

“十三五”期间健康中国建设巡礼

新华社记者 陈芳 陈聪

一人健康是立身之本,人民健康是立国之基。

人均预期寿命增加1岁,全国超13.5亿人有医保,个人卫生支出占卫生总费用比重为新世纪最低水平,在重大疫情面前把人民生命安全和身体健康放在第一位……“十三五”期间,我国交出了一份温暖的“健康答卷”。

个人卫生支出占比降至28.4%

如果把历年我国卫生总费用和个人卫生支出变化分别画一条曲线,就会发现,“十三五”的这五年,一条曲线不断上扬,另一条曲线平稳下降——

我国卫生总费用从2016年的46345亿元增加至2019年的65196亿元,年均增长8.7%(按可比价格计算),高于同期GDP的年均增速;政府卫生支出由2016年的13910亿元增加到2019年的17428亿元,年均增长4.6%;个人卫生支出占卫生总费用比重持续下降,2019年降至28.4%,为新世纪以来最低水平。

“两增一降”之间,彰显的是不断满足民众需求的温度,也是健康中国建设向前迈进的脚步。

“十三五”的这五年,我国卫生人员总数从1117多万增长到1293万;全国总诊疗人次由2015年的76.9亿人次增

加到2019年的87.2亿人次;围绕疾病预防和健康促进两大核心,我国开展了15个重大专项行动。

让更多普通百姓能够看得上病、看得起病、看得好病,是夯实民生之基的重点所在。截至2019年底,我国人均预期寿命提高到77.3岁,孕产妇死亡率降低至17.8/10万,婴儿死亡率降低至5.6‰;基本医疗保险参保人数超过13.5亿人。

让公立医院回归公益

医改,一道世界性的难题。

2009年,我国启动新一轮医药卫生体制改革。十多年来,特别是“十三五”以来,改革为14亿人带来了实实在在的获得感:世界上规模最大的基本医疗保险网覆盖城乡,居民主要健康指标总体优于中高收入国家平均水平……

三明市医改的“第一刀”,挥向“药品加成”。全面取消药品加成,切断医院与药品的利益链条成为医改突破口。

此后,我国全面推开公立医院综合改革,全部取消药品加成,进一步推进公立医院回归公益性。全国各地根据自身情况,不断积累改革经验,大医医改向深水区迈进。

随着医改进入“攻坚期”,优质医疗资源下沉和均衡配置加速推进,区域医疗中心建设在多地有序开展试

点,84%的县级医院已经达到二级以上的医院水平,2019年全国县域内常见病、多发病就诊率已经达到90%左右。

中国医改的成就得到国际社会认同。世界卫生组织、世界银行等机构评价,中国在实现全民健康覆盖方面迅速迈进,基本医疗卫生服务可及性更加均衡,改革成就令世界瞩目。

健康扶贫不让一人掉队

健康中国建设,不仅要看“队头”,还要看“队尾”。实施健康扶贫工程,就是要啃下脱贫攻坚中的“硬骨头”。

陕西省岚皋县南宫山镇花里村的叶发英老人,曾经深陷因病返贫的窘境。

2016年,叶发英被筛查出患肾衰竭,每周要做透析。2017年以前,她辗转于县外三级医院进行救治,一年下来,各项费用加起来有5万多元。

2017年岚皋县医院建成血液透析室,叶发英也被纳入全县大病专项救治管理对象进行集中救治管理。按照“县域内一站式结算”政策,患者政策内报销比例超过九成,暖进了农民的“心窝窝”。

不让“病根”变“穷根”,“十三五”以来,我国健康扶贫力度空前。启动健康扶贫工程,让农村贫困人口大病

得到及时有效救治保障。截至2020年上半年,全国总体累计救治大病贫困患者273.5万人。

完善公共卫生体系不停步

当前,人类正在经历二战结束以来最严重的全球公共卫生突发事件,新冠肺炎疫情仍在全球蔓延。

在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下,14亿中国人民经过艰苦卓绝的努力,新冠肺炎疫情防控阻击战取得重大战略成果,维护了人民生命安全和身体健康,为维护地区和世界公共卫生安全作出了重要贡献。

“十三五”期间,我国公共卫生应急体系早期预防措施有效落实,防治技术水平明显提升,快速反应能力有效增强,联防联控、法律法规等保障措施更加有力,防治工作上升至国家安全战略高度。与此同时,我国成功应对了像甲型H1N1流感、H7N9、埃博拉出血热等突发疫情,主要传染病的发病率显著下降。2019年重大慢性病过早死亡率比2015年降低10.8%。

“十四五”时期,我国将进入新发展阶段,人们期待,加快提高卫生健康供给质量和服务水平,拿出更多实招硬招,在全面推进健康中国建设中,更好满足人民美好生活需要。

合川: 信息化助推家庭医生服务做细做实

通讯员 王祥 王丽惟

“要不是周医生上门服务,我都不敢想象会成什么样子。”近日,在合川区太和镇,饱受肝硬化腹水折磨长达3年的曾阿姨,在得到家庭医生的上门服务后激动地说。

曾阿姨曾因肝硬化腹水长期住院治疗,半年前又因左侧股骨颈骨折卧床在家。屋漏偏逢连夜雨,4个月前,曾阿姨的女儿右侧髌骨粉碎性骨折,也不得不卧床在家。万般无奈之下,母女俩抱着试一试的心态,拨通了家庭医生周双福的电话。没想到的是,了解到曾阿姨家的情况后,周双福很快便上门问诊,并根据病情为曾阿姨母女拟定了个性化诊疗方案。

