

健康焦点

无影灯

采用三级预防策略落实公共卫生综合干预措施

推动更多村卫生室纳入医保定点管理

孙秀艳

医防协同，综合防控儿童青少年近视

本报记者 杨彦帆 窦瀚洋 刘以晴

党的二十届三中全会《决定》提出，“促进医疗、医保、医药协同发展和治理”“强化基层医疗卫生服务”。国家医保局联合国家卫生健康委近日印发《关于加快推进村卫生室纳入医保定点管理的通知》，明确将加大医保基金对乡村医疗卫生体系的支持，推动更多村卫生室纳入医保定点管理。

作为最基层的医疗机构，村卫生室是农村医疗卫生服务体系的基础，是农村居民看病就医的“最后一公里”。将村卫生室纳入医保，意味着农村参保人在家门口就能享受到便捷高效的医保服务，真正实现“小病不出村”。

近年来，为进一步提高县医院和城乡基层医疗卫生机构服务能力，一系列政策相继出台，不断推动城市医疗资源向县医院和城乡基层下沉，更好地满足人民群众看病就医需求。国家卫生健康委的统计数据显示，目前，我国县级医疗服务能力得到显著提升，92%的县医院达到二级及以上医院医疗服务能力。一些地方已经实现“常见病不出乡、大病不出县”的目标。

毋庸讳言，相较于县乡两级医疗服务提升的速度，基层乡村医疗服务提升的步伐还略显踟躇。实际上，农村群众对医疗服务的需求更为迫切，也渴望医疗服务能更便捷、更实惠。在村卫生室纳入医保管理之前，为享受相应待遇，农村参保人尤其是慢病特病患者就医取药只能往县乡跑，既造成患者的不便，也加重了上级医疗机构的负担。

民之所盼，政之所向。2023年2月，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》，明确积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算，在有条件的地方支持符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。2024年2月发布的中央一号文件明确加快将村卫生室纳入医保定点管理。2024年5月，国家医保局印发通知，要求发挥医保基金导向作用，引导患者在基层就医，支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点。

这些政策的出台，有力推动我国农村医疗保障体系向更加公平、高效的方向迈进。通过优化医保定点管理，提升村卫生室的服务能力，确保农村居民能够享受到高质量的医疗保障服务，为乡村振兴战略的实施奠定坚实的健康基础。同时，将村卫生室纳入医保定点管理，也能够让农村群众更深切体会到全民医保的作用，有利于巩固参保人群，不断扩大医保覆盖面。

要看到，在政策实施过程中，仍有一些难点要突破。与县医院、乡卫生院不同，村卫生室人员配备有限，工作人员往往身兼多职，再让他们承接医保的一些工作，其压力可想而知。因此，在村卫生室纳入医保定点过程中，医保经办机构要进一步简化申请条件、优化申请流程，提供必要的申请指南和咨询服务，帮助村卫生室顺利完成定点申请过程，确保应纳尽纳。

目前，村卫生室在医疗水平、用药规范等方面尚待提升，相关部门应将其纳入医保定点为契机，加强管理和培训，确保农村群众不仅能在家门口看病，也能获得有质量的医疗服务。同时，要做好宣教工作，创新管理手段，守住关口，守好、用好医保基金，确保基金的安全和可持续运行。

加强基层医疗卫生服务防病治病和健康管理能力，是健康中国建设的重要一环。期待各方协同合作，共同促进农村医疗、医保服务水平的提升，让农村群众乐享更加公平、便捷、高效的医疗公共服务。

中医养生

立秋后多吃这些蔬果

李彩红

立秋后，气候常伴“干”“燥”“热”等特征。秋季燥邪当令，肺容易感受秋燥之邪，许多慢性呼吸系统疾病往往从秋季开始复发或逐渐加重。因此，秋令饮食养生应忌过燥的食物。降火气、除秋燥，可以多吃这些蔬果：

