

■热点聚焦

□ 本报记者 李颖

■行业播报

北京应严防低龄重症手足口病

科技日报讯(记者李颖)目前北京市已进入手足口病高发期,但北京市卫计委最新数据显示,今年手足口病患儿同比下降近7成。

北京市卫计委数据显示,截至4月底,北京市今年共报告手足口病2293例,比去年同期的6861例下降66.58%。同时,今年有51起聚集性疫情报告,涉及病例140人,较去年同期下降75.83%。在全部手足口病例中,5岁及以下患儿占到87.28%。

研究表明,低龄感染手足口病是重症甚至死亡病例的危险因素。

据北京市卫计委介绍,手足口病的传染途径较多,飞沫、咳嗽、打喷嚏等都可以造成传播。临床表现为发热、厌食、口渴、口腔内出现疱疹,手足部位出现斑丘疹,多数在一周左右痊愈。少数病例病情进展迅速,在发病一至五天左右出现脑膜炎、肺水肿等,极少数病情危重者可至死亡。

为此,北京市卫计委相关负责人提醒市民,3岁以内尤其是不满1岁的儿童患手足口病时,家长应更加注意做好重症病例的防范工作。

为应对手足口病高发期,卫生部门要求全市托幼机构严格执行晨检、午检制度,缺勤登记及停班、停园等规定,发现可疑患儿应立即采取送诊、居家观察等措施。托幼机构如出现手足口重症或死亡病例,或1周内同一班级出现2例及以上病例时,建议患儿所在班级停课10天;1周内累计出现10例以上或3个班级分别出现2例以上时,建议托幼机构停课10天。

同时,北京市卫计委提醒,预防手足口病的方法主要是勤洗手,多通风,戴口罩。尤其是饭前便后、外出归来,家长和儿童都要用肥皂或洗手液洗手;还要注意居室经常开窗通风,勤晒衣被。婴幼儿使用的奶瓶、奶嘴及餐具应充分清洗、消毒。手足口病流行期间,不要带儿童到人群聚集、空气流通差的公共场所,避免接触患病儿童;打喷嚏时最好用手绢或纸巾来遮挡。

近七成出院患者有护理需求

科技日报讯(记者李颖)5月12日是第104个国际护士节。为了推广护理文化,普及护理专业知识,北京市医管局举办了“2015年北京护理文化周”系列活动。来自22家北京市属医院最优势学科的医生、护士,就百姓关注的老年痴呆、糖尿病、中医保健、母婴护理等话题,结合门诊咨询、家居护理、疾病康复中最需解决、经常误解的护理问题进行了详细讲解。

据介绍,本届文化周是北京市医管局局2011年挂牌运行以来,连续第3年开展“北京护理文化周”活动,旨在延伸护理服务内涵,向社会传递护理人员以专业服务社会的正能量,展现一个具有文化底蕴、专业背景和重要意义的护理行业。北京市医管局高度重视护理工作,22家市属医院全面推行优质服务,细化并创新改善护理服务措施,深化“以病人为中心”的服务理念,满足人民群众的健康需求。

■医者仁心

现任首都医科大学附属北京胸科医院结核病多学科诊疗中心主任、硕士生导师的唐神结,从事结核病防治工作30余年来,他的病人遍及美国、英国、菲律宾等20多个国家以及我国30个省市自治区,帮助了数以万计的结核病患者。在他的眼里,病人没有贵贱和贫富之分,他对每位患者都一视同仁,很多患者都成了唐神结的朋友。

唐神结说:“我们国家还是结核病大国,有很多结核病人还在疾病中挣扎,我的名字已经决定了我一生都要与结核病在一起,我要用毕生的经历来为结核病人服务,为结核病防治事业做点事。”

结核病人心中的“神医”

2013年12月底,唐神结作为人才从上海市肺科医院引进到首都医科大学附属北京胸科医院。

2014年3月,他的一位上海患者由于病情加重,到上海肺科医院找他,得知他调到了北京,一定要到北京找唐神结亲自治疗。但是,由于病人的情况既不能坐飞机又不能做火车,只能乘救护车从上海到北京。唐神结深知这是一次凶险的转诊,劝说病人不要来,他可以到上海去会诊。

