

北京市2017年度

卫生与人群健康状况报告

解读

北京市健康促进工作委员会办公室

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

2017 年度北京市卫生与人群健康状况报告解读 / 北京市健康促进工作委员会办公室编著 . — 北京 : 人民卫生出版社, 2018
ISBN 978-7-117-27082-3

I. ① 2… II. ① 北… III. ① 卫生状况 - 调查报告 - 北京 - 2018 ② 居民 - 健康 - 调查报告 - 北京 - 2018 IV. ① R195
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 136667 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

2017年度北京市卫生与人群健康状况报告解读

编 著: 北京市健康促进工作委员会办公室
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷:
经 销: 新华书店
开 本: 889 × 1194 1/32 印张: 2
字 数: 48 千字
版 次: 2018 年 7 月第 1 版 2018 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-27082-3
定 价: 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

《2017 年度北京市卫生与人群 健康状况报告解读》

编写委员会

主 编 刘泽军 邓 瑛

副 主 编 汤伟民 黄若刚

执 行 主 编 焦淑芳 段佳丽

执行副主编 李 刚 黄剑辉 高建华 王 观

编 写 人 员 (按姓氏笔画排序):

马爱娟 王文盛 石建辉 刘 硕 刘 敏

刘改芬 齐 力 闫 芳 纪文艳 苏健婷

李玉青 李海月 李慧超 余晓辉 沈 壮

张桂斌 张继平 陈 薇 陈艳伟 郑 阳

赵金辉 袁延楠 贾予平 高志东 董 忠

曾 丹 潘岳松 霍 达

前言

2009年北京以市政府名义发布了《健康北京人——全年健康促进十年行动规划(2009—2018年)》，这是全国第一个以市政府名义发布的健康十年规划。九年来全市紧紧围绕以促进居民健康、强化公共卫生、提升医疗服务、优化生活、社会环境为主线，开展了健康北京建设。《北京市卫生与人群健康状况报告》(简称健康白皮书)是健康人群、健康环境的重要组成部分，它通过真实、准确地披露全市居民健康情况和健康事业发展的相关数据，为政府和行政机构制定各项卫生政策，开展疾病防控和改善环境提供参考。

为了使广大市民更好地理解《2017年度北京市卫生与人群健康状况报告》中涉及的疾病有关健康问题，北京市健康促进工作委员会和北京市卫生计生委共同组织有关专家编写了《2017年度北京市卫生与人群健康状况报告解读》一书。解读本包括六部分内容，即慢性非传染性疾病、传染病发病情况、儿童青少年健康状况、精神疾病、医疗卫生服务、健康环境状况。本书以2017年度健康白皮书中涉及的健康热点问题为主导，重点介绍了宫颈癌预防与HPV疫苗、灭活疫苗与减毒活疫苗的区别、如何有效防治结核病、精神卫生与精神障碍、家庭医生签约服务、清洁空气行动计划、环境噪声的影响、职业病诊断需要哪些材料等内容。其目的旨在提高居民的健康理念，增加健康知

识,改善不良习惯,增强健康自我管理能力。

《2017年度北京市卫生与人群健康状况报告解读》在编写过程中,得到了市卫生计生委、市统计局、市公安局、市环保局、市民政局、市人力社保局、市商务委、市财政局、市新闻出版广电局、市体育局、市残疾人联合会、市教委、市食品药品监管局、市总工会、市园林绿化局、市市政市容委、市质监局、市安全监管局等委办局和市疾病预防控制中心、市卫生计生委信息中心、市卫生监督所、市社区卫生管理中心、市体检中心、市妇幼保健中心、市卫生计生热线(12320)服务中心、市心肺血管疾病研究所、市肿瘤防治研究办公室、市心血管疾病防治办公室、市脑血管病防治指导办公室、市牙病防治所、市糖尿病防治办公室、市结核病控制所、市精神卫生保健所等单位和编写人员的大力支持和通力协作,在此一并致以由衷的敬意和诚挚的感谢。

编写组

2018年6月

目 录

一、慢性非传染性疾病及相关危险因素

1. 为什么要计算标准化死亡率	1
2. 为什么在业余时间应经常运动	2
3. 如何进行科学健身	3
4. 为什么要保证充足的睡眠时间	4
5. 如何理解烟草与心脏健康之间的关系	5
6. 反复眩晕是脑卒中的前兆吗	6
7. 如何正确快速判断自己或周围的人是否患了 脑卒中	6
8. 脑血管堵了还能再“通”吗	7
9. 脑梗死好了之后还用吃药吗	8
10. 脑梗死患者平时应注意什么	8
11. 天气炎热会增加脑卒中的风险吗	9
12. 我今年 40 岁了,该不该打宫颈癌疫苗	10
13. 如何理解“恶性肿瘤 5 年生存率”	11
14. 为什么要对恶性肿瘤患者进行心理康复	13
15. 为什么龋齿要早发现早治疗	15
16. 为什么说“不疼的牙病”同样危害大	15
17. 为什么糖尿病患者牙龈经常发炎? 糖尿病患者	

能进行牙周治疗吗	16
18. 每个人都应该定期“洗牙”吗	17

二、传染病发病情况

19. 北京市 2017 年底流感疫情的情况是怎样的？ 有什么特点	18
20. 北京市为有效应对 2017—2018 年流行季流感 疫情开展了哪些工作	20
21. 什么是结核病	21
22. 结核病流行情况如何	21
23. 肺结核有什么危害	22
24. 如何有效防治结核病	22
25. 学校如何预防结核病聚集性疫情发生	22

三、儿童青少年健康状况

26. 为什么要在学校开展健康教育活动	24
27. 为什么要让学生进行户外活动	25
28. 为何教室要有适宜的照明环境	26

四、精神疾病

29. 什么是精神卫生与精神障碍	27
30. 什么是严重精神障碍	28
31. 严重精神障碍主要包括哪几类疾病	28
32. 北京市针对严重精神障碍患者有哪些帮扶政策	28

五、医疗卫生服务

33. 什么是社区卫生服务	30
34. 社区卫生服务机构的服务对象有哪些	31

35. 什么是全科医生	31
36. 什么是家庭医生签约服务	31
37. 居民如何与家庭医生团队进行签约	32
38. 居民签约后能得到哪些服务和优惠	32
39. 什么是家庭保健员	32
40. 居民如何成为家庭保健员	33
41. 家庭保健员能得到哪些培训和指导	33
42. 北京办理新生儿预防接种证需哪些手续	33
43. 家长应注意哪些预防接种事项	34
44. 灭活疫苗与减毒活疫苗有何区别	35
45. 居民如何获得国家基本公共卫生服务	36

六、健康环境状况

46. 目前北京市空气质量改善情况如何	37
47. 为什么要发布空气重污染预警	38
48. 夏季臭氧来源、污染特征是什么？如何进行 健康防护	38
49. 重点公共场所健康危害因素监测内容包括哪些	39
50. 北京市室内空气质量如何？它包括哪些监测指标	39
51. 饮用水水源地是什么？饮用水水源保护区是什么	40
52. 饮用水水源一级保护区内禁止哪些行为	40
53. 市政自来水厂为什么要分枯水期、丰水期进行监测	40
54. 水质为什么要消毒？常用消毒方法有哪些？ 为什么水中有余氯	41
55. 游泳池水质卫生存在哪些问题	41
56. 集中空调存在哪些卫生问题	42
57. 集中空调冷却塔存在哪些健康风险	43
58. 酒店内公共用品用具卫生质量如何	44

59. 噪声是如何进行监测的	44
60. 噪声可分为哪几类? 对环境的影响情况怎么样	45
61. 职业病诊断需要哪些材料	45
62. 当事人对职业病诊断机构做出的职业病诊断结论 有异议怎么办	45
63. 为什么要对婴幼儿配方奶粉进行阪崎肠杆菌监测	46
64. 如何预防毒蘑菇中毒	47
65. 北京市居民的膳食结构存在哪些不合理的地方	48
66. 北京市居民三大营养素供能比应如何调整	49

目 录

表 1	大陆地区已上市的两种 HPV 疫苗比较	11
表 2	2012 年北京市常见恶性肿瘤确诊病例的 5 年 观察生存率	12

图 目 录

图 1	2015—2018 年北京市二级以上医疗机构流感 样病例数同期比较	19
图 2	2013—2017 年北京市活动性肺结核登记管理 情况	21
图 3	近五学年北京市中小学生肥胖检出率	25

一、慢性非传染性疾病及相关危险因素

导读:2017 年我市居民死亡主要原因仍为慢性非传染性疾病,前三位死因分别为恶性肿瘤、心脏病和脑血管病,共占全部死亡的 71.7%。据监测资料显示,高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中等慢性病的发病率和患病率有逐年增加的趋势。随着人口老龄化进程的加快,北京市慢性病造成的社会、经济负担会逐渐显现。正确地认识慢性病的危险因素,自觉地改变不良的行为生活方式,科学地对慢性病进行预防和治疗,是每个居民应具备的健康素养。本章针对脑卒中、恶性肿瘤等慢性病相关知识和常见问题进行解读。

1. 为什么要计算标准化死亡率

标准化死亡率是常见的年龄调整标准化率指标之一。年龄调整标准化率是把两个或几个不同人群、不同时间的年龄结构调整在相同的结构上进行比较,目的是排除不同人群间相互比较时年龄构成对人群患、发病率和(或)死亡率的影响,使得比较结果更为客观。这是因为传染病、癌症等疾病的发生率和(或)死亡率在不同的年龄阶段存在很大的差别,一般情况下发

病率和(或)死亡率都是随着年龄的增加而增加。

标准化死亡率是指按标准人口年龄构成计算的死亡率。人口总死亡率不仅受到各年龄组死亡率水平的影响,也受人口年龄构成的影响。不同年龄组死亡率差别很大,尤其是65岁及以上老年人口死亡率远高于青壮年死亡率。因此,老龄化比较严重的地区,死亡率就比较高;反之,则比较低。对同一地区而言,即使各年龄组死亡率不变,也可能因老年人比重上升而使总死亡率升高。比较不同地区或不同时期的总死亡率时,为消除人口年龄构成的影响,可以按标准人口年龄构成计算标准化死亡率。

以北京市为例,2017年北京市户籍人口总死亡率为6.84‰,标准化死亡率为3.54‰,与2016年相比,死亡率上升了3.3%,标准化死亡率上升了2.9%。提示北京市人群死亡率受老龄化影响较大。但值得提出的是,标准化死亡率并不是被标准化组本身的某一种“真值”,而是用标准人口作为平台,对各标准化组进行的调整,其取值具有相对性。选择的标准人口不同,算得的标准化死亡率也不同。因此,在比较几个标准化死亡率时,应采用同一标准人口。

