康扶贫”“乡村医疗振兴”建言献策。

在何伟看来,虽然我国的脱贫攻坚工作已经取得全面胜利,但脱贫不是终点,还要持续巩固脱贫攻坚成果、防范贫困反弹并实现乡村振兴。特别是对于农村脱贫人口和边缘易致贫人口,因为经济地位相对脆弱,一旦患上重大疾病,更容易出现因病返贫的情况。因此,提高基本医疗卫生服务供给效率和水平,显得尤其重要与紧迫。

“2021年12月,国家卫生健康委、国家医保局、国家乡村振兴局三部门联合印发了《关于进一步做好防止因病返贫动态监测和帮扶工作的通知》,其中就明确要求,对于国家乡村振兴局认定的防止返贫监测对象,调查核实其健康和医疗综合保障情况,及时开展分类救治,按照规定落实基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障政策,加强综合救助和帮扶。这也说明,在实现乡村振兴的过程中,因病致贫、返贫很可能会成为“拦路虎”,因而需要对乡村医疗的发展给予足够的重视和支持。”何伟建议。



数字化可以缓解医疗资源不均难题

如何让农村百姓在家门口就能看得上病、看得好病,让乡村居民安心成为乡村振兴的建设者?杨杰平认为,应该加大对乡村医疗的投入,特别是应该加强乡村医疗的信息化建设。

“互联网远程医疗对提高乡村医疗水平及促进公共卫生事业的发展均有重要意义。目前我国农村信息化建设基础设施与城市差距较大,通过乡村卫生信息平台与相关上级医疗机构达成远程医疗协作,可以实现以患者为中心的医疗资源互补、协同与高效运行。”杨杰平说。

同样来自北京医院的全国政协委员陈敏,也建议通过数字化建设来推动城乡医疗均衡化进程。

作为一名影像科医生,陈敏发现,我国各地区特殊的地理环境和经济发展水平,除了造成了医疗资源分配不均,同样也导致了影像科医生两极分化严重——大部分影像科医生都集中在城市大型医院,乡镇基层医疗机构无法及时对医疗影像做出正确诊断,直接导致乡镇基层医院无人问津、城市大型医院人满为患的局面。

即便在大型医院,日益增长的影像诊断需求和捉襟见肘的影像诊断医生也是医疗影像诊断的主要矛盾之一。因为,培养一名合格的影像诊断医生过程十分漫长。据陈敏介绍,我国医疗影像数据的年增长率约为30%,而影像诊断医生数量的年增长率仅约4.1%。例如,北京医院单个CT

室平均每天接待150例肺结节筛查患者,薄层CT在检查环节产生200-300张左右的影像,每位医生每天共需要筛查3万张CT影像,这样的工作强度下容易造成医生漏诊或误诊,引起医患纠纷。

“其实,不管是在大型医院还是助力乡村医疗,利用智能化技术就可以巧妙解决现阶段影像诊断医生资源缺乏问题。”陈敏表示,在现代医学体系中,医疗影像是医生的眼睛,是疾病筛查和诊治最主要的依据。我国的医疗影像发展水平已经走在世界前列,实现了从模拟时代向信息化时代的过渡。“所以,在医疗影像正处于数字化转型时期的当下,通过医疗影像数据的互联性、智能化建设来推动城乡医疗均衡化,让患者在基层医疗机构进行影像检查,通过数据互联分享给上级医院远程做出诊断,一方面有利于分级诊疗工作的开展,另外一方面也有望将分散在各地医院的医疗数据进行整合,形成患者医疗数据历史档案,使诊断更加精确。”

管理科学,数字化才能持续为乡村居民健康赋能

“仅从技术难度来讲,目前实现医学影像的互联互通并不困难,但是目前国内却缺乏相关法规政策,云服务缺乏统一的、适用于医疗数据的安全技术标准,各地区建设常缺乏规划,各自为战。并且,如果医疗影像的互联性不建立在数据安全的基础上,会带来严重的医疗数据泄露事故。”对于医疗影像数据的互联和智能化建设,陈敏进一步建议,应完善医疗数据安全法律法规,并由政府相

关机构来完善医疗数据互联建设规划蓝图。

关于进一步完善医疗数据互联建设规划和蓝图,陈敏认为可以由点及面、分阶段建设,从局部试点到区域性医疗影像数据互联,最终实现全国范围的全民医疗影像库。“望在未来,医疗影像数据可以像纳税记录、征信记录那样被安全有效地管理,从而为学术科研、大型公共安全事件管控、健康相关政策制定提供有力的数据支撑。”陈敏说。

