

# 湖北儿科医疗服务连点成面

**本报讯** (特约记者高琛琛 通讯员薛源)近日,湖北省儿科医疗联盟理事大会在湖北省武汉市召开。联盟牵头单位武汉儿童医院发布数据称,7年来,湖北省儿科医疗联盟成员单位增至222家,形成区域性儿科医疗服务新格局。

据了解,湖北省儿科医疗联盟2016年成立。7年间,联盟建立了儿童急危重症救治网络和转诊转运绿色通道,完成双向转诊1.2万余人次,转运危重患儿2000余人次。联盟内能承接下转患者的医院数量明显增加,

下转患者病种由单一走向多元化,从常见的呼吸道、消化道疾病,扩大到骨科、普外科、泌尿外科、新生儿外科术后、血液科、风湿免疫科、神经内科等专科疾病。

湖北省儿科医疗联盟理事长、武汉儿童医院党委书记邵剑波介绍,7年来,联盟持续推进人才培养、技术帮扶、学科共建及专科联盟建设工程,推动基层儿科医疗服务能力不断提高。

一方面,联盟把基层儿科医生“请上来”,通过开展免费进修、百名医生

高级培训班、联盟空中课堂、生命支持培训班等,为基层儿科培训“火炬手”。7年来,联盟免费线下培训学员2000余人次,培养学科带头人300余人,线上培训30万人次。另一方面,联盟专家“走下去”,开展“湖北儿童健康行”专项行动,巡讲疾病诊疗规范,督查儿科医疗质量控制,讨论转诊转运疑难病例。7年来,专家“走下去”共计824人次,质控督查医院249家,开展巡讲义诊115余场,覆盖16个州市。

此外,武汉儿童医院以县医院为

重点,派驻医护人员对口帮扶通城、恩施、五峰等地的医疗机构,托管武穴市妇幼保健院,选派青年骨干医生赴信阳、红安等地开展技术指导。今年,联盟将继续选派青年骨干医生,前往14家联盟医院进行技术帮扶。

在人才培养的同时,联盟以项目形式推广专科技术,选取儿科疾病常用的专科技术,如使用呼吸机、肺功能检测、支气管镜技术、生长发育监测、腹腔镜手术、气管插管技术、腰椎穿刺术等,通过专家带教、线上培训、线下实践等多种形式,在基层医院大

力推广。

武汉儿童医院院长、湖北省医院协会儿童医院(儿科)分会主任委员周爱芬介绍,在湖北省儿科医疗联盟基础上,湖北省医院协会儿童医院(儿科)分会于2021年成立,侧重搭建儿童医院和儿科共建共享平台,提升医院和科室管理水平,为儿童健康提供更好保障。湖北省医院协会儿童医院(儿科)分会与湖北省儿科医疗联盟、湖北省儿科质量控制中心、湖北省儿童医学中心“四轮驱动”,推动湖北儿科高质量发展。

## 江西:结核病防治宣传进校园

**本报讯** (特约记者徐雅金)3月23日,由江西省卫生健康委、教育厅联合主办的世界防治结核病日现场主题宣传活动在南昌医学院举行,驻昌23所本科高校的代表到场参加活动。

江西省卫生健康委党组成员、南昌医学院党委书记龚建平表示,江西省委、省政府高度重视结核病防治,将其纳入健康江西战略,全省高危人群耐药筛查率位居全国第二,非结核分枝杆菌筛查率位居全国第三,肺结核患者成功治疗率位居全国第四,耐药结核病检测能力、结核病分子生物学诊断能力在全省各设区市实现全覆盖,全省结核病防治形势得到有效控制,结核病报告发病率呈下降趋势。

江西省委教育工委委员、省教育厅副厅长程裕秋说,各级各类学校要以世界防治结核病日现场主题宣传活动为契机,建立完善工作制度,落实健康体检及日常监测,加强健康教育宣传,扎实有效地做好学校结核病防控工作。

