

云南健康教育

YUNNAN HEALTH EDUCATION

云南省健康教育所
云南省健康教育协会



2013年1月28日
第一期(总第113期)

云南首家出台无烟学校实施细则

云南省教育厅、云南省卫生厅日前联合下发《云南省创建无烟学校实施细则》(试行)的通知,《细则》在本省各级各类学校和活动场所适用,要求学校应当成立创建无烟学校工作领导小组,负责组织和实施本校无烟学校的创建工作。小组应下设办公室,负责日常工作;制定学校控烟规章制度及考核奖惩措施;制定创建无烟学校实施计划并认真贯彻执行;组织动员学校师生开展无烟学校创建工作;对学校各部门、各年级、各班级创建无烟学校工作进行监督检查。学校在制定本校控烟制度和实施计划之前,应当对教职员工的吸烟情况、学生的吸烟情况、学生被动吸烟情况、师生对吸烟与被动吸烟的认知程度、对创建无烟学校的支持程度等进行调查,调查报告应当报当地教育主管部门备案。

作为全国第一家出台的《云南省创建无烟学校实施细则》(试行),为云南创建无烟学校指明方向,尽管作为烟草大省的云南控烟道路漫长,但《细则》的出台让人们看到了一丝曙光。省教育厅



有关人士指出,《细则》实际上考核的是学校领导是否重视、是否支持无烟校园的创建。无烟校园的实施操作,主旨就在于保护学生群体的身心健康,树立起青少年健康的生活理念和生活方式。

2012年,由中国控制吸烟协会发布的一份《2012年高等院校无烟环境创建评估报告》中,云南省平均分均低于全国水平,且名次居倒数第四。今年年初,云南在全省各级各类学校下发《云南省创建无烟学校实施细则(施行)》,相信此举对于我省学校无烟环境的建设将是强有力的推动。

烟草控制与心理咨询部

2013年新农合筹资标准提高 农民群众依然踊跃参合

为落实国务院医药卫生体制改革重点工作任务,逐步提高农村居民医疗保障水平,2013年,根据国家医改政策的要求,我省将农民参加新农合的

个人缴费标准由50元提高到60元,虽然距最后筹资时间2月底还有一个多月的时间,且2012年我省农转城二百多万人,但全省各级政府高度重视,加大宣传力度,采取有力措施,使参加新农合的人数不仅没有减少,大部分州市参合人数已达到了95%以上,再上新台阶,这充分说明了我省新农合制度已得到广大农民群众的充分认可。少数还没有达到95%目标的地区以及进度慢的州市,目前正加大工作力度,确保参合筹资任务圆满完成。

新农合信息办



云南省健康教育协会进社区开展健康讲座

2012年12月17日,云南省健康教育协会工矿企业健康教育与健康促进专业委员会应省工商局老干处邀请,在省工商局老干活动中心为该局离退休老干部作《老年高血压、糖尿病健康知识》讲座。讲

座由省工商局老干处处长主持,40余名离退休老干部聆听了讲座。

专业委员会的专家从高血压、糖尿病“自我保健、自我管理”以及围绕“合理膳食、戒烟限酒、心态平衡”四大基石进行讲解。讲座内容丰富、通俗易懂,语言朴实、贴近实际,有很强的现实针对性和指导性,对老年人树立健康理念、增强自我保健、自我管理、提高身心健康水平和对疾病的预防能力,起到普及宣传的效果,具有很好的启发和促进作用。讲座结束后,专家对咨询的离退休老干部,一对一的进行解答。

省健康教育协会



文山市开展家庭医生签约式服务

从去年8月起,文山市沙坝社区卫生服务中心率先在全市开展家庭医生签约式服务,充分发挥社区全科医师健康“守门人”的作用,方便广大居民看病就医。

据了解,签约居民在享受该中心提供的基本公共卫生和基本医疗服务的基础上,还可享受以健康管理为主要内容、以主动服务为主要形式的5类个性化服务和优惠措施。家庭医生式服务主要内容包括:制定个人健康评估及规划,中心全科医生每年对签约家庭进行1次家庭健康状况评估,并根据评估结果,制定个性化的健康规划;制定“健康信息早知道”,及时将健康教育材料发放给签约居民,将举办健康大课堂和健康教育讲座等健康活动信息和季节性、突发性公共卫生信息告知签约居民;开展“分类服务我主动”活动,根据居民健康