除了影像数据的互联,何伟则认为,还应以健康新基建为引领,打造智慧乡村健康管理站。在他看来,“智慧乡村健康管理站”是能够激活健康新基建在乡村落地的路径,此举能够改善乡村医院和卫生站就医环境,并借助智能化诊断设备,优化服务和管理流程,为乡村百姓提供便捷、安全、高效的医疗健康服务,并在乡镇形成“医+药+检+险”的区域服务闭环,实现疾病预防、检验检测、科普教育、轻问诊等健康服务,让乡村百姓足不出村,就能享受到一站式健康管理。

“数字化还能够为乡村居民的慢病健康管理赋能。我国的卫生健康工作方针从‘为群众治病’转向‘帮群众防病’的过程中,打造数字化的慢病管理模式尤为重要。而发挥医联体资源的统筹优势,以高血压、糖尿病等慢病患者全周期健康管理为突破口,推进数字化慢病管理模式在乡村落地,对慢性病患者实行统一管理和分级诊疗,实现数字化全覆盖,利用诊前、诊中、诊后时间,为乡村基层慢病患者提供预约、筛查、建档、随访、健康教育等服务,就能让慢病治疗和康复留在基层。人愿意留在基层,乡村振兴才能有更大的发展。”何伟最后表示。

用三七粉内服,每次1.5克至3克,每日2次;或者找脾胃病专业的大夫,开个方子吃一吃,甚至加工丸剂,长期服用。

管住嘴、迈开腿,才是保护心血管健康的终极大招

药物的选择是复杂且专业的事情。因此,也患者经常会问,那究竟有没有简便易行的将患有冠心病的风险减少小办法呢?

首先是要形成健康的饮食习惯,我们常常说“慢病多由吃”,就是因为饮食结构的搭配不合理、三餐饭量摄入的不均衡引起。因此,管住嘴是至关重要的,避免每餐随心所欲地大吃大喝,荤素搭配要合理,减少油盐的摄入并总量控制,每天多吃蔬菜、新鲜水果,维持一个良好的体重指数。其次,就是积极锻炼身体,现代社会的年轻人主要面临活动量减少,长时间久坐不动,平时缺乏体育锻炼的困局。要想有个好的心脏,要学会多参加户外活动,能够走就不坐车,能够站立就不坐下,简而言之就是迈开腿。养成一个好的生活习惯,不抽烟、不酗酒、作息规律,就能实现“无限惬意在老年”。

说到底,拥有健康的心脏和胃,是我们每个人的愿望。其实在人生的一开始,大家都是在一个起跑线上,但是随着岁月的流逝,不同的人活出了不同的结局。衷心祝愿大家都能够远离冠心病,如果不幸患有冠心病,应合理选用胃药,以避免长期使用抗血小板药导致的消化道黏膜损伤与出血。



冠心病患者这样避免“心胃两伤”

唐旭东

随着医学知识的普及,人们越来越关注健康,尤其是老年患者,发觉异常表现时能给予高度的重视。我们在门诊上经常遇到患者说发现最近大便有点变黑了,想查个大便看看。

出现黑便,通常考虑可能有上消化道出血发生,常见的疾病是胃溃疡和十二指肠溃疡,但能够导致出血特别是少量出血的疾病很多,更常见的是经常过度饮酒,导致胃黏膜糜烂出血,其次是幽门螺杆菌感染,造成胃黏膜炎症而糜烂出血。另外还有一个非常重要的病因,是患有冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)的患者,由于服用抗血小板聚集的药物,需要长期服用阿司匹林、氯吡格雷(波立维)等药物,这增加了发生胃黏膜糜烂甚至消化性溃疡的风险。冠心病患者面对这种情况确实比较尴尬,因为患有冠心病,所以要长期服用抗血小板聚集的药物,减少血栓事件的发生,降低死亡风险,但是又存在导致胃黏膜损伤、上消化道出血的风险。今天我们就来谈谈怎样破这个局。

冠心病高发有社会背景

改革开放带来的最大变化就是人民生活水平的不断提高,老百姓餐桌上蔬菜数量和品种不断增多。人们从一个长期吃不饱的状态进入了一个经常吃撑的阶段,从膳食以蔬菜和米面为主逐步变化为以肉类等高蛋白高脂肪为主。科技的不断进步导

致需要体力劳动的行业逐渐减少了,这样让我们从一个经常动手与行走的工作环境进入了长期久坐不动的职场氛围。我们吃得更好了,工作效率也提高了,但是各种各样的“富贵病”也日益高发,其中威胁最大的就是心血管病,该类疾病又以冠心病最为多见。