活动现场,江西省高校人工智能肺结核筛查高峰论坛举办,邀请省内外专家做结核病防控专题报告;开展了专家义诊、志愿者招募、结核病现场筛查等活动,通过设立咨询台、悬挂横幅、摆放展板、发放宣传品等形式进行宣传。

## 学习止血包扎

3月24日,河北省邯郸市肥乡区元固镇中心校30余名小学生走进邯郸市急救技能实训基地,通过第一目击者模拟系统、心肺复苏多人演练系统、校园安全互动体验、灾害逃生VR等沉浸式情景模拟教育,学习自救互救技能。图为邯郸市“120”急救指挥中心工作人员在教学生止血包扎。

薛建东摄

## 医院动态

### 河北大学附院建立急救快速通道

**本报讯** (特约记者李健 肖建军 通讯员韩喆)日前,河北大学附属医院印发《关于成立急性上消化道出血急救快速通道的通知》,提出进一步完善和规范急性上消化道出血急危重症患者救治机制。根据《通知》,

该院成立急性上消化道出血急救快速通道办公室,增强院内各科室协作救治能力。

据悉,快速通道办公室包括医政职能部门和临床专业科室。办公室负责每月定期组织召开会议,总结分析上个月的工作情况,提出针对性改进措施,制订相应培训方案等。

此外,该院设立急性上消化道出血急救快速通道协调员,其主要负责发现在急性上消化道出血急救救治过程中的问题并及时上报沟通,协调处理;定期组织医生参加培训,参与制定相关工作流程、目标和计划。

### 航天七三一医院推进教学医院建设

**本报讯** (记者张磊)近日,航天七三一医院举行北京中医药大学教学医院挂牌仪式。航天七三一医院隶属航天医疗健康科技集团有限公司。该院党委书记杨姝雅表示,医院坚持“科

教兴院”,通过“育人才—强师资—筑平台”,扎实推进教学医院建设。该院成为北京中医药大学教学医院后,学校与医院将在人才培养、学科建设、科技创新等领域开展合作。

航天医疗健康科技集团有限公司党委副书记、总经理杜继臣表示,该院将按照北京中医药大学教学医院的标准,持续改善教学条件,加强师资队伍建设和提高临床教学质量,在医教双促、教学相长方面做出成绩、做出特色,全面提升医院人才学科支撑能力。



## 关注国产艾滋病抗病毒药物(上篇)

### 导语

2002年,中国免费艾滋病抗病毒治疗试点在河南省上蔡县启动。在过去的20余年里,在既无可负担的抗病毒治疗药物,亦缺少开展抗病毒治疗的医生和检测设备的不利情况下,我国的免费艾滋病抗病毒治疗在艰辛曲折中不断前行,并取得斐然的成就——治疗覆盖率不断扩大,诊疗质量逐渐提升,为全球艾滋病诊疗政策和策略的制定作出了贡献。

20年,弹指一挥间。我们是如何迎难而上,探索走出一条具有中国特色的免费艾滋病抗病毒治疗道路的?近日记者采访了3名亲历者。

# 探索中国特色艾滋病抗病毒治疗之路

□ 本报记者 张磊

## 救治刻不容缓

当时,艾滋病病毒感染者大多为青壮年,带来了严重的社会问题及沉重的经济与社会负担,可能引起群众恐慌,严重影响当地的社会稳定。

“20世纪90年代中期,我国中原地区进入非法采供血艾滋病病毒感染者集中发病期。2002年,局部地区感染者集中发病率、病死率上升。”中国性病艾滋病防治协会会长郝阳回忆,“上蔡就是情况较严重的地区之一。”彼时,郝阳任卫生部疾病控制司艾防处处长,他亲历了我国免费艾滋病抗病毒治疗试点工作的全程。

郝阳告诉记者,当时,艾滋病病毒感染者大多为青壮年,发病死后,家中的孩子、老人无人照顾,带来了严重的社会问题及沉重的经济与社会负担,可能引起群众恐慌,严重影响当地的医疗救治已刻不容缓。”

