

聚焦 JUJIAO

# 慢性呼吸系统疾病防治不能再慢了

## ——代表、委员呼吁将慢阻肺防治纳入国家公共卫生服务项目

文/本报融媒体记者 秦云 李京 李木元 图/本报记者 贾宁

“我国有近1亿慢阻肺患者，平均每四位老年人中就有一位是慢阻肺患者，慢阻肺已成为我国第三位致死原因。”2月25日，在人民政协网主办的“加强医防融合 提升基层慢性呼吸疾病防治能力建设”座谈会上，中国工程院院士、广州实验室主任钟南山在视频发言中点出了慢阻肺给人民健康带来的严重危害。

以慢阻肺为代表的慢性呼吸系统疾病是我国四大慢性病之一，严重影响居民健康水平和预期寿命。“要尽快将慢阻肺防治纳入国家公共卫生服务项目，进一步提升慢阻肺的基层整体防治水平。”钟南山的一席话，引发与会代表、委员、专家的热议。

### 探索医防融合很重要

近年来，我国慢阻肺发病率和全球一样一直呈上升趋势，造成的医疗负担愈加严重。

基于此，中日友好医院呼吸中心副主任杨汀表示，“对慢阻肺有效干预措施的投入，不是一种负担，反而在可预见的未来能够提供实质性经济回报”。

“医防融合是做好慢阻肺等慢性呼吸疾病防治的必由之路。”中国疾控中心慢病中心主任吴静表示，要完善慢性呼吸疾病防治和健康管理能力。全国政协委员、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩指出，从全国范围来看，各地呼吸疾病防治资源分布不均，特别是基层，普遍存在慢性呼吸疾病诊疗服务能力薄弱，疾病知晓率、诊断率和规范治疗率低等问题。

“医防融合是提高慢性病患者早期发现率和生存率的有效途径。”全国政协委员、国家传染病医学中心（上海）主任张文宏建议，探索建立慢性呼吸疾病医防融合新型健康管理模式，即筛查-预防-急性疾病就诊-慢性病发现-社区医生签约-信息化全流程健康管理模式，让患者得到及时充分有效的治疗。

“要以家庭医生签约服务为抓手，推进慢性呼吸疾病健康管理模式，提供全方位、全生命周期的健康服务。除了为患者提供临床处方外，还要提供预防保健处方，也就是‘双处方’，帮助患者形成主动的健康意识和行为习惯。”中国疾病预防控制中心妇幼保健中心项目副经理韩晖建议说。

“地方关于医防融合已经有了较好的探索，比如江西省重大公共卫生事件医学中心积极探索医防融合新模式，坚持医疗和公共卫生‘两手一起抓’的原则，搭建了‘促-防-控-诊-治-康’框架，对做好医防融合，提升基层慢性呼吸疾病防治能力具有借鉴意义。”在全国人大代表、南昌大学第一附属医院院长张伟看来，政府相关部门要率先树立全生命周期的健康管理理念，改变以治疗为主的传统医学模式，在慢性呼吸系统的预防监测、治疗康复、健康管理上下真功夫，切实做到“医中有防”“防中有医”。



### 强基层是关键

党的二十大报告指出，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力。

全国政协委员、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩指出，从全国范围来看，各地呼吸疾病防治资源分布不均，特别是基层，普遍存在慢性呼吸疾病诊疗服务能力薄弱，疾病知晓率、诊断率和规范治疗率低等问题。

深圳市人民医院陈荣昌教授表示，社区应对早期慢阻肺患者给予更多关注。“建议从筛查入手，加强基层慢阻肺规范化管理，探索创新型防治技术，提升慢阻肺早诊早治和规范化治疗率。”

“要改变慢阻肺患者的‘三低’状况，提升基层慢阻肺防治能力是关键。”北京大学第一医院全科医学科主任迟春花建议，通过加强培训，提升基层医务人员慢阻肺诊疗水平，为基层医疗机构配备慢阻肺相关吸入药物，满足基层慢阻肺患者治疗需求。

除了药物，必要的检测设备配置也很重要。全国政协委员、四川大学华西医院呼吸和共病研究院院长李为民表示，我国西部基层医疗机构肺功能仪配置率只有40.2%，40岁以上人群肺功能的检查率不到5%。目前来看，虽然低剂量螺旋CT有助于慢性呼吸疾病系统早发现、早诊断，但普及还不现实，应加强肺功能仪的配置。

“建议建设基层标准化、规范化呼吸病专病诊室，着力于培养以呼吸病为专长的全科医生，并通过专培、专修、单修等培养机制，提高基层全科医生处理呼吸系统常见病、多发病及呼吸道传染病识别和

