

医药卫生报

YIYAO WEISHENG BAO

专业角度

健康深度

2017年4月11日 第38期
星期二 丁酉年三月十五

□医药卫生报社出版 □国内统一刊号:CN41-0024
□邮发代号:35-49 □总第3193期 □今日8版
□电子信箱:yywsbs@163.com □网站:www.yywsb.com

全国优秀医药健康类报纸

推进医联体建设 提升县级医院服务能力 焦作着力推进分级诊疗制度建设

本报讯 小病在社区、大病进医院、康复回基层的就医格局是合理利用医疗资源的有效方法。近日,从焦作市卫生计生委传来消息,今年焦作市将以家庭医生签约服务为抓手,以慢性病规范化管理为切入点,以推进医联体建设为载体,着力提升县级医院服务能力,全力推进分级诊疗制度建设,让广大群众真正受益。

作为国家确定的第一批分级诊疗制度建设试点城市,2016年,焦作市以高血压病、糖尿病、冠心病、脑卒中4种常见慢性病为突破口,探索基层首诊、双向转诊的分级诊疗模式。

要实现小病进社区、康复回基层,群众最关心的还是基层医院的医疗水平和服务能力,只有基层看得了常见病、多发病,群众才能放心到基层就诊。2016年,在以常见慢性病为突破口、探索分级诊疗模式中,焦作市遴选

出具有副主任医师以上职称的专业技术人员146人,组建了焦作市高血压病、糖尿病、冠心病、脑卒中4种常见慢性病的分级诊疗市级专业指导专家组,依靠各专业指导组,对基层开展业务培训,规范诊疗行为,提升基层服务能力,逐步实现4种常见慢性病在市、县、乡、村各级医疗机构诊疗的同质化。各县(市、区)启动以高血压病、糖尿病、冠心病、脑卒中等慢性病为突破口的分级诊疗试点工作,制定管理制度和工作流程,建立基层首诊和双向转诊的服务基本模式。

2017年,焦作市将全力推进分级诊疗制度建设。工作重点是以家庭医生签约服务为抓手,通过完善家庭医生签约服务机制,让居民签约后可享有健康评估、全程健康管理、优先获取上级医院专科资源等多项优惠;明确社区卫生服务基本项目和服务标准,为签约居民提供有针对性、防治结合的全程健康管理服务。

焦作市还将以慢性病规范化管理为切入点,各县(市、区)将通过加强对以高血压病、糖尿病、冠心病和脑卒中等疾病为主的慢性病管理,探索建立慢性病患者基层规范化管理机制,让更多基层医疗机构肩负居民健康管理责任,引导居民实现慢性病自我管理,有效提升患者生命健康水平;将根据分级诊疗技术方案和重点任务及服务流程图,做好慢性病分级诊疗工作,所纳入的慢性病病种原则上不少于50个并逐步扩大。同时,焦作市明确各级医疗机构服务功能定位、诊疗目录、转诊原则、指征、流程以及用药目录。

在促优质医疗资源下沉、提升基层服务能力方面,2017年,焦作市将以推进医联体建设为载体,加强城市医联体、县域医共体、跨区域专科联盟、远程医疗协作网建设,逐步形成不同层次、不同类别医疗机构间目标明确、权责清晰的分工协作机制,形成利益共同体、

责任共同体、服务共同体,促进优质医疗资源有效下沉,提升基层医疗机构服务能力。在城市,以三级医院为龙头,覆盖二级医院、社区卫生服务中心,建立医联体;在农村,以县级医院为龙头,全面推行县、乡、村一体化,推动医联体内人、财、物、管理、服务“五统一”,通过构建医联体,实现区域医疗资源共享。

在提升县级医院服务能力方面,焦作市将进一步按要求加强投入和人才培养,强化内涵建设,完善服务功能,推广适宜医疗技术,显著提高县域内常见病、多发病、部分危急重症和疑难复杂疾病的诊疗能力,努力打造县域医疗中心,力争使县域内就诊率提高到90%左右。同时,焦作市扎实做好城乡医院对口支援、县级骨干医师培养和健康扶贫工作,综合提升县级医院管理水平和专业技术水平,让广大群众真正受益。

(王正勤 高新科)



名老中医王庚贤先生 诞辰100周年纪念会公告

为了纪念王氏医宗第六代传人、主任医师、原河南中医院第一附属医院(现河南中医药大学第一附属医院)教授、郑州美信中医院创始人、河南著名老中医王庚贤先生百年诞辰(1917~2017年),弘扬中医药文化,传承国医精华,王庚贤先生后人定于4月15日在河南省人民会堂隆重举行王庚贤先生诞辰100周年纪念会。

为了感恩王庚贤先生在中医药治疗不孕不育症方面所做出的贡献,感谢其生前故交及学生对王氏医宗的推动和帮助,王庚贤先生子女诚邀王老生前故交、同事、学生、亲朋以及诊治过的患者前来参加此次纪念活动。让我们以实际行动来弘扬中医药文化,传承国医精华!

