

卫生健康领域利企便民频出新举措

●临床用血费用直免手续即办 ●《出生医学证明》档案可电子查阅

近日,市政府推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组办公室印发了《关于推出第二批市级政务服务利企便民举措的通知》,向社会公开40项利企便民举措。市卫生健康委有两项举措赫然在列:一项是临床用血费用直免手续即办,还有一项是《出生医学证明》档案电子查阅功能。

根据《无锡市献血条例》规定,献血者献血量达到相应标准,献血者本人及其亲属可享受相应的免费用血;捐献造血干细胞的,捐献者本人及其亲属也可享受相应的免费用血。以往我市免费用血通过报销的形式来实现,需要用血者先付费,符合免费用血政策的可在出院后凭相关证件和手续到市中心血站窗口报销。开通直免服务后,凡是符合用血直免条件的患者,在出院当天即可在血站窗口办理用血费用直免手续,无需再前往市中心血站报销。目前无锡地区共有114家用血医疗机构开展了无偿献血者用血费用直免服务,做到了“一个窗口办理、一站式服务、一



次性减免”,给锡城老百姓带来了实实在在的便利。

为完善出生医学证明档案管理,无锡市率先在全国探索实行《出生医学证明》档案集中统一管理,将《出生医学证明》定期移交各

级国家综合档案馆,以保障出生医学证明档案安全、完整和有效利用。经过2017年-2019年三年的工作实践,全市已完成2003年(含)后628644件出生医学证明档案材料移交入馆工作,同时做好纸

质档案的备份,对每份档案进行数字化扫描,形成电子档案。这意味着市民想要查询自己出生医学证明的相关信息,可以直接前往档案馆进行在线查询。(郑法、佳丽文/王金桂摄)

江苏省实现血吸虫病传播阻断 经验推广至非洲

2020年7月,江苏省血吸虫病防治研究所将迎来70周年纪念日,此前传来振奋人心的好消息:国家卫生健康委、农业农村部、水利部、国家草原局联合发布《关于确认江苏省达到血吸虫病传播阻断状态的通知》,这意味着江苏成为湖区五省(湖北、湖南、江西、江苏、安徽)中首个实现血吸虫病传播阻断目标的省份。

血吸虫病是一种严重危害人体健康的寄生虫病,夏秋季感染的机会较多,感染与人们接触含有血吸虫水体的机会、时间、频率、方式等因素有关。水网型地区感染高峰多在夏秋季,多因洗刷、戏水等生产、生活性接触而感染,下水游泳洗澡也会感染。1998年长江流域发生特大洪涝灾害后,加剧了长江中下游流行区钉螺扩散,江苏省螺洲滩面积和感染性钉螺分布范围也明显扩大,省内部分地区曾出现血吸虫病疫情回升现象。

综合防治 提前实现目标

江苏省历来重视血吸虫病防治工作,2005年,根据国家以传染源控制为主的血防策略,原省卫生厅和相关部门联合制定了《江苏省预防控制血吸虫病中长期规划(2005-2010年)》,提出了尽量守住通江河道、围歼内陆钉螺,综合治理江滩、压缩有螺面积,坚持防治结合、坚决控制急感的防治策略,全省血吸虫病疫情持续稳步下降。

2007年,全省达到了血吸虫病疫情控制标准,并于2010年底实现血吸虫病传播控制的目标,分别比原计划提前了1年和5年。2010年,原省卫生厅又和相关部门联合制定了《江苏省血吸虫病防治规划纲要(2010-2015年)》,采取以传染源控制和钉螺控制并重的血吸虫病综合防治策略。

据江苏省血吸虫病防治研究所副所长杨坤介绍,经过多年的防治探索,江苏省血吸虫病防治研究所依据“传染源控制和钉螺控制并重”的综合防治策略,指导全省各地血防部门大力加强人畜粪便管理和人畜查治病;重点加强渔民等高危人群血吸虫病防治;大力开展药物灭螺和环境综合治理;打造敏感而高效的监测预警体系,江苏省血吸虫病疫情逐渐进入低度流行状态。

科技创新 推动智慧血防

杨坤说,江苏省还通过科技创新助力血吸虫病防控,由该所主导开发了江苏省血吸虫病防治管理平台,这是全国首家上线的疾病防治工作平台,已经涵盖了“常住人口血吸虫病管理系统、流动

人口血吸虫病管理系统、血吸虫病防治重点工程管理系统”等各类子系统12个。平台自2017年运行以来,累计管理钉螺环境数114681个,全省累计管理查螺信息数359957次,利用平台开展查病1127533人次,晚期血吸病人平台随访管理人数5638人。目前,所内又开发了“江苏血防移动终端”,进一步推进了我省血防信息化工作。

我省和各地血防部门积极开发新技术,通过交叉学科及高新技术的应用,努力提升全省血防工作水平。陆续联合开发了全自动压螺机、血吸虫毛蚴动态自动识别系统和江滩智能监测管理系统等装置,提升防治工作能力。省血防研究所还与有关企业联合研发的血吸虫病核算检测(RAA)系统,可以在常温下对钉螺、血清、粪便等样本中的日本血吸虫微量基因片段进行扩增,达到检测目的,提升了血吸虫病诊断与监测工作水平。