茄子。茄子性凉、味甘，有清热止血、消肿止痛、祛风通络、宽肠利气的功效。

南瓜。南瓜性温味甘，入脾、胃经，具有补中益气、消炎止痛、润燥的功效。

山药。山药能够滋阴润肺，对肺虚久咳、虚喘有辅助治疗效果。

豆浆。豆浆中含有多种维生素，其中维生素E能促进新陈代谢，保持肌肤滋润，秋季饮用可帮助缓解皮肤干燥、口臭干燥等问题。

百合。百合有养阴清热、润肺止咳等功效，可煮粥、煮汤、炒食。

梨。梨对咽喉干痛、声音嘶哑、干咳痰黄、小便赤短有辅助治疗效果。虚寒体质、腹泻者少吃。

葡萄。葡萄性平、味甘酸，入肺、脾、肾经，有补气血、益肝肾、生津液的功效。

苹果。苹果具有生津、润肺、除烦、开胃等功用，对消化不良、气壅不通者均有效。

本版责编：杨彦帆

近视已成为影响我国国民尤其是儿童青少年眼健康的重大公共卫生问题。2023年8月，国家疾控局印发《儿童青少年近视防控公共卫生综合干预技术指南》，提出采用三级预防策略落实公共卫生综合干预措施，以预防、降低、减缓儿童青少年近视发生发展。

从近视风险行为监测评价与干预，到注重视力健康筛查、做好近视分级与矫正，青少年近视防控是一项系统工程。如何动员各方积极参与，综合防控儿童青少年近视，保护好孩子们的眼睛？近日，记者进行了调研采访。

注重筛查，完善视力保健服务

“我家孩子9岁就开始近视，左右眼各100度。”家住浙江省杭州市拱墅区的李女士，每周都要带孩子去一趟米市巷社区中医馆。此前，得知中医馆有“五位一体”中医视力维护法，她抱着试试看的态度，开启了一周一次的视力保健。“3年下来，孩子的近视程度没有加深。”对于治疗效果，李女士比较满意。

2022年，拱墅区成功获批全国首批中医适宜技术防控儿童青少年近视试点区。“通过邀请浙江省人民医院和杭州市中医院三甲医院提供专业技术支撑，在米市巷中医馆示范带动下，全区现有14家社区卫生服务中心作为防控基地就近开展服务。”拱墅区卫健局相关负责人介绍。

从早期筛查到保健服务，近年来，各地通过健全近视防控制度机制，全面开展近视防控监测干预，综合防控儿童青少年近视。比如，上海市指导近视防控从业人员根据儿童青少年裸眼视力测量结果进行分级分类管理，评价儿童青少年远视储备情况，将近视防控关口前移；湖北省开展耳穴压豆防治近视等中医适宜技术的应用，设立近视防治门诊，提供专业的儿童青少年近视防控服务……

在吉林省白城市通榆县，县近视防控中心每学期深入校园、幼儿园，免费进行视力筛查，检测结果上报吉林省儿童青少年视力健康管理系统。筛查中，如发现学生出现视力问题，通过学校及时告知家长，督促已发生近视的中小学生和幼儿尽快在家长陪护下到医疗机构检查和矫正。目前，通榆县全县2.8万名中小學生已全部建立学生视力电子档案。

“医防协同是贯穿近视防控全程的重要策略，‘防’肯定是第一位的，要提高青少年近视防控的全民意识。”首都医科大学附属北京同仁医院副院长魏文斌说，实现近视防控关口前移，加强早期筛查非常重要。要对0—6岁儿童开展早期筛查，规范记录检查内容，建立视力健康档案，并随入学实时转移。同时，筛查后及时干预，减缓近视发展，避免孩子发展成高度近视。

名医讲堂

心脏像水泵一样，推动血液流向全身的组织器官，以供应氧和各种营养物质，并带走代谢的终产物，如二氧化碳、尿素和尿酸等，使细胞维持正常的代谢和功能。有一颗功能稳定的心脏，是患者接受其他疾病诊治的基础，尤其是接受较大非心脏手术所必需的。

随着医疗水平的提高，不少患者接受了心脏手术治疗。这些患者和家属往往有这样的疑虑：心脏病患者接受其他手术的风险大不大；心脏手术后，再接受其他手术是否安全；同时发现心脏疾病和其他脏器疾患，如何选择治疗顺序等。

研究显示，全球每年非心脏手术相关并发症的发生率为7%—11%，死亡率为0.8%—1.5%，其中42%属于心脏并发症。据此推算，我国每年至少有45万例心脏并发症。这提示我们，在患者就诊过程中，需要医患双方时刻关注患者心脏的问题，从而改善治疗