处置能力并进行规范化、同质化诊疗和疾病管理。”吴浩呼吁。

北京市东城区社区卫生服务管理中心主任王芳介绍说，“北京市从2021年开始进行专病特色科室建设，180个社区卫生服务中心建设了297个专病特色科室，但与慢阻肺密切相关的科室其实不多。”为此，她建议制定基层医护人员接受、易理解、易操作的治疗指南或操作规范，同时利用技术手段提升基层医疗水平，强化信息化支撑，推进基层慢性呼吸疾病诊疗工作再上新台阶。

### 做好预防是硬道理

李为民坦言，我国慢性呼吸疾病防治面临几大难点：一是我国吸烟人数超过3亿，15岁及以上人群吸烟率达到26.6%，其中男性吸烟率高达50.5%；二是随着人口老龄化加剧，慢性呼吸疾病发病率在逐年增加；三是地区差异大，西部农村地区慢性呼吸疾病规范化吸入药物治疗率只有4.2%，远低于中东部地区。

如何切实改善慢性呼吸疾病防治现状？

全国政协委员、北京大学第一医院呼吸和危重症医学科主任王广发建议，首先要强化戒烟，一方面大力开展公众健康教育，另一方面要为广大烟民提供必要的戒烟技术、戒烟药物等。在医保报销上要引导大家重视预防，可将戒烟门诊纳入报销范围。

王广发还建议，在大气污染发生前加强预防，提醒慢阻肺患者进行有针对性的预防，既减少了发病几率、减轻了痛苦，又能减轻医疗负担。

“慢阻肺的患病率和做饭取暖等

使用的燃料和灶具等也有关系。10年前，广东地区做过为期9年的观察，发现清洁能源的使用和开窗通风两个措施加在一起，可以降低患者慢阻肺的发病率。”杨汀建议，倡导使用清洁能源，烹饪时使用抽油烟机，加强农村地区灶台改造，可以减少居民吸入油烟产生的颗粒物，降低慢阻肺的发病率。

“防治慢阻肺，要重视中西医结合、中西药并用。”全国政协委员、中日友好医院保健医疗部主任张洪春认为，“不只是药，在治疗和康复环节，中医药同样可以发挥重要作用。通过临床研究显示，肺脾同治、调补肝肾等疗法，在减轻患者症状，减少慢阻肺发作次数和用药量，改善患者生活质量方面，都有明显效果。”

“要加大科普宣传，提高公众防控意识，让公众了解慢阻肺，积极防治慢阻肺。这是一项系统工程，也是一项长期工程。同时，要充分利用数字化、智能化技术，提升健康管理信息化水平，为患者提供更好的医疗健康服务。”全国政协委员、中华慈善总会党委书记孙达指出。

李为民呼吁，实现慢性呼吸疾病全程管理，需要切实建立早防、早筛、早诊、早治“四早”防治体系：一是政府主导，做好顶层设计、组织协调、资源整合。二是乡镇卫生院、社区医院、一级医院、二级医院、三级医院五级医院都要参与防控。三是三级医院要做好防治总体方案的设计、技术指导和基层人员的培训。四是多方筹资，不仅仅是政府加强公共卫生投入。五是切实提升基层医院的防治能力。“总之，慢性呼吸疾病防治不能再慢了，要进一步采取有效措施，形成合力，才能取得显著效果。”

## 建言 JIANYAN

# 高质量推动公立医院互联网医院建设

梁宝峰

近几年，国家大力推动“互联网+医疗”建设，将“互联网+医疗”作为助力医改落地、实现医疗服务便民惠民的有效工具。当前，互联网医院系统越来越普及，但是在实际建设应用过程中，还存在观念认识上的差异和使用效果上的问题。

以甘肃省为例，互联网医院建设运行存在如下问题：

线上诊疗公信力低。患者对线上诊疗缺乏信任的主要原因可归纳为：一是患者对互联网医院的服务形式、流程、内容等不了解，对新事物有抗拒心理；二是因无法与医生面对面交流，患者对线上出诊医生资质产生怀疑；三是患者出于保护隐私，担心个人信息泄露。

线上诊疗服务单一。根据《互联网医院管理办法（试行）》规定，不得对首诊患者进行互联网诊疗，医师仅可开展部分常见病、慢性病复诊。这使互联网医院的功能局限于线上复诊、在线处方等，主要面向慢病复诊患者，不具有普及性和普适性。

医生参与意愿不高。据《2022中国互联网医院发展报告》显示，公立互联网医院缺乏长效运行的机制保障，其中最大的困难就是如何调动医生参与积极性。

线上诊疗医患沟通效果不佳。一般，线下门诊通常是患者等待医生叫号就诊，而线上诊疗为医生等待患者上线就诊。同时，在线问诊过程中经常出现患者回复医生速度慢、表述不准确的现象，医生无法掌控诊疗时间，医患之间沟通不充分不透彻。

