

海南：癌症防治行动注重整体推进

- 加强饮用水、大气、土壤等环境健康影响监测与评价,推进环境健康风险管理
- 建立全省肿瘤早筛联动网络,为居民提供癌症风险评估服务
- 促进基本医疗保险、大病保险等有效衔接,切实减轻癌症患者就医负担

本报讯 (特约记者刘泽林)海南省卫生健康委等15个部门日前联合印发的《健康海南行动——海南省癌症防治行动实施方案(2024—2030年)》提出,到2030年,全省癌症发

率、死亡率上升趋势得到遏制,总体癌症5年生存率达到46.6%,患者疾病负担得到有效控制。

《实施方案》明确了15个部门在癌症防治行动中的职责,并提出7项

主要任务:控制危险因素,降低癌症患病风险;完善癌症防治服务体系,加强信息共享;推广癌症早诊早治,强化筛查长效机制,规范癌症诊疗,提升管理服务水平;促进中西医结合创新,发挥中医药独特作用;加强救助救治保障,减轻群众就医负担;加快重大科技攻关,推动创新成果转化。

根据《实施方案》,海南将持续推进全民健康促进,将癌症防治知识作为学校、社区、养老机构等的重要健康教育内容,加强针对农村居民的癌症防治宣传教育,到2030年,癌症防治核心知识知晓率达到80%以上。逐步普及适龄人群接种人乳头瘤病毒(HPV)疫苗。加强与群众健康密切相

关的饮用水、大气、土壤等环境健康影响监测与评价,推进环境健康风险管理,加大对嚼槟榔危害的宣传力度,加强对食用植物油中黄曲霉毒素监测等。

《实施方案》提出,完善省、市(县)、乡镇三级癌症防治网络。加强全省二级以上医院肿瘤防治能力建设。提升肿瘤登记报告规范化、制度化程度,到2030年,实现肿瘤登记工作所有市(县、区)全覆盖,持续推进全省10个国家级肿瘤登记处建设。实施加速消除宫颈癌行动,到2030年,15岁以下适龄女孩HPV疫苗首针接种完成率达到90%,35—64岁妇女宫颈癌筛查率达到70%,确诊宫颈癌和癌前病变的患者治疗率达到90%。

建立全省肿瘤早筛联动网络,为居民提供癌症风险评估服务,使居民知晓癌症风险,并引导高危人群定期接受防癌体检。

《实施方案》要求,加强救助救治保障,减轻群众就医负担,鼓励有资质的商业保险机构开发癌症防治相关商业健康保险产品,引导公益慈善组织积极开展癌症患者医疗救助。推动临床急需的抗肿瘤药物实现仿制药替代。促进基本医疗保险、大病保险等有效衔接,切实减轻癌症患者就医负担。完善防止返贫动态监测和帮扶机制,将因病返贫致贫风险人口纳入监测范围,对符合条件的按规定予以帮扶,落实各项救治和医保政策。

河南省人民医院 豫东北医院开诊

本报讯 (特约记者胡晓军 张晓华)9月2日,河南省人民医院豫东北医院开诊。该院位于濮阳市台前县,规划设置床位800张。据了解,河南省人民医院首批150余名管理人员、医护专家已进驻河南省人民医院豫东北医院。其中,临床专家主要从具有副主任医师以上职称的人员中抽调,覆盖27个临床医技专业。

台前县位于河南省东北部、豫鲁两省交界处,是曾经的国家级扶贫开发工作重点县、全省深度贫困县,脱贫摘帽后被确定为全省乡村振兴重点帮扶县。河南省人民医院豫东北医院按照三级综合医院标准配置临床科室,规划建设胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心,以普外科、胸外科、神经外科、泌尿外科等大外科为重点科室,致力于打造介入、微创治疗区域中心,夯实重症救治保障,凸显医院急危重症、疑难杂症救治的功能定位。