“以药补医”是在新医改以前医院存在的弊端,就是医生在治病的过程中挣到自己的工资,开的药越多、越贵收入就越高,所以就造成了医生为了挣到更多的工资不顾病人的承受能力加价加价,从而就产生了看病难、看病贵的问题。长期以来医疗卫生机构依赖以药补医维持运行发展,而且目前药品收入仍然是补偿的重要渠道。

2012年1月,原卫生部部长陈竺就表示,要在“十二五”期间全面取消“以药补医”,理顺补偿机制。北京今年将重点推进取消“以药补医”等改革,并争取把这项改革向全市推广。

专项改革可复制可推广

在4月8日举行的2015年北京市卫生计生工作会议上,北京市市长王安顺也表示,当前,首都医改已进入深水区,涉及的利益关系错综复杂,一些深层次体制机制已经到了非改不可的地步,而北京要抓紧、抓好公立医院改革的牛鼻子,尽快形成可复制、可推广的经验。

“北京前一阶段实施的主要是增量改革和专项改革,今年将重点推进医药分开、医疗服务价格调整等专项改革。”他强调,医改要做到万无一失,看准的、成熟的措施要大胆推进,不能等、不能拖。而对看不准的要先行先试。像北京实施的“医药分开”试点撬动了北京公立医院体制改革,但是试点在

推进中出现了孤岛效应,形成了药品价格的洼地、服务价格的高地,对试点医院产生了不利影响,“要通过试点来发现问题并进行改进。”

北京市卫生计生委主任方来英也指出,北京将推广“医药分开”的改革措施,“孤岛将变成大陆。”

要啃价格改革硬骨头

在医改中,价格改革因牵动多方利益而进展缓慢,迟迟未达到预期。

“此前医疗服务价格一直执行1999年标准,至今已16年未调整,不能客观反映医务人员的技术服务价值。”北京市医改办主任、市发改委委员韩晓芳指出,改变医疗服务价格的主要目的,不仅仅是解决价格体系扭曲的问题,更重要的是要将利益机制调整过来。以往,医生在医疗服务上挣不到钱,只能靠检查、药品赚钱,而将医疗服务调整至合理价格,也可以杜绝过度用药、检查、治疗等。

韩晓芳举例说,北京以医药分开为突破口,推行了五个试点医院的综合改革,成效非常显著,特别是医事服务费政策制订比较成功。“总量平移、结构调整”,在5家试点医院无一例外全部得到实现,医院正常运行,医院收入结构彻底改过来,利益机制发生变化,医院不再挣药钱。“我们提出的‘病人负担不增加,医院收入不减少,医保资金能承受’这三项目标也实现了。”

■医疗新干线

巴里·马歇尔:

了解患者才能帮你找准研究方向

□ 本报记者 张林军

5月8日,2015年诺贝尔奖获得者医学峰会暨院士医学论坛在北京召开,5位诺贝尔医学生理学奖获得者、16位中美院士、30多家知名医院的院长研讨交流,碰撞思想,共同探讨中西医优势互补与融合发展、肿瘤研究的方向等话题。会上还评选出在生命科学和医学领域做出突出贡献的中青年科学家。

在5名诺贝尔医学生理学奖获得者中,澳大利亚临床微生物学教授巴里·马歇尔与罗宾·沃伦发现了幽门螺杆菌,以及这种细菌在胃炎和胃溃疡等疾病中的作用,被授予2005年诺贝尔医学奖。此次峰会期间,科技日报记者就胃癌与幽门螺杆菌等读者感兴趣的问题,对巴里·马歇尔教授进行了专访。

胃痛、胃酸、暖气、胃溃疡……出现这些症状时,多数人首先会怀疑自己压力过大、饮食不当,但实际上“元凶”是一种叫幽门螺杆菌的细菌在“作祟”。这一发现为巴里·马歇尔及其搭档罗宾·沃伦赢得了2005年诺贝尔医学奖。

1982年,马歇尔和沃伦发现了幽门螺杆菌,并提出该细菌会引发胃溃疡的假设。这一说法因直接挑战了当时的主流观点而备受争议。

1984年的一天,马歇尔以身试菌,亲自喝下幽门螺杆菌培养液,看自己的胃会有什么反应。马歇尔说,“在有条件的情况下,科学家能亲自试一下,也是非常有价值的。幽门螺杆菌是很特别的,动物是不会被感染的,只能在人的身上做试验。”两周后,马歇尔患上了胃炎,试验证明,健康人

被幽门螺杆菌感染后会很快患上胃炎的。马歇尔对记者说:“作为一个科学家就要有这种为科学献身的精神。”

