



让百姓对真正需要的健康信息触手可及 健康传播走向“精准时代”

我国烟民数量达3亿 控烟形势十分严峻

近日发布的《2015中国控烟观察报告》显示,自2006年1月世界卫生组织《烟草控制框架公约》在中国正式生效10年来,我国公共场所禁烟工作有较大进展。但中国仍是因吸烟导致疾病、残疾与死亡数量最大的国家,控烟形势依然十分严峻。

控烟报告梳理了近10年来中国控烟的艰难历程和进展。相较10年前,公众对“二手烟危害”的认知有显著提高,知晓二手烟导致成人肺癌、心脏病以及儿童肺部疾病的比例分别为64.6%、41.7%和65.2%。然而,目前吸烟者中仅有39.6%有戒烟意愿,其中成功戒烟者又少之又少,约为14.4%。成功戒烟的吸烟者5年来共增加了1330万人,在中国3.16亿吸烟者的背景下,这一数字尚不如新增吸烟者的数量。

控烟报告建议,各地卫生部门应要求医疗机构在提供服务过程中,建立首诊询问吸烟史制度并将其纳入病历的考核标准,为吸烟病人提供戒烟指导和服务。此外,国家应当向烟草业征收定向使用税,用于治疗烟草依赖;吸烟者应当缴纳高一些的医疗保险金。

此外,实践证明,警示图形印上烟包是最直接的控烟方式,也是世卫组织认定最为有效的吸烟危害告知措施,尤其是对未成年人。而在我国,烟害教育低效、公众对吸烟导致疾病的知晓率长期低下,一个重要的原因,就是烟草业尚未采用烟包图形警示。

寨卡病毒在我国传播 扩散的可能性低

国家卫生计生委日前发布通告指出,2014年以来,美洲多个国家相继发生寨卡病毒感染病例,欧洲、亚洲、大洋洲也有输入病例报告。截至目前,中国大陆尚未发现病例。中国疾病预防控制中心组织专家研判认为,我国存在病例输入风险;但由于我国正处于冬春季,蚊媒密度较低,即使出现输入病例,疫情传播扩散的可能性也低。目前,我国已研制出相关检测试剂,将加强重点地区病例监测和防控。

据国家卫生计生委介绍,寨卡病毒1947年首次在乌干达恒河猴中被发现,主要通过伊蚊叮咬传播,人感染后症状多为轻微发热、红疹,极少出现重症或死亡。近期有研究结果提示,孕妇感染后可能导致新生儿小头畸形或死亡。该病主要预防措施为防范蚊虫叮咬。目前,中国疾病预防控制中心已成功研制该病毒的核酸检测试剂,掌握寨卡病毒的检测方法,正着手对省级疾病预防控制中心专业人员进行培训。

中国工程院研究显示 食品安全呈向好趋势

近年来,我国食品安全事件层出不穷,不仅对产业发展造成影响,也给人民身体健康和安全带来威胁,成为社会关注的重大民生问题。中国工程院“中国食品安全现状、问题及对策战略研究”项目,对我国食品安全状况进行了深入调查。该研究项目今天发布的成果显示,我国食品安全水平持续向好,但安全风险隐患依然严峻。

中国工程院“中国食品安全现状、问题及对策战略研究”项目组通过对我国食用农产品、加工食品和食物中毒类突发公共事件等进行监测,发现近年来检测数据呈现向好趋势。

具体而言,2009年至2013年我国蔬菜、水果、畜禽、水产品质量安全合格率分别在96%、95%、99%和94%以上,总体保持较高水平。2012年至2014年项目组在对我国省会城市和直辖市约1.2万批蔬菜水果农药残留监测结果显示,蔬菜和水果平均合格率分别超过了96%和98%。

专家介绍四大肿瘤 治疗方法适用人群

恶性肿瘤的患病率和死亡人数都在不断上升,任何一种单一疗法都不能满足癌症的治疗需要,战胜癌症需要结合多种疗法的优势,根据患者的情况,进行综合治疗。

在近期召开的自体免疫细胞标准及规范研讨会会上,解放军第八一医院全军肿瘤中心主任医师贾绍吉介绍,目前临床上常用的肿瘤治疗手段有四大类,即手术、放疗、化疗和生物治疗。具体说来,多数肿瘤一经发现,均采用手术方法切除原发病灶。放疗就是通过放射治疗杀死肿瘤细胞。而化疗则是利用对细胞产生毒性的药物杀死肿瘤细胞。生物治疗法是以提高机体免疫功能,将患者体内的免疫前体细胞分离出来,在人体外通过细胞生物工程手段经选择性诱导培养,再将功能健全的免疫细胞回输给患者,从而达到抗肿瘤的作用。细胞免疫治疗的疗效,取决于回输的免疫细胞数量和活性。数量或活性不达标,细胞种类再多也无效。因此需要确定免疫细胞培养的最低数量和活性标准。但在这一方面,目前临床上还没有一个统一的规范。