状况和需求,重点对老年人、慢性病人提供主动健康咨询和分类指导服务,每年不少于4次;开展“贴心服务我上门”活动,每年对空巢、行动不便且有需求的老人提供上门健康咨询和指导服务。

对签约“家庭医生式服务”的居民在该中心就诊,免收挂号费、专家费、诊断费、物理检查费、病历保管耗材费,并与专科医生明确双向转诊关系。

签订“家庭医生式服务”协议,不仅为居民看病就医提供了便捷实惠的医疗服务,还有利于医生掌握辖区居民的健康状况,开展双向转诊,进一步提高医疗服务和诊治水平。截至目前,该中心与居民签订了40多份《家庭医生式服务协议书》。

王在标

工行省分行获“员工健康关爱奖”

近日,2012中国企业员工健康行暨中国企业健康管理巡礼活动健康领跑中西部落幕,工商银行云南省分行荣获“2012中国企业员工健康行员工健康关爱奖”。

该活动由中国健康教育中心等主办,是国内首次大规模直接针对职业人群的健康教育活动。活动通过健康讲座、问卷调查等形式,普及健康知

识,为企业开展员工健康管理提供建议和帮助。去年上半年,2012中国企业员工健康行活动进入云南,国内知名专家为工行云南分行独家举办了现场与视频相结合的健康讲座及培训,近3000名员工和特邀客户参加了讲座。

丁恒骏

宜良创卫工作取得新进展

近日,省爱卫办代表国家爱卫办对宜良县创建国家卫生县城进行国家级综合技术评估,认为该县各项技术评估指标均达到国家要求,建议国家爱卫办命名宜良县为国家卫生县城。

省爱卫办评估组实地检查了宜良县一中学生

食堂、万家凹生态公园、南盘江等地,并现场查阅了该县创建国家级卫生县城工作中爱卫组织管理、健康教育、市容市貌、食品安全等9个方面的台账资料,认为宜良县创卫工作取得重大突破,建议国家爱卫办命名宜良县为国家卫生县城。

孙伟

中国青少年糖尿病患者增多

2012年广州市政协会议上，青少年体质健康问题再次成为焦点话题。市政协委员、广州市卫生局副局长张立称，我国青少年糖尿病患者越来越多，而学校的常规体检无法查出。

多位专家指出，青少年的流行病学调研和早期干预难以开展，主要原因在于“学校的门没办法进去”。张立介绍，校园预防缺位是糖尿病防控体系的大漏洞，是II型糖尿病早期干预“失灵”的重要因素，“学校的常规体检中都不包括血糖、酮体等指标。也就是说，青少年糖尿病患者在常规体检中几乎不可能被发现，得不到及时干预，错过干预黄金时段，这样的发病者一旦被发现将不得不终身治疗”。

但是目前中国青少年中有多少II型糖尿病患者，没有具体统计数据。据专家研究，2012年我国有2770万人被认为是糖尿病前期，与1994年比，25-34岁人群糖尿病患病率增加8倍。最年轻的II型糖尿病患者不到10岁。

张立建议，应建立由政府、学校、疾控部门、家庭共同参与的“四位一体”的糖尿病防控体系。其中，学校要重视学生健康教育，落实健康教育课时；在学校常规体检中增加血压、血脂、血糖的检查；积极配合卫生与疾控机构，推动教育干预计划。此外，通过社区和学校教育家长，他们应担负孩子健康的“前哨”作用，将宣传知识变成行为，特别父母患糖尿病的，更应密切关注子女健康状况和生活方式。

中国近20年癌症呈现年轻化

全国肿瘤登记中心日前发布的《2012中国肿瘤登记年报》表明，我国近20年来癌症显现年轻化、发病率和死亡率走高的趋势，每年新发肿瘤病例约312万例，每分钟就有6人被确诊为癌症。乳腺癌、肺癌、结肠癌、甲状腺癌等癌症发病年龄均出现提前。