艾滋病抗病毒药物成为抗击艾滋病的关键。1987年,核苷类逆转录酶抑制剂齐多夫定获批上市,成为全球首款逆转录酶抑制剂,给艾滋病患者带来了生的希望。然而,齐多夫定单药治疗并不能持续抑制艾滋病病毒,用药数月后会发生病毒载量反弹。随着多种作用机制的抗艾滋病病毒(HIV)药物的上市,临床开启鸡尾酒疗法时代,即通过不同作用机制药物的联合使用,人类获得了HIV复制持续抑制疗效。这使艾滋病的发病率和病死率明显下降。

“2002年,一些国家已开始使用鸡尾酒疗法,并显著延长了患者的生

存时间,改善了其生活质量。但在我国,鸡尾酒疗法所需费用高得惊人,每人每年的花费超过10万元,难以在更广泛的范围推广普及。”郝阳说,为此,卫生部多次牵头组织与国外药品生产企业谈判,以降低进口药品价格。经过谈判,鸡尾酒疗法所需费用基本保持在每人每年1万元左右。国务院相关部门也积极协调有关部委共同研究加速进口艾滋病抗病毒药物审评,简化进口药品包装,开通艾滋病抗病毒药物上市绿色通道。更重要的是,我国加快艾滋病抗病毒国产仿制药研制速度。很快,首批国产仿制药就在上蔡等试点地区使用。

## 冲破重重障碍

我国开展的相关研究结果证明了扩大抗病毒治疗范围和确保患者早期治疗的重要性,揭示了在人群中开展大规模抗病毒治疗这一公共卫生策略的可行性。

在艾滋病抗病毒治疗中,诊疗能力不足也是临床的痛点之一。参与当时救治工作的首都医科大学附属北京地坛医院主任医师张福杰举例说,CD4细胞(表面有CD4+T分子的T淋巴细胞)是启动抗病毒治疗和评价治疗效果的重要指标。但在2002年免费抗病毒治疗试点启动时,基层医疗机构CD4细胞检测能力仍明显不足。

“为了对患者的免疫情况进行评估,我们研究分析了外周血淋巴细胞计数与CD4细胞计数的相关性,证实了以外周血淋巴细胞计数替代CD4细胞评估免疫抑制水平的可行性。该方法有效地解决了免费抗病毒治疗初期我国CD4细胞检测能力不足的问题。自2005年起,CD4细胞检测技术在我国逐渐普及,并成为抗病毒治

疗启动及治疗效果评价的重要依据。”张福杰表示。

诊疗能力不足一定程度上源于专业人才缺乏。张福杰说,2002年,我国具备艾滋病抗病毒治疗经验的医生不足百人,且他们几乎全部工作在大城市的大型传染病医院或综合医院。在艾滋病病毒感染者和艾滋病患者集中的乡村地区,几乎没有可以为患者提供抗病毒治疗的医生。

医生能力的高低直接决定治疗的成败,为了解决人才短缺问题,2003年1月,卫生部成立艾滋病临床工作组,自此逐步在全国建立长期进修和短期培训相结合的国家级培训体系,建立了以9家传染病医院和综合医院为基础的国家级临床培训基地。

随着艾滋病抗病毒药物使用率的不断提升,临床诊疗形势扭转。中国疾控中心性病艾滋病预防控制中心主任韩孟杰说,我国对艾滋病病毒感染者和艾滋病患者的分析结果显示,随着抗病毒治疗覆盖率的提升,艾滋病病死率显著下降。同时,研究结果证明了扩大抗病毒治疗范围和确保患者早期治疗的重要性,揭示了在人群中开展大规模抗病毒治疗这一公共卫生策略的可行性。这为全球艾滋病病毒感染者及早开展抗病毒治疗诊疗策略的制定提供了科学依据,并成为我国4次修订《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册》,确定抗病毒治疗启动时机的依据。

2012年,我国简化检测转介抗病毒治疗流程,在广西壮族自治区2个县开展“一站式服务”试点工作。试点地区需在5天内对首次确诊的艾滋病病毒感染者启动抗病毒治疗。试点工作结果显示,试点地区艾滋病病死率下降了62%。