其实,冠心病发病率居高不下其实也有背后推手,就是“吃”。

“吃”,是中国人的“头等大事”。熟人见面,首先问的是“吃了没”,为了显示高雅,还将其上升到了一个更高层次——“饮食文化”。随着国人生活水平的不断提高,在欢乐之余出现了两种不同结局并存的情况。一种表现为餐桌上的菜品种类不断丰富,人们不再为温饱发愁,吃肉不再是一件非常奢侈的事情;一种表现为大吃大喝、不健康的饮食习惯,导致冠心病的发病率逐年升高。这对个人来说,增加了生命危险;对家庭来说,增加了经济负担;对国家来说,消耗了医疗资源。

作为与饮食习惯密切相关的疾病,冠心病最常见的发病因素包含高血压、血脂异常、超重、肥胖、糖尿病,此外,吸烟、过量饮酒、缺少体力活动也会加重该病的发生。高脂肪、高胆固醇、高热量食物的过度摄入而又不运动,最明显的外在改变是体重超标、身体肥胖,内在改变则是总胆固醇过高、甘油三酯过高、低密度脂蛋白过高、高密度脂蛋白过低。这些因素,又都会导致冠心病发病率的增高。

“心胃两伤”的难题也有解

冠心病的临床表现常为突感胸前区发作性绞痛、压榨痛或憋闷感,如果不及时治疗,有心肌梗死甚至猝死的风险。患有冠心病,不吃抗血小板药就有增加血栓形成的风险,而治疗冠心病的药物容易引起胃肠道黏膜糜烂、溃疡而出血,但又不能停用此类药物,那有没有办法来解决“心胃两伤”这个难题,有没有药物能够解决胃黏膜损伤呢?答案是肯定的。

目前治疗胃黏膜糜烂出血、胃及十二指肠溃疡最常用的药物是雷贝拉唑、法莫替丁等抑酸剂,以及吉法酯、铝碳酸镁、替普瑞酮等胃黏膜保护剂。可以选择的药物还很多,但要注意药物作用特点和疗程,避免导致其他副作用。目前常常采用服用质子泵抑制剂来对抗抗血小板药造成的不良反应,一般要选择对血小板药药效发挥影响较少的类型,常用的有泮托拉唑,这样可以减少消化性溃疡出血的风险。因为有些抗血小板药是通过细胞色素酶来发挥作用,偏偏有些质子泵抑制剂对细胞色素酶有作用,影响了其效率,因此进一步影响了抗血小板药的效果,所以不能选用此类抑酸药。另外长期使用强力抑酸的质子泵抑制剂和铋剂(黏膜保护剂)可以增加胃体息肉、消化道不良反应。考虑到中药三七对心脑血管的活血化淤作用,以及三七粉剂还可以止血和愈合胃黏膜糜烂,所以不妨采

七日链接 QIRILIANJIE

两部委联合发布文件 集采人工关节落地配套措施出台

本报讯 为平稳实施国家组织人工关节集中带量采购(以下简称“人工关节集采”)中选结果,确保中选产品及时供应,促进医疗机构规范使用集采品种、规范提供相关医疗服务。近日,国家医保局办公室、国家卫生健康委办公厅联合发布了《关于国家组织高值医用耗材(人工关节)集中带量采购和使用配套措施的意见》(以下简称《意见》)。

《意见》要求,人工关节集采中选产品(以下简称“中选产品”)按“含伴随服务费”和“不含伴随服务费”的中选价格在各省级医药集中采购平台挂网,配送、手术专用工具等相关费用包含在中选价格内。

《意见》指出,各地医保部门要及时组织医疗机构与中选企业签订采购协议。医疗机构要及时与企业结清货款,结清时间不超过使用耗材的次月底。在落实医疗机构货款支付主体责任的前提下,鼓励医保基金与医药企业直接结算。

《意见》还指出,人工关节集采中选产品以含伴随服务费的中选价格为支付标准,纳入医保支付范围,医保基金按规定比例支付。非中选人工关节属于医保基金支付范围的,各地要采取相应措施,在两年内渐进调整支付标准至不超过集采同一分组中选产品的最高中选价格。

此外,《意见》要求,各省级医保部门要按《关于开展国家组织高值医用耗材集中带量采购和使用的指导意见》(医保发〔2021〕31号)要求,参照国家组织药品集中采购医保资金结余留用有关做法,指导统筹地区完善医保资金结余留用规则。

据悉,由于骨科耗材技术分类和组合复杂,难以直接竞争,长期以来是集中采购的难点,价格虚高明显,患者负担较重。2021年9月14日,国家医保局组织开展人工关节集中带量采购,拟中选髓关节平均价格从3.5万元下降至7000元左右,膝关节平均价格从3.2万元下降至5000元左右,平均降价82%。以海南省为例,今年3月25日落地实施,首年采购总量3356套,预计节约采购资金7000万元。

