

不能简单地看“卫生站进小区之争”

面对小区里的社区卫生服务站,居民分成了“两派”:有人赞成,有人反对。不论是赞成还是反对,折射的是居民越来越关注公共服务与自身利益的平衡,对健康服务多样化、多层次的需求。

□刘也良(媒体人)

近日,某市电视台推出一档节目反映了该市一个小区发生的居民纷争。2023年,该小区有居民向有关部门反映,居住地附近没有社区卫生服务站,居民打药打针难,希望开设社区卫生服务站。但2023年10月,建在该小区内的社区卫生服务站挂牌运营后,一些小区居民却表达了反对意见。

区卫生服务站让老年人看病拿药更方便,家长不用带着孩子跑远路打疫苗,避免了上班请假问题。反对者也有自己的理由:非小区人员到社区卫生服务站就医为由随意进出小区,可能给孩子、老年人带来人身安全、传染病等方面的风险。

老年人必须定期就诊、开药,如果“家门口”有卫生服务站,老年人就可以少走弯路,“上班族”也可减少各种奔波。满足民生所需、提升医疗卫生服务水平,一直位于各级政府、有关部门和医疗卫生机构工作清单的“家门口”建设好基层医疗卫生机构。基层医疗卫生机构量与质的双提升,使我国医疗卫生服务可及性明显增强,医疗卫生资源配置不均问题得到有效缓解,促进了全民健康覆盖。多年的努力结出硕果,目前,我国90%的城乡家庭15分钟内能到达最近的医疗点。

里、住宅楼隔壁时,一些居民可能会产生一些顾虑。比如,基层医疗卫生机构的出入口与通道设置、医疗废物处理和感染防控、来来往往的就诊患者,是否会对自己生活造成负面影响。居民越来越关注公共服务与自身利益的平衡,不同的意见折射出的是居民对健康服务多样化、多层次的需求。在不同的认识间搭建桥梁,需要持续推进卫生健康事业高质量发展。对于一个个基层点位来说,在强基层的过程中,不仅要着力提供公平可及、就近就医、系统连续的健康服务,更要从人民群众利益出发找出改革最大公约数和最佳平衡点,通过细心、贴心的工作安排弥合分歧,在追求“距离近”的同时实现与居民“心里近”,进而在居民生活中扎下根。

解,赋予基层医疗卫生机构更多的发展动能,从而打开健康小区甚至是健康中国更广阔的发展前景。

时评



扫码看《健时评》集锦

健康论坛 委主任视点

让“健康入万策”与城市发展如影随形

□杨晓涛

围绕推动健康城市建设,四川省成都市将健康与城市规划建设、现代化治理、市民多元需求深度融合,探索“将健康融入所有政策”的实践路径。

一是构建独特的公园生态体系,厚植城市生态本底。打造自然生态公园、乡村郊野公园、城市公园等多层次全城公园体系。成都市打造的世界最大的城市森林公园和133平方公里的环城生态带,成为宜居环境的象征。

人与自然和谐共生。

将大卫生理念融入城市现代化治理

成都市将健康理念融入城市治理的方方面面,推动全社会形成“重视卫生、维护健康”的良好社会氛围,进一步增强城市治理效能。

格员当好健康知识“宣传员”,健康入户“联络员”,健康服务“联络员”,同时在市政府各部门班子中明确“健康局副局长”;在全市所有中小学、幼儿园增设“健康副校长”;在全市2.6万家企业推行“首席健康官”制度。

将大服务理念融入健康服务供给

成都市不断加强多层次、多元化卫生健康服务供给,切实提升群众获得感 and 体验感。

质化。依托四川大学华西医院等国内顶尖医疗资源,打造1个国家医学中心和118个国家临床重点专科。全市三级甲等医疗机构数和每千人口床位数均居全国前列。实现52家二级及以上医疗机构及县域医疗卫生次中心就医场景“一卡通”;在51家医疗卫生机构实现检查检验结果互通共享应用扩面;18家医疗卫生机构实现“信用就医”智慧医疗场景,全市所有公立三级综合医院和三级甲等专科医院建成智慧医院。

三是深化体制改革,推进效能整体化。开展紧密型城市医疗集团建设试点,提升医联体服务效率和同质化水平。全市分层分级组建各类医联体152个,实现全域全覆盖,形成特色鲜明、专业互补、错位发展、有序竞争的发展格局。2023年,全市区县级及以下公立医疗卫生机构诊疗量达6798.74万人次,较2016年增长41.3%。