该研究证实了“一站式服务”策略对及时启动和全员开展抗病毒治疗的意义。“一站式服务”策略也成为2017年世界卫生组织相关指南的重要内容,并作为防治措施写入《中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》。

## 筑牢健康根基

近年来,借助医防融合优势,很多地区大力推动诊疗重心向基层医疗机构下沉,逐渐实现了艾滋病抗病毒治疗的有效衔接。

“对于中国开展的艾滋病抗病毒治疗,联合国艾滋病规划署原执行主任米歇尔·西迪贝的一句话令我印象深刻。他说,中国的艾滋病抗病毒治疗走的是循证医学道路,如提倡早期治疗和总结推广经验等,为其他国家树立了典范。”回首我国20余年的艾滋病抗病毒治疗历程,张福杰感慨说,近年来,国家医保目录覆盖范围逐渐扩大,自费抗病毒治疗药物供应日渐活跃,增加了感染者获取药物的途径,丰富了治疗药物的选择。

目前,多种国产艾滋病抗病毒新药获国家药品监督管理局批准上市,使我国的艾滋病病毒感染者和艾滋病患者摆脱了对国外产品的依赖。尤其是近期我国首创的新一代HIV-1非核苷类逆转录酶抑制剂艾博德(通用名艾诺韦林),以及以其为核心成分的三合一复方制剂艾博德(通用名艾诺米替)的获批,成为我国艾滋病抗病毒药物研发的又一重要里程碑,实现了国产艾滋病抗病毒药物与国际主流复方单片剂联合用药方案的接轨。

虽然我国艾滋病防治进入慢病管理时代,但仍面临药品不良反应、耐药、非艾滋病相关并发症及延迟就诊与诊断等挑战。为进一步遏制艾滋病传播,我国倡导早发现、早治疗策略,以个性化和精准治疗为核心的患者全程管理理念,促进艾滋病防治工作迈上新台阶。

其间,令韩孟杰感触最深的是,在我国启动艾滋病抗病毒治疗之初,抗病毒治疗的开展和艾滋病病毒感

者、艾滋病患者的随访管理主要由疾病预防控制机构负责,医疗机构参与度不高。随着艾滋病病毒感染者和艾滋病患者存活数量的增加,防治任务日益繁重,根据区域治疗需求,很多地区推动医防融合,逐步将艾滋病抗病毒治疗交由定点医疗机构负责,疾控机构主要负责患者转介及随访管理。

“目前,艾滋病抗病毒治疗几乎全部由定点医疗机构和基层医疗机构来完成。近年来,借助医防融合力量,很多地区大力推动诊疗重心向基层医疗机构下沉,逐渐实现了抗病毒治疗的有效衔接。”韩孟杰说道。

郝阳说,党中央、国务院高度重视艾滋病防治工作,不仅经常组织开展相关考察,还出台了“四免一关怀”等政策,为免费抗病毒治疗的顺利开展提供了保障,为各项工作的顺利推进提供了强大的动力。

“群众团体组织动员了广大工会会员、妇女、青少年开展‘青春红丝带’等活动,邀请社会公众人物担当宣传员,吸引了众多具有社会责任感的企业捐赠药物,引来一批又一批志愿者参与其中。群众团体组织汇聚各方智慧,营造了全社会参与艾滋病抗病毒治疗的良好氛围。”郝阳说,社会组织发挥工作方式灵活、易于接触目标人群等优势,重点开展动员检测、患者关怀、心理支持等活动,提高患者治疗依从性,促进患者的发现和临床治疗工作的有效衔接,成为艾滋病防治不可或缺的力量。

郝阳表示:“展望未来,我们充满信心,相信在党中央的坚强领导下,在全社会的共同努力下,必将推动艾滋病抗病毒治疗工作高质量发展,进而终结艾滋病流行,为中华民族伟大复兴筑牢健康根基。”

