

两会·话题

两会·声音

将“高质量”转化为具体可感的进步

魏新刚:加速推进 药师法立法

本报讯 (首席记者叶龙杰)全国两会期间,全国人大代表、黑龙江省卫生健康委党组书记魏新刚建议,加快制定并颁布《中华人民共和国药师法》,制定统一的药师制度和准入标准,明确药师的责、权、利,保障用药安全。

魏新刚表示,为了充分发挥药师促进合理用药的作用,国际上普遍采取立法的方式来明确药师的责任、权利和义务。目前,我国药师的管理仅有规范性文件供参考,尚无更高位阶的法律依据。我国药师在人员总量、服务能力、职业地位及法治化管理等方面还与发达国家存在较大差距。由于我国药师法长期缺失,对药师的责、权、利缺少法律界定,导致药师对患者安全用药的保障作用难以充分发挥。同时,药师队伍在弱化,其占整体卫生技术人员比率连续10年下降,医疗机构药师数量及增长率远低于医生和护士,这妨碍了医药协同高质量发展。

魏新刚呼吁,通过立法促进药学服务体系建设与医疗保障的高质量协同发展,促进适老医疗健康服务的供给保障,形成安全有效的防治疾病的指引模式。同时,通过药师法立法的指引价值,推动药师服务模式转变,并通过药事服务费的形式体现其技术劳务价值。

王金南:加快修订 环境空气质量标准

本报讯 (记者张磊)全国政协委员、生态环境部环境规划院院长王金南表示,现行《环境空气质量标准》已修订10年有余,我国大气污染特征发生了显著变化,现行标准对大部分城市空气质量持续改善的牵引推动力和约束作用明显不足,建议加快修订环境空气质量标准。

王金南建议,首先,在对我国空气质量进行综合评估的基础上,以对健康影响大的污染物为重点,尽快启动环境空气质量标准的修订工作,加严颗粒物、二氧化硫等污染物浓度限值要求,研究增设臭氧长期暴露指标;配套调整优化空气质量达标评价方法,尽早实现与国际接轨,进一步强化空气质量标准的引领作用。其次,将空气质量标准作为规划目标制制订的基本依据,在研究构建空气质量分区分级标准的基础上,科学设置分区区域分阶段空气质量改善目标,实现目标与标准的全面衔接。对大气污染防治重点区域和未达标城市,提出明确的改善目标和达标期限要求;对已实现稳定达标的城市,适时提出进阶目标。

王金南建议,加快出台空气质量达标规划条例及其配套性的法规和部门规章,在法律层面明确规划编制,以及审批、执行、评估、考核和追责机制,确保空气质量标准目标要求的有效落实;强化本土化空气污染暴露对健康影响的研究,形成适用于我国人群和生态环境的大气环境基准文件,为标准修订提供科学基础。

董小平:加快结核病 新型诊断技术研发

本报讯 (记者张磊)多年来,我国肺结核患者人数在甲乙类法定报告传染病中居第二位,结核病高发是我国的重大公共卫生问题。全国政协委员、中国疾病预防控制中心病毒学首席专家董小平表示,纵观全球及我国的结核病控制进程,终止结核病需要依靠三类新型诊断技术:一是结核病诊断技术主要针对病原学阳性患者,亟待开发早发现结核病患者的新技术,重点聚焦适用于亚临床患者等特殊人群的结核病诊断技术;二是需要研发用于治疗监测及疗效评价的新技术;三是研发覆盖新型抗结核药物的快速药敏检测技术。

虽然我国在结核病分子诊断及耐药检测领域已有了一定储备,但是国内研发的产品尚未达到全球一流水平。董小平建议,以结核病新诊断技术为突破口,稳定增加结核病研发专项投入;设立针对结核病诊断研发的重点项目,遴选成果丰硕、执行进度好的科研院所或企业作为牵头单位,建立“产、学、研、用”四位一体的人才队伍,强化战略性前瞻性基础研究,研发兼具结核及耐药检测的新技术;以结核病高质量团队为着眼点,研发普通的新诊断技术;围绕结核病感染、发病和预后等全周期建立高质量的临床队列,开展早期诊断标志物的筛选鉴定,实现科技与产业的深度融合;以新型材料和方法为发力点,发挥集中攻关优势解决关键问题;建立多学科专家科技咨询沟通机制,发挥集中攻关优势解决关键问题。

