

慢阻肺病纳入国家基本公共卫生服务

■中国城市报记者 刁静严

9月13日,国家卫生健康委、财政部等部门公布,慢性阻塞性肺疾病(简称“慢阻肺病”)患者健康服务被纳入国家基本公共卫生服务项目。

据同日发布的全球慢阻肺病指数(COPD Index)显示,国内慢阻肺病总患病人数约1亿人,年死亡超100万人,已成为我国第三大死因。在经济负担方面,国内慢阻肺病人均经济成本约为942美元,约合人民币6683元。

近年来,呼吸病学领域多位知名专家呼吁将慢阻肺病纳入基本公共卫生项目,如今这一期待终于得以实现。中国工程院院士钟南山表示:“慢性阻塞性肺疾病被纳入国家基本公共卫生服务项目,这一消息令人十分振奋。这将对慢阻肺病人带来巨大的获益,也将为我国公共卫生事业发展作出积极贡献。”

知晓率、早诊率亟待提升

慢阻肺病是一种常见的慢性呼吸系统疾病,通常的症状表现为经常咳嗽、咳痰、气短。如果发现不及时或治疗不规范,容易导致慢阻肺病情急性加重,甚至死亡。

在我国,慢阻肺病是仅次于

于高血压、糖尿病的第三大常见慢性病。流行病学调查显示,我国40岁以上人群慢阻肺病患病率达13.7%,60岁以上人群达27%。

然而,与慢阻肺病患病率高、死亡率高、疾病负担高相对的是,公众知晓率低、肺功能检测率低、基层规范治疗率低等情况。数据显示,目前我国慢阻肺病的公众知晓率不足10%,仅有不足3%的慢阻肺病患者知晓自己患病,约10%的轻症慢阻肺患者被正确诊断,在轻症阶段得到有效干预的比例更低。

此外,从医疗诊断方面来看,慢阻肺病需要通过肺功能检测来确诊,而大型的肺功能检测仪器通常在大医院才配备,同时小型、便携式肺功能检测仪尚未普及。与高血压病、糖尿病等诊断相比,慢阻肺病的硬件基础薄弱使得该病早期筛查不足。因此,在认知不足又缺乏检测设备的状况下,影响了疾病的诊治,继而引发高致死、致残率。

钟南山表示,通过早期的肺功能检查、早期发现以及规范治疗,比如长期规范使用吸入药物,病情可以得到有效控制,预防急性加重和降低病死率,改善患者生活质量。

由于慢阻肺病目前无法完全治愈,所以钟南山建议,40

岁以上的高发人群,特别是长期吸烟史、接触生物燃料的、生活环境有明显空气污染的人群等,要像测血压一样,在每年的体检中加入常规的肺功能检测项目。

推动优质医疗资源下沉基层

在慢阻肺病被纳入国家基本公共卫生的当日,国家卫生健康委还发布了《慢性阻塞性肺疾病患者健康服务规范(试行)》,其中提到,35岁及以上的慢阻肺病患者将受到确诊后的疾病全流程管理,以所在辖区为单位,为患者建立“健康档案”,免费追踪随访、常规检查等,包括每年提供至少4次随访及1次健康检查,具备条件的基层医疗卫生机构还会提供1次肺功能检测。如果发现患者病情加重,基层医疗卫生机构将及时建议并协助患者转诊至上级医院,上级医院在转诊过程中提供技术指导和便利支持。

“我国90%以上的慢阻肺病人,由于症状较轻甚至没有症状,常得不到足够的重视。当病情发展至中重度或者极重度,会出现严重的呼吸困难。此时才干预,治疗效果往往不佳。”在钟南山看来,早发现、早治疗,是推动慢性病防控的重要举措。而社区医院、乡镇卫生院等基层医疗机构是慢阻肺

病防治的第一阵线,在慢阻肺病高危人群筛查、戒烟干预、长期随访管理、康复治疗等方面发挥着重要作用。钟南山强调,慢阻肺病被纳入国家基本公共卫生服务项目,基层医疗服务能力得到增强,优质医疗资源进一步下沉基层,老百姓能在“家门口”享受更方便、高效和规范的医疗服务。