2. 为什么在业余时间应经常运动

运动锻炼是指在职业、交通、家务活动之余,有计划、有目的进行的体育运动等身体活动,属于休闲活动的一种形式。随着现代交通工具的日渐完善,职业性体力活动和家务劳动量减轻,人们处于静态生活的时间增加,由此造成的身体活动水平不足,与慢性病患率持续上升密切相关。科学研究显示,与低运动强度时的身体活动比较,高运动强度时的身体活动可以使男性总心血管疾病发生风险降低24%,女性可降低27%;有规律的身体活动可以使全因死亡风险降低14%~35%,而且呈剂量—

效应关系,也就是身体活动率越高、全因死亡风险越低。2014年北京市 18~79 岁常住居民经常锻炼率仅为 26.7%,也就是说有近 3/4 的人并未在休闲时间有意识地进行体育锻炼等身体活动。而且,在每天业余时间中,人们会平均花费 3.7 个小时用于看手机、PAD、电视或电脑等,这无疑会增加慢性病的发生和死亡风险。因此,在职业性、交通性、家务性身体活动不断降低的现代社会生活中,人们应在业余时间有意识地增加身体锻炼,才能获得身体活动的最大健康收益。

3. 如何进行科学健身

科学的运动有益健康,科学的健身可以达成改善健康的目的,而不合适的运动、过度运动也会导致健康损害。为了避免因健身而导致的健康损害,远离健身误区,2018 年,国家卫生健康委员会等多部门联合发布的 10 条科学健身核心信息:

(1) 科学健身前应进行全面的体质评估,选择安全有效的健身运动,遵从循序渐进的健身计划,全面发展运动能力,坚持经常锻炼身体。

(2) 科学健身应将身体活动融入日常生活中,注意与全面的营养、充分的休息和安全的环境相辅相成,达到理想的锻炼效果。

(3) 科学健身可以增强心肺功能,强健肌肉骨骼,有助于保持健康体重、降低疾病风险、提高生命活力、促进心理健康、改善生活品质。

(4) 减少静坐的时间,鼓励随时随地、各种形式的身体活动,每小时起来动一动。

(5) 运动前应了解患病史及家族病史,筛查生理指标,进行体质测定,全面评估身体状态,减少运动风险。

(6) 一次完整的运动应当包括准备活动、正式运动、整理活

动,这3个环节不可或缺;一周运动健身应当包括有氧运动、力量练习、柔韧性练习,这3种方式不可偏废。

(7) 儿童和青少年运动每天应累计至少1小时中等强度及以上,培养终身运动的习惯,掌握运动技能,鼓励大强度的运动;青少年应当每周参加至少3次有助于强健骨骼和肌肉的运动。

(8) 成人运动每周不少于3次;进行累计至少150分钟中等强度的有氧运动,或者累计至少75分钟较大强度的有氧运动;每次有氧运动时间应当不少于10分钟,每周至少有2天进行所有主要肌群参与的抗阻力量练习。

(9) 老年人应当从事与自身体质相适应的运动,在重视有氧运动的同时,重视肌肉力量练习,适当进行平衡能力锻炼,强健肌肉、骨骼,预防跌倒。

(10) 特殊人群(如婴幼儿、孕妇、慢病患者、残疾人等)应当在医生和运动专业人士的指导下进行运动。

4. 为什么要保证充足的睡眠时间

2014年北京市18~79岁常住居民平均每日睡眠时间为 (7.4 ± 1.3) 小时,平均水平的睡眠时间是适宜的。睡眠是维持精力、保持和增进身体健康的重要因素,国际上将每年的3月21日定为“世界睡眠日”。随着工业化和城市化的进程,传统的“日出而作,日落而息”的生活方式正在受到挑战,快节奏、高压力的生活方式使得人们的睡眠时间不断减少。根据国外有关睡眠时间与疾病和死亡率关系的研究,将每天睡眠时间少于7小时定为睡眠时间不足,9小时及以上为睡眠时间过多。睡眠时间与心血管事件、心血管死亡率及全因死亡率呈U形曲线关系,即睡眠时间过短或过长均可导致事件发生或死亡率增加。但现

实生活中,很多年轻人是通宵不眠与大睡 24 小时交替发生,这无疑是对健康不利的。在人们日益重视生活质量的同时,睡眠也应该引起全社会的高度重视,保持适宜的睡眠时间,提高睡眠的质量,对于居民的身体健康是有益的。

5. 如何理解烟草与心脏健康之间的关系

心血管疾病导致的死亡比世界上任何其他死因都要多,烟草使用和二手烟暴露造成的心脏病死亡数约占该病死亡总数的 12%。烟草使用是继高血压之后,导致心血管疾病的第二大病因。因此,世界卫生组织将 2018 年世界无烟日的主题确定为“烟草和心脏病”,旨在提醒公众烟草使用是冠心病、脑卒中和外周血管疾病的重要危险因素。

研究表明,吸烟和二手烟暴露是心脑血管疾病最主要的可预防性危险因素。吸烟可以导致心脏损伤,增加冠心病的风险;导致脑血管和颈部动脉损害,增加脑卒中的风险;吸烟量越大,吸烟年限越长,冠心病和脑卒中的发病及死亡风险越高。二手烟可迅速损伤心脑血管,导致心脏病和脑卒中;即使短暂暴露于二手烟也能导致心脏病急性发作。无烟环境可以有效保护非吸烟者免受二手烟危害。戒烟可迅速降低发生心脏病的风险;与持续吸烟者相比,戒烟者更少伴有疾病和残疾。任何年龄戒烟都会获益,戒烟越早越好;全国戒烟热线电话为 12320、4008085531、4008885531。

烟草使用之所以是冠心病、脑卒中和外周血管疾病的重要危险因素,是因为吸烟损伤血管,会引起动脉粥样硬化,导致血管狭窄;吸烟在动脉粥样硬化的基础上容易促发血栓;吸烟可导致高血压,增加冠心病和脑卒中的风险。另外,吸烟还会影响降压药物、降脂药物的疗效,降低冠心病和脑卒中的治疗效果;而

且介入治疗后吸烟者再狭窄累计发生率明显高于非吸烟者。因此,免除烟草使用危害的唯一办法就是戒烟。

6. 反复眩晕是脑卒中的前兆吗

很多人都有过眩晕的经历,通常表现为快速坐起或站立时感到天旋地转、恶心、眼前模糊,有时候还有视物成双的现象,一般几十秒后就缓过劲来了,之后又会发生。这种眩晕也可以是脑卒中的前兆,一旦发展为脑卒中后果就会很严重。这时候可以通过“5S”判别法来判断自己是否有脑卒中的风险:第一个“S”是力量,试试自己的胳膊、腿有没有力量,看看自己有没有口角歪斜;第二个“S”是感觉,感觉一下胳膊、腿、脸面部有没有麻木感;第三个“S”是吞咽,少量喝水或咽唾沫看有没有呛咳,或者咽不下东西;第四个“S”是说话,有没有说话不清楚、吐字发音含糊不清;第五个“S”是看,就是前面说的看东西模糊、重影、闪光或者眼前发黑。如果出现这5个“S”,那么脑卒中的风险就比较大,应尽快就诊。如果没有5“S”症状,但是有耳鸣、听力下降,建议去耳科查查耳朵。如果既没有5“S”症状,合并症状也不明确,建议去眩晕门诊详细检查明确病因。

7. 如何正确快速判断自己或周围的人是否患了脑卒中

防治脑卒中重点在卒中症状早期快速识别。及早发现卒中并进行救治,是保护患者生命、避免患者残疾最重要的手段。在最佳卒中急救体系中,卒中发生5分钟内就要识别清楚,并尽快拨打120急救电话,保证患者得到及时溶栓和救治。那么如何正确快速判断脑卒中呢?

既往所用的“FAST”方法在西方国家广泛应用。这个意思为“快速”的简单词语来代表卒中的常见症状和即刻拨打急救电话(Face,面部; Arm,手臂;Speech,语言;Time,时间),该科普教育在美国各大公共场所无处不在,在电梯和餐厅等公共场合里都可以看到。其效果也非常显著,卒中死亡率从2010年的排名第三位下降到2015年的第五位,该教育模式已经迅速推广到28个国家和地区。但由于中国懂英文的人相对较少,基于此,复旦大学附属闵行医院赵静教授和美国宾夕法尼亚大学佩蕾曼医学院刘仁玉教授合作提出“脑卒中1-2-0”新策略,即1张脸,2只胳膊,0(聆)听语言。当怀疑发生脑卒中时,看“1”张脸,看是否不对称、口角歪斜;查“2”只胳膊,看能否平行举起,是否单侧无力;“0”(聆)听语言,是否言语不清、表达困难,若有上述突发症状,需尽快拨打120急救电话把患者送往医院就医。这个方法即使是小孩和老人,以及受教育程度低的人也能很容易地记住。

8. 脑血管堵了还能再“通”吗

由于大脑细胞死亡的“不可逆转性”特点,争分夺秒,在非常短暂的有效时间窗内重新恢复或开通病变脑血管,实现缺血脑组织的再灌注(血流再通)是缺血性脑卒中救治的关键。静脉溶栓是目前治疗急性缺血性卒中、降低致残率最有效的治疗方法。对于前循环大动脉闭塞的卒中患者,3小时内可行静脉溶栓,4.5小时以内评估风险获益,若获益大于风险可行静脉溶栓。静脉溶栓血管再通率为30%~92%,症状性脑出血为1.7%~8.8%。超过4.5小时而在6小时以内的可行支架取栓。时间窗与黄金时间的概念是一致的。超过时间窗,部分或全部缺血脑细胞发生坏死,则是“不可逆”的,肢体的瘫痪和失语就

不易恢复了。因此,在急性缺血性卒中发生后的 3~6 小时,是治疗的“黄金时间”。

9. 脑梗死好了之后还用吃药吗

对于脑梗死来说,如果得病之后不注意预防,那么 5 年内发生第二次梗死的可能性超过 30%。但是对于大多数病人来说,通过服药和改变生活方式可以防止脑梗死的再次发生。阿司匹林和氯吡格雷等抗血小板药物作为脑梗死预防的基础用药,其疗效确切并已经列入相关脑梗死预防指南。因此,即使病好之后也应遵医嘱规律服用抗血小板药物。此外,防止再次复发还需积极控制危险因素,如高血压、糖尿病、脂蛋白代谢紊乱、吸烟等;如果脑梗死是由心脏原因引起,最常见的原因就是房颤,此时应在医生评估指导下进行抗凝治疗。要定期到脑血管病门诊随诊,不能擅自更改用药或停药。