虽然肿瘤的治疗方法很多,但肿瘤是复杂疾病,任何单一疗法在肿瘤面前都不足以置其于死地。比方说,大多数早期肿瘤切除是治愈的唯一方法。实际上除少数早期的肿瘤外,大部分患者常存在局部或远处的转移,即使把原发部位的肿瘤根治性切除,也常因在手术时已存在的,尚无法检测的微小转移灶成为术后复发、转移的根源。

不过,生物免疫疗法也有适应人群。贾主任介绍,对于不能手术、放化疗无效的肿瘤患者,或对化疗药物产生耐药性的患者,可以采用生物治疗延长生存期,提升生命质量。其适应症以黑色素瘤、前列腺癌、肾癌等实体瘤,以及白血病、淋巴瘤等血液系统肿瘤为主。

精准健康传播能够带来“平衡的生活”

针对当下医生资源紧张,特别是儿科医生紧缺的问题,健康大使、央视著名主持人白岩松提出了不同的观点。

白岩松表示,“如果中国人的健康生活方式都很糟糕,相关健康知识了解很少,三四十岁开始不断进医院,我们配一半医生也不够。而且相当多的患者是集中到了三甲医院。其实我们缺的是如何让老百姓不进医院、少进医院、晚进医院。”白岩松说,精准健康传播指两方面:精心精致精简的生活方式、需求为导向的真实信息传达到位。对于如何做好“精准”,白岩松表示,精准健康传播能够带来平衡的生活,包括饮食营养平衡和肉体精神双健康平衡。

“我们现在正在面临几大挑战,就是处在转型期,具体表现:第一是从由营养不良向营养过剩转变,但很多老人的概念还停留在营养不良时代,总担心自己的孩子“吃不饱”。第二是由年轻态向老龄化快速、急速悬崖化的转变。第三是整个人群转向肉体精神双健康方向发展。因此健康传播不能只关注肉体疾病,还要对心理健康以及得肉体疾病所产生的精神需求和心灵需求变成一种抚慰。第四就是新旧转换。比如天气这么冷,依然看到很多姑娘美丽‘冻’人。不止一个中医说过,年轻人在寒冷天穿太少,是很多大病和慢病重要起源。而且现在很多人包括孩子都被电脑屏幕牢牢拴在椅子上,二三十岁的人患上‘老年肩’。所以在健康传播过程中,归根到底就是帮助人们从传统的生活方式,保留他传统中美好的,但改变不好的,还能与时俱进提出新的应对局面。最后一点是知行合一,要把常识转变成大家的行为,最后变成一种习惯成为中国人新的生活方式。”

白岩松说,“我们的使命不是天天打击张悟本,有法律管他,也会有媒体。我们要做的是不断扩大真实、准确、健康的

常识,最后当它扩大到足够空间的时候,那些假大师、假健康常识的生存空间不就越来越少了么?”

精准健康传播掌握七个规则

健康是一个大的概念,做实现精准健康传播“因人、因地、因时、因事、因器、因因、因法”制宜的精准健康传播内容与形式,以达到“生得健康、老得愉悦、病得防控、死得其所”的精准健康传播的目的。

比如因人制宜,就是根据不同的人群、不同胜利、病理阶段,结合不同人群教育北京实际需求与人们的接受程度,制定不同人群军队针对性与实效性时效性精准健康传播内容。

因地制宜,就是根据不同的地域、不同流行病学疾病谱的分布,结合不同地域实际需求、与人们接受程度,制定不同地域针对性和实效性的传播。

因时制宜则是根据不同时期时节变化与人们接受程度,制定针对性、实效性精准健康传播内容。“比如在北京最冷的时节,要向百姓传递什么信息呢?在医学上有一个叫死亡三特征:冬季、凌晨、去扫雪。意思就是在最严寒的冬季凌晨,一部分人出来的时候发生猝死的死亡率非常之高。”

因器制宜是指根据不同机体器官衰老的发生发展过程,结合不同组织器官系统需求与人们的接受程度,制订不同组织器官系统具有针对性的精准健康传播内容。

因“因”制宜是指结合不同种群的基因类型,结合不同种群基因检测信息需求与人们的接受程度,制定不同基因组织的具有针对性及时效性的精准健康传播。

因法制宜是根据不同相干国家法律法规规则,结合不同医疗法规政策需求,与人们接受程度,制定针对性和实效性的精准健康传播内容。“因为健康牵扯政治、经济、社会、文化、环境等等息息相关。一个禁酒令、一个酒驾令,这样一个法律救了数以万计的人。因此,健康并不仅仅局限于医疗。”