沈阳市妇婴医院 成立重症医学科

本报讯 (特约记者刘文慧 通讯员王宪颖)近日,沈阳市妇婴医院重症医学科挂牌成立。该重症医学科是辽宁省内首个专为妇产专科设立的重症医学科室,有助于提升沈阳市产领域急危重症救治能力。

据了解,该院为重重症医学科配备先进的医疗设备和资深专家领衔的专业医护团队,通过建立集院前急救、院内多学科协作无缝对接、围手术期重症医学科强力支撑于一体的多学科联合会诊体系,开展一系列尖端诊疗技术,为危重症孕产妇提供健康守护。

襄阳市第一人民医院 推出“代患泊车”服务

本报讯 (特约记者龚波 通讯员陈文)为缓解急危重症患者就医过程中的停车难问题,近日,湖北省襄阳市第一人民医院东院区推出24小时“代患泊车”服务,免费帮助来院就诊者停车。

据悉,该院成立“代患泊车”服务队,为急危重症患者及其家属提供免费代泊车服务。服务队全天有人在岗值守,患者及其家属在医院急诊大厅门前将车辆交给值班保安即可。患者及其家属就诊结束后,向保安报上自己的车牌号领取车钥匙即可根据保安的指引找到自己的车辆。为最大程度保护车主隐私,该院对“代患泊车”服务人员进行了规范化培训,明确从业规范,确保其提供专业、安全、便捷的泊车服务。

粤桂协作提升 巴马县医疗水平

本报讯 (特约记者周婷 张凯莹 通讯员韦明崧)为扎实推进广西壮族自治区河池市巴马瑶族自治县医疗机构重点专科、薄弱专科和特色优势专科建设,广东省深圳市卫生健康人才协会日前在深圳市举办巴马县2024医疗卫生人才专题培训,40名来自巴马县的医务人员参加培训。

据了解,自2016年以来,深圳市大鹏新区逐步与巴马县建立起帮扶协作关系,并持续加强医疗人才互派互动交流,每年从粤桂协作援助资金中专门列支资金用于人才培养,逐年实施医疗专业技术人员轮训。深圳市坚持将“请进来学”与“走出去学”相结合,探索传帮带工作机制,通过开展集中培训、观摩学习、“线上+线下”等多种形式的交流学习,变“输血式”帮扶为“造血式”帮扶,从“授人以鱼”到“授人以渔”,为巴马县打造一支“带不走”的人才队伍。

截至目前,深圳市已派驻巴马县14批医疗队,共63名专业技术人员,涵盖16个专业,开展粤桂协作医疗人才专题培训班7期,共培训280人次,加快推进巴马县医疗领域的医、教、研发展和医疗服务能力提档升级。

福建首个 社区脑健康中心揭牌

本报讯 (特约记者陈静 苏萍)近日,由福建医科大学附属协和医院神经内科陈晓春教授团队指导的福建首个社区脑健康中心在福州市鼓楼区安泰街道社区卫生服务中心启用。

据介绍,此次成立的社区脑健康中心将对55—75岁人群提供免费智能快速筛查和脑电筛查等脑健康筛查服务,将筛查出的阿尔茨海默病高风险人群转诊至福医协和医院接受进一步的精准诊断和治疗,将在福医协和医院明确诊断、进行治疗的患者,再转诊到社区卫生服务中心接受非药物治疗及危险因素干预等慢性病康复及管理。

福医协和医院院长陈椿表示,该院将加强脑健康中心建设,带动安泰街道社区卫生服务中心的脑健康与神经系统诊疗能力全面提升。该院还将通过认知筛查、慢性病管理以及风险干预等手段,建立综合的脑健康相关疾病筛查、预防、诊断、治疗以及康复体系,为社区居民提供健康保障。

云南玉溪启动 免费肺病筛查项目

本报讯 (特约记者叶利民 杨燕梅)8月31日,云南省玉溪市召开肺病筛查工作启动会,提出免费为全市50—74岁常住城乡居民进行肺病筛查,通过早发现、早诊断、早治疗,降低肺癌死亡率、肺癌治疗成本。该项目计划到2025年底,实现全市居民筛查率达到50%,到2027年底,力争实现全覆盖。