“幽门螺杆菌可以感染所有人,一是通过母婴传染,二是在经济欠发达地区,卫生条件较差的情况下易被感染,如饮用水未被净化”。在中国,约有15%以上的人被幽门螺杆菌感染,马歇尔说,“这些患者很多是没有症状,胃黏膜也没有溃疡,但有幽门螺杆菌,随着幽门螺杆菌的增加或恶化,胃癌的发病率也会上升。”

马歇尔教授强调:由幽门螺杆菌诱发成胃癌的患者,很多是没有征兆的,建议50岁以上要定期做幽门螺杆菌感染检查。

在谈到研发幽门螺杆菌疫苗时,马歇尔告诉记者,疫苗分为两种,一种是预防感染幽门螺杆菌,一种是将人体内的幽门螺杆菌清除掉。后一种是研发的难度比较大,第一种疫苗已经进入到了试验阶段,在重庆市得到了令人满意的数据,相关数据和论文将会在数月内发表在医学杂志上。

马歇尔介绍说,该疫苗属于口服剂,这样便于孩子服用。对于儿童来说,只需一次就可以终身避免感染。“希望研发、生产诊断产品和疫苗,不仅在中国销售,也会销往北美、欧洲、澳洲等地。”马歇尔说,幽门螺杆菌疫苗成功产业化,将会大大降低人类消化系统疾病和传染性疾病的患病率,将产生巨大的社会效益和经济效益。

幽门螺杆菌及其作用的发现,纠正了当时已经流行多年的人们对胃炎和消化性溃疡发病机理的错误认识,被誉为是消化病学研究领域的里程碑式的革命。溃疡病

多举措推进分级诊疗

分级诊疗是2009年提出来的。至今,公立大医院大规模屡禁不止,有的地方近几年愈演愈烈。这是因为,一方面存在需求,老百姓全部涌到大医院去看病,大医院来者不拒,各类病人通吃,客观上一直是供不应求的,大医院有内在扩张的冲动;另一方面,一些政策配置与分级诊疗的目标有差异,甚至有些自相矛盾。

理想的分级诊疗是,上面的大医院看大病、急难重症,而基层来解决慢病、常见病、老年病等。中央一直强调“保基本、强基层、建机制”。对于“强基层”,现在资源配置是倒置的。

“大医院永远人满为患,凡是有优质资源的大医院,都是挂号难的地方。”韩晓芳直言,基层不难,有的基层门可罗雀。“老百姓对基层医疗机构的不信任,最主要的原因还是好医生少、药品不够,所以不愿到基层看病。”

韩晓芳指出,分级诊疗的方向就是强基层。

在北京召开的2015年卫生计生工作会议上,方来英也表示,2015年要多举措推进分级诊疗。

首先,要鼓励有条件的医生在社区卫生机构开展多点执业,在社区开办私人诊所。采取购买服务的方式鼓励社会办医疗机构参与社区卫生服务提供;其次,开展社区卫生服务机构药品供给改革试点;同时,扩大

新农合基层医疗机构首诊制试点,研究除急诊、急诊等特殊情况下,参保患者未经社区卫生服务机构转诊自行到上一级医疗机构就医的,不予报销医药费用的政策。

“初级医疗保健,是要提高居民健康素质,对居民实施有效健康管理干预;在社区环节,对慢病患者和重病康复者监督实施专科医疗方案。”方来英强调,社区医生,要通过分级诊疗追溯的居民健康、疾病状况,有针对性的去形成每一个人的健康保障方案。只有这样,“社区医院”和分级诊疗模式才有生命力。

多点执业解决“单位人”

多点执业是现在推进人事制度改革一个很重要的政策。但是在“单位人”制度不改的情况下搞的多点执业是形式大于内容,不是实质上的多点执业。

方来英介绍,截至2014年底,北京共3386名医师办理了多点执业注册。而2014年8月,《北京市医师多点执业管理办法》修订之后,医师多点执业注册就达1170人次,是去年同期的近4倍。今年为进一步促进医生多点执业,北京计划推出北京地区的医师电子注册。

电子注册实施后,医生只要凭北京地区的执业资格证,就可以自主选择自己的执业地点,但至于在哪一家医院,还是同时在几家医院签约执业,就靠具体医生自己与不同的医院院长谈判了。当然,电子注册不仅是