10. 脑梗死患者平时应注意什么

(1) 脑梗死患者平时生活中要注意饮食,尽量低盐、低脂,一定注意不能吃得太过咸,一般每天摄入的盐含量在 3 克左右,不能吃高脂肪的食物,比如动物的肝脏等,以免引发病情复发或者加重病情。

(2) 遵医嘱,长期规律服用阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板药物预防脑梗死复发,同时积极控制高血压、糖尿病、高脂血症等危险因素,定期在门诊随诊。如果遗留有肢体活动不灵活,要重视康复训练,且应接受正规的康复训练,不可自己盲目训练以免造成韧带拉伤、骨折等并发症。

(3) 重症脑梗死患者若发生偏瘫,不能自理,生活中就要注

意经常改变体位,家属要帮其勤翻身、拍背,避免褥疮、坠积性肺炎的发生,同时及时更换被褥;若存在饮水呛咳、吞咽苦难,吃饭时应取半坐位或坐位,不应大口喝水或进食,以免呛入气管发生感染性肺炎。同样,对于后遗症严重的患者更不应该放弃康复训练,应尽可能地帮助患者恢复部分功能。

(4) 发生脑梗死之后,患者或多或少会出现焦虑、抑郁、挫败感等情绪,此时家属应耐心陪伴、照顾,多鼓励,多开导,保持愉悦的心情,必要时可通过药物改善情绪及心境。避免熬夜、劳累、受凉、情绪激动等情况,避免大量出汗、腹泻、呕吐等诱发因素。如果发现病情变化应及时到门急诊就诊。

11. 天气炎热会增加脑卒中的风险吗

随着气温的升高,一些中老年人已经开始感觉到了身体的不舒服,如:当在室外停留时间过久,或者工作时间稍微多一点,或者才刚刚开始运动,就会出现“头晕、头痛、四肢乏力”等不适;有些人可能出现“失眠多梦、嗜睡健忘、心情烦躁、情绪低落”等症状;有些人还会“双眼发黑”;有些人则出现了一侧肢体阵发性的麻木。这些症状的出现,提示可能存在慢性脑供血不足,如果不及时诊治,可能会进一步发展为“脑梗死”。那么,为什么炎热天气会对人体造成这种影响呢?这是因为天气炎热,空气湿度大,含氧量降低,此时人体新陈代谢加快,对氧气和养分的需求量大大增加,而人体为了散热,会使外周血管扩张,血液聚集于体表,由此导致大脑的血液供应相对减少,大脑缺血缺氧,最终引起头晕发作。其次,当天气炎热,人体大量出汗,体内水分流失增多,血液黏稠度增高,血液循环不畅,也会导致大脑缺血缺氧,出现上述症状。

建议大家适当加强身体锻炼,增强身体素质,可以提高机

体对外界环境变化的适应能力。最好坚持每周 3~5 次、每次 30~45 分钟以上的“有氧运动”，吸收新鲜充足的氧气。充足的氧气可以让大脑快速思考。每天为身体补充足够、均衡的蛋白质、脂类、糖、矿物质、维生素和水。

12. 我今年 40 岁了,该不该打宫颈癌疫苗

宫颈癌是指发生在女性宫颈部位的恶性肿瘤,可侵犯邻近组织和器官,严重影响女性健康,甚至危及生命。据肿瘤登记数据显示,2014 年我国约有 10.2 万宫颈癌新发病例,超过 3.1 万名女性因宫颈癌而离世。2017 年度健康白皮书显示,2016 年北京市户籍女性宫颈癌的发病率为 9.46/10 万,较 2007 年(8.11/10 万)上升了 16.6%。

高危型人乳头瘤病毒(HPV)的持续感染是导致宫颈癌发生的必要因素。HPV 是一种 DNA 病毒,主要通过性接触传播,感染人类的皮肤或黏膜。大约 80% 的女性一生之中都会感染或接触 HPV。但也不必恐慌,因为大部分 HPV 感染是一过性的,人体自身的免疫力可以将病毒完全清除,不会对健康构成威胁,但对于少部分女性而言,HPV 感染可能会持续存在。当持续感染一直存在数年时,若不及时加以干预清除,可怕的宫颈癌可能就会发生了。

如何才能预防宫颈癌的发生呢? 尽管宫颈癌对女性的健康威胁严重,但人们还是可以通过有效的措施来提早预防宫颈癌的发生。

(1) 接种预防性 HPV 疫苗:2017 年预防性 HPV 疫苗(俗称宫颈癌疫苗)在我国大陆地区正式获批上市,为我国宫颈癌的综合防控提供了更全面的选择。目前国内能接种的 HPV 疫苗有两种,即覆盖 HPV 16 型和 HPV 18 型的二价 HPV 疫苗以及

覆盖 HPV 6/11/16/18 型的四价 HPV 疫苗。两种疫苗均需接种 3 针,接种年龄分别是 9~25 岁和 20~45 岁,可到就近的社区卫生服务站或疾控中心咨询和接种(表 1)。

(2) 定期接受宫颈癌筛查;疫苗仅能预防约 70% 的宫颈癌发生,因此仍需定期进行宫颈癌筛查。北京市政府自 2009 年起,为 25~65 岁的北京市户籍妇女提供宫颈癌免费检查,具体详情可咨询当地区妇幼保健院。

(3) 健康的生活方式;除了上述所提及的两点外,健康的生活方式也是预防宫颈癌的重要因素。世界卫生组织(WHO)倡导的健康生活方式包括:合理膳食、适量运动、戒烟限酒以及心理平衡。除此之外,保持固定的性伴侣、坚持使用避孕套、安全的性行为也有助于减少 HPV 的感染,进而在一定程度上帮助预防宫颈癌的发生。

表 1 大陆地区已上市的两款 HPV 疫苗比较

	二价 HPV 疫苗	四价 HPV 疫苗
产品名称	希瑞适	佳达修
有效预防 HPV 型别	HPV 16 和 HPV 18 型	HPV 6/11/16/18 型
接种时间	0,1,6 个月(3 针)	0,2,6 个月(3 针)
大陆地区批准接种人群	9~25 岁	20~45 岁
费用	600 元左右/针	800 元左右/针

13. 如何理解“恶性肿瘤 5 年生存率”

在 2017 年度白皮书中,专门介绍了恶性肿瘤确诊病例 5 年观察生存率。谈到恶性肿瘤患者的生存状况,经常会看到或听到用“恶性肿瘤 5 年生存率”这一专业词汇来进行描述,那么到底什么是“恶性肿瘤 5 年生存率”,所有恶性肿瘤的生存率都是

一样的吗?

表 2 2012 年北京市常见恶性肿瘤确诊病例的 5 年观察生存率

病名	5 年观察生存率 (%)		
	男性	女性	合计
甲状腺癌	92.5	96.1	95.0
子宫体癌	—	81.4	81.4
乳腺癌	—	81.1	81.1
子宫颈癌	—	67.0	67.0
肾癌	68.3	63.0	66.1
膀胱癌	63.4	60.0	62.5
前列腺癌	61.0	—	61.0
结直肠癌	47.5	48.5	47.9
卵巢癌	—	47.3	47.3
淋巴瘤	34.4	41.3	37.6
胃癌	29.6	28.6	29.3
肺癌	14.3	22.5	17.5
食管癌	14.0	15.1	14.4
肝癌	14.6	10.0	13.4
胰腺癌	5.4	5.5	5.4

“恶性肿瘤 5 年生存率”是反映恶性肿瘤病情进展程度的指标,临床上常用该指标来评价患者的治疗效果。通俗来讲,恶性肿瘤 5 年生存率是指某种恶性肿瘤患者能够生存 5 年以上者所占的比例,而不是患了恶性肿瘤最多只能活 5 年的意思。临床上认为,被确诊为恶性肿瘤后,能够生存至 5 年以上的患者,病情大多趋向稳定,转移或复发的机会相对较少,所以医学上通常采用“5 年生存率”来反映恶性肿瘤的治疗效果及预后。这是一

个统计学概念,用来评价某种恶性肿瘤患病人群的生存状况,并不是指具体某个人的生存结局。

在门诊就诊时,医生向患者或家属交代病情时经常会提到5年生存率,很多人听到这个词,会误认为生存率较低就失去了治疗的希望,内心往往惶恐不安。其实,不同癌种的生存率会有所不同。某些恶性肿瘤的预后较好,生存超过5年的比例可达80%以上,例如甲状腺癌(95.00%)、子宫体癌(81.43%)和女性乳腺癌(81.14%)(表2)。其次,即使是同一种恶性肿瘤,不同分期不同病理类型的生存率也有所不同。一般来讲,分期越早的患者5年生存率越高,所以广大居民一定注意恶性肿瘤的早诊早治。除此之外,恶性肿瘤5年生存率也会因个体差异而有所不同。实际生活中,被确诊的恶性肿瘤患者经过系统的康复治疗,生存超过10年、20年依然无复发转移的也不在少数。因此,千万不要被5年这个坎儿所“吓倒”,随着医学技术的不断发展,“恶性肿瘤5年生存率”会逐渐提高,患者要树立战胜恶性肿瘤的信心,积极治疗,回归社会。

14. 为什么要对恶性肿瘤患者进行心理康复

2016年北京市共有46 870名户籍居民被新诊断为恶性肿瘤。当被确诊为恶性肿瘤后,建议患者到正规综合医院或肿瘤专科医院就诊,因为恶性肿瘤的治疗强调综合、规范化和个体化。除了大家已经熟知的手术、放化疗等躯体治疗方式外,患者的心理治疗及后期康复也十分重要。那么什么是心理治疗?恶性肿瘤患者为什么需要心理治疗?