据中国抗癌协会的统计数据显示，我国每年新发淋巴瘤患者约8.4万人，死亡人数超过4.7万人，并以每年5%的速度上升，发病人群也越来越年轻化，多见于青壮年。因为20~40岁正是淋巴组织非常活跃的时期，高敏感性让青壮年很容易成为淋巴瘤的高危人群。我国淋巴瘤发病率逐年增高以及发病年龄前移，与以下四类原因有关：一是环境污染，包括过多接触有机溶剂染料如染发剂、居住或工作在残留大量有毒有害化学物质的新装修房屋内、经常吸入汽车尾气等。二是经常接触各种辐射。三是工作压力大，由于淋巴瘤的

发病与人体免疫功能有很大关系，如果人长期工作压力大，导致精神紧张、心理压力、生活作息不规律，使人很劳累，造成人体抵抗力下降，也会诱发淋巴瘤。四是病毒感染和细菌感染。此外，淋巴瘤的早期症状与感冒非常类似，如发烧、出汗、咳嗽等，很容易被混淆。很多人因此忽视病情，耽误了最佳治疗时机。

容易被耽误的肿瘤还有胃癌。2009年12月，卫生部、中国抗癌协会等举行的“携手希望中国癌症防治科普宣传胃癌专题月”上的一组数据显示，19~35岁的青年胃癌发病率比30年前翻了一番。由于胃癌早期并无明显症状，超过90%的胃癌病人都是在中晚期才就医的，此时5年生生存率小于20%。事实上，早期胃癌的诊断率目前可达10%左右，早期治疗的治愈率也高达95%。

“在临床诊断和治疗中发现，年轻人胃癌多属晚期病例。”哈医大三院胃肠外科副主任宋洪江表示，年轻人精力充沛、体力强，容易忽视身体的不适，也认为做胃镜检查很麻烦、很痛苦，经常随便吃些胃药或独自“对症治疗”。同时，医生对年轻人胃癌警惕性也不高，片面认为年轻人很少患胃癌而延误了治疗。

尽管如此，要从源头上降低肿瘤发病率，还要从每个人自身做起。“病因预防是降低肿瘤发病率的重要手段，要特别注意合理膳食和营养均衡。”有关专家强调，癌症预防要做到热量与脂肪“两控制”、果蔬与谷物“两增加”。通过均衡饮食、经常运动、保证正常体重和远离烟酒，拥有健康的生活习惯和良好的心理状态，掌握科学的防癌常识，可以避免30%~40%癌症的发生。

南京医学会肿瘤学分会主任委员刘宝瑞教授提醒，很多年轻人在病发前，身体都出现了异常。及早留意身体发出的某些信号，就能做到早期诊断、早期治疗，从而提高治愈率。



云南关闭13家违规涉药网站

2012年以来,云南省食品药品监督管理局将治理利用互联网发布虚假药品信息、销售假劣药品列为重点工作,全面加强涉药网站监督管理,强化同公安、通信等部门协作,严厉打击违法违规行为,取得明显成效。

2012年,对已审批的130家药品信息服务网站(经营性9家、非经营性121家)和10家药品交易服务网站(企业间交易8家、向个人销售药品2家),实施网上监督检查,对药品信息服务网站重点检查网站资质、标识及运营情况;对药品交易服务企业进行现场检查,重点检查企业管理、数据管理及技术管理情况。

截至2012年底,省食药监局对已审批的130家药品信息服务网站,10家药品交易服务网站,实施网上监督检查。对10家资格证过期的药品网站,注销其证书编号,移送省通信管理局强制关闭;对检查中发现的54家违法违规企业网站,发布公告,责令企业限期整改;对其中3家整改不到位的网站,撤销其信息服务资格证书并移送省通信管理局依法强制关闭。对非法收售假劣药品的犯罪行为进行立案侦查,深挖犯罪源头,摧毁产供销犯罪网络。