互联网医院管理模式推动难度大。在新冠肺炎疫情常态化后，公立医院一方面要全面复工复产，消化囤积的、有就诊需求的人群；另一方面要求线下工作已经超负荷的医生开展线上诊疗，如果没有适当的激励机制，很难调动其积极性。

据此，推动互联网医院高质量发展运行，建议从以下几个方面着手：

重塑患者就医习惯。针对互联网医院适用人群及应用优势，通过各种媒体加大宣传力度，提高互联网医院美誉度、医疗信息透明度以及大众认知度。同时，

为临床医生印制线上个人名片，扫描名片二维码可直达该医生的挂号界面。患者逐渐接受线上复诊形式，形成新的就医习惯。

丰富线上诊疗服务形式。医院提前为患者与疾病画像，对网上能进行的操作及问诊进行分层分级，利用语音识别等新技术，开展更智能化的在线咨询和诊断辅助；向患者提供检验检查项目智能预约服务，推荐最优预约周期，推送电子导诊单；患者按照线下门诊预约时间来院，在移动端使用院内导航系统，最短时间完成线下检查和门诊治疗。

提升医生参与积极性。建立医生线上门诊激励机制，每年度对工作绩效进行评估，对优秀个人进行表彰；通过互联网医疗平台邀请医生开展直播科普或专访，提升医生知名度。同时，对慢性病患者较多的临床科室，协助医生建立线上队伍，助力科研工作开展。

提供双向客服团队。客服人员辅助患者解决就诊中遇到的系统不会操作、系统故障等问题，针对老年群体，采用人脸识别技术一次性登录、全信息呈现，增加慢性病、老年病等远程监测设备，减少患者去医院的次数；医生助手辅助医生联系未按时到诊的患者，解决诊疗过程中的软硬件问题，双向提升线上诊疗服务的获得感。

完善互联网医院管理组织架构。成立“互联网+医学”领导小组分设患者服务协调与医疗技术协调两条管理路径，成立互联网医疗办公室，负责互联网医院管理运行具体工作。加强信息安全、数据安全等方面建设，防止病患和用户隐私信息泄露。

建立健全运营监督机制。定期进行医疗服务质量评估和用户满意度调查，规范投诉处理流程，及时处理用户投诉意见。根据反馈结果，优化平台运营策略和服务流程，提高用户体验和医疗质量。

加强与服务企业合作。与第三方建立合作关系，实现快速准确的处方药配送服务；开展健康管理服务，通过线上健康档案、健康评估和追踪，提供个性化方案，扩大互联网医院受众群体。（作者系甘肃省政协委员、九三学社甘肃省委员会秘书长）

## 厦门市政协农工党界别委员建言：

# 进一步提高心理健康服务水平

本报记者 照宁

2024年厦门市政府工作报告提到，2023年厦门获批全国健康城市建设试点，今年将建设高水平健康之城、加快补齐精神卫生等短板，增进民生福祉。

“心理健康问题已经成为我国重大公共卫生问题。有数据显示，目前我国抑郁症患者已达9500万。去年1月-7月，厦门仙岳医院心理危机干预热线共受理1.5万个来电，其中不少来电者有自杀想法，因此亟需进一步提高心理健康服务水平。”近日，厦门市政协农工党界别的委员们提交了一份《进一步提高我市心理健康服务水平促进高水平健康之城建设》的提案，为“切实让群众感受到健康获得感、幸福感、安全感”建言献策。

委员们调研发现，近年来厦门市重视心理健康服务水平提升，加大了资金投入和政策扶持，鼓励相关领域创新和技术应用，完善心理健康服务网络体系，但目前仍存在心理服务机构与人力资源严重不足、人才队伍建设后继乏力、公立机构负担过重、社会心理援助支持力度偏弱等问题。如，厦门市2713家医疗机构中注册精神科63家，占比仅2.32%；全市第一、二执业范围为精神卫生的医生166人，约每十万人配有3名精神医师，远低于每十万人配13名的国际平均水平。

“应进一步推进社会心理服务体系试点建设。”委员们建议，完善多部门协同、社会力量参与的统筹协调机制，给予专项经费，专人负责，强化政策保

障，形成系统、良好的政策环境；完善由社区、学校、医疗机构等多层次组成的心理健康服务网络。通过社区心理健康中心等形式，提供全方位的心理服务；探索通过购买服务、激励补助措施等支持社会心理服务机构参与服务；加快推动科技与心理健康服务的融合，建立在线咨询平台等，提供便捷、高效的线上心理健康服务。