心理治疗并不是普通的聊天,而是一种专业的治疗手段,国内外已有大量研究表明,心理治疗可以有效减轻恶性肿瘤患者的焦虑抑郁情绪。但是目前很多人因为对心理治疗的错误认

识而延误了治疗,所以需要强调的是看心理医生不等于有精神疾病。现在电视上那些热门的心理访谈类节目就可以说明,看心理医生绝不是什麼见不得人的事情。当恶性肿瘤患者本人或者家属出现心理问题时,可以找专业的医生寻求帮助,千万不要因为“面子问题”,而错过了治疗的最佳时期。

恶性肿瘤患者面临着重重的心理难关,有的患者因为心理压力,出现食欲不振、睡眠质量差、情绪低落、烦躁不安等表现,个别患者甚至出现轻生念头,如果这些症状控制不佳,不但会显著降低患者的生活质量,还可能会延长患者住院时间、增加医疗费用,甚至导致患者的抗肿瘤治疗中断,从而影响疾病的预后和康复的效果。当这些痛苦的症状通过自我调节无法缓解,就需要心理医生或精神科医生的帮助。专业医生可以通过心理治疗和精神药物等治疗手段帮助患者改善症状,减轻因疾病或抗肿瘤治疗引起的痛苦、焦虑、抑郁、失眠、疲劳、疼痛、厌食、呕吐等问题。除此之外,恶性肿瘤不仅仅是患者本人的事情,它也是一个家庭事件,患者家属的心理压力和痛苦也很大,也需要被关注和重视。

另外,睡眠问题也常常被恶性肿瘤患者及其家属忽略,殊不知睡眠对恶性肿瘤患者的康复影响非常大。造成失眠的原因有很多种,例如患者的焦虑抑郁情绪,大脑功能紊乱,也可能是由于疼痛。这时的失眠不是吃一片睡眠药就能解决的。当发生睡眠问题后,有患者因担心服用睡眠药会产生依赖而不敢到睡眠门诊就诊,其实现在很多新药都是没有依赖性的,也有很多非药物治疗方法,如认知行为治疗、冥想放松训练、生物反馈治疗等。因此当患者出现睡眠问题时,可以到睡眠门诊获得专业的帮助。

15. 为什么龋齿要早发现早治疗

龋齿是在口腔内细菌的作用下,牙齿硬组织脱钙和有机质分解,牙齿表面逐渐被破坏、崩解形成龋洞,牙齿一旦发生龋洞破损,无法自行愈合,只能用人工材料进行充填治疗。龋齿的发展是由浅变深,由小洞变成大洞的慢性过程;在龋齿早期,病人无任何症状,往往是在医生检查时才被发现。浅龋治疗简单,治疗一般 1~2 次就可完成,花费时间少,治疗费用低,患者也没有太多痛苦,医生只需去除龋洞内腐坏物质,用适合的材料进行充填,就可以阻止龋齿的进展,此时是龋齿治疗的最佳时机。然而很多病人都是在牙痛不能正常吃饭时才找医生,错过了早期治疗的时机,此时治疗过程会很复杂,需去医院多次复诊才能完成,治疗费用和时间大大增加,治疗过程中患者有可能会有一些痛苦不适。

据 2017 年白皮书显示,北京市 12 岁儿童恒牙患龋率为 31.6%,近年呈上升趋势。因此,为了减少病人痛苦和治疗成本,建议患者一旦发现有龋齿要及时治疗,同时,养成定期口腔检查的习惯,儿童可在暑寒假,一年两次去医院进行口腔检查;成年人一年一次定期检查和洗牙。提倡早发现、早治疗,阻止龋齿进一步发展,最大限度保护患牙,行使正常的咀嚼功能。

16. 为什么说“不疼的牙病”同样危害大

俗话说:“牙疼不算病,疼起来真要命”,这是很多人都知道,甚至感同身受的,它通常是指因龋齿导致牙神经发炎时,带给人们的痛苦。那么,“不疼的牙病,同样要人命”这句话,恐怕人们就不是很清楚了。

在口腔常见病、多发病中,有两大类疾病,一类是龋病,另一类是牙周病。

龋病就是老百姓常说的“虫牙”,它是牙齿因龋坏而缺损形成龋洞。龋齿不及时治疗,龋洞会逐渐加深,影响到牙神经,造成牙髓炎而出现剧烈疼痛。龋洞和疼痛的出现,使人们容易感知,迫使人们主动就医,接受治疗。

牙周病是发生在牙齿周围组织(牙龈、牙槽骨)上的一种慢性感染性疾病,在我国,80%~90%的成年人都患有不同程度的牙周疾病。它不是以疼痛为特征,一般不会产生剧烈疼痛。牙周疾病早期表现为牙龈炎症,主要症状为牙石和牙菌斑在牙龈边缘堆积,刺激牙龈红肿出血,咬硬物或刷牙时明显;随着炎症的不断进展,牙龈炎可以发展为牙周炎,主要表现为牙齿松动、移位、反复牙周脓肿,严重时甚至造成牙齿脱落。牙周病已经成为目前中老年人牙齿丧失的主要原因。牙周疾病在慢慢地、悄无声息的侵蚀着人们的口腔健康和全身健康,是一个“隐形杀手”。

17. 为什么糖尿病患者牙龈经常发炎? 糖尿病患者能进行牙周治疗吗

糖尿病患者血糖高,常伴有血管的病变,免疫力降低,导致牙龈组织对牙菌斑的抵抗力下降,牙龈容易发炎出血,甚至发生牙周脓肿,糖尿病患者患有牙周病的危险性比普通人高2~3倍,而且其牙周炎症的范围大,程度重,治疗效果差,容易复发。牙周病已被认为是糖尿病的第6种并发症。

根据糖尿病患者的特点,建议患有糖尿病的牙周炎患者在进行牙周治疗之前,必须积极治疗控制血糖。糖尿病患者抵抗力低,在牙周治疗前和治疗过程中,应在医生的指导下配合全身

应用抗生素。牙周治疗后需要定期复查,糖尿病患者牙周炎症容易复发,因此牙周复查应比普通患者间隔时间短。

18. 每个人都应该定期“洗牙”吗

洁治,俗称“洗牙”,是去除牙面菌斑和牙石最有效的方法,目前临床多使用超声波洁治方法。

是每一个人都需要定期洁治吗?答案是肯定的。

牙周健康的人群,应每隔半年到一年做一次洁治,预防牙周疾病的发生。

患有牙周疾病的人,如果有刷牙出血、牙周肿胀等症状,应及时去医院治疗。医生会根据每个患者的病情,进行洁治及更进一步的治疗。牙周系统治疗结束后的牙周病患者,应按照医生的建议,定期复查及牙周维护性治疗。

准备怀孕的女性,孕前应检查口腔情况,决定是否需要作洁治,以保证孕期牙周健康。

青少年矫正牙齿前及矫正过程中,应定期检查牙周情况,定期进行龈上洁治。

如果有牙齿缺失需要镶假牙者,修复治疗前,有必要进行牙周检查、洁治及相关的牙周治疗,以保证义齿的修复效果。

糖尿病患者由于全身的抵抗力降低,更应该注意口腔清洁和牙周健康。通过洁治及其他牙周治疗,不仅可以消除牙周炎症,还有利于血糖的控制。

二、传染病发病情况

导读:2017 年北京市甲乙丙类传染病报告发病率为 610.19/10 万,与 2016 年相比上升 8.6%,传染病总体发病率虽有波动仍维持在较低水平。肺结核的发病率从 2016 年的 31.01/10 万上升至 2017 年的 32.74/10 万,依然是危害我市居民健康的主要疾病。在 2017—2018 年流感流行季,受国内、国际疫情影响,我市流感流行强度高于往年同期水平。本部分主要介绍碘缺乏病、结核病、流感等防控相关知识,以提高公众防病意识,做好个人防护。

19. 北京市 2017 年底流感疫情的情况是怎样的? 有什么特点

2017—2018 年流感流行季,北京市流感流行强度显著高于既往近几个年份,主要原因是乙型 Yamagata 系流感病毒是本流行季流行的主导毒株之一,但由于近年来我市未出现过该型别的主导流行,且上个流行季和本流行季流感疫苗组分中不含有该型别,因此北京市人群针对乙型 Yamagata 系流感病毒的免疫水平较低,引起了人群间的流行。虽然如此,但是 2017—2018 年流行季北京市流感活动强度(指标:流感病毒感染率)还是低于 2009—2010 年流行季甲型 H1N1 流感大流行时期的强度。

根据北京市疾病预防控制中心监测数据显示,这次流行季期间我市感染流感病毒的严重呼吸道感染病例的预后和死亡与上一个流行季类似,疾病严重程度没有发现明显改变。

同时 2017—2018 年流感流行季流感病毒活动也符合季节性流感的流行特征:第一,从病原体来看,本流行季是乙型 Yamagata 系、甲型 H1N1 流感和甲型 H3N2 亚型共同流行,且病原体未发生明显变异,未形成类似于 2009 甲型 H1N1 流感大流行时甲型 H1N1 流感病毒绝对主导的特点。第二,从时间分布上来看,流感活动高峰仍然出现在元旦前后,并非像大流行那样出现反季节流行(图 1)。第三,从地区分布上来看,全球各地流感主导株不尽相同,均未出现单一亚型流感病毒占绝对主导的情况。第四,从人群分布上来看,与 2009 年甲型 H1N1 流感大流行主要累及中学、小学的特点不同,此次流感疫情主要累及小学低年级和幼儿园。

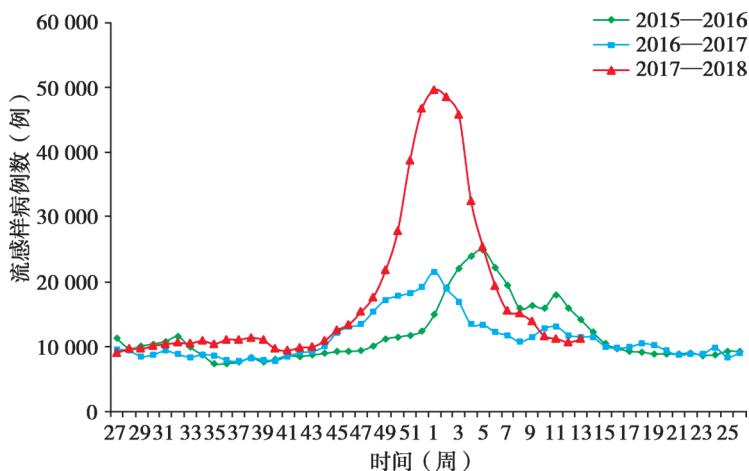


图 1 2015—2018 年北京市二级以上医疗机构流感样病例数同期比较

20. 北京市为有效应对 2017—2018 年流行季流感疫情开展了哪些工作

2017—2018 年流感流行季中,北京市流感活动度显著高于往年,引起社会广泛关注。针对这一情况,北京市卫生计生委从加强流感监测、预测预警与评估、及时处置疫情、提前流感疫苗接种、积极开展救治等措施入手,全面协调疾控中心、医疗机构和其他机构参与疫情应对。第一,加强了本市流感样病例、流感病原学、SARI 监测工作。同时严格按照国家和北京市相关方案的各项要求,对集中发热疫情和流感样病例暴发疫情进行处置。第二,风险评估与疫情研判:每日关注全球、全国和本市流感疫情态势,及时分析流感监测数据、进行风险评估和疫情研究。第三,提前启动了流感疫苗接种工作,将大规模流感疫苗接种时间从往年的 10 月 15 日提前到 9 月 20 日,在中小學生、老年人等重点人群中广泛开展了免费疫苗接种。截至 2018 年 2 月 2 日,全市累计报告接种流感疫苗 1 316 964 支,其中免费流感疫苗 1 238 576 支。60 岁以上老年人共计接种 538 052 支,占本市报告老人总数 47.4%;学生 649 471 支,占中小學生总数 64.8%;为两会保障人员和武警官兵接种 58 728 支。第四,在各类媒体加强宣传教育,普及流感知识。第五,组织各区疾控中心、哨点医院及网络实验室等相关工作人员开展培训;对 16 个区疾控中心微生物实验室进行流感病毒核酸检测能力的盲样考核。市区两级卫生部门会同相关部门对学校托幼机构、医疗机构等重点单位开展多次有针对性的督导检查,查找防控薄弱环节、督促防控措施落实。正是采取了以上各项综合防控措施,北京市科学、有效处置了本流行季流感疫情,保障了首都居民健康,维护了社会和谐稳定。