昆明市第二人民医院新增老年康复病区

2012年12月25日,昆明市第二人民医院建院60周年院庆暨老年康复科五六病区落成。

2011年第六次全国人口普查数据显示,昆明市60岁以上人口为77.8万人,占总人口数的12.09%,昆明已成为较典型的老年型城市。今后一个时期,昆明市老年人口仍会以较快速度增长,与其他城市相比具有高龄人口发展快,老年人口数量大的特点。为适应人口老龄化的健康需求,昆明市委、市政府2010年启动,投资3500万,在昆明市第二人民医院建设了面积近1万平米的老年康复五六病区及配套设施,经过二年来的努力市二院整体改扩建一期工程的顺利完成。市二院老年康复床位增至650张,年收治老年人数将增加2000人,成为云南省乃至西南地区最具规模的老年康复专科,在一定程度上缓解了昆明市老年人“住院难”的问题。

许晓锐

马龙县对监管场所人员培训艾滋病知识

为进一步提高监管场所管理人员艾滋病防治知识水平,近日,马龙县疾控中心在马龙看守所举办了艾滋病防治知识培训班。

培训班上,马龙县疾控中心相关人员向培训者进行了艾滋病防治政策宣传,职业暴露的预防和处理,流行病学调查,预防干预等知识培训,提醒广大狱警在工作中要时刻注意自身防护,树立预防传染病的观念,减少艾滋病等的危害,并与干警进行了交流。

张勤

公共卫生服务:护佑大众健康的基石

公共卫生服务是全民健康的重要防线。有病早治,无病早防。2009,我国启动实施10大类41项国家基本公共卫生服务项目。包括为65岁以上老年人健康体检,为城乡居民建立健康档案,为3岁以下婴幼儿生长发育作检查等多项公共卫生服务,由政府免费提供。

据不完全统计,2009年以来,全国已有1亿多名老年人接受了免费体检,共对5000多万名0-3岁婴幼儿进行了生长发育检查,老年人、残疾人、慢性病患者、儿童、孕产妇等重点人群的建档率城乡分别达到90%和50%,一般人群建档率城乡的均超过30%。

2007年以后,我国已有12种疫苗预防15种传染病纳入了免疫规划,因此成为世界上儿童免费接种疫苗最多的国家之一。10年来,疫苗可预防的传染病发病率逐年下降,麻疹、乙脑、百日咳、白喉等疾病发病率目前均已降至历史最低水平。2010年,全国共为1.03亿名适龄儿童接种麻疹疫苗,这是历史上最大规模的公共卫生干预行动。

随着经济社会发展,我国民众生活方式发生很大变化,健康问题变得更为复杂。尤其需要关注的是,我国现有2亿多高血压患者,9000多万糖尿病患者,每年有200万人死于心脑血管疾病,190万人死于恶性肿瘤,慢性病传染性已成为我国居民的主要死因。为此,新一轮医改推行的基本公共卫生服务逐步均等化,以广大居民不得病、少得病、晚得病为目标,用制度落实预防为主方针。此外,针对特殊疾病,重点人群和特殊地区,国家实施重大公共卫生服务项目,惠及近2亿民众。

坚持预防为主,是最经济、最有效的健康策略。公共卫生服务是一种成本低、效果好的服务,但又是一种社会效益回报周期相对较长的服务。面对新时期百姓健康状况的新特征,只有加强公共卫生服务体系建设,才能实现城乡居民的全面健康管理。

张勤



· 专 访 ·

优质服务 惠及百姓

——记昆明市经开区阿拉社区卫生服务中心

昆明市经开区阿拉社区卫生服务中心，以优美的环境，优良的设备，热情的态度，优质的服务，受到了阿拉街道广大社区居民的“垂青”。在采访中许多居民都说到：“阿拉社区卫生服务中心离家近，各种检查设备齐全，医生、护士好，我们生病了都来这儿看。”

一个小小的基层医疗机构何以得到如此赞扬？自2006年乡镇卫生院开始向社区卫生服务中心转型以来，就以“为辖区群众提供优质的公共卫生服务和基本医疗服务”为宗旨，遵循“继承、创新、勤奋、奉献”的中心精神，一路朝着这一目标前行实践，赢得了当地居民的信赖。