为多点执业而开展,它能降低行政成本,方便医生,也让监管部门可以更加精准的监管医生的执业行为,保护医患双方权益。

“下一步改革必须解决‘单位人’问题,要让医院与医生成为合同聘用关系。”韩晓芳表示,医院可以根据实际情况,设定全职岗位和兼职岗位,比如有些管理岗位必须全职,有些技术岗位可以兼职。医院与医生双方平等选择,建立责权利对等的聘用关系。

创新模式升级居家养老服务

在深化医改过程中,随着居家养老条例即将出台,政策制定方在“强基层”的过程中,也将考虑与居家养老服务产业的进一步对接。

韩晓芳表示,目前正在进行家庭医生服务模式创新的探索,如何给老年人更好的服务,更贴近老年人的需要,是现在需要真正解决的问题,所以准备建立三方服务机制,比如说卫生方面财政报销,基本医疗服务医保报销,有一些个性化的服务则通过医疗服务包的模式,个人按照自己的需求选择相应的模式并适当缴纳一定的费用;通过这些举措来解决特定人群的居家养老服务问题。

另外,方来英透露,今年计划试点30家医院实现电子病例的互联互通,建立在京就医患者电子病历数据库,整合海淀、西城等试点区县社区卫生(医疗)服务机构的居民健康档案数据库,初步建立全生命周期的居民电子健康档案雏形。

对乙肝病毒无需过度恐慌

□ 戴欣 本报记者 罗朝淑

日前,天津师范大学初等教育学院一名大一女学生在学校组织的一次义务献血中被查出携带有乙肝病毒,学校为此安排其单独居住,在经历了同学的歧视和内心的纠结后,该女学生选择了在宿舍烧炭自杀,结束了自己年轻的生命。

乙肝病毒携带者真有那么恐怖吗?科技日报记者为此采访了解放军302医院感染性疾病诊疗与研究中心主任聂为民,他表示,对于乙肝的防治知识,许多人存在一知半解,这一点在某种程度上来说比完全无知更可怕。

聂为民表示,这些年来人们对乙肝的认识有了很大进步,大部分人都了解血液才是乙肝病毒的重要传播途径,也知道乙肝病毒携带者可能发展为慢性乙肝患者,甚至最后发展为肝硬化、肝癌。然而,对于日常接触是否会感染乙肝病毒许多人还是心存疑虑甚至恐惧。人们往往夸大了乙肝所导致的危害的一面,对于日常接触乙肝患者或携带者极为恐慌,抱着“不怕一万就怕万一”的心态,极力疏远乙肝患者或携带者。

近年来,国家出台了许许多多不得歧视乙肝患者和携带者的相关法规,人们对乙肝患者或携带者的歧视表面上看减少了,但许多隐性或者说出心理上的歧视却实际存在着。聂为民指出,事实上,乙肝并不可怕,人们对乙肝的恐惧许多时候是无谓的。聂为民告诉记者,关于乙肝病毒的传播,世界卫生组织对此有着非常明确的说法——“乙肝病毒并不通过以下渠道传播:共用餐具、母乳喂养、拥抱、接吻、握手、咳嗽、喷嚏,或在公共游泳池玩耍或类似行为。”

对于一些医学论文中针对乙肝病毒出现的一些不靠谱的说法,聂为民认为,原因有二:一方面,时代在进步,很多数据、看法过时了,却没有被及时更新,甚至还被继续引用。例如一些网站上,一些有关乙肝病毒传播的文章下载量很高,但这些文章是十年前发表的,其中有不少错误的认知;另一

方面,人们出于“小心驶得万年船”的心理,许多专业人士并不会给出明确的答案,而是用“一般”这样的词语,暗示不排除小概率,导致很多人都误以为共同进餐也有感染乙肝病毒的可能。

聂为民强调,面对乙肝病毒无需恐慌,只要正确对待,积极防控就能预防,没有必要对乙肝病毒携带者采取隔离措施,给乙肝病毒携带者带来不必要的心理压力。当然,人们在日常生活中还是需要保持饭前便后洗手、不吃未熟肉制品和不洁生冷食品等良好的卫生习惯,防止病从口入。