21. 什么是结核病

结核病是由人感染了结核分枝杆菌而引起的慢性呼吸道传染病。传染性肺结核患者在大声讲话、咳嗽、打喷嚏时,将带有结核杆菌的飞沫散播于空气中,周围人群因吸入带菌飞沫引起感染和发病。人体除头发、指甲以外的任何部位均可发生结核病,80% 以上的患者发病部位在肺内,称之为肺结核。

22. 结核病流行情况如何

近年来,肺结核报告发病的数据显示,虽然全国及北京的结核病控制工作取得了举世瞩目的成就,肺结核疫情一直处于缓慢、平稳的下降趋势,但结核病仍是重大的公共卫生问题。我国每年新发结核病患者约 90 万例,仅次于印度和印度尼西亚,位居全球第 3 位。在北京,每年约有 7000 人发生肺结核(图 2)。因此,结核病并没有被消灭,它仍潜伏在我们身边,仍属于多发性传染病。

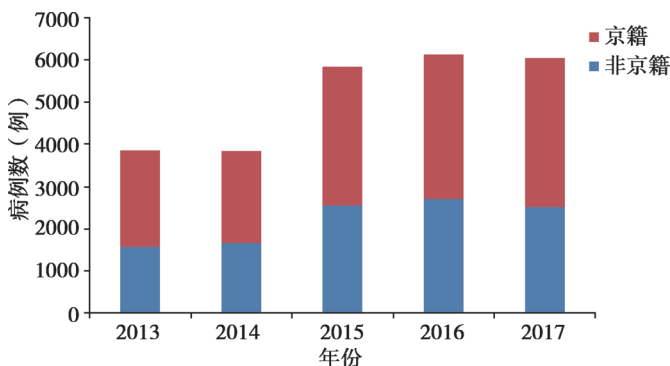


图 2 2013—2017 年北京市活动性肺结核登记管理情况

23. 肺结核有什么危害

肺结核被中医称之为“肺癆”，患者不进行抗结核治疗或治疗不及时，病变会反复恶化和播散，病程迁延，形成空洞及纤维化，对肺组织、肺功能造成严重损害，甚至引起患者死亡。因为肺结核主要经呼吸道传播，如果患者发现及治疗不及时，极易在与患者共同生活中的人（家人、朋友、同学、同事中）中传播而形成聚集性发病的情况。

24. 如何有效防治结核病

结核病固然可怕，但也可防可控。要想有效预防结核病，需要做到以下几点：

(1) 及时识别肺结核可疑症状：当自己或周围的人出现咳嗽、咳痰两周以上或痰中带血时，要高度怀疑是否得了肺结核，及时到医疗机构就诊。

(2) 积极配合治疗管理：在进行抗结核治疗时，要配合结防机构和社区卫生医务人员的督导服药管理工作，按时服药、按期复诊，确保治愈。在传染期尽量减少外出，外出时戴口罩、咳嗽打喷嚏掩口鼻避让他人、不随地吐痰，以减少结核病传播。

(3) 保持健康的生活方式：合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡，提高机体对结核病的抵抗力。

25. 学校如何预防结核病聚集性疫情发生

在学校中要预防结核病聚集性疫情，需要落实以下防控措施：

(1) 开展学校结核病防治健康教育,提高师生结核病防治知识的知晓水平,创建良好的学校卫生环境,减少结核病散发病例的发生。

(2) 落实学校师生的健康体检、晨检以及因病缺勤追踪等工作,做到肺结核病人的早发现、早治疗,减少结核病传播。

(3) 及时对确诊肺结核患者进行隔离治疗管理及密切接触者筛查工作,尽早阻断结核病传播,防止疫情的发生和蔓延。

三、儿童青少年健康状况

导读:中小学生视力不良和肥胖防控工作一直是北京市学校卫生工作的重点。北京市卫生计生委和北京市教委通过多种举措开展学生常见病防控工作,控制视力不良和肥胖的增长。目前,通过以学校为中心开展健康教育活动,培养学生健康技能、养成健康的行为习惯,从而达到有效提升学生健康素养的目标。在健康教育的同时,维护良好的照明环境也是必不可少的;适宜的教室照明可以减少学生视疲劳的发生,保护学生视力。

26. 为什么要在学校开展健康教育活动

根据世界卫生组织于 1948 年对于健康的定义,健康不仅仅是没有疾病和虚弱,而是身体、心理和社会适应的完好状态,而健康教育正是通过有计划、有组织、有系统的健康信息传播和行为干预,促使个人或群体掌握健康知识、树立健康观念,自觉采纳有益于健康的行为和生活方式的教育活动和过程,其中学校健康教育更加强调以促进学生健康为核心的教育活动与过程。2016—2017 年度北京市中小学生肥胖检出率为 16.8%,比 2015—2016 年度(16.3%)上升 3%。肥胖已成为影响本市学生健康的一个重要的问题(图 3),而肥胖的产生正是由于健康理念和知识的缺乏,因此为全面提升学生的健康体质,有必要引

起学生对于健康生活的意识,改变日常不良的生活习惯,从健康知识的学习、健康技能的培养和形成健康的日常行为的角度出发,全面提升学生的健康素养。

学校是健康教育的重要场所,因此有必要通过多种形式对学生开展健康素养教育活动,将健康素养教育融入学校教育的生态系统之中,最终达到使学生自觉采纳有益于健康的行为和生活方式的目标。

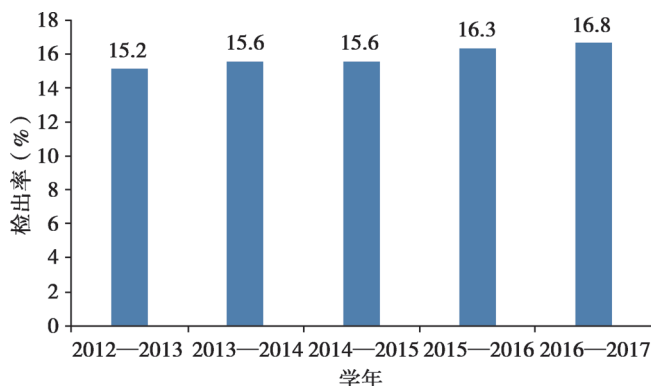


图3 近五学年北京市中小学生肥胖检出率

27. 为什么要让学生进行户外活动

2016—2017 学年度北京市中小学生视力不良检出率为 58.6%,超过一半的中小学生存在视力不良问题。近年来,越来越多的“小眼镜”已经成为学校内一个普遍的群体,群体数量的激增也逐渐引起了社会各界的关注。有研究表明,大量的户外活动时间便可以起到降低近视眼发生风险的效果。其原理在于户外高强度的光照可引起视网膜上多巴胺释放增加,从而起到视力保护作用。

因此,鼓励学生积极参加户外活动,掌握一项以上的体育

运动技能,提倡学生有意识地在用眼活动之后进行间歇性的远眺和休息,以减缓视疲劳,预防视力不良的发生。

28. 为何教室要有适宜的照明环境

教室是学生学习的重要场所,学生每天大部分时间都在这里度过,适宜的教室照明环境将会减少学生视疲劳的发生,保护学生的视力。《中小学校采光和照明卫生标准》(GB7793-2010)中规定:凡教室均应装设人工照明,为了减少照明光源引起的直接眩光,教室应采用控照式灯具,灯具距课桌面的距离不应低于 1.7 米;教室课桌面的维持平均照度值不应低于 300lx,其照度均匀度不应低于 0.7;教室黑板应设局部照明灯,其维持平均照度不应低于 500 lx,其照度均匀度不应低于 0.8。

2017 年度我市中小学校教室课桌面平均照度合格率为 81.0%,黑板面平均照度合格率为 49.6%,与上一年度相比略有下降(分别下降 1.9 个百分点和 2.3 个百分点)。分析原因可能主要有两方面:①教室照明设施维护不够。教室灯管安装后,未能定期对灯管进行维护,出现教室灯管缺失和老化现象。有些学校进行灯管更换时,出现黑板灯安装位置不当或组间距过大等现象。②多媒体等新的教学设备挤占了照明设施。有些学校由于安装的黑板灯挡住了多媒体设备,因此拆了一侧的黑板灯,导致黑板面平均照度及照度均匀度均不达标。

由于适宜的照明环境可以减少学生视疲劳的发生,因此维护良好的照明环境尤为重要。建议学校要建立长效管理机制,定期更换老旧灯管,维护教室照明设施,保护学生视力。

四、精神疾病

导读:《中华人民共和国精神卫生法》于 2013 年 5 月 1 日正式实施,北京市各级政府依法对重症精神障碍患者实施监管,对严重精神障碍患者的监护人发放看护管理补贴。本章将对北京市的精神障碍管理相关政策进行解读。

29. 什么是精神卫生与精神障碍

狭义的精神卫生是指精神障碍的预防、医疗和康复。广义的精神卫生除狭义精神卫生的内容外,还包括增进人们的心理健康。

精神障碍是指精神活动出现异常,产生精神症状,达到一定严重程度,并且达到足够的频度或持续时间,患者的社会生活、个人生活能力受到损害,造成主观痛苦的一种疾病状态。常见精神障碍主要包括抑郁症、焦虑症、酒精依赖和滥用等疾病。精神分裂症是严重精神障碍的代表性疾病之一。

《中华人民共和国精神卫生法》于 2013 年 5 月 1 日起正式实施。法律规定我国精神卫生工作实行预防为主的方针,坚持预防、治疗和康复相结合的原则;实行政府组织领导、部门各负其责、家庭和单位尽力尽责、全社会共同参与的综合管理机制。现阶段精神卫生工作重点是开展严重精神障碍患者救治管理服