方便快捷就医

阿拉社区卫生服务中心地处阿拉街道石坝社区小石坝居民小组，小石坝片区的居民步行即可抵达卫生服务中心，远一些的也不过十多分钟车程。社区段女士的女儿感冒，经李医生诊断，开了两天的口服药，共计20多元就好了。“看病不用排队，而且收费合理，比大医院便宜很多。”说起中心的优质服务，段女士说到：“从前自己也迷信大医院，哪怕小病小痛也要往大医院跑才安心，如果想看个好医生，则要早早赶车进城，然后在大医院排上几小时的队挂号。后来我发现，在阿拉社区卫生服务中心花小钱，一样能看好病。而且这里的医护人员服务态度好，在大医院哪有这么细致的服务啊。”

增设备 招人才

在输液观察室里笔者看到这里温馨、舒适，配置了10把输液观察椅，墙上挂着液晶电视，一位正在打吊针的大叔边看电视边向来者微笑打招呼：“这里的服务太周到了，不知不觉间就把原本难熬的输液时间打发了。”

为了改变昔日村民大病、重病只能外出就诊的境况，中心花大力气引进设备招人才，将诊疗水平全面提升档次。院长王欣介绍，自2009年起，经开区管委会先后投资了400多万元，加强医院的基础硬件设施建设。超声科增置了彩色多普勒超声诊断系统，开展腹部、器官和心脏彩超检查。放射科购置了全数字化X线摄影系统（DR）及医学影像信息系统（PACS）。2011年3月，医院引进了电子胃镜系统，开展常规电子胃镜检查、内镜下取材活检、内镜下止血治疗上消化道出血、内镜下异物取出术等先进水平的诊断和治疗技术。检验科现已被昆明市疾控中心确定为艾滋病初筛实验室，开展三大常规、血液生化、免疫和肿瘤标志物检测等多种检验项目。

人才梯队建设方面，全中心积极引进高素质的医护人才，在职人员38名，其中：医护人员33人，中、大专及以上学历的有27人。每年中心还提供平台，鼓励职工积极参加学历教育、全科医学培训、短期培训、网络培训等多种形式的继续教

育，提高医务人员的业务水平。另外，中心还与省市级医院建立了良好关系，除技术培训外，还邀请一些著名医师专家前来坐诊、开讲座，碰到重病、疑难杂症的患者及时对口转院。



中医骨疗增特色

自1958年建乡卫生院以来，就聘请了中医骨伤祖传世家传人为专科医师，开展中医药特色医疗服务，每年都有省内外的骨伤患者慕名而来。

在阿拉社区卫生服务中心中医骨伤专科诊室里，站满了前来就诊的患者。刚检查完走出诊室的段秀英73岁，患有多年的肩周炎，她是嵩明人，女儿嫁到阿拉街道，这次专程来到女儿家所在的阿拉社区卫生服务中心就诊。“我这老毛病之前在另一家医院定期看没什么好转，听说这里骨科好，到这儿来外敷了两次药感觉好多了，今天又来复查。”段秀英高兴地说。“这儿的中医骨伤科已有几十年历史，医生耐性好经验足。”旁边一位陪自己因公砸伤腿的丈夫前来就诊的女士说。

2011年，中心组织专业技术骨干成立了传统中医骨伤传承课题组，将原有外敷中药配方进行改良和优化，将传统中医骨伤治疗方法与现代中医药治疗模式相结合，形成完整的理论体系。中医骨伤特色专科以良好的临床疗效、较为低廉的价格为患者提供优质的服务，得到大家的普遍好评。

把健康服务送到居民身边

在阿拉社区卫生服务中心的走廊里，一张免费健康教育讲座的通知吸引着就诊人们的注意。自乡镇卫生院开始向社区卫生服务中心转型以来，除了做好医院基本医疗的本职工作外，又增加了预防、康复、保健、计划生育和健康教育项目，形成六位一体的社区卫生服务体系。

基本公共卫生服务的开展，免费义诊和健康教育讲座很受居民欢迎。尤其是健康教育大课堂，每次都向居民普及一些常见病的防治方法。社区巡回医疗工作根据居民对医疗资源的需求，把握诊断方向和重点，形成了基本医疗和基本公共卫生服务相辅相成的有机体。转型为社区卫生服务中心以后，工作内容和工作量都大大增加，但医护人员真正走到了群众中，是实实在在为群众健康服务。