聂为民告诉记者,除了乙肝,人们对丙肝和艾滋病等感染性疾病也无需过度恐慌。丙肝是一种血液传染病,通过肌肉注射、静脉注射、输血等血液传播以及性传播和母婴传播三种方式传播,而且最主要的传播方式还是输血,现在国家血液制品管控严格,通过输血或血液制品传播丙肝的情况已经大大减少。接吻、拥抱、咳嗽、食物、饮水、共用餐具和水杯、无皮肤破损及其他无血液暴露的接触一般都不是传播的;而艾滋病毒主要存在于感染者的血液、精液、阴道分泌物、乳汁等液体中,性接触、血液感染和母婴传播是三大传播途径。与艾滋病人及艾滋病毒感染者在日常生活中的工作接触如握手、拥抱、共同进餐、共用工具、办公用品等不会感染艾滋病。艾滋病毒不会经马桶圈、电话机、餐饮具、卧具、游泳池或公共浴池等公共设施传播,也不会通过咳嗽、打喷嚏等途径传播。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办

□ 李云

把防治结核病当做毕生事业

——记北京胸科医院结核病多学科诊疗中心主任唐神结

是因为您不但有高超的医术,更有神仙一样的慈悲心肠。”

把更多时间留给患者

在唐神结的心里,患者总是排在第一位的,每次出差前他总要到病房里看一遍,掌握病人的情况。到了外地,第一件事不是给家里打电话,而是给病房打电话,询问某危重病人的情况。返程后,他的第一站永远是医院,晚上他还要先查看病人发来的E-mail和他的个人网站上病人的提问,不管多晚他都会一一作答,经常夜里2—3点唐大夫还在电脑旁敲敲打打。对此,唐神结的爱人多年来也习以为常了,还经常夜里起来给他做些夜宵。

30多年了,无论双休日还是节假日唐神结都要到病房里转上一圈,只有这样他

才感觉踏实。他出门诊的时候也总是早上7点就在那里等着患者,到晚上8点多还在为病人看病,中午吃饭也只是在门诊用10分钟快速解决。唐神结说:“患者全国各地的赶过来不容易,你不给他加号,心里都过不去。有的病人来晚了,没号了,怎么办?你不能不管啊,没号也看吧。”

近年,唐神结通过个人网站为2000余名患者回答了20000余次网上咨询,阅读影像学资料近10000份,网站浏览次数达600000次之多,收到病人表扬信100余封,在2014年好大夫评选中被评为全国百强临床大夫,获全国“2014年度好大夫奖”。

精益求精,学术成绩斐然

唐神结在结核病的诊断与治疗,尤其对耐药难治性肺结核、淋巴结核、结核性

脑膜炎、骨关节结核、泌尿生殖系统结核、腹腔结核等的诊治方面都具有较深的造诣。他主持开展科研课题10余项,并有多项获得科技进步奖;主持编著结核病相关著作9部,发表论文100余篇,其中SCI论文10余篇。

唐神结领导的研究团队率先在国际上开展利奈唑胺治疗广泛耐药结核病的前瞻性随机对照多中心临床研究,其研究成果发表在国际著名《欧洲呼吸杂志》上。同时,他的研究团队首次在国际上开展氯法齐明治疗耐药结核病的前瞻性随机对照多中心临床研究,该研究成果发表在国际著名《临床感染病杂志》。这是我国结核病临床类研究论文首次在国际高影响力刊物上发表,他的这些研究也将对今后国际耐药结核病的防治产生深远的影响。

不仅如此,唐神结还领衔主持国家“十二五”科技重大专项课题“初治涂阳肺结核化疗新方案的研究”及国家“十一五”科技重大专项课题“特大城市结核病综合防治模式研究”子课题“结核病诊断治疗新技术和新方法的应用研究”。另外,由唐神结牵头主编的我国第一部耐药结核病的专著《耐药结核病防治手册》,由他主编的《临床结核病学》和《耐药结核病学》均已由人民卫生出版社出版,这是近7年来我国结核病领域由我国著名出版社出版的仅有的2部结核病学术巨著。

作为国际防痨和肺病联合会会员,中华医学会结核病分会副主任委员,中国防痨协会临床专业委员会副主任委员,国家“传染病”重大专项课题评审专家,唐神结曾多次参加国际学术会议。在2011年欧洲国际感染会议上,唐神结应邀参加了会议并做大会发言,这也是我国结核病领域专家首次在该会议上做大会发言。唐神结就是这么执着着他热爱的事业,他以其高尚的医德、精湛的医术、渊博的知识致力于我国和世界结核病防治事业。他默默无闻三十载,只为对结核病事业的一份承诺。