务工作。通过建立医院社区一体的连续治疗和管理机制,建立综治、卫生计生、民政、公安、残联等部门间协调制度和服务网络,落实患者救治和康复管理责任,提高严重精神障碍治疗率和患者管理率,促进康复,减少精神残疾,维护社会稳定。

30. 什么是严重精神障碍

严重精神障碍是指精神疾病症状严重,导致患者社会适应等功能严重损害、对自身健康状况或者客观现实不能完整认识,或者不能处理自身事务的精神障碍。

31. 严重精神障碍主要包括哪几类疾病

严重精神障碍主要包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍的确诊患者和符合《中华人民共和国精神卫生法》第三十条第二款第二项情形并经诊断、病情评估为严重精神障碍患者。

32. 北京市针对严重精神障碍患者有哪些帮扶政策

(1) 严重精神障碍患者监护人每月可申领 200 元的看护管理补贴:由患者监护人向街道办事处(乡镇政府)提出申请,由居住地村居委会和卫生、公安、民政、残联等部门的基层工作人员共同审核,对落实看护管理并且患者未发生肇事肇祸行为的监护人,给予每月 200 元、全年最高 2400 元的补贴,所需经费由区县财政支付。

(2) 基本公共卫生服务——严重精神障碍患者健康管理服务:对于诊断明确、在家居住的严重精神障碍患者,辖区精神疾病防治医生每年会对其进行至少 4 次随访并进行评估和分类干预,为严重精神障碍患者每年进行 1 次健康检查,内容包括一般体格检查、血压、体重、血常规(含白细胞分类)、转氨酶、血糖、心电图。将体检信息填写在患者的健康体检表中。

(3) 门诊治疗的严重精神障碍可免费服用基本药品:具有本市户籍的经具有精神科诊疗资质的医疗机构确诊为严重精神障碍的患者,自愿接受社区服务管理和免费基本药品服务的,可以到户籍所在地基层卫生服务机构建立档案,领取门诊免费治疗手册,确定一所提供服务的医疗机构。定期持免费治疗手册到定点医疗机构门诊治疗严重精神障碍,享受免费服用相应基本药品。

五、医疗卫生服务

导读:近年来,北京市政府为居民提供的医疗卫生服务质量不断完善,服务水平逐步提高,覆盖人群逐年扩大,服务形式日益多样,如《北京市2017年度卫生与人群健康状况报告》显示,截至2017年底,北京市家庭医生式服务累积签约人数为865.4万人,累积培养家庭保健员21.8万人,2017年北京市纳入常规免疫规划和应急接种的疫苗可预防疾病共17种,常规免疫共接种6 197 188人次,比2016年增加13.0%。本部分将对居民普遍关心和关注的家庭医生签约、家庭保健员、疫苗接种、科学健身和公共卫生等服务内容和流程,以及如何正确获得这些服务进行解读。

33. 什么是社区卫生服务

社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分,是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体、全科医师为骨干、合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心、社区为范围、家庭为单位,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人、贫困居民等为服务重点,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术服务为一体的,安全、有效、方便、经

济、综合、连续的基层卫生服务。

34. 社区卫生服务机构的服务对象有哪些

社区卫生服务机构以社区、家庭和居民为服务对象,主要承担疾病预防等公共卫生服务和一般常见病、多发病的基本医疗服务。

35. 什么是全科医生

全科医生是综合程度较高的医学人才,主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务,被称为居民健康的“守门人”。截至 2017 年北京市社区卫生服务机构共有全科医生 5927 人,占医生总数的 46.4%,2017 年每万人口全科医生数为 2.73 人。

36. 什么是家庭医生签约服务

北京市家庭医生签约服务是以家庭医生团队为核心,以居民健康管理为主要内容,在充分告知、自愿签约、自由选择、规范服务的原则下,家庭医生团队与居民签订协议,并通过与居民建立相对稳定的服务关系,为居民提供主动、连续、综合的健康责任制管理。2017 年全市社区卫生服务机构已经建立了 3858 个家庭医生团队,已签约 865.4 万人,其中重点人群签约 504.7 万人。2017 年全年社区卫生家庭医生签约人员人均签约服务受益量达到 4.89 次/人。

37. 居民如何与家庭医生团队进行签约

在社区卫生服务机构里,居民或家庭可以自愿选择 1 个家庭医生团队签订服务协议。服务协议将明确签约服务的内容、方式、期限和双方的责任、权利、义务及其他有关事项。每次签约的服务周期原则上为一年,期满后居民可根据服务情况选择续约,或另选其他家庭医生团队签约。

38. 居民签约后能得到哪些服务和优惠

居民在签约后,将享受到家庭医生团队提供的基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。基本医疗服务涵盖常见病、多发病的中西医诊治,合理用药,就医路径指导和转诊预约等。公共卫生服务涵盖国家基本公共卫生服务项目和规定的其他公共卫生服务。健康管理服务主要是针对居民健康状况和需求,制定不同类型的个性化签约服务内容,可包括健康评估、康复指导、家庭病床、家庭护理、中医药“治未病”服务、远程健康监测等。

39. 什么是家庭保健员

家庭保健员是指掌握了较多慢性病防治知识和技能,能够承担起家庭健康教育、健康生活指导以及医患互动联络作用的家庭成员。截至 2017 年底,北京市社区卫生服务机构累计培养家庭保健员 21.8 万余名。

40. 居民如何成为家庭保健员

北京市社区卫生服务机构每年开展家庭保健员招募,可到居住地附近社区卫生服务机构免费报名。会为入选的居民免费发放《北京市家庭保健员培养手册》等资料,并由专门的医务人员组织系列培训。年度培养结束后,由各社区卫生服务机构进行知识考核,为考核合格的居民统一发“家庭保健员证书”。

41. 家庭保健员能得到哪些培训和指导

对入选家庭保健员的居民,由社区卫生服务机构根据居民实际需求,坚持中西医结合的原则,采用健康教育讲座、健康技能培训等形式,从常见慢性病防治知识与技能、急救知识与技能、中医养生保健方法和保健技能、健康管理等方面,组织家庭保健员现场培训。解答社区居民在生活中遇到的健康问题,有针对性地解决慢性病的家庭防治问题,并传授适宜的中医养生保健知识。

42. 北京办理新生儿预防接种证需哪些手续

(1) 孩子出生1个月内,家长要到孩子居住地所在乡镇卫生院或社区卫生服务中心去办理预防接种登记手续,建立儿童预防接种卡和预防接种证。到了孩子应该接种的月龄,接种单位就会按期预约儿童接种。要注意的是,家长须保存好接种单位发给的预防接种证,上面有孩子打预防针的时间和已接种过的疫苗种类,家长每次去给孩子接种时须随时携带预防接种证。并凭此证办理入托、入学和出国手续。

(2) 不在本市医院出生的孩子,家长也应尽快到居住地所在接种单位办理预防接种证,让孩子尽早地接种和补种相应疫苗。

(3) 外地来暂住儿童,凡需在本区居住2个月以上者,都要带孩子办理接种手续。若在原地区已打过预防针,但未打齐的,应按预防接种单位的要求补种齐全各种疫苗。

(4) 各乡镇均设立接种门诊。家长可根据户口和居住地点就近到乡镇卫生院或社区卫生服务中心带孩子完成预防接种,这是家长应尽的义务。

(5) 孩子在医院出生时,家长必须把可靠的通讯方式或住址告诉医务人员,以便联系。

43. 家长应注意哪些预防接种事项

儿童的家长或其他监护人应协助做好孩子以下几方面的预防接种工作:

(1) 当孩子出生或从外地迁入本市后,请主动到居住地预防接种门诊,办理领取预防接种证和建立接种卡手续,以便预防接种单位及时为孩子安排接种。

(2) 预防接种证是孩子预防接种的永久记录和入园、入学、出国的有效证明。托幼机构、学校在办理入园入学手续时均要查验本证,请妥善保管,如有损坏或遗失应及时到预防接种门诊办理补证手续,并补登既往接种情况。

(3) 预防接种时必须携带预防接种证,并按预约日期到居住地预防接种门诊给孩子接种疫苗。以便接种人员在预防接种证上记录接种日期等相关信息,避免发生错误、漏种和重种。

(4) 有些疫苗需按免疫程序连续多次接种才有效,孩子一定要按照免疫程序的要求及时进行预防接种,不要无故半途而

废或推迟接种。

(5) 如果孩子的居住地发生迁移,请及时到原居住地的预防接种门诊办理转卡手续,并主动向新居住地预防接种门诊出示接种卡、证,以保证孩子预防接种的连续与完整。

(6) 接种人员检查预防接种工作时,请协助主动出示预防接种证。

(7) 为确保儿童免疫接种效果,每年要选部分儿童参加免疫成功率的监测。检查结果会及时向监护人反馈,必要时请予以配合。

44. 灭活疫苗与减毒活疫苗有何区别

(1) 减毒活疫苗:减毒活疫苗是通过改进“野”病毒或细菌而制备的。得到的疫苗株微生物保留了复制(生长)和引起免疫的能力,虽然减毒活疫苗能复制,但它们一般不像自然(“野生”)微生物一样能致病。减毒活疫苗引起的免疫反应实际上与自然感染产生的相同,能产生良好的免疫反应,免疫效果持久牢固。身体正常的孩子使用减毒活疫苗没有风险,但免疫系统较弱或是有缺陷的孩子,病毒复制(生长)失去控制,可引起严重的反应。常用的减毒活疫苗包括卡介苗(BCG)、口服脊髓灰质炎减毒活疫苗(OPV)、麻腮风联合减毒活疫苗(MMR)、甲型肝炎减毒活疫苗(HepA-L)、乙型脑炎减毒活疫苗(JE-L)、水痘减毒活疫苗等。

(2) 灭活疫苗:灭活疫苗是在培养基中培养细菌和病毒,然后用加热或化学剂将其灭活,因此不能在体内复制,即使接种于免疫缺陷者也不会造成感染而致病。灭活疫苗抗原的抗体滴度随时间而下降,因此需定期多次加强接种。目前常用的灭活疫苗有无细胞百日咳白喉破伤风联合疫苗(DPT)、白喉破伤风联

合疫苗(DT)、流行性感胃裂解疫苗、甲型肝炎灭活疫苗、狂犬病疫苗等。

减毒活疫苗与灭活疫苗各有优劣,在选择使用时,家长要在接种医生的建议下,权衡利弊,慎重取舍,为孩子接种最合适的疫苗。

45. 居民如何获得国家基本公共卫生服务

国家基本公共卫生服务,是我国政府针对当前城乡居民存在的主要健康问题,以儿童、孕产妇、老年人、慢性疾病患者为重点人群,面向全体居民免费提供的最基本的公共卫生服务。

国家基本公共卫生服务项目,是促进基本公共卫生服务逐步均等化的重要内容,是深化医药卫生体制改革的重要工作。自2009年启动以来,在基层医疗卫生机构得到了普遍开展,取得了一定成效。