(韩毅)

北京城市副中心:

“十四五”期间将建成整合型卫生健康服务体系

本报讯(记者 陈晶)日前,《北京城市副中心(通州区)“十四五”时期卫生健康事业发展规划》(以下简称《规划》)发布。《规划》中明确,到2025年,北京城市副中心(通州区)将基本建成体系完整、功能互补、密切协作、运行高效、富有韧性,与北京城市副中心功能定位相适应的整合型卫生健康服务体系。

《规划》指出,“十四五”时期,北京城市副中心将通过不断完善整合,形成卫生健康服务五大体系,即完善以村(居)委会公共卫生委员会为网底,以疾控、急救、血液供应、妇幼保健、精防、卫生监督为主体的公共卫生服务体系;强化以区域医疗为重点的医疗服务体系;健全康复、护理、养老、安宁疗护等中间性医疗服务体系;夯实由社区卫生服务中心(乡镇卫生院)、社区卫生服务站、村卫生室、门诊部、诊所等组成的基层医疗卫生服务体系;建设老年友好型社会服务体系。五大服务体系相互补充、相互协调,协同提供区域卫生健康服务。

《规划》要求,到2025年,全区实现社区卫生服务中心的街乡全覆盖。社区卫生服务站按照每2个社区配备1个站点的原则设置,实现城市社区15分钟健康服务圈目标。乡镇地区结合美丽乡村建设,健全基层卫生服务网络。

《规划》强调,要强化协同,推动区域居民健康水平提升。首先加强京津冀区域医疗卫生协同,建立与天津和北三县公共卫生协同处置常态化应急沟通机制。明确各类突发公共卫生事件防控和重大活动卫生保障相关机构的对接方式,建立完善信息沟通、信息共享、协查管控机制和各方在人员、技术、物资方面的相互支持与援助工作机制,向天津和北三县提供卫生应急与紧急医学救援技术指导,形成区域一体化卫生应急体系,实现天津、北三县与通州区卫生应急无缝衔接。

给您提醒 GEINIXING

野菜好吃 谨防中毒

春天是吃野菜的季节。尽管野菜营养丰富高于栽培蔬菜,含有多对人体有益的物质,且无化肥、农药污染之虞,但并非所有野菜都可以直接食用,若贸然食用则有中毒危险甚至危及生命。野菜在食用前,要仔细鉴别其是否有毒,并进行妥善处理。

野菜是否有毒,用化学检测方法最为准确,在不具备此条件时,可采用以下简易方法——

品味。将野菜煮熟后,品尝味道,若有明显的苦涩味或其他怪味,则表示有毒,一般有涩味表示有单宁,有苦味则表示有生物碱、配糖体等物质。

浓茶沉淀。将煮后的野菜汤水加入浓茶,观察茶汤是否沉淀,若产生大量沉淀,则表示内含有金属盐或生物碱。

汤水振摇。将野菜煮过的汤水振摇,如有大量泡沫出现,则表示其内含有皂苷类物质。

喂养动物。将野菜煮过晒干碾成粉,掺入饲料中,喂养动物,观察动物有无反应,动物如不正常,则说明有毒性。

食用野菜之前,须将其其他杂草去除,还要摘去老叶、烂叶和老化不能食用的茎秆,可采取以下方法除毒——

浸泡。将野菜浸泡在凉水中,然后以清水漂洗,漂至无色为准,可除去溶于水的配糖体、单宁、生物碱和亚硝酸盐。

煮沸。将野菜先煮开,余烫,再用清水漂洗,漂至无色为准。

烘炒。将野菜放在锅内加热烘炒,可使某些有毒物质分解或除去一些挥发性有毒物质。

碱性浸泡。将野菜浸泡在0.1%碳酸氢钠溶液中,然后漂洗,可除去单宁。

石灰漂洗。将野菜浸泡在石灰水中,再经漂洗,可除去单宁或其他毒素。

一旦发现野菜中毒者,应立即进行急救处理。可用手指、鸡毛或其他代用品接触中毒者咽喉,也可用筷子、勺把等物压迫其舌根部催吐,直至毒物全部吐出为止。为防止有毒物质吸收,催吐之后可用2%的碳酸氢钠溶液洗胃,如无碳酸氢钠,也可用浓茶灌进胃内洗胃。为使毒素彻底排出,还可服用泻剂硫酸镁15g~30g,加水200ml,让其口服,使有毒物质泻出。如果患者中毒症状严重,有生命危险,应立即送医院抢救。(宁蔚夏)