从单纯的医疗服务到多元化的公共卫生服务，是所有曾经的乡镇卫生院向社区卫生服务中心转型的必经之路。阿拉社区卫生服务中心在这条路上不断探索，2009年被昆明市卫生局评为“社区卫生服务示范中心”，这也是经开区唯一一家获此殊荣的社区卫生服务中心。

从1985年开始，阿拉社区卫生服务中心连续27年获得“市级卫生文明单位”称号。中心全体职工对工作负责，对群众满腔热忱，对技术精益求精，做到‘以健康为中心’，‘视病人如亲人’，构筑了涵盖基础医疗、健康教育、预防保健等多方面的公共卫生保障网络，惠泽了阿拉办事处及周边的百姓。

许晓锐 孙慧洁 沈丽蓉

流感虽是常客 防控不能大意

“并不意味着甲流病毒毒力增强”

“北京报告的两例流感死亡病例，只是季节性流感死亡的个例，并不意味着甲流病毒毒力增强。”中国疾病预防控制中心首席流行病学专家曾光教授日前在接受记者采访时表示，但这两例流感死亡病例对社会具有重要的警示意义：流感的危害不仅在于其病毒变异可引发大规模疫情暴发，非变异性的流感病毒也可以致人死命。

曾光说，因季节性流感而死亡的病例，在每个流感流行季节都有一定数量发生。由于死亡病例大多为年老体弱或患有基础性疾病人群，医生往往将死亡归因于其固有疾病，不可能逐一进行流感病毒检测。国际上习惯用流感和肺炎死亡人数之和评估流感严重程度，但这种评估往往在流感季节结束后进行。在流行季节，则根据哨点医院流感样病例发生及病毒监测情况进行判断。

曾光说，根据最新监测，近期我国流感发病总体上仍属正常的季节性增高。但冬季流感流行季节是许多慢性病的高发期和加重期。患有心血管病、上呼吸道疾病、糖尿病等慢性疾病者及体弱的老人，流感是其冬季健康的主要威胁之一。罹患流感，通常会加重其原有疾病病情，并会引发多种并发症，进而危及生命。



民众预防流感意识远远不够

曾光指出，对于流感疫情防控，近年我国投入很多，流感疫情监测与应对能力显著提高。但从民众预防流感意识来看，还远远不够。作为流感高危人群，年老体弱或患基础性疾病者，应该在每年10月下旬主动接种流感疫苗。但多年来，我国人群流感疫苗接种率一直都很低。

“流感每年都会呈现季节性流行。人群免疫屏障的建立，是抵御流感侵袭的万里长城。”曾光说，在每年流感流行季节到来之前，临床医生对于所接诊的慢性病人都应作流感预防接种提示，并将其作为医嘱的一项重要内容；大众媒体也应该年年开展流感预防宣传和流感疫苗接种宣传，强化群众流感预防意识，特别是促进更多的年老体弱或患基础性疾病人群寻求流感疫苗保护。

流感疫苗接种后产生抗体，需要1周~2周。曾光提示，现在再接种流感疫苗，时间虽已偏晚，但仍然可以在春季前后起到保护作用。

边吉

面对甲型 H1N1 流感 如何保护自己和他

- 1、不随地吐痰、咳嗽和打喷嚏，用纸巾遮住口鼻；
- 2、纸巾用后妥善扔入垃圾桶；
- 3、勤用肥皂洗手；
- 4、出现流感症状及时就医；
- 5、不要用未洗净的手摸揉眼、鼻或口；
- 6、见面时不要拥抱、亲吻和握手；
- 7、如有流感症状应当在家中，不要到人流多的公共场所；
- 8、如出现流感症状，至少与他人保持1米距离。

资料来源：卫生部



卫生部表彰新型农村合作医疗工作先进集体和先进个人



2012年是新型农村合作医疗制度实施10周年,10年来,在党中央、国务院的正确领导下,在社会各界的关心和支持下,各级卫生行政部门、新农合管理经办机构及其工作人员,深入贯彻落实科学发展观,坚持全心全意为人民健康服务的宗旨,无私奉献,扎实工作,为推动新农合制度不断完善、保障广大农民群众的健康权益作出了积极贡献,涌现出一大批先进集体和先进个人。为表彰先进,树立榜样,激励各有关单位和人员为新农合的巩固完善、持续发展再立新功,经各地认真评选推荐和社会公示,2013年1月7日,全国卫生工作会议对全国新型农村合作医疗工作先进集体和先进个人