让公众在真正需要健康信息时能触手可及,且对这个信息不用怀疑。在精准医学引发全球广泛关注的同时,健康传播也将走向“精准时代”。日前,在首届中华精准健康传播联盟高峰论坛上,国家卫计委宣传司司长毛群安表示,“精准健康是健康传播应该着力方向,中华医学会科普分会汇聚了学界各领域的领军人物,通过建立权威的发布平台,传播权威信息,用公众易于接受的方式进行传播。”

精准健康传播发起人、中华医学会科普分会主任委员王立祥教授表示,“生得健康、老得愉悦、病得防控、死得其所”,人类的“健康梦”需要精准健康传播。

很多疾病和行为与健康传播不到位有关。近年来,我国慢性病高发已呈“井喷”态势。与之相应的是,公众的慢性病防治认知也较低。

国家卫计委发布的最新数据显示,目前全国居民健康素养水平仅为9.48%,即我国个人获取和理解基本健康信息和服务,并运用这些信息服务作

出正确决策的人口比例为9.48%。也就是说“我国每100人中具备健康素养人数不足10人。”

毛群安表示,“现在很多疾病和行为,跟我们这种知识和技能传播不到位有很大的问题。我们要在过去‘大水灌’的传播基础上更精准,2015年最后一天,国家卫计委组织专家进行修订,编制了《中国公民健康素养——基本知识与技能(2015年版)》,发布‘中国公民健康素养66条’,这是每一位公民应该掌握的最基本、最核心的信息,不要被某些媒体上所传播一些新奇的东西误导。同时,健康传播不能仅停留在知识的传播上,还需要通过技能培训,促进公众行为的改变。”

“越是大家,越要做科普。”中国武警总医院院长郑静晨院士表示,精准健康传播首先要靠医学专家传播精准的健康知识,同时针对不同的人群传播他所需要的知识。要有精确的靶点,比如怀孕的父母需要育儿知识,生孩子奶粉知识,孩子成长增强大脑的知识,老年人长寿的知识。

看病去医院听听医生们的“有用建议”

看病去医院,都感觉比较难。大医院病人太多,看病要等、费时费力也是确实存在的现象。这其中有些问题,需要慢慢去调整;也有些事,只要你我自己上心,最起码就能让自己看病轻松不少的。日前,南京数家大医院让临床一线的医生们给患者们提出一些真正有用的建议,每一个技巧都能让就医过程更加轻松。

看病时间

不是急病就尽量避开周一
看病人多,这是客观存在的;但如果不是急症,或者必须挂某个专家号,那么非要挑人最多的日子,就是和自己过不去了。

事实上,几乎每个在医院工作的人都知道,即便是“人多要等”的大医院,每天的门诊量也是有多有少,而“周一”几乎永远是人数最多的一天。

江苏省中医院曾经对自己的门诊量进行过统计:就诊人数永远是周一最多,其次是周二、周五,周三相对人数最少。以该院某一周为例,周一的就诊人数是17000多人,周三却只有14000多人,这其中的差距3000人。专家分析认为,这一方面可能和医院专家排班相关,另一方面则是患者的心理因素。因为周五和周一之间有个周末,许多人上周没看完的就会拖到下周一起集中解决,有的人则想趁着周末前把病看好;至于周三周四相对就比较轻松,就医心理也不那么急。

不过,只要想想这一天多出来的3000人,集中在门诊里是什么概念,也是醉了。

这并不是江苏省中医院一家的情况。江苏省中西医结合医院内分泌专家刘超教授告诉记者,根据他多年的临床直观感觉来说,周一、周二人多,周三、周四人相对少;除此以外,周六也是患者比较多的时段。而在南京儿童医院,每周周一早上绝对是一场“硬仗”,通常七点半不到,门诊大厅里就黑压压的都是人,负责门诊咨询调度的一站式服务台工作人员,平均每分钟内就要接待七八个家庭,完全没有间歇。

此外,在每一天中,上午就诊的人一般会比下午多,9:00~11:00通常是人数最多的时刻。不同季节也会对门诊人流量产生影响,比如最近这样的寒冬,早上9点前人流会比较少,而在盛夏就是清早人多、临近中午患者更少些。