结合超大城市实际,通过不断探索健康成都建设发展新路径,健康城市发展的“成都范式”成效明显。截至2023年,成都市在国际通行的衡量全民健康水平的三大指标方面已经达到发达国家水平,全市人均期望寿命超过82.00岁,婴儿死亡率、孕产妇死亡率分别为2.07‰和4.89/10万,全市居民健康素养水平提高到36.87%。

(作者系四川省成都市卫生健康委党组书记、主任,成都市中医管理局局长)

将大健康理念融入公园城市规划建设

2018年2月,习近平总书记在考察成都天府新区时提出“公园城市”理念。作为公园城市首提地,成都市持续探索将健康融入城市规划的实现方式,进一步彰显公园城市的健康表达。

二是塑造城市优美形态,促进山水人城相融。打造花卉文化景观轴,传承“花重锦官城”意象;构建望山见水的城市景观眺望系统,呈现“窗含西岭千秋雪”美景;规划形成总长近1.7万公里的天府绿道慢行系统;优化“轨道+公交+慢行”三网融合绿色交通体系;新增“社区运动角”“绿道健身新空间”等城市健身场景,人均体育场地面积增幅和生活体育指数居全国城市首位,城市与生活相得益彰。

三是创新环境健康管理体系,推进绿色低碳转型。在全国率先建立环境健康城市指标评价体系,出台《成都市环境健康先行区建设指标(试行)》,并在现行的生态产品总值(GEP)的基础上,首次增加健康效用板块,使传统的生态价值核算能够关联和促进居民健康水平的提升,体现

辩证看待线上社交对心理健康的影响

□郭小弦 周润琪

中国互联网络信息中心今年发布的第53次《中国互联网络发展状况统计报告》显示,截至2023年12月,我国网民规模达10.92亿人,较2022年12月新增网民2480万人,互联网普及率达77.5%。互联网的高速发展拓展了人际交往方式,线上社交突破了线下社交的时空局限,使人更加广泛且深入地接触他人生活并参与其中。由此也引发了线上社交的社会效应讨论,如在社会信任、社会心态、身心健康等层面可能产生的影响。

过朋友圈、聊天群等功能强化了原有的线下社交,将原有的线下面对面拜访转化成了“点赞”“表情包”等线上符号。这为行动者提供了多样化的交往渠道和丰富的信息,有利于强化既有的情感连接,让人们更加便捷地感知来自熟人社会的情感联系,维护既有的人际关系。线上社交的虚拟性则有利于人们与现实生活中的陌生人建立联系,使之可以在其中宣泄情感、发展兴趣,从而获得情感支持,拉近人与人之间的距离,有益于个体的心理健康。

以上发现提示,在社会生活中应当正确发挥线上社交的积极作用。这就需要充分认识线上社交对于拓宽个体社会网络、提升心理健康水平的作用,鼓励人们正确使用网络,合理利用互联网接触多元世界,充分发挥线上社交对提高生活福祉、提升网络社会治理水平的作用。

尽管线上社交对心理健康有积极作用,但互联网带来的数字伤害也不应被忽视。需要特别关注数字时代的新型社交模式可能造成的健康效应,避免数字伤害对微观个体和宏观社会的消极影响。此外,网络成瘾、网络诈骗、网络暴力等现象的出现及其负面后果也同样屡见不鲜。数字时代应加强对虚拟社区的社会治理,鼓励互联网使用者和承载社交功能的各种网络平台共同营造良好的线上社交环境。

(作者单位:西安交通大学人文社会科学学院)

父母有专业人员照顾,这下可以安心上班了。



推广“无陪护”病房

李向东绘

疏通“无陪护”病房推广堵点

□房清江(公职人员)

“一人住院,全家忙得团团转”,这是很多患者住院、家人陪护的真实写照。一边是护士配置存在缺口,难以满足患者需求;一边是家属为了陪护患者,工作生活两头累。如果医院能配备护理人员,提供一对一多的生活护理服务,就可以集约人力资源,减轻患者家属的生活负担和经济负担。

服务工作标准(试行)》就提出,“不依赖患者家属或家属自聘护工护理患者”。近年来,湖南、福建、浙江等地的多家医院都推出了“无陪护”病房。“无陪护”病房的试点探索,无论是方向还是模式都值得肯定。比如,医院与护工机构合作,在医院设置“无陪护”病房,指导开展一对多生活护理服务,并予以监督管理,引导服务朝着规模化、集约化、专业化发展。

机构自身的力量是无力破解的,有待政策层面的引导和培育,激活供需两端的活力。一方面,完善成本分摊机制,如对护理服务分类合理定价,使收费既能匹配护理人员劳动付出,满足从业收入预期,又能让患者家庭承担得起。另一方面,支持陪床生活护理服务机构化、职业化发展。在制定职业规范的前提下,建立健全职业教育、资质认证机制,对职业教育予以补贴,给予从业人员物质激励和精神激励,吸引更多的人加入护理人员队伍,扩大优质护理服务供给。