据悉,该项目依托玉溪市人民医院开展的肺病筛查问卷调查小程序进行初步筛查,对确认的高危人群进行免费CT筛查,明确诊断后进行相应后续治疗。筛查费用由玉溪市市、县一体化肿瘤防治中心建设项目财政资金及市级医改资金予以保障。此外,玉溪市人民医院对在该院治疗的患者,会邀请省内高外水平医疗专家或团队指导治疗,按规定对诊疗费用进行医保报销后,还将补助3000元生命救助资金。

河南：“千帆计划”防治慢阻肺

诊、控、治、康”六位一体的健康照顾河南模式。

该项目由河南省卫生健康委委托河南省慢阻肺防治中心在全省范围内开展,牵头单位为河南省人民医院。据了解,2025年底前,“千帆计划”培训项目将对河南省18个地市、100余个县(区)的1万余名县级医疗机构呼

吸与危重症医学科、老年科、内科的医护人员,以及社区卫生服务中心、乡镇卫生院从事基本公共卫生服务的医务人员和管理者开展免费培训,不断强化基层医疗卫生服务能力。

据介绍,作为项目牵头单位,河南省人民医院牵头制定实施了河南省慢阻肺防治技术方案,在河南省慢阻肺

防治网络建设、慢性呼吸系统疾病规范化防治、慢性呼吸系统疾病高危人群干预及管理、慢阻肺防治新技术和适宜技术研究等方面取得成效。河南省人民医院院长郝义彬表示,该院将选派优秀师资,全力做好培训服务,并将建立起完善的防控网络,进一步推动慢阻肺规范诊治、科学防治、群防群治。

生活方式“生出”了一门医学

□本报记者 吴倩
实习记者 蔡苏婷

在8月30日由国家心血管病中心联合主办的2024年中国心脏大会(CHC)上,国家心血管病中心主任、中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿院士指出,生活方式干预是推进健康优先发展战略最有效、最经济的手段,并发出了发展生活方式医学的倡议。

选择何种生活方式是个人行为,生活方式为何与医学扯上了关系?如何通过改变生活方式达到治病或治未病的效果?在这场大会上,记者尝试寻找这些问题的答案。

不良生活方式成发病“元凶”

“我国心血管病发病率、死亡率依然在上升,疾病负担不容乐观。”胡盛寿介绍,目前全国心血管病患者有3.3亿人,每年约458万人死于心血管病,我国心血管病发病率、致死率的“拐点”尚未到来,心血管病患者住院人数和住院费用仍在快速持续增加。

此外,胡盛寿指出,人口老龄化加剧和危险因素流行,将进一步促使我国心血管病负担持续加重。这与不良生活方式流行高度相

关。胡盛寿列出了一组数据:过去30年,我国吸烟所致死亡人数增加;我国80%的居民每日摄入盐多于12.5克;过去20年,男女居民身体活动水平分别下降44%和36%;血脂异常发病率逐年增加,但居民知晓率仅为30%,控制率不足10%。世界卫生组织数据显示,在慢性致病因素中,生活方式占60%。

“人群层面的生活方式改善获益优于治疗,生活方式医学可为疾病防治带来事半功倍的效果。”胡盛寿表示,如采取合适的生活方式医学措施,可以预防多达40%—60%的癌症,使糖尿病绝对风险降低20%。

而国内外多个指南也指出,生活方式医学是疾病防治的核心和基石。比如,欧洲心脏病学会心血管病指南强调,预防动脉粥样硬化性心血管疾病最重要的方法是在一生中坚持健康的生活方式。中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南指出,健康的生活方式是预防和管理心血管代谢疾病的基石。

生活方式既防病也治病

“生活方式处方如同药物处方一样,有着非常明确的频次、剂量、时间、形式、类型等,是针对不同个体、不同疾病量身定制的。”国家心血管病中心健康生活方式医学中心常务副主任冯