进行了表彰。

我省保山市腾冲县卫生局合管办、楚雄市卫生局、玉溪市通海县卫生局、曲靖市麒麟区卫生局、西双版纳州景洪市卫生局合管办获先进集体称号;宁洱县新型农村合作医疗管理中心主任孔国华、华坪县新型农村合作医疗管理办公室副主任朱曼君、开远市新型农村合作医疗管理中心副主任刘智娟、沧源县卫生局新型农村合作医疗办公室副主任田利明、水富县新型农村合作医疗管理办公室副主任彭英、麻栗坡县新农合管理中心主任唐晓林、梁河县卫生局局长李丽娟、福贡县卫生局合管办主任杨长青、永平县合管办主任曹红获先进个人称号。

省卫生厅希望受到表彰的先进集体和先进个人珍惜荣誉、积极进取、再创佳绩。全省新农合管理系统各有关单位和人员要以受到表彰的先进集体和先进个人为榜样,与时俱进,开拓创新,为巩固完善新农合制度,深入推进医药卫生体制改革,保障人民群众健康权益作出新的更大的贡献。

新农合信息办

2012健康安全事件盘点:

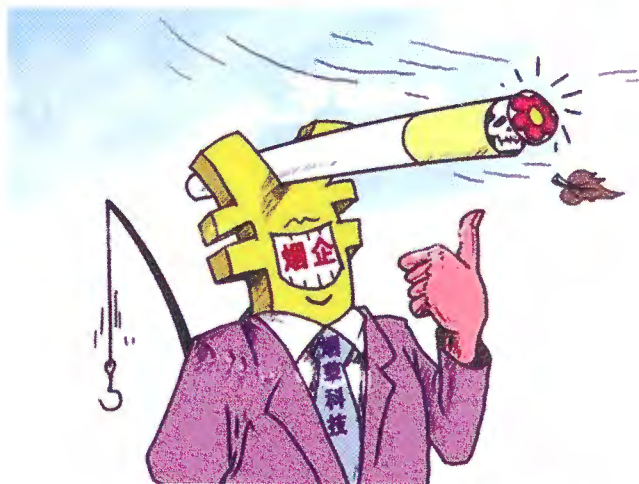
“中式卷烟”退出评奖活动

事件回顾:3月23日,“中式卷烟系统调香”理论进入国家科技奖公示名单。随后卫生部、控烟组织、民间协会等多个单位、团体公开反对。其中,卫生部在4月举行的新闻发布会上明确表示,“低危害”烟草制品研究不应作为国家科技进步奖评选项目;反响最为强烈的是30名院士联名发表的公开信。5月,推荐部门鉴于各方压力,最终退出评奖活动。这一事件被誉为中国控烟界一次不小的胜利。

点评:“吸烟有害健康”这是全世界公认不讳的事实,而它应对应的是“不吸烟有益健康”,并非“少吸烟或吸好烟对健康有益”!那么,一件明摆着会危害人们健康的事,仅用技术,让它的危害程度降低,这样的技术就能获得国家级的科技奖?

全国许多医学专家、控烟人士明确表明,由烟草业巨头领衔的该科研项目,将会误导公众。全世界,没有不危害健康的烟草,“低焦”、“中草药”等卷烟,不过是包着糖衣的炮弹罢了。

虽然此次“中式卷烟”最终退出国家科技进



步奖评奖活动,但不可讳言,想要国人能真正远离香烟“圈套”,控烟工作仍任重而道远。

健言

中科院专家赴镇雄开展心理援助

受“1·11”特大山体滑坡灾害的镇雄县果珠乡已进入灾后转移安置与恢复重建阶段,目前,中科院心理研究所专家深入灾区开展心理援助,帮助灾区群众尽早走出灾害阴影。与此同时,灾区已接收到来自社会各界的近400万元捐款捐物。