凝练经验 助力“一带一路”

值得一提的是,江苏省还把血吸虫病防治经验带到了非洲,造福了非洲人民。2016年8月,省血防研究所正式承担了援助桑给巴尔血吸虫病防治项目,探索在非洲控制和消除血吸虫病的策略与方法,以实际行动支持中非合作。中方按计划选派了6批工作组共计30人,赴坦桑尼亚桑给巴尔开展现场工作。2020年2月,一期项目正式结束。三年间,项目试点地区已经全面实现既定目标,示范区血吸虫病人感染率从项目初期的8.92%,下降至目前的0.64%。借鉴中国经验,双方深化交流与合作,项目取得重大成绩,为桑给巴尔实现消除血吸虫病目标开辟了成功路径。

(刘晖、张键锋)

江大附院多学科远程会诊研讨平台再升级

6月15日下午,一场围绕肺癌个体化诊疗展开的多学科远程会诊研讨活动在江大附院(四院院区)举行。与以往不同,此次病例研讨群英荟萃,除江大附院胸心外科、肿瘤内科、肿瘤放疗科、病理科、影像科等科室专家外,还有全球知名癌症管理领导者、国际肺癌协会前任主席莫树锦教授,香港综合肿瘤中心临床肿瘤科顾问陈少康医生等医学大咖。江大附院院长华东教授、香港创新医学学会创会会长及香港医务行政学院院长刘少怀医生共同主持会议。此次江大附院携手香港创新医学学会,举办“无锡—香港肺癌线上多学科

研讨会”,不仅是在疫情期间保障人民群众生命安全和身体健康的有益探索,也是继与上海复旦大学附属肿瘤医院常态化开展多学科远程会诊后,进一步提高服务质量、拓宽服务平台,推出的又一惠民举措。

研讨会上,无锡、香港两地多学科专家在线共同围绕“局部晚期不可手术切除肺癌”这一类型病例进行深入探讨,在综合运用肺癌研究领域前沿知识的基础上,对诊疗过程中的难点及疑问抽丝剥茧、反复推敲、仔细斟酌,最终确立了更加科学合理、个性精准的诊疗方案。

在国际肿瘤患者治疗中,多学科协作诊疗(MDT)一直扮演着先行者的角色。目前江大附院(四院院区)拥有与肿瘤相关的MDT协作组8个,覆盖病种10余个。医院还鼓励重症医学、内分泌等其他非肿瘤相关科室积极开展疑难杂症的MDT诊疗。

让数据多跑腿,让百姓少跑路。进入互联网+医疗时代,江大附院进一步优化升级现有医疗服务,积极搭建了多学科远程会诊研讨平台。该平台集现代通信与视频技术,可以不受时间、空间限制,实现实况讨论画面与会诊结果的在线传输。通过平台,医院既能为

医联体成员单位提供专业指导,也能汲取国内一流医院重量级专家的先进经验。据介绍,下一步,医院多学科诊疗前进的步伐还会迈得更大。一是积极拓宽诊疗半径,与香港创新医学学会建立长期合作,集两地专科专家之优势,为更多肿瘤患者提供覆盖预防、诊断、治疗、康复等环节的全方位疾病管理方案。二是打破以治疗手段分科的常规模式,创新建立以病种为单位的“一站式”多学科诊疗中心,最大限度整合优势资源,简化就医流程,提高诊疗质量,降低治疗费用,切实增强人民群众健康获得感。(陈慧敏、杨敏燕)

无锡卫生健康

无锡市卫生健康委员会 协办

名医讲堂

无锡观察 名医讲堂开讲

名医讲堂又开讲啦!下载安装无锡日报融媒体“无锡观察”APP,点击首页右上角“+”,选择关注健康频道,就可以在栏目中找到本期“名医讲堂”,读者可在文章底部留言参与讨论。



更多信息请关注
无锡观察健康频道

下期预告

据世界卫生组织调查数据表明,全球存在睡眠障碍的人群高达27%,而在我国,成年人的失眠率更是高达38.2%。失眠,可能是每个人一生中都会遇到的问题。现代人由于生活节奏加快、社会压力增大,睡眠质量严重下降,神经精神类、心血管类、代谢性疾病发生率日益上升,极大地影响了健康和生活质量。为此,下期我们将邀请江苏省荣军医院副院长、副主任医师李佟,来为大家讲解如何科学改善和治疗失眠的相关知识,和广大深受失眠困扰的患者分享怎么才能“睡好觉”。

肺结节 = 肺癌? 不要谈“结”色变

近几年来,呼吸科医生经常遇到拿着一张写着“肺结节”CT报告的病人前来咨询,人们谈“结”色变。肺结节到底是什么?它与肺癌又隔着多远的距离?今天我们就来揭开肺结节的神秘面纱。

什么是肺结节?

肺结节是指胸部影像学上直径≤3cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,直径<5mm者定义为微小结节,直径为5-10mm者定义为小结节。可以表现为单独一个,也可以是多个。

肺结节都是恶性的吗?