雪表示,“人体具有自我修复能力,而医学去研究这些自我修复能力时,发现一些特定的生活方式可以治疗疾病。这时,生活方式就变成了一种医学处方。”

生活方式处方背后有着严谨的科学依据,不是随意为之。冯雪举例:“一名患者可能在25岁就被发现患了高血压,其血压值为160/100毫米汞柱,一般来说可能会给他用上降压药。但我们现在会首先考虑生活方式治疗方案,对他以前的生活方式进行复盘后,为他开出有针对性的营养、运动等生活方式处方。针对高血压患者,我们会让他进行等长训练,也就是使其肌肉在保持一定长度不变的情况下,进行静止性收缩,类似于靠墙静蹲、平板支撑。大量的实验证据表明,患者训练8周以后能降低收缩压10个毫米汞柱左右,也就是几乎相当于一片降压药的效果。”

实际上,生活方式医学在西方发达国家已经兴起20多年,我国起步较晚,但生活方式医学的理念与中国传统养生保健文化的精髓一脉相承。胡盛寿介绍,生活方式医学有6个支柱,包括健康饮食、规律身体活动、戒烟限酒、压力管理、睡眠管理和社会支持。

随着我国医学模式从“以疾病为中心”转向“以健康为中心”,生活方式医学在我国落地生根。2020年9月,国家心血管病中心成立了首个健康生活方式医学中心,标志着生活方式医

学在中国正式落地。该中心由心脏康复中心、健康管理中心、健康教育中心、社区防治中心组成,围绕构建我国健康生活方式医学体系、搭建平台、人才培养、政策研究等方面开展相关工作。

生活方式医学的概念正在发芽,队伍也不断扩大。2022年9月,健康生活方式医学联盟成立。“该联盟旨在提升成员单位开展运动、营养、心理、睡眠等方面的生活方式医学的干预技术能力,促进生活方式医学规范化、标准化、制度化,推动中国生活方式医学学科落地。”冯雪告诉记者,该联盟现有会员单位121家,预计3年内将增加至200家单位,辐射基层医疗卫生机构5000家。目前,接触生活方式医学的科室大多为老年科、康复科、体检中心等科室。

促进生活方式医学 生根需良方

生活方式医学要想突破重围开辟出一条新路,面临着不少系统性梗阻。

胡盛寿指出,目前我国生活方式医学面临4个主要问题:第一,机制研究及循证研究有待强化,需要寻找科学原理、干预靶点,制定规范和指南,研发新技术和新产品,为个性化的饮食处方、运动处方等提供科学依据;第二,收费难,医保支付难,商业保

险缺乏相关险种;第三,专业人才不足,从事生活方式医学的人员基本上都是过去的体检中心、健康管理中心的人员,而生活方式医学需要多学科复合型人才,即医学、营养、运动、心理、睡眠、中医学交叉融合的人才;第四,缺乏有效的推广及普及措施,如何提升基层生活方式医学实践的能力也是我国面临的关键问题。

为此,胡盛寿在会上发出了五大倡议:一是大力推进“全国健康生活方式运动”。基于爱国卫生运动成功经验,在国家层面制定实施规划方案,协调各部门制定相关制度。二是推动公立医院设立生活方式医学科,逐步形成公立医院主导、社会办医机构共同参与的我国健康生活方式医学体系,临床医生应具备开具生活方式处方的能力。三是开设生活方式医学专业,发展学科,培养人才,为专业人才的培养、基层人才的转型提供基础性支持。建议医学院、医学专科学校开设生活方式医学专业。生活方式医学具有系统性,是跨学科的新兴医学学科,需要针对我国国情、民情开展更多的系统性研究。四是协同社会力量,促进生活方式医学产业发展。围绕生活方式医学基地建设,生活方式医学+大模型、人工智能体检、主动干预健康管理、可穿戴设备等研究开发。五是呼吁召开“中国健康生活方式运动大会”,促进学科发展,促进产学研合作。