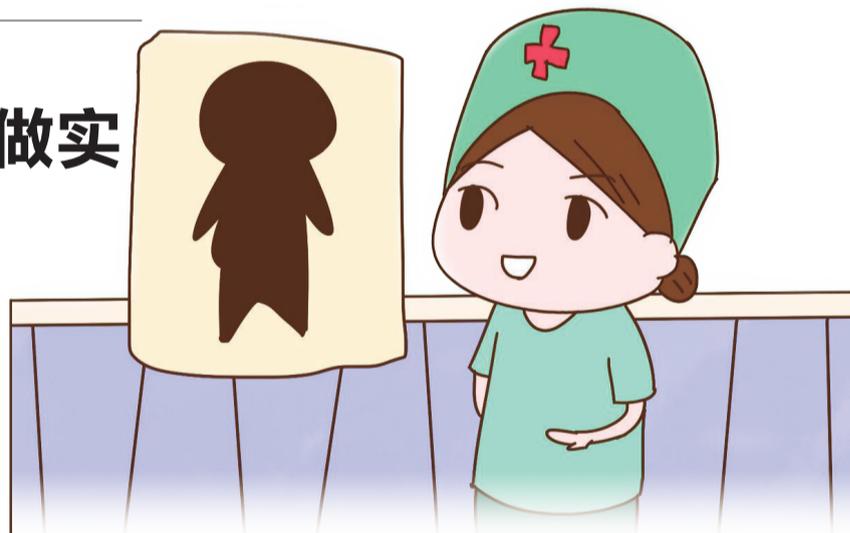
在合川区,像周双福这样的家庭医生还有很多。他们奔走在最基层,为辖区居民提供健康咨询、预约挂号、慢病随访等健康管理服务,并第一时间把党和政府的惠民政策带到每一位签约居民手中。

合川区健康教育与信息管理中心主任王春香介绍,合川区从分级诊疗、三级卫生服务网络建设、居民健康素养等方面着手,实现家庭医生签约服务、精准扶贫、基层信息化建设等重点工作的无缝衔接,真正为群众撑起了“健康防护伞”。

分级诊疗上,合川区将二级医院专家编入家庭医生团队,让管理、技术下沉基层,畅通就医绿色通道和上下转诊通道,逐步形成“小病在社区、大病不出区”的良好就医氛围。三级卫生服务网络建设上,充分强化队伍建设,加大资金投入,增加技术力量,增添医疗设备,完善基础设施,大幅度提高服务能力。健康保障方面,通过家庭医生进村入户开展“四诊”服务,对不同人群实施个性化健康干预措施,改善医患关系。

与此同时,合川区通过开展“家庭医生进万家、签约服务你我他”“我和家庭医生有个约定”等宣传活动,将签约活动、义诊义检、健康教育相结合,通过上门随访送健康、电话问诊讲健康、团队共赴为健康等方式,使健康生活方式深入人心,努力提高居民健康素养水平,辖区健康素养水平由2017年的11%提高到2019年的21.38%。

在全面建成小康社会的紧要关头,合川区健康教育与信息管理中心将以信息化建设水平提档升级为抓手,助推全区家庭医生服务做细做实,积极推进健康中国重庆行动的合川实践。



麻醉时会突然醒来吗?

■ 黄军哲

在医学概念里,麻醉时突然醒来的现象有个专业名词,叫“麻醉觉醒”,又或者称“术中知晓”,被定义为全身麻醉下的患者在手术过程中出现了有意识的状态,并且在术后可以回忆起术中发生的与手术相关联的事件。

麻醉后却在手术过程中突然醒来,并能清楚、有意识地感到医生剖开自己的身体,这样的体验能让每个人都崩溃。

目前,术中知晓的发生机制尚不清楚,可能是大脑皮质组织内麻醉药物浓度在维持有效麻醉深度时持续性或阶段性不足,未能使高级中枢神经系统在手术全过程中持续抑制,达到意识消失的状态。术中知晓的影响因素是多种且复杂的,涉及患者、手术和麻醉方面。

1. 患者因素

患者可能有遗传或获得性麻醉药抵抗,例如大量饮酒、长期服用或滥用

药物,或者遗传性受体易感性改变的人群更容易发生术中知晓。部分患有呼吸困难的患者会因插管时间不足便结束麻醉,从而导致术中知晓。

2. 手术因素

进行心脏手术、剖宫产术或创伤手术的患者发生术中知晓的概率更大,可能是因为体外循环的使用所致,也可能是因为血流动力的不稳定所致。

3. 麻醉因素

如麻醉科医师缺乏经验,麻醉管理不恰当,或者短效诱导药物与麻醉维持用药衔接不当,导致手术中的患者麻醉过浅或过早恢复意识。

术中知晓是全身麻醉的并发症,其发生率与多种因素相关。虽然不能完全避免术中知晓的发生,但可以有效的预防,这就要求麻醉医师充分做好术前评估、术中管理及监测、术后随访工作。

拟申请注销登记公告

重庆市九龙坡区房屋征收中心拟向事业单位登记管理机关申请注销登记,现已成立清算组。请债权人自2020年9月28日起90日内向本清算组申报债权。
特此公告

拟申请注销登记公告

重庆市九龙坡区城市房屋拆迁工程处拟向事业单位登记管理机关申请注销登记,现已成立清算组。请债权人自2020年9月28日起90日内向本清算组申报债权。
特此公告