大多数的肺结节都是体检时偶然发现的,首次发现的肺结节有九成是良性可能,那么什么样的结节才是恶性的,需要“绳之以法”呢?

临床上形成肺小结节的原因常见于感染、良性肿瘤、恶性肿瘤、肺结核、免疫性疾病、转移瘤等多个病因,医生从影像学上判断肺小结节的良恶性主要是通过以下多个方面来判断的:

① 根据密度,肺结节分为实性肺结节和亚实性肺结节,后者又分为纯磨玻璃结节和混合性磨玻璃结节。而纯磨玻璃结节的恶性风险介于实性与混合性结节之间。

② 肺结节直径≥8mm,密切随访或请专科医生进一步鉴别。

③ 有以下描述:肺结节密度不均匀,肺结节边缘不光整,“毛刺征”,“分叶征”,“胸膜牵拉”,需要专科医生进一步鉴别诊断和治疗。

④ 肺结节的血管走行情况,需要专科医生进行综合评估后再判断肿瘤

的良性或恶性。

⑤ 随访期间,肺结节逐渐增大,或密度增高,实性成分增多,恶性可能性增大。

因此肺结节的发现并不可怕,只要按照专科医生的诊断与要求定期治疗与随访即可。

哪些人是肺癌高发人群?

肺癌居于恶性肿瘤发病率、死亡率首位。当大家体检发现肺结节后就很可能自己是不是得肺癌了,甚至有些人整日被恐慌笼罩。那么,哪些人群需要当心肺癌呢?

我国肺癌高危人群定义为年龄≥40岁且具有以下任一危险因素者:

① 400年支(20支/日×20年),戒烟试验<15年。

② 有环境或高危职业暴露史(如石棉、铍、钍、氡等接触者)。

③ 合并慢阻肺、弥漫性肺纤维化或既往有肺结核病史者。

④ 既往罹患恶性肿瘤或有肺癌家族史者。

推荐肺癌高危人群应每年进行低剂量CT筛查,以早期诊断肺癌。

肺结节有哪些症状?

肺结节一般是影像或者是CT、胸片上,对于肺部的高密度影的描述。肺结节较小者,多数情况下没有明显症状。部分患者可出现轻微症状如咳嗽、咳痰、胸痛等。

发现肺结节后怎么办?

当发现肺结节后不要恐慌,不必过多焦虑,放松心情,科学认识肺结节。根据最新的《肺结节诊治中国专家共识(2018年版)》中指出:5mm以下的小结节建议在基层医院管理;5-10mm的小结节建议在有经验的医院进行随访,比如中国肺癌防治联盟肺结节诊治分中心管理;10-30mm的肺结节则应重视,尽早请有经验的专家诊治。

肺结节会遗传吗?

良性肺结节是炎症、肺结核、矽肺等疾病所致,不存在遗传性。恶性结节也就是通常所说的肺癌,肺癌没有遗传性,但和一些敏感遗传基因是有关联。有些基因可能造成人体的免疫功能障碍,这些障碍可以使这些人出现一种易感状态,容易发生肺癌。

肺上有小结节 查血液肿瘤标记物增高有意义吗?

一般情况下血液肿瘤标记物是对相对晚期肿瘤的检查才有意义,对于≤8mm,甚至更大些的小结节没有太大的临床检测价值。在临床症状出现前5年可以通过查肿瘤相关抗原自身抗体,来评估肿瘤的可能性。建议患者定期随访,对于一些检测价格昂贵的项目没有必要一味地一定要检查。

专家档案

赵弘卿 无锡市第二人民医院呼吸与危重症医学科负责人、主任医师、副教授、硕士生导师。担任江苏省医学会呼吸病学分会肺部肿瘤及内镜学组成员、江苏省医学会呼吸病学分会结核分会第二届委员等。从医30余年,长期致力于呼吸系统疾病的研究与诊治,擅长各种呼吸系统慢性炎症性疾病以及肺部肿瘤的诊治,尤其是晚期肺癌患者气管镜下的介入诊断与治疗。曾获江苏省新技术引进奖一、二等奖共三次,全麻下支气管镜检查术获2006年江苏省新技术引进二等奖;参与三部专著编写并发表多篇核心及SCI论文。

名医问答

Q:肺部小结节在日常生活中需要注意什么?

A:日常生活中,提倡戒烟,尽量减少二手烟和油烟的接触,雾霾严重的天气减少外出,必要时可以戴PM2.5防护口罩加以保护。调整生活习惯,不熬夜,勤锻炼,提高机体免疫力。同时,对于有上述危险因素以及家庭内有肿瘤患者家族史者,按照专科医生的意见定期体检随访。

Q:为什么女性肺癌发病率升高,特别是年轻不吸烟女性?

A:目前数据表明所有的不吸烟的肺癌,大部分都是由驱动基因突变造成的。但是什么原因造成了基因突变?最根本的源头在哪里?这是我们亟待解决的问题。由于病因不明确,对于大众,我们依然呼吁,健康的生活方式很重要。