“应超前规划，加强专业人才培养。”委员们提出，支持鼓励更多公立医疗机构设置心理门诊、心理治疗（咨询）门诊，提高注册精神科医师的占比；增加精神科医生等相关人员配比，完善绩效考评与激励机制，拓宽成长空间，防止人才流失。加大人才的引进和培养力度，提供奖励和支持政策吸引专业人才；与国内外知名的心理健康机构等建立合作机制和平台；支持高校增设心理健康相关专业、培训班。搭建多学科协作研究和交流合作平台，打造区域性心理健康医疗中心和心理健康服务高地。

“可探索完善本地化技术标准及规范体系建设。”委员们进一步建议，相关部门组织专家和从业人员提出技术标准规范的制定建议；多渠道宣传和推广技术标准和规范，提高从业机构和从业人员的认知和理解；建立监督和评估机制，通过多措并举，切实提升人民群众心理健康素养水平。

## 快讯 KUAIXUN

# 国家疾控局积极推进重大传染病规划编制工作

本报讯（记者 陈晶）2月20日，全国政协委员、国家疾控局局长王贺胜主持召开专题会议，广泛听取专家意见，研究艾滋病、结核病防治中长期规划编制工作。

会上，传防司通报了规划编制工作阶段性进展，与会专家就国际防治策略进展、专病防控体系建设、规范诊断治疗、动员社会参与、关爱患者、政策有效保障、科技创新驱动等方面充分发表意见，积极建言献策。专家一致认为，经过多年努力，我国艾滋病、结核病防治取得明显成效，需聚焦防治工作中遇到的新情况新问题，进一步优化防治策略，压实防控措施，切实巩固防治成效。因此，组织编制新一轮规划十分必要，也非常重要。对有效遏制重大传染病流行具有战略意义，将为今后一段时期全方位落实防治策略措施奠定坚实基础。

王贺胜在会议总结时强调，重大

传染病防治工作事关人民群众生命安全和身体健康，事关社会稳定和经济发展，要深入学习贯彻习近平总书记重要指示批示精神和党中央、国务院决策部署，坚持以人民健康为中心，整体谋划疾控事业高质量发展，有效遏制艾滋病、结核病等重大传染病流行。要紧紧抓住疾控体系改革发展的关键机遇期，坚持目标导向、问题导向、效果导向，聚焦筑短板、补短板，守正创新，直面挑战，以强烈的时代责任感和历史使命感，做好中长期规划的编制工作。要体现世界眼光、国际标准、中国特色，为助力健康中国建设，推动构建人类卫生健康共同体贡献积极力量。

国家疾控局综合司、法规法司、传防司、卫生免疫司负责同志，中国疾控中心、国家传染病医学中心、中国性艾协会、中国防痨协会、北京胸科医院、北京佑安医院等单位有关专家参加会议。

## 医学新知 YIXUEXINZHI

# 急性缺血性脑卒中有新治疗方案

2月19日，北医三院神经内科樊东升教授团队在神经病学领域权威期刊《美国医学会杂志：神经病学》上发表文章，揭示依达拉奉右莰醇（先必新）舌下片能够显著改善发病48小时内的急性缺血性脑卒中（AIS）患者第90天神经功能结局。

急性缺血性脑卒中是最常见的卒中类型，有高发率、高复发率、高致残率及高死亡率的特点，是危害我国公众健康的主要疾病。脑细胞保护是急性缺血性脑卒中治疗中的重要环节，既往研究证实先必新注射液能够改善急性缺血性脑卒中患者的神经功能预后，但在使用人群有限、无法满足全程管理等问题。

因此，应用更为便捷给药、不受医疗场景限制的口服药物是临床所亟需的。基于此，研究团队设计对发病48小时以内的轻中度卒中患者

连续应用先必新舌下片或安慰剂治疗14天，比较两组治疗后90天功能完全独立（改良Rankin评分≤1分）的受试者比例。研究共纳入了914例受试者，其中试验组450例，对照组464例。

结果显示，在全分析集中，试验组中64.4%的患者第90天改良Rankin评分≤1分，显著优于对照组的54.7%；符合方案集结果与全分析结果一致，71.0%的试验组患者第90天改良Rankin评分≤1分。安全性评价方面，舌下片的安全性和耐受性良好，常见不良反应发生率和安慰剂相似，多与原发疾病相关。

研究证实，急性缺血性脑卒中患者在症状出现48小时内，应用先必新舌下片治疗14天可持续改善神经功能，极大地扩展了该药物的适用人群，有利提高患者用药依从性，助力卒中减残，保护公众健康。（陈晶）