

我国成人和儿童特应性皮炎患者人数占全球首位,患者人数在近20年处于持续上升趋势,成为不容忽视的公共卫生问题——

春季特应性皮炎来袭 治疗要落实长期管理

据新华社电(记者 沐铁城)近期,随着气温升高、万物复苏,不少人出现红疹、瘙痒难耐等春季过敏症状,有的甚至会反复发作,严重影响睡眠,打乱正常生活节奏。对此,中日友好医院副院长、皮肤科主任崔勇提醒,这可能是特应性皮炎在作祟,应对关键在于落实全年龄段患者长期规范管理。

崔勇介绍,特应性皮炎被称为皮肤科的“第一大病”,是一种由2型炎症反应引起的慢性皮肤疾病,以瘙痒反复发作和皮疹为主要症状。特应性皮炎容易伴发过敏性鼻炎、哮喘等

症状,有共病风险,累及患者的全生命周期。2023年最新流行病学调研显示,中国成人和儿童特应性皮炎患者人数占全球首位,患者人数在近20年处于持续上升趋势,成为不容忽视的公共卫生问题。

除了患者群体庞大,特应性皮炎“反反复复”的疾病特性也为患者带来巨大负担,成为需要长期管理的重要原因。数据显示,患者每年约有1/3的时间处于复发期,这意味着患者长期反复遭受剧烈瘙痒、皮损,以及面临睡眠中断等问题,对成长发育、学业、事业等造成影响。

“厘清疾病机制对特应性皮炎长期规范治疗和管理至关重要。”崔勇表示,实际诊疗过程中,仍存在注重急性症状控制而忽略长期维持管理的情况。“2型炎症是特应性皮炎的核心发病机制,针对2型炎症的‘对因治疗’尤为关键。应对‘复发’难题时,无论医生还是患者都需奉行‘长期主义’,长期规范管理应以1年起步设定治疗目标,并做到精准治疗,这样有助于不同年龄段患者回归正常生活。”

目前,在强化长期管理、提升疾病相关诊疗水平方面,专诊能力建设愈发关键。中华医

学会皮肤性病学分会主任委员高兴华表示,专诊建设是落实“专病专治”,帮助患者实现长期管理的重要手段。

“我国现有的特应性皮炎专诊数量较有限,对于疾病早期阶段的标准和治疗目标需更加清晰。”高兴华说,希望能以三级医疗机构和皮肤专科医院、儿童医院为载体,通过推广使用统一的疾病评估工具和材料、建立专诊建设示范单位、建立特应性皮炎专病门诊建设标准、促进区域专诊和专科医联体建设等方式,加强专诊建设,推动学科高质量发展。

义诊送健康



3月20日,怀宁县人民医院组织义诊团队来到清河乡敬老院,为老人们进行免费健康体检,开展老年病预防宣教,并针对他们提出的问题及困惑,给予相应的指导及建议,让老人们享受到优质、高效、便捷的基本医疗和基本公共卫生服务。
通讯员 檀志扬 陈俊 摄

我省深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展

提升乡镇卫生院二级手术能力

到2025年,90%县(市)至少有1所县级公立医院达到三级医院医疗服务能力水平;力争基层诊疗量占比达到65%,县域内就诊率达到90%。日前,省委办公厅、省政府办公厅联合印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见》,就加快县域优质医疗资源扩容、健全优质高效的乡村医疗卫生体系提出多项具体措施。

乡镇卫生院分类管理

根据实施意见,到2025年,乡村医疗卫生机构定位更加精准,功能布局更加均衡合理,人员素质和结构明显优化,90%县(市)至少有1所县级公立医院达到三级医院医疗服务能力水平;“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局初步形成。

我省将对乡镇卫生院进行分类管理。到2025年,原则上10%以上的乡镇卫生院实施一类管理,60%以上的乡镇卫生院实施二类管理,其他乡镇卫生院实施三类管理。重点支持建设能力较强、具有一定辐射和带动作用的一类乡镇卫生院。常住人口20万以上、区域面积较大、县城不在县域中心、县级医院服务覆盖能力不足的县,在县城之外新建1至2个一类乡镇卫生院建设县域医疗次中心,使其基本达到县级医院服务水平。