今年7月发布的《健康中国行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案(2024—2030年)》提出,要落实分级诊疗制度,为慢阻肺高危人群和患者提供筛查干预、诊断、治疗、随访管理、功能康复等全程防治管理服务,提高基层慢阻肺病的早诊早治率和规范化管理率。到2030年,慢性呼吸系统疾病防治体系进一步完善,基层筛查能力及规范化管理水平显著提升,70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到8.1/10万及以下。此次慢阻肺病被纳入国家基本公共卫生服务项目,标志着我国慢性呼吸系统疾病防治网络得到进一步拓展。

许多医务工作者及专家学者表示,这一举措的出台,将进一步改变我国慢阻肺病的防控局面,是一项历史性、突破性进展。钟南山也呼吁各界共同关注慢阻肺病,提高疾病认知、做好规范诊疗。

科学防治 降低患者疾病负担

当前,慢阻肺病主要治疗目标是减轻症状和降低未来急性加重风险,包括防止疾病进展、防治急性加重及减少病死率。降低疾病负担方面,加速创新药物研发和普惠患者同样值得关注。

国家呼吸医学中心中日友好医院呼吸中心副主任杨汀、国家呼吸医学中心主任、北京协和医学院校长王辰等人曾共同发布的一项研究显示:如果维持现状,不加大对慢阻肺病防控的投入,2020—2050年,慢阻肺病的全球经济成本为4.33万亿美元,相当于全球GDP的0.11%。其中,中国慢阻肺病经济成本为1.36万亿美元,相当于GDP的0.16%。

截至2023年,我国共建成485个国家慢性病综合防控示范区,县区覆盖率已经达到17%。目前,我国重大慢性病过早死亡率已经从2015年的18.5%下降到2023年的15.0%。

可以肯定的是,此番慢阻肺病被纳入国家基本公共卫生项目,将有更多的保障措施和治疗方案出台,让更多患者受益于国家的保障政策。

“以往以吸入支气管舒张剂和抗炎药物为主的传统治疗方式虽然可改善患者的疾病症状、减缓疾病进程,但部分患者容易面临难以预防急性加重、局部免疫功能低下、未来感染风险增加等问题,甚至在接受三联疗法后仍会出现中度或重度急性加重的情况。”中华医学会呼吸病学分会前任主委、呼吸治疗学组组长、深圳市呼吸疾病研究所所长陈荣昌表示,在全球范围内,慢阻肺病的治疗研究不断取得新进展,一些创新突破性成果如生物靶向治疗药物的出现为患者带来新希望,帮助患者控制疾病症状、降低急性加重风险并提升生活质量。相信随着我国药审改革不断深化,未来中国患者有望更快地接触到国际上最新的治疗药物,实现与全球同步的慢阻肺病治疗。

河北沧州: 促进优质护理服务 增进人民健康福祉

9月19日,在河北省沧州市中心医院脑科医院,护工陪护患者做康复练习。

为进一步让患者得到专业、细致的照护,沧州市中心医院积极探索创新服务新路径,打造一支细心、专业的护工团队,为患者提供“一对一”或“一对多”的团队协作陪护模式,更好地满足患者群体多层次、多元化的看病服务需求。

人民图片



2024年人均基本公共卫生服务经费补助标准增至94元

■中国城市报记者 刁静严

国家卫生健康委、财政部等四部门近日发布《关于做好2024年基本公共卫生服务工作的通知》(以下简称《通知》)。

《通知》明确,2024年人均基本公共卫生服务经费补助标

准再增加5元,达到94元。新增经费和2020—2023年累计增加的基本公共卫生服务财政补助经费,继续用于扩大老年人、高血压、2型糖尿病等慢性病患者,农村妇女“两癌”检查等受益人群覆盖面。同时,加强老年人、慢性病患者、0—6

岁儿童、孕产妇、严重精神障碍患者等人群的健康服务。

《通知》提出,对老年人和慢性病患者开展分类分级健康服务。

对老年人健康体检中发现血压、血糖异常的,确诊后及时纳入慢性病患者健康服务;对体

检中发现体重异常或有其他基础疾病的老年人,适当增加联系频次,重点了解健康状况,提供健康教育、健康咨询,指导转诊等。

对慢性病患者,按照《国家基本公共卫生服务规范》《国家基层高血压防治管理指南》《国家基层糖尿病防治管理指南》

等提供服务;对病情不稳定及有严重并发症的,在按照服务规范要求随访的基础上视情增加随访频次。鼓励各地对患多种慢性病的患者,提供多病共防共管服务,依托信息技术整合慢性病患者随访服务信息表,减轻基层医务人员负担。