要增强家长、教师近视防控意识，把婴幼儿、学龄前、小学低年级学段作为近视防控关键环节。

近年来，国家卫生健康委大力推动儿童青少年近视综合防控工作，取得了积极进展：全国0—6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达到95.1%；2022年儿童青少年总体近视率、6岁儿童近视率分别达51.9%、12.7%，与2018年相比分别下降了1.7和1.8个百分点，呈现向好态势。

魏文斌说，整体来看，近年来近视高发态势趋于平缓，上涨态势得到了一定的遏制。但总体患病率仍然较高，低龄化倾向没有完全被遏制，高度近视的比例也比较高，我国近视防控的形势仍然较为严峻。

综合防控，推动各部门深度协作

党和政府高度重视儿童青少年近视防控工作，将其纳入“十四五”国民健康规划和中国儿童发展纲要，出台《综合防控儿童青少年近视实施方案》《儿童青少年近视防控光明行动工作方案（2021—2025年）》《近视防治指南（2024年版）》等一系列文件。把这些文件落到实处，需要进一步推动建立政府主导、部门协作工作机制，促进学校、家庭、医疗卫生机构和全社会共同行动，下好近视防控工作“一盘棋”。各地进行了积极探索。

“从上学期检测结果来看，咱家孩子视力一直不错。暑假期间，家长也要注意，多和孩子一起参与户外运动，提醒他读写时规范坐姿。”通榆县瞻榆镇义慈小学一年级班主任姜怀莉在对班级学生的家访中，特别强调了孩子的视力问题。

与以往不同，今年家访除了关心学生的读书习惯、生活作息，每到一学生家里，姜老师都不忘给出保护视力的具体建议。姜怀莉告诉记者，近几年，县里相关部门的工作人员每学期都走进学校，义务为学生检查视力、科普健康知识。“各方都很重视，家访时我们也把视力健康作为与家长沟通的重要事项。”姜怀莉说。

通榆县教育局体艺科科长祝佳莹告诉记者，越来越多的政府部门参与到儿童青少年综合近视防控工作中：县财政部门为近视防控提供资金支持；为保障中小学生的户外活动，县文化广播电视和旅游局推动部分场所免费开放；针对可能存在的市场乱象，县市场监督管理局积极开展面向眼镜店、视力矫正机构的监督检查工作……

为保护孩子们的视力，学校硬件也在不断完善。据介绍，通榆县累计投资3100万元，改造了县里17所照明条件不达标的中小学。走进通榆县实验小学教室，打开灯，教室里光线柔和，不过亮也不昏暗。“县里出资，给咱换了护眼灯，可调节的桌椅，还建起专门的



上图：江西省赣州市厚德路小学，眼科医生为学生讲解视力保健相关知识。

胡江涛摄（人民视觉）

左图：江苏省如皋市吴窑镇凤毛小学，医护人员为学生进行视力检测。

徐慧摄（人民视觉）



爱眼教室。设备达标，驼背、眯眼、趴着写字的学生明显少了。”通榆县实验小学校长包广环说。

医疗机构在儿童青少年近视防控中扮演重要角色。在北京市，同仁医院与东城区部分学校加强合作，组织医务人员给学生定期做近视筛查，针对需要进一步检查和屈光矫正的学生，医院开通绿色通道，为他们进行近视光学检查，并及时指导视力干预。

“眼科医生通过临床和科研参与制定近视防控的适宜技术。研究表明，近视的发生和发展主要和近距离用眼、过早用眼、户外活动不足、环境照明等因素有关，基于此我们形成了近视防控指南。我们也采取了一些成熟的适宜技术，如离焦眼镜、OK镜、低浓度阿托品滴眼液，帮助孩子减缓近视的发展。”魏文斌说。

健康科普，让孩子养成正确用眼习惯

“脏手布满细菌，不能揉眼睛，否则可能发炎，还可能加重近视。”

谈起视力卫生，通榆县实验小学五年级学生佳佳头头是道。“这些事，老师讲，外面来的‘医生伯伯’也讲。”佳佳口中的“医生伯伯”，是进校科普宣传的通榆县医院医生。

做好儿童青少年近视防控工作，在全社会营造政府主导、部门协同、专家指导、学校教育、家庭配合的良好氛围，积极开展健康科普宣传必不可少。

为帮助学生树立正确用眼习惯，在近视防控宣传月和全国爱眼日等特定时间，通榆县卫生健康局每年邀请县医院、高校的眼科专家深入学校，结合医疗实例，开展近视防控宣讲，培养学生及早养成健康用眼习惯。