评论投稿邮箱: mzpjkb@163.com

青海举办住院医师技能竞赛

本报讯(特约记者高列)近日,由青海省卫生健康委主办、青海大学附属医院承办的青海省第七届“兴医杯”住院医师规范化培训临床技能竞赛暨师资小讲课竞赛,在青海大学附属医院举行。此次竞赛的主题为“秉学精术 尚德兴医”。

此次竞赛分为内科、外科、全科、口腔4个专业组,来自全省的52名选手参赛。竞赛采取小讲课形式,分为内科、外科、全科、口腔、医技5个专业组比赛,来自全省的16名选手参赛。

竞赛邀请来自海南医科大学、西安交通大学、兰州大学、大连医科大学、重庆医科大学、四川大学华西医学院等单位的15位国内知名专家担任裁判,以期通过省际交流,为青海培养更多具备开阔视野、高尚医德和精湛医术的医学人才。

肺炎支原体流行,如何科学应对

(上接第1版)

《儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023年版)》明确,肺炎支原体肺炎临床分型为轻症、重症、危重症,轻症不需住院,总体预后良好,不遗留后遗症。

专家介绍,肺炎支原体感染的患儿一般病程较长,初期可能表现为轻微呼吸道感染症状,如咽痛、头痛、发热、咳嗽、乏力、食欲不振等,后续咳嗽逐渐加重,且以夜间咳嗽为主,可能会有黏痰。整个急性病程大约持续2~3周。

于磊介绍,在恢复阶段,孩子的病情会得到控制,但咳嗽持续时间可能较长,有的可达1~2个月,随着治疗时间的推移,症状会逐渐消失。少部分肺炎支原体感染患儿可能出现远期后遗症,如闭塞性支气管炎、细支气管炎、肺坏疽等。

肺炎支原体感染早期症状与其他呼吸道病原菌感染差别不显著,必须经过病原学检测才可确诊。于磊介绍,从症状上看,肺炎支原体感染主要症状包括刺激性干咳、发热、乏力、呼吸急促、咳痰(少量白色黏痰)等。流感病毒感染主要以持续性高热为主,可伴有头痛、肌肉疼痛、咳嗽、流涕等。

为此,及时识别肺炎支原体感染症状是关键。“如果患儿持续出现体温高于38.5℃、高热不退,精神弱、睡眠多、饮食明显减少、呼吸快、喘息、胸痛,在治疗过程中出现病情反复或加重等情况,家长应提高警惕,及时带孩子到医院就诊。”于磊说,做到早发现、早诊断、早治疗,避免延误患儿病情。

专家提示,由于肺炎支原体缺乏细胞壁,作用于细菌细胞壁的抗生素(如青霉素)对其无效,不要自行服用抗生素,应在医生指导下科学合理用药。

日常防护要做好

“虽然当前流感病毒、新冠病毒和呼吸道合胞病毒的活动处于较低水平,但流感病毒和呼吸道合胞病毒已开始出现波动上升趋势。”彭质斌表示,随着气温下降、冬季来临,会出现流感病毒感染、肺炎支原体感染、呼吸道合胞病毒感染等呼吸道传染病上升的风险,未来仍将面临多种呼吸道传染病叠加或共同流行的风险。

专家介绍,由于目前尚无可预防肺炎支原体感染的疫苗,日常生活中公众应做好防护。

彭质斌介绍,一是要注意咳嗽礼仪和手卫生,养成良好卫生习惯;二是增强体质,注意营养均衡,提高身体抵抗力,养成健康的生活方式;三是尽量少去人群密集的公共场所,特别是空气流通不畅的密闭场所;四是减少与出现呼吸道症状的人的接触,接触时注意个人防护;五是保持环境清洁卫生,做好室内通风换气。

学校、托育机构等单位人员相对密集,孩子接触频繁,容易发生呼吸道感染等传播。

对此,专家建议,一是对于疫苗可预防的呼吸道传染病,如流感、水痘等,建议按照疫苗接种程序及时接种疫苗。学生、教职员工应尽早开展流感等疫苗接种,降低发病风险。二是加强环境清洁,保持教室、宿舍、办公室等场所空气流通。同时,冬春季室外温度低,开窗通风期间应注意做好保暖。三是加强健康监测,做好晨午检,因病缺课登记等。学生、教职员工坚持不带病上课,防止将传染病引入学校或班级。