

分级诊疗



编者按

近日,国务院办公厅印发《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》的通知,围绕“完善分级诊疗协同机制、引导群众基层首诊、加强转诊服务管理、完善分级诊疗多元保障措施”4个方面,提出13项具体举措,这一系列制度安排,进一步明确了分级诊疗从设计向运行机制深化推进的政策路径。

“家庭医生签约服务是推进分级诊疗的重要抓手。”湖北省人文社科重点研究基地农村健康服务研究中心教授高红霞指出,家庭医生签约服务自试点推进以来,已逐步发展为基层医疗卫生服务体系的核心工作。然而,在迈向高质量发展的过程中,家庭医生签约服务仍面临诸多现实挑战。

从需求侧来看,患者就医行为变化成为影响分级诊疗成效的关键变量。上海市全科医学与社区卫生发展研究中心教授于德华认为,研究多病共存患者就医选择具有重要意义。研究表明,基层医疗机构的可及性优势已逐步转化为实际选择,但在病情变化时,患者仍倾向于上移就医,其决策受医疗可及性、技术水平及医保支付等多重因素影响,亦反映出基层服务能力与转诊体系仍有提升空间。

本期编辑部结合专家观点与实践研究,对分级诊疗体系加快落地的现实路径进行分析探讨,以期

为读者理解相关政策内涵及其实施路径提供参考。
(详见4~5版)

本报讯 国家疾控局、国家卫生健康委近日发布《关于依法做好重点虫媒传染病防控工作的通知》(以下简称《通知》)。自4月1日起,我国将基孔肯雅热、发热伴血小板减少综合征纳入乙类传染病进行管理,同步采取乙类传染病预防、控制措施。《通知》就做好防控工作提出要求。

《通知》要求,坚持联防联控、多病同防。加强多部门传染病疫情信息共享与会商研判,构建“人-动物-环境”三位一体的监测体系,进一步提高监测预警灵敏性、准确性。建立完善跨省份、跨地市疫情信息通报协查和分析处置机制。

《通知》提出,常态化开展爱国卫生运动。坚持“以环境治理为主、生物与物理防治为辅,必要时采取化学防治”的策略,抓好“清源”“灭害”“设防”。强化重点场所卫生治理,最大限度消除卫生盲区死角。

《通知》明确,科学精准、分级分类处置疫情。健全完善口岸公共卫生合作机制,加强登革热、基孔肯雅热输入疫情监测预警,做好重点国家和地区入境人员、主动申报异常人员、检疫发现异常人员的流行病学调查、医学检查等工作。对发生登革热、基孔肯雅热本地疫情的地区,科学划定风险区域,尽快将蚊媒密度控制在安全水平。

《通知》提出,积极做好医疗救治准备与物资储备。落实“四早”要求和首诊负责制,完善基层医疗机构采样、送检、检测和结果报告流程。做好医疗资源负荷监测,根据形势科学及时调配医疗力量。流行季节发热门诊应开尽开,本地散发疫情地区全面落实“逢疑必检”,聚集性疫情发生地区全面落实“逢热必检”。
(李春雨)

全面加强重点虫媒传染病防控

02 贾伟平:人工智能助力糖尿病全周期管理



糖尿病防控网络不断扩展,必须把人工智能等前沿技术,与长期积累的临床经验和大规模人群数据深度融合,才能推动防控与管理走向智能化、精准化。

06 陈亚军:城市环境正悄然“塑造”儿童健康



一边是自然绿地日益稀缺,一边是儿童近视、肥胖、心理行为等健康问题持续攀升。两者看似“风马牛不相及”,实则存在某种必然的联系。

07 Ali Landman:医学影像的核心目标是解决临床痛点



我认为医学影像领域正经历飞速发展,这一领域始终以技术为驱动,始终乐于接纳新理念、勇于创新,这一发展特质也将持续下去。