许多眼科医生也自觉加入了科普的行列。“我们组建了志愿服务队、科普小分队，以视频、巡讲等多种方式，在校园和社会开展科普宣讲。”魏文斌说，服务队抓住每年几个重要的时间节点，比如把近视防控作为开学第一课，对孩子进行视力健康教育，取得了很好的效果。

在各方努力下，近视防控知识理念日益深入人心。家住北京市朝阳区的汪女士告诉记者，从

孩子小时起，她就特别注意近视问题，每天保证孩子有2小时的户外时间。“孩子5岁的时候我们了解到远视储备的概念，专门带孩子做了检查，尽可能保护他的远视储备，现在视力维持得还不错。”

“需要注意的是，很多时候，孩子近视以后，家长只是觉得戴眼镜有所不便，对近视的危害理解还不够。”魏文斌告诉记者，轻度近视对生活的影响可能没有那么严重，但如果发展成高度近视，尤其是超高度近视，随着年龄增长容易出现病理性改变，比如导致黄斑病变、黄斑劈裂、黄斑脱离、高度近视的视神经萎缩等眼部并发症。

“很多人对近视防控的知识还存在误区，说明我们的科普工作还要继续加大力量，给公众尤其是家长提供科学认知。”魏文斌建议，对已发生的近视，需要早期发现、延缓进展，防止变成高度近视，甚至病理性近视。对已有的高度近视，要及时到三级医院或专科医院的眼科检查与干预。

（韩炎瑾参与采访）

心脏病患者能否安全接受其他手术

张超纪

效果，促进早日康复。

由于各种因素的影响，非心脏手术期间更易引发或加重心脏疾病。临床研究发现，非心脏手术发生心脏并发症的概率高达5%，如腹腔镜十二指肠切除术、肝胆手术、胃癌根治术、开放的下肢血管重建、截肢术、血栓切除术等。手术和创伤致心血管事件增加的原因，多为组织损伤导致躯体应激反应，交感—迷走神经系统失衡；同时由于失血、失液等因素进一步加重躯体的应激反应。而外科手术过程本身可导致机体的凝血纤溶系统失衡，二者均可导致心肌耗氧增加，从而发生冠脉血栓事件，导致心肌缺血和心力衰竭的发生。

临床上常见的心脏手术大多针对瓣膜性疾病。对于反流性瓣膜病，如果是轻中度

反流，症状无或轻微，无明显非心脏手术禁忌，一般可以安全接受非心脏手术；瓣膜重度反流，如无临床症状，左心射血分数在正常范围，也可以安全接受非心脏手术；瓣膜重度反流，有症状或左心射血分数小于30%，积极的内科治疗后，可以进行非心脏手术。狭窄性的瓣膜病影响心脏的输出量，狭窄严重，可以明显降低心输出量，心脏代偿能力低，若有症状，建议先行心脏手术；若无症状，则可以进行轻中度风险的非心脏手术。瓣膜置换术后，患者如果瓣膜功能正常，心功能正常，可以接受非心脏手术，但要注意调整抗凝药物。

冠心病在临床上也比较常见。患者有不稳定心绞痛，冠脉狭窄大于75%，虽经积极药物治疗仍有症状，往往需要进行有创

治疗，如冠脉球囊扩张、支架植入或冠脉搭桥手术。这类患者如果需要非心脏手术，要针对疾病安排手术顺序。如果患者是良性肿瘤或恶性程度低的疾病，应先考虑实施内科冠脉球囊扩张的支架植入治疗冠心病，在3—6个月抗血小板治疗后，再行非心脏手术；如果是恶性肿瘤，可以先施行冠脉搭桥术，因为这一手术对抗血小板要求没有那么严格，可以随时停止服用抗血小板药物，尽快安排恶性肿瘤手术。

对于已接受心脏手术的患者，由于要接受抗凝或抗血小板药物，所以择期进行非心脏手术时，可以术前5—7天停止服用抗凝药物。在停药期间，可以用低分子肝素桥接抗凝。术前还需进行专业监测，以防范出血风险。

总之，心脏病患者，经过积极评估，可以安全接受非心脏手术治疗，但前提是必须去正规且临床综合水平较高的医院。

（作者为北京协和医院心外科副主任、副主任医师）