实施国家基本公共卫生服务项目所需资金主要由政府承担;基本公共卫生服务主要由乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心(站)提供;凡是中华人民共和国的公民,无论城市还是农村、京籍还是非京籍,接受服务项目内的服务不需要再缴纳任何费用。

一般居民,可以免费从辖区社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院、村卫生室获取健康教育折页、处方和健康手册;可以聆听健康知识讲座,参加健康咨询活动。35岁及以上的2型糖尿病患者,可以免费检测空腹血糖4次,接受随访4次;原发性高血压患者可以接受4次面对面随访。对于0~6岁儿童,可以享有建立预防接种证和预防接种服务等。

六、健康环境状况

导读:《2017 年度北京市卫生与人群健康状况报告》显示,2017 年北京市空气质量达标天数为 226 天,比 2016 年增加 28 天,空气质量逐年改善,但臭氧浓度仍超过国家标准 0.21 倍。饮用水、游泳池水、公共用品用具、集中空调、噪声环境、职业环境和食品等的卫生状况与人们的健康息息相关,掌握与健康有关的知识,对于人们树立科学的健康环境保护意识并付诸行动,会起到积极的促进作用。本部分将结合 2017 年度健康白皮书的内容对空气质量、生活饮用水、职业卫生、食品卫生等与健康相关的知识和注意问题进行详细的解读。

46. 目前北京市空气质量改善情况如何

2017 年为北京市“2013—2017 年清洁空气行动计划”的收官之年,2017 年与 2013 年相比,主要污染物年均浓度均显著下降, SO_2 、 NO_2 、 PM_{10} 、 $\text{PM}_{2.5}$ 分别下降 70.4%、17.9%、22.2%、35.6%;其中 SO_2 下降幅度最大,2017 年浓度水平首次达到个位数。

2013—2017 年,北京市空气质量达标天数显著增加,从 2013 年的 176 天增加到 2017 年的 226 天,增加了 50 天;空气重污染天数逐年减少,从 2013 年的 58 天减少到 2017 年的 23 天,五年减少 35 天。

47. 为什么要发布空气重污染预警

《北京市空气重污染应急预案》规定,空气重污染预警由轻到重分别分为蓝、黄、橙、红四个预警等级,红色为最高预警级别,相应的应急措施最为严格。遇空气重污染,发布预警,可以及时告知公众信息,提醒公众注意健康防护,保护公众身体健康;也可通知全社会按照《北京市空气重污染应急预案》迅速采取应急减排措施,减少污染物排放,减缓污染积累,起到“削峰、降速”的作用。

48. 夏季臭氧来源、污染特征是什么? 如何进行健康防护

《北京市 2017 年度卫生与健康状况报告》显示,2017 年北京市臭氧(O_3)日最大 8 小时滑动平均的第 90 百分位浓度值为 199 微克/立方米,超过国家标准 0.21 倍。臭氧在常温下是一种有特殊臭味的淡蓝色气体,具有强氧化性。高浓度的臭氧会刺激和损害人的黏膜组织,如眼睛、呼吸系统等,对人体健康产生负面作用。

地面臭氧除少量是由平流层臭氧向近地传输之外,大部分是由人为源排放的氮氧化物和挥发性有机物在高温光照条件下二次转化形成的。氮氧化物主要来自机动车、发电厂、锅炉等排放,挥发性有机物主要来自机动车、石化工业排放和有机溶剂的挥发等。

北京市臭氧超标主要发生在气温较高、光照强烈的 5~9 月。除此之外,臭氧污染还具有明显的时间规律特征,超标时段主要集中在午后至傍晚,下风向浓度一般高于上风向。由于臭氧不

稳定易分解,因此室内臭氧水平通常低于室外。所以,根据臭氧实时浓度,减少或避免午后至傍晚时段的出行和户外活动,能有效降低臭氧对健康造成的影响。

49. 重点公共场所健康危害因素监测内容包括哪些

公共场所卫生质量直接关系到场所内人群的身体健康与社会和谐,建立健全公共场所卫生监测体系,预防传染病和保障公众健康是各级疾控中心的职责。为加强公共场所环境健康危害因素监测,掌握全市公共场所卫生水平,及时向社会和卫生行政部门提示公共场所的健康风险,自 2015 年起北京市疾病预防控制中心在全市范围内建立公共场所健康危害因素主动监测系统,该系统涵盖全市 16 个行政区。

2017 年在以往住宿、美容美发、游泳池、沐浴、购物场所、影剧院等场所的基础上,将人群免疫水平低、聚集性强的医院纳入本年度监测系统。监测内容包括空气质量、游泳池浴池水质、公共用品用具卫生状况和集中空调通风系统卫生状况。

50. 北京市室内空气质量如何? 它包括哪些监测指标

2017 年北京市公共场所健康危害因素监测网共监测住宿场所、购物场所、游泳场所、影剧院和医院的空气样品,监测指标包括 CO、细菌总数、CO₂、甲醛和 PM₁₀,合格样品 11 175 件,合格率 97.2%,其中游泳场所和影剧院室内空气质量良好。

存在的卫生问题主要有:医院空气中 CO₂ 超标,合格率为 82.6%;住宿场所空气中甲醛、空气细菌总数超标,合格率分别

为 91.9%、91.1%；购物场所空气中甲醛超标，合格率为 92.1%。提示人群密集的室内场所宜增强通风换气，降低气态污染物浓度，保障人群健康。

51. 饮用水水源地是什么？饮用水水源保护区是什么

饮用水水源地是提供居民生活及公共服务用水的取水水域和密切相关的陆域。饮用水水源地的水源通过水厂处理后，输送至终端使用。

饮用水水源保护区是国家为防治饮用水水源地污染、保证水源地环境质量而划定，并要求加以特殊保护的一定面积的水域和陆域。饮用水源保护区分为一级保护区和二级保护区，水源供水规模较大、敏感程度较高、水质不达标或周边污染源排放压力较大时，均应设置准保护区。

52. 饮用水水源一级保护区内禁止哪些行为

一级保护区内不应设与供水设施和保护水源无关的建设项目，无工业、生活排污口，无畜禽养殖、网箱养殖、旅游、游泳、垂钓或者其他可能污染水源的活动。保护区内不新增农业种植和经济林。水源保护工作需要管理部门和公众的共同配合，做好点滴小事，共同保护好水源，使大家喝上放心水。

53. 市政自来水厂为什么要分枯水期、丰水期进行监测

北京的市政自来水水源多取自地下水，而地下水来源于地

表水,其水质直接受地表水水质的影响。通常,地表水是以降水为主要补充来源,包括江河水、湖泊水、水库水等,是降水在地表径流和汇集后形成的水体。一年当中,当降水大量进入江河湖泊,使其水量达到最大时称为丰水期;水量最小、水位最低的时间段称为枯水期。河流水主要是雨水补给的,地表水与地下水也有相互补充关系。通常在 3~5 月降水少的时间段采集枯水期水,7~9 月进入雨季降水多的时间段采集丰水期水质。这种水资源在季节上分布的不均匀性对水质具有一定的影响,因此,市政自来水厂要分枯、丰水期进行监测,以全面掌握北京的市政自来水的卫生状况。

54. 水质为什么要消毒? 常用消毒方法有哪些? 为什么水中有余氯

据研究,可污染饮用水的致病微生物有上百种,为杜绝介水传染病的发生与流行,保证居民饮水健康,集中式供水必须经过消毒处理后得到的生活饮用水方可饮用。目前我国用于饮用水消毒的方法主要有氯化消毒、二氧化氯消毒、紫外线消毒和臭氧消毒等。其中,氯化消毒是饮用水消毒中最普及、有效的一种方式,为保证消毒效果,加氯量必须超过水的需氯量,使在氧化和杀菌后还能剩余一些有效氯,称为“余氯”。一般要求氯制剂加入水中与水接触 30 分钟后,出厂水有 0.3~0.5mg/L 的游离氯,管网末梢水中游离氯 $\geq 0.05\text{mg/L}$ 。

55. 游泳池水质卫生存在哪些问题

夏季特别是暑期,泳池水质卫生安全风险较高。2017 年市区两级疾控中心在公共场所健康危害因素主动监测系统基础

上加大游泳场所健康宣传和培训力度,加强泳池水质监测。监测中发现的主要卫生问题为尿素和游离性余氯不合格,合格率分别为 63.1% 和 54.3%。尿素主要来源于人体的分泌物和排泄物,可反映游泳池水受人体污染的程度,也可反映游泳池水的新旧程度。有效降低尿素污染水平,需经营者和游泳者共同努力。首先,经营单位应参照相关标准和规定足量补充新水或增设水质净化处理设备以保证水质清洁、良好。与此同时,游泳者应注意自身卫生,游泳前后要淋浴,不在游泳池内小便、吐痰。游泳池水中游离性余氯的含量体现的是含氯消毒剂的持续杀菌能力,游离性余氯过低,则持续杀菌能力不足,过高则会对人体皮肤、黏膜、头发、呼吸道等产生一定的刺激作用,与池水中其他物质结合可能产生异味并生成对人体有害的消毒副产物,造成潜在人群健康风险。保持游离性余氯在合理、有效的范围内需经营单位制定科学有效的消毒策略、定期进行水质监测。

56. 集中空调存在哪些卫生问题

集中空调是把“双刃剑”,一方面,可以过滤室外空气送至室内,并起到调节室内温度、湿度的作用;另一方面,如果设计、使用、维护不当,也将成为室内环境一个重要的污染源。2017 年北京市共监测集中空调通风系统 133 套,监测指标 10 项,监测样品 2380 件,合格 2282 件,合格率 95.9%。主要问题是送风中细菌总数、真菌总数超标,新风量不足,合格率分别为 84.9%、93.3% 和 89.9%。送风中微生物指标不合格可能引起疾病流行传播,新风量不足可引起“不良建筑综合征”或加剧室内空气污染,成为影响场所内人群健康的卫生安全隐患。因此,公共场所经营单位和集中空调通风系统管理责任人需进一步加强卫生安全意识,定期检查空气过滤装置并及时进行清洗、更换,对风管

内表面进行清洗消毒,以杜绝污染,建立有效的措施以保证集中空调通风系统新风量的比例;卫生监督部门应加大执法宣传和培训力度,针对存在的问题加强监管,切实保障场所内人群的健康。