专家建议

如果不是急症,可尽量选择周三、周四去就诊,注意避开周一、周二(尤其是这两天的上午)和周五(尤其是下午)时段。

如果有明确目标,要挂某个专家号,应该去各大医院的官网或官方号,查询该医生的门诊时间,然后选择人相对少的时刻,同时还能完成预约挂号工作,减少门诊排队时间。

就医中
可以注意避开高峰时段,或者根据预约时间段前往。

看病准备
“就医随身包”来一发

“许多市民觉得看病特别难,一趟不行跑两趟,反反复复跑医院,烦都烦死了。这其中有些是客观因素导致的,比如疾病本身的特点,比如医院人流量确实多;也有一些却是本可以避免的。”南大二附院门诊部主任袁源说,“比如许多患者东西都没带齐,病历没有,以前做的检查报告没带,这种情况下就是给自己添麻烦。而这类患者,每个医生在门诊中都遇见过。”

袁源说,每个家庭都应该有一个自己的“就医随身包”,在需要看病时直接带上,届时可以避免很多的麻烦。

江苏省中西医结合医院耳鼻喉科副主任医师张鹏,根据自己的门诊经验总结,特别提醒市民,看病一定要重视病历的准备。因为医生在翻看你的病历时就能了解既往病史,比患者自己讲述清楚很多。“如果一本病历用完后,更换新病历,旧病历最好和新病历装订在一起,每次的检查结果也根据就诊时间插入,这样一本健康手册可比什么都能管用。”

另外,智能手机也可以为患者看病提供便利。比如现在许多人本身就带有基础病,平时要服用一些药物,等到去看病的时候,医生问起又回答不清楚,结果只能回答什么“红色的药片”之类,完全没有任何参考价值。在过去,医生会建议患者把空药盒带上,而现在就更方便了,患者完全可以把自已吃的药用手机拍好,子女甚至可以为老人在手机里建个相册,把经常要服用的药都预先拍好存进去。到时候只要给医生看手机照片,一目了然。

专家建议

就诊首先要带好“三张卡”,也就是身份证、市民卡、银行卡,这些便于你使用医院的自助设备。现在南京的大医院几乎都有了自助设备,自助机挂号、缴费、查询等,可以节约近1/3的就诊时间,绝对比人工排队挂号效率高。

一直在使用的病历要带上,如果刚换新病历,那么前一本也要带上,便于医生查看。

带上之前相关的检查报告单、影像学片子,减少不必要的检查。

最近在服用的药物名称,必要时可带上药物外包装,方便医生参考;或者用手机拍照,届时直接给医生看。

看病过程
初诊千万别抢专家号

去大医院看病,目的自然是大医院里的专家们。但几乎所有的医院工作人员都建议市民,“初诊千万不要去抢专家号。”

“许多患者初诊,一来就挂专家号,排队难不说,因为很多疾病不能光凭口述症状,必须配合检查,而检查是需要时间的,甚至可能要等上数天。”张鹏说,所以这些患者往往要花费很久去排队挂专家号,然后等半天进入诊室,几分钟就出来——因为他要先去做检查。这样患者当然觉得很憋屈,可医生也真的很无奈。

袁源说,“各家医院的就诊情况不同,但大致流程是差不多的。初诊患者、慢病复诊患者、急重症患者都有自己的就诊流程,按照这种规范流程走可以让患者节约最多的时间。”

初次就诊流程:先去导医台或服务台(简单咨询寻找科室),接着挂普通号就诊(叙述病情开具检查单),去医技科室检查,获得报告带上检查结果挂专家号明确诊断。

另外,在看病过程中,患者也要学会有效率地向医生介绍自己的情况,这样同样可以为自己节省大把的时间。

“在门诊,医生最怕自己问‘多长时间了’,患者回答一句‘很长时间了’,或者什么‘从进幼儿园开始’,这样的回答没有什么意义,医生必须继续追问下去。对于医生来说,答案一定要准确、具体,比如问多长时间,那就应该是3天、5天,或者3个月、1年。”南大二附院儿童医院儿科的甘卫华教授说。

专家建议

3类人的看病流程

慢病复诊流程:带上慢病病历,病情稳定时只需要去方便门诊告知医生病情并取药,病情有变时可以去挂号找医生详细问诊。

急重症就诊流程:带上身份证或者医保卡,直接走急诊绿色通道。

检查分配技巧:在需要接受多项检查时,先选择需要等候报告的(比如X片检查),在等候报告的同时去接受抽血、心电图等即时可获得报告的检查。

医生最常问的问题

今天来看病主要是哪里不舒服;症状持续多长时间了;当时是怎么发病的,症状是否有变化;曾经在哪里看过,做过