1月17日,曾在四川汶川地震、青海玉树地震、彝良地震等灾区,成功实施了心理援助的中国

科学院心理研究所派出心理专家组,赶赴果珠乡高坡村灾民临时安置点,开展一系列心理援助与干预服务。向受灾群众发放心理援助手册,沿途进行科普知识宣传;做好遇难者家属的心理抚慰工作;对当地教师、基层干部、医务人员等进行心理援助培训,充分发挥被培训人员的“传、帮、带”作用。

申时勋 程洪

烟草的谬误与真相 (二十三)

吸烟和二手烟导致肺癌



中国疾病预防控制中心 中国控烟协会

谬误1: 周围的人都吸烟, 不吸烟会在团体中被孤立

解析: 众所周知, 吸烟导致多种疾病甚至死亡, 二手烟同样有害。控烟运动已得到社会上越来越多的人认可和支 持。2006年中国疾病预防控制中心在7城市调查显示, 无论吸烟者还是非吸烟者, 90%以上都支持在公共交通工

具、学校和医院禁止吸烟; 超过80%支持在会议室和工作场所禁止吸烟; 接近50%的吸烟者也支持在餐厅和酒吧禁烟。这说明, 控制吸烟已成为社会共识。近来, 北京、上海、广州、杭州等许多城市都颁布了控烟法规, 禁止在室内工作场所、室内公共场所和公共交通工具吸烟。无烟医院、无烟学校、无烟机关、无烟企业愈来愈多。相信随着控烟知识

的普及, 控烟法规、制度的完善, 支持控烟的人也会越来越多, 吸烟者才会越来越感到孤立。

作为文明公民, 自己不吸烟, 劝导朋友戒烟, 建立良好健康的生活方式, 才是真正团结、友谊的体现。

谬误2: 如今这个社会, 男人不吸烟怎么生存得下去, 男人吸烟是“人在江湖、身不由己”

解析: 这还是一种随大流的从众心理在作怪。从历史上看, 在上个世纪五十年代前, 吸烟被视为“时尚”、有“风度”, 男人吸烟率高达75%, 富人吸烟率高于穷人。但自五十年代科学家发现并证实烟草危害人类健康以来, 许多发达国家的男人特别是富人已逐步放弃了吸烟。在发达国家, 由于烟草危害深入人心, 高文化、高收入人群吸烟率已愈来愈低, 只有低文化、低收入者还迷恋吸烟。如英国上世纪五十年代男性吸烟率曾达到70%, 而现在富有男人吸烟率已降到12%, 而较低收入男性的吸烟率为40%。也就是说, 如今要把观念倒过来了, 男人不吸烟是高雅、有文化、有教养的表现。

要特别指出的是, 烟草中的尼古丁等有害物质会损伤睾丸, 杀伤精子, 降低性激素分泌, 引起男性阳痿、不育或胎儿畸形。为了健康生活, 也为了美好的婚姻、家庭和下一代, 男人们更应主动戒烟、尽早戒烟。

控烟办

新医改 100 问 (二十三)

79. 如何确定接种对象

答: 根据国家免疫规划疫苗免疫程序, 对适龄儿童进行常规接种。在重点地区, 对重点人群进行针对性接种, 包括肾综合症出血热疫苗、炭疽疫苗和钩体疫苗。根据传染病控制需要, 开展乙肝疫苗、麻疹、脊灰等强化免疫, 查漏补种和应急接种工作。

80. 保健机构采取何种方式通知接种对象进行预防接种

答: 采取预约、通知单、电话、手机短信、网络、口头、广播通知等适宜方式, 通知儿童监护人, 告知接种疫苗的种类、时间、地点和相关要求。

81. 对于交通不便或流动人口相对集中地区的



儿童, 如何进行预防接种

答: 在边远山区等交通不便的地区, 可采取入户巡回的方式进行预防接种。在流动人口相对集中的地区, 可

设立临时接种点, 适度增加门诊开房的频率和服务时间等, 提供便利的接种服务。

82. 预防接种前需要做哪些工作

答: 接种工作人员在接种前应查验儿童预防接种证、卡(簿)或电子档案, 核对受种者姓名、性别、出生日期及接种记录, 确定本次受种对象、接种疫苗的品种。

· 全民健康社区行系列报道 ·