时间:2017年4月15日
地点:河南省人民会堂
承办单位:郑州美信中医院

为了便于接待,敬请提前电话告知! 接待电话:(0371)63795555

标题新闻

据人民日报报道,4月7日(当地时间),习近平在美国佛罗里达州同美国总统特朗普举行了中美元首第二场正式会晤。

中国指南首次引用河南数据 河南省心血管管理理论研究成果迈入全国第一方阵

本报讯 (通讯员邢永田)4月6日,笔者从河南省人民医院获悉,在近日召开的全国抗血小板药物专家指南新闻发布会上,河南省人民医院心内科主任、阜外华中心血管病医院副院长高传玉教授牵头进行的BESTOWAL研究(早期应用国产替罗非班治疗急性冠状动脉综合征的有效性及其安全性的前瞻性、多中心、随机对照临床研究)成果被引用,这标志着河南心血管病理理论研究成果迈入全国第一方阵。

此次发布会由中国医学促进会、中国老年学会老年医学委员会主办,主要发布了3项预防MACE(心血管不良事件)方面的医疗研究成果。其中,由高传玉教授牵头、历时4年进行的关于BESTOWAL的研究,验证了复杂病变患者早期使用替罗非班,能够显著减少患者MACE事件。这一成果受到与会专家的一致肯定,成为全国治疗相关心血管疾病的重要依据和标准。与会专家针对共识中GPI药物(血小板糖蛋白Ⅱb/Ⅲa受体拮抗剂)的应用、共识更新亮点、共识发布意义等问题进行了深入交流。《专家共识》的发布为我国广大医师提供了GPI药物使用的基本原则,有利于医师在临床工作中合理、规范地使用GPI药物,能够让更多的患者获益。

有关研究表明,血小板的黏附、活化和聚集与血栓事件形成直接相关,而血栓事件形成是冠状动脉粥样硬化性心脏病发生的重要原因之一。因此,及时有效地应用抗血小板药物,是治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的关键。替罗非班作为静脉及冠状动脉用药,其药效相对稳定,作用于血小板聚集的最终环节,被认为是迄今最强的抗血小板药物之一。

高传玉教授带领团队历时4年之久,对800多名患者的用药情况进行了深入研究,结果表明,高危介入治疗患者,血流分级大于3分,术前4小时使用替罗非班等药物,可减少术中血栓事件;而高危介入患者,术后应用可在6个月内减少心肌缺血事件。通俗来讲,就是冠心病高危人群早期使用替罗非班等药物,能够显著降低MACE。高传玉教授的研究填补了该领域的空白,在指导临床用药方面具有重要意义。

“这个哺乳巾真的太好了,有了它,给孩子喂奶时就不会觉得尴尬了,你们医院考虑得真细致!”4月27日,一位患儿妈妈在郑州市第一人民医院惊奇地说。在公共场合,母乳喂养会遇到一些不便,该院门诊大厅特意前来就诊的哺乳期女性准备了充足的哺乳巾。

史尧 楚哲/摄



官方微博



官方微信

今日导读

别让重口味饮食“伤了心”
口腔、呼吸道同病相“连”
河南中医药事业的春天

2版
4版
5版



百年省医

名医话健康

目前,我国乙肝表面抗原携带者约占总人口的10%,以此计算,全国约有1.25亿人携带乙肝病毒,其中乙肝患者大约有3000万人。

【乙肝的传播途径】
乙肝的主要传播途径包括血液传播、母婴传播和性传播。另外,乙肝病毒不经呼吸道和消化道传播,因此,日常学习、工作或生活接触,如在同一办公室工作、共用办公用品、握手、拥抱、同住一宿舍、在同一餐厅用餐和共用厕所等无血液暴露的接触,一般不会传染乙肝病毒。目前的科学研究也没有发现蚊虫可传播乙肝病毒的证据。