同时,完善村级医疗卫生服务体系。

原则上每个行政村设置1所村卫生室。常住人口较多的行政村建设中心村卫生室,至少配备1名执业(助理)医师和1名护士。对未达到分类建设标准的村卫生室,依托村党群服务中心新改扩建。鼓励服务半径小、交通便利地区相邻行政村合建卫生室。对于临近乡镇卫生院、人口较少等不适宜单设卫生室的行政村,采取乡镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻(联)村延伸服务等方式,保障基本医疗卫生服务供给。完善乡村医疗卫生机构一体化管理,逐步将符合条件的办公村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点,实行“院办院管”。

建设农村急救网络

我省将着力提升县级医院综合服务能力。建设一批临床重点专科,每个县(市)至少有1所县级公立医院建成规范化的胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救五大中心,提高县级医院常见病、多发病、慢性病诊疗以及危急重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务能力。同时,强化乡镇卫生院能力建设。按照乡镇卫生院分类建设标准,配齐业务用房及检查检验、诊疗救治、急救转诊等设备,加强中医、口腔、全科、护理、康复、急诊、儿童保健等科室建设,提升二级

及以下常规手术和护理能力。

农村急救网络建设事关群众生命安全。我省将按照10—20公里服务半径合理布局乡镇院前急救站点,一类乡镇卫生院配备急救型救护车,其他乡镇卫生院配备普通救护车,构建县级急救中心、乡镇院前急救站点、乡镇卫生院三级急救网络,探索打造农村地区移动医院,打通服务基层群众“最后一公里”。

村医收入或“托底”

我省将改革完善乡村医疗卫生人才培养机制,增加全科、儿科、口腔科和中医、康复等紧缺人才供给,逐步扩大农村订单定向免费医学生培养规模,探索招收培养本地生源。到2025年,村医中具备执业(助理)医师资格的人员比例提高到45%左右,逐步形成以执业(助理)医师为主体、全科专业为特色的乡村医疗卫生服务队伍。

为调动广大农村医生积极性,我省将提升乡村医疗卫生机构全科医生工资水平,使其与当地县级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。逐步改善区域不平衡等问题,对脱贫县、大别山革命老区、偏远山区、服务地区常住人口不足千人的乡村等,要根据实际适当增加村卫生室运行经费补助,鼓励有条件的地方建立村医收入托底机制。

(程茂枝)

中医药健康行业产教融合共同体在芜成立

3月16日,全国中医药健康行业产教融合共同体在芜湖成立。

该共同体由全国医药类高等院校、中医药大健康产业龙头企业、中医医院等100多家单位组成,旨在搭建“政行企校”多方合作高层次平台,深化中医药教育供给侧结构性改革,聚合产教资源,构建中医药行业人才培养新生态,发展中医药行业先进生产力,推动中医药传承创新,促进教育链、人才链与产业链、创新链深度融合,加快培养行业高素质技术技能人才,推动中医药行业高质量发展,服务健康中国。

(沈官石)

国家卫健委、中央网信办等十部门近日联合印发《关于加强医疗监督跨部门执法联动工作的意见》,明确提出严厉打击“医托”“号贩子”等破坏公平就医秩序的行为。

“医托”“号贩子”是医疗领域的一大顽疾,特别是在互联网深入渗透人们生活的当下,不少“医托”“号贩子”转到了“线上”,隐蔽性、分散化越来越强,且呈现组织化、人员多样化、职业化等特点,给监管查处工作带来很大难度。从此前披露的一些案件看,“号贩子”的业务范围已从抢号倒号扩大到安排患者插队住院、提前治疗等事项,影响范围显著扩大。由于在网络上容易隐匿身份,便于冒充专家,一些“医托”注册很多昵称或者网名,在各个论坛发帖、编故事,可谓无孔不入。

有效治理“医托”“号贩子”等问题,仅靠某个部门的力量是远远不够的。此次《意见》的出台正在于强化治理合力,通过明晰各有关部门的具体职责,有效发挥各自的职能作用,如卫生健康、市场监管等行政部门将与司法机关加强信息共享、线索移送、联合调查等方面协调配合,建立健全行刑双向衔接机制;网信部门加强互联网虚假医疗等信息监测,及时清理虚假医疗信息等。这一系列安排,充分体现了全链条、无死角治理“医托”“号贩子”的鲜明导向。通过监管全链条协同发力,也将有效避免出现监管空白,给予“医托”“号贩子”更有力打击。

整治“医托”“号贩子”是持久战,需要建立管用的长效机制,实行常态化管理,还要立足长远,通过进一步深化改革,在优质医疗资源均衡布局、医疗服务流程优化等方面深耕细作,发挥合力有效保障公平就医秩序,让“医托”“号贩子”无路可走、无计可施。

【评论】

(林楠特)

合力保障公平就医秩序