57. 集中空调冷却塔存在哪些健康风险

军团菌病是一种发生于公共场所内的呼吸道疾病,其病死率为7%~24%,主要由嗜肺军团菌引起。军团菌病主要传播方式是吸入含有军团菌的气溶胶。气溶胶主要来自建筑物内的人工供水系统,包括空调系统的蒸发式冷却塔及增湿器、热水系统、按摩池等。在公共场所中,军团菌的主要来源是集中空调冷却塔。冷却水消毒处理不当,会造成冷却水中军团菌大量繁殖,并随冷却塔飘水以气溶胶形式污染外环境;此外,冷却塔若存在构造缺陷,会增加气溶胶扩散量,进而加剧外环境污染。

2017年北京市疾病预防控制中心运用预警模型在医院、住宿和商场等重点场所开展集中空调冷却塔军团菌病健康风险分级评估工作,平均健康风险综合指数为55.4(公共建筑集中空调冷却塔军团菌病健康风险综合指数取值范围为0~100,健康风险随风险指数值增加而增高)。从传染源、传播途径和人群易感性三个方面逐层分解健康风险综合指数,贡献率最高的为暴露人群易感风险,其次为含菌气溶胶传播风险,最低为冷却塔军团菌增殖风险,提示需加大人群高度聚集场所的监管力度,场所管理责任人应加强设备设施的安装、管理和维护,采取有效措施降低气溶胶飘散,同时加强宣传以提高全人群健康防护意识。

58. 酒店内公共用品用具卫生质量如何

2017年北京市公共场所健康危害因素监测网监测住宿场所、沐浴场所和美容美发场所内公共用品用具共计26 031件,并加大了对快捷酒店的抽检比例。对这些场所为客人提供的毛巾、睡衣、浴袍、床单、被罩、枕套、杯具、理发用具等用品用具表面细菌总数、大肠菌群和金黄色葡萄球菌进行检测。检测结果显示,细菌总数合格率为99.1%,大肠菌群和金黄色葡萄球菌合格率均为100%,卫生质量良好,可放心使用。

59. 噪声是如何进行监测的

监测噪声所用的仪器为声级计,声级计是声学测量中最基本最常用的仪器,适用于室内噪声、环境噪声、机器噪声、建筑噪声等各种噪声测量。

为掌握城市声环境质量状况,环境保护部门开展了区域环境噪声监测和道路交通噪声监测,均使用声级计进行手工监测。其中,区域环境噪声监测用于评价整个城市环境噪声总体水平;道路交通噪声监测用于反映城市道路交通噪声源的排放强度及水平。

此外,环境保护部门按照标准安装一定数量的噪声自动监测站点,用于开展长期的噪声监测,分析不同类别声环境功能区的环境噪声水平。如果在路上看到了噪声自动监测站点,请勿在附近大声喧哗,因为声音会被采集。

60. 噪声可分为哪几类？对环境的影响情况怎么样

噪声按产生来源划分,可分为工业噪声、交通噪声(包括道路、铁路、机场、港口及航道噪声等)、施工噪声、社会生活噪声及其他噪声等五大类。

据近年的监测结果统计,在影响北京市环境噪声的各种噪声来源中,工业噪声来源比例约占 8%~10%;建筑施工噪声影响范围在 5% 左右,因施工机械运行噪声较高,施工时间不加控制,近年来扰民现象较频繁;交通噪声影响比例在 20%~30%,因交通流量大,噪声排放水平高,又直接向环境辐射,对周边居民生活环境干扰最大;社会生活噪声影响面最广,约占 65% 左右,是干扰生活环境的主要噪声污染源。

61. 职业病诊断需要哪些材料

- (1) 劳动者职业史和职业病危害接触史(包括在岗时间、工种、岗位、接触的职业病危害因素名称等)。
- (2) 劳动者职业健康检查结果。
- (3) 工作场所职业病危害因素检测结果。
- (4) 职业性放射性疾病诊断还需要个人剂量监测档案等资料。
- (5) 与诊断有关的其他资料。

62. 当事人对职业病诊断机构做出的职业病诊断结论有异议怎么办

《职业病诊断与鉴定管理办法》第三十六条规定,当事人对

职业病诊断机构做出的职业病诊断结论有异议的,可以在接到职业病诊断证明书之日起三十日内,向职业病诊断机构所在地设区的市级卫生行政部门申请鉴定。设区的市级职业病诊断鉴定委员会负责职业病诊断争议的首次鉴定。当事人对设区的市级职业病鉴定结论不服的,可以在接到鉴定书之日起十五日内,向原鉴定组织所在地省级卫生行政部门申请再鉴定。职业病鉴定实行两级鉴定制,省级职业病鉴定结论为最终鉴定。

(1) 市级职业病鉴定机构:北京市朝阳区职业病诊断鉴定委员会、北京市海淀区职业病诊断鉴定委员会、北京市门头沟区职业病诊断鉴定委员会。

(2) 省级职业病鉴定机构:北京市职业病诊断鉴定委员会。

63. 为什么要对婴幼儿配方奶粉进行阪崎肠杆菌监测

近年来,阪崎肠杆菌污染婴幼儿配方奶粉的事件波及多个国家。为了解北京市的状况,2017年北京市疾控机构食品安全风险监测系统对市售婴幼儿配方奶粉进行了阪崎肠杆菌等致病微生物的监测,尽管检出率为“0”,但由于婴幼儿配方奶粉品牌繁多,且存在海外代购等情况,因此,了解一些阪崎肠杆菌的危害及预防感染的措施十分必要。

阪崎肠杆菌是人和动物肠道内的正常菌群之一,一般情况下不对人体健康产生危害。但由于婴儿胃酸 pH 值高于成人,对细菌的杀伤作用不够强,且血-脑脊液屏障也尚未发育完全,因此阪崎肠杆菌最容易袭击 1 岁以下的婴儿,特别是早产、低出生体重儿及免疫力低下的婴幼儿。多数患儿临床症状轻微且不典型,易被忽略。新生儿可表现为精神萎靡、拒乳、黄疸加重等症状,严重者可引起坏死性小肠结肠炎、败血症、脑膜炎等,造成

神经系统的后遗症或死亡。阪崎肠杆菌感染虽然严重,但与其他细菌相比,阪崎肠杆菌对常用的抗生素更敏感。

婴幼儿配方奶粉是目前发现的主要感染渠道。阪崎肠杆菌具有耐热、耐干燥、对渗透压的忍耐力较强等特点,可长时间生存在干燥的环境中。如果奶粉在冲调、存放时操作不当,就可能被环境中的阪崎肠杆菌污染而导致发病。

因此预防措施有:婴儿在6月龄之前应尽可能完全母乳喂养;冲调奶粉前应对所有用于喂哺及冲调乳粉的器具(例如奶杯、奶瓶、奶嘴、瓶盖和调羹)及双手进行彻底地清洁和消毒;如果食用婴儿配方奶粉应使用超过70℃的热水冲调奶粉以杀灭阪崎肠杆菌,并在冲调后2小时内尽快喂哺;预先冲调的奶粉要快速冷却后放在5℃以下的冰箱内保存不超过24小时,防止滋生阪崎肠杆菌,且再次喂食前须重新加热;对于早产儿、体重低或免疫力低的婴儿,应使用商业无菌的液态婴儿配方奶。

64. 如何预防毒蘑菇中毒

每年夏秋季节,北京市都会发生几起市民误食野生毒蘑菇中毒事件,2017年发生的一起毒蘑菇中毒事件,即为1家3口在公园郊游时自采蘑菇,食用后发生中毒。如何预防此类事件的发生呢?

毒蘑菇又称毒蕈,是指大型真菌的子实体食用后对人或畜禽产生中毒反应的物种。由于天气炎热,雨水充足,每年5~9月都是毒蘑菇中毒的高发期。目前,我国已知毒蘑菇约有100多种,引起人严重中毒的有10余种,分布广泛,其中报道引起中毒甚至死亡最多的是毒鹅膏菌,其颜色并不鲜艳,形状也和一般食用菌相似,不好区分,这种蘑菇毒性很大,发病率为100%且死亡率很高。毒蘑菇中存在多种有毒品种,毒性成分复杂,中毒症

状一般分为胃肠型、神经精神型、溶血型、肝脏损害型、呼吸与循环衰竭型和光过敏性皮炎型等六大类,每种中毒症状如不及时治疗都会导致严重的结局。食用野生毒蘑菇中毒后,中毒者表现各异,死亡率高,且没有特效疗法。

预防野生毒蘑菇中毒的根本办法就是不采食野生蘑菇。不要尝试用听来的所谓的“民间偏方”去分辨毒蘑菇,因为很多方法都是讹传,没有科学依据,即使是专家在分辨的时候可能也需要用到专业的仪器才能将外形相似的品种分辨开来。一旦出现蘑菇中毒现象,应立即饮用大量温开水或淡盐水,可用筷子、牙刷柄或手指伸进咽喉部催吐,同时尽快前往最近的医疗单位进行催吐、洗胃、导泻、灌肠、输液和利尿,以尽快排出毒素。另外,毒蘑菇中毒可能有假愈期,所以症状自行缓解后,也要去医院检查一下,否则可能因此造成脏器损伤,甚至死亡。就诊时最好携带剩余蘑菇样品,以备进一步明确诊断。

65. 北京市居民的膳食结构存在哪些不合理的地方

膳食模式也就是膳食结构,是指膳食(如一日三餐)中各类食物的数量及其在膳食中所占的比重。膳食结构是否合理,直接影响到人体健康。评价一个膳食模式是否合理,常常是通过调查一段时间内膳食中各类食物的量,以及所能提供的能量和营养素的数量,评价是否满足人体需要及健康状况来判断。2015年北京市抽取部分居民开展了膳食调查,结果显示,与《中国居民膳食指南(2016版)》的推荐相比,北京市居民的膳食结构还存在不合理之处,表现为深色蔬菜及水果摄入不足;畜禽肉类摄入过多,而鱼虾等水产品摄入不够;奶及奶制品摄入不足;盐摄入仍过量。

66. 北京市居民三大营养素供能比应如何调整

食物来源的碳水化合物、脂肪和蛋白质在体内氧化后可以释放能量,称为产能营养素。按照《中国居民膳食营养素参考摄入量(2013)》的推荐,我国居民膳食中碳水化合物提供的能量应占总能量的 50%~65%、脂肪占 20%~30%、蛋白质占 10%~15%。2015 年北京市居民膳食调查结果显示,三大营养素的供能比为:蛋白质 13.2%、脂肪 34.7%、碳水化合物 52.2%。与推荐相比,脂肪过高。表现在食物上,即畜禽肉类摄入过多,建议居民应调整肉类食物的结构,增加鱼虾等水产品的摄入,相应减少畜禽肉的摄入。