【免疫耐受需要定期复查】
在我国,相当一部分乙肝病毒是通过母婴传播的。孩子出生后,身体免疫系统误以为乙肝病毒是“自己人”,没有排斥它,处于免疫耐受状态。这部分人不能称为乙肝患者,只

能称为乙肝病毒携带者。处于免疫耐受时,无论用哪一种药物,抗病毒治疗的效果均不好,因为目前抗病毒药发挥作用的前提是身体主动对乙肝病毒进行免疫清除。

这个免疫清除的标志就是转氨酶水平升高。转氨酶水平不升高,意味着身体免疫清除能力不行。此时若勉强治疗的话,不仅疗效欠佳,耐药(对口服抗病毒药而言)的发生率也会增加。再者,乙肝病毒水平高但转氨酶水平不高者,直接发展为肝硬化、肝癌的可能性非常小。“乙肝病毒水平越高,患者患肝硬化、肝癌的风险就越大”的说法,主要是针对成年以后且有肝炎发作的患者,并非指所有乙肝病毒携带者。

【何时开始进行抗病毒治疗】
乙肝病毒感染到一定程度,尤其是携带者成年以后,身体开始发现乙肝病毒不是什么好东西,就会主动清

除它,从而进入免疫清除期。但在清除乙肝病毒的过程中,肝细胞也会受到损害,发生肝炎(转氨酶升高)。此时正是患者开始进行抗病毒治疗的好时机。

【抗病毒药物的选择】
很多患者希望速战速决,早点儿治好,早点儿停药。此想法可以理解,但目前暂时无法实现。新版《慢性乙型肝炎防治指南》(以下简称《指南》)把旧版内容“清除乙肝病毒”,改为“最大限度地长期抑制乙肝病毒”,说明短期治疗不切实际,长期治疗才是关键。“长期、优选、优化、定期检测”是初治策略的“十字方针”。

其中,“优选”即选好患者,选好药,选好方案。因为,“没有哪一种药物对所有人都有一样的效果”。医生需要根据患者的情况,与患者沟通后,确定合适的方案。而一旦方案确定,患者就应坚持

治疗。

【定期复查】
为了取得最佳疗效,在治疗期间要进行“优化、定期检测”,简单而言,即定期(3个月左右)做肝功能等指标的监测,以便医生根据监测结果来优化治疗策略。数据显示,对于慢性乙肝患者(非慢性乙肝病毒携带者)而言,若不进行抗病毒治疗,约有三分之一的人会发生肝硬化,小部分人不会经过肝硬化而直接发展成肝癌。

【肝硬化患者的治疗】
“既然肝硬化了,保保肝就行了”成为很多患者的想法。然而,“乙肝发展成肝硬化后更要进行抗病毒治疗”。此时抗病毒治疗不仅有效,可以使肝功能迅速恢复,还能迅速稳定病情,延缓肝硬化的进展。所谓“亡羊补牢,为时不晚”。肝硬化相当于羊圈里的100只羊跑掉了50只,此时若及时进行抗病毒治疗,剩下的50

只羊就跑不了,肝硬化病情可得以缓解;若不进行抗病毒治疗,羊全跑了,整个肝脏就都硬化了。

对肝硬化而言,进行抗病毒治疗,“相当于标本兼治”。

肝癌患者也是如此,哪怕做了手术,同样要进行抗病毒治疗。因为乙肝病毒若仍存在于肝脏,肝癌复发的机会将增加;而抗病毒治疗抑制了乙肝病毒,就能减少肝癌复发的机会。

(本报记者冯金灿整理)



微信二维码

96195省医好服务

专家名片



尚佳,主任医师、教授、硕士生导师,主要从事肝病及感染性疾病的诊疗及相关基础研究,是国家临床重点专科及河南省慢性肝病防治院士工作站学科带头人;现任河南省人民医院感染科主任,河南省肝病研究所所长,中华医学会第六届、第七届肝病学会常委,中华医学会第十届、第十一届感染病学分会常委,中国研究型医院学会感染病学专业委员会常委,中华医学会肝脏病学分会肝纤维化学组副组长,河南省医学会感染病学分会主任委员,河南省医学学会肝病分会副主任委员,中国医师协会感染科医师分会常委,全国药物临床试验机构资格认定专家;兼任《中华肝脏病杂志》《中华传染病杂志》《临床肝胆杂志》《中国病毒病杂志》等多种杂志的编委。

本期值班总编:董文安

一版责编:杨小沛

一版美编:刘勇

编辑部:85967002

85967338

新闻中心:85967262

发行中心:85967089

广告中心:56187791(传真)