□首席记者 叶龙杰 姚常房 本报记者 张磊

公立医院是我国服务体系的主要主体,也是人民群众看病就医的主要场所,在满足人民群众日常就医需求、重大突发公共卫生事件应急处置中,都发挥着中流砥柱作用。高质量发展是全面建设社会主义现代化国家的首要任务,推进公立医院高质量发展,是这几年医务工作者一直在努力做的事情。然而,要把这件事情做好,除了行业内的努力外,也需要外部环境、配套改革的支持。内外一起发力,让公立医院高质量发展既有“指挥棒”也有“助推器”,进而将“高质量”转化为具体可感的进步。

编制 建立动态核增机制

围绕“发展壮大医疗卫生队伍”这一任务持续深化医改,编制始终为广大医务工作者所关注。

“保障和改善人民群众医疗卫生服务,人才是关键要素;编制则是稳定人才队伍、维护公益性、促进公立医院平稳发展的重要制度保证,也是保障国家公共卫生安全的内在要求。”全国人大代表、农工党福建省委会副主委、厦门大学心血管病医院院长王焱表示,随着经济社会发展,常住人口增长、人口城镇化老龄化等,公众医疗需求扩增与医院编制趋紧的矛盾日益凸显,编制总量不足、区域分布不均、资源供需错配等问题亟待解决。同时,推进分级诊疗体系建设和公立医院高质量发展,对落实编制保障提出了更高要求。有的地区探索人员控制总量管理

试点,但是各地对控制数内新聘人员的身份界定不一,有的与编内人员基本等同,有的介于编内与编外人员之间,有的类似于编外人员。此外,人员控制数目前尚属于各地“地方粮票”,即控制数内人员虽然在当地实行实名制管理,但并未进入中央编办的在编人员台账,一旦国家政策调整或变动就可能面临改革风险。为此,王焱建议,中央编办、国家卫生健康委等部门联合制定公立医院编制标准,建立动态核增机制,督促指导各地落实办医投入保障责任、因地制宜逐步配备到位编制,助力各级公立医院高质量发展,更好满足公众日益增长的优质医疗服务需求。

“医改事关民生福祉,是民心所向,也是发展所需。”全国政协委员、福建省卫生健康委党组成员、副主任黄昱说,“在深化医改的过程中,推进分级诊疗和公立医院高质量发展,都对落实编制保障提出更高要求。改革不能一蹴而就,必须坚持问题导向,突出体制机制集成和高质量发展,打出组合拳。”

黄昱建议,制定公立医院人员编制标准,建立动态核增机制,要以常住人口为基数,合理确定省内公立医院编制总量,按分级核定、统筹使用原则,划分各级各类公立医院编制结构;按填平补齐原则,探索设定各类别公立医院编制标准,细化制定综合、中医、口腔、精神等类别公立医院编制配备标准,统筹考虑各医院功能定位、开放床位、诊疗量、公共卫生任务、教学科研等因素,引导推动各地构建结构布局合理的公立医院体系;以公益为导向统筹推进编制使用、财政补助、人事薪酬等改革。

价格 疏解深层次机制性矛盾

医疗服务价格是人们最关心最直

接最现实的利益问题,也关系着公立医院高质量发展。

全国政协委员、中国科学技术大学附属第一医院党委书记刘连新表示,医疗服务价格调整是适应公立医院高质量发展要求的必要之举。公立医院从规模扩张向提质增效转变,对优化收入结构也提出了更高要求。目前,价格对技术劳务价值的反映尚不充分,医疗服务价格机制与医务人员薪酬、财政投入补偿等机制缺乏有效衔接等问题,都需要医疗服务价格同贯彻新发展理念、构建新发展格局紧密关联,以疏解深层次机制性矛盾。

“公立医院高质量发展需要配套的相关政策体系支持,运营管理、绩效评价、精细化管理离不开合理、科学的医疗服务定价,更离不开医保报销体系的支撑。”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认为,公立医院高质量发展目前还需要在配套的体制机制上下功夫,应加快理顺医疗服务价格,尽快使价格与价值一致。

“首先,要充分调动不同科室、不同专业门诊就医和住院医服务的成本差异,逐步实现差异化挂号和医事服务收费;梳理收费项目,科学、客观测算成本,对于群众反映强烈的收费高的要降下来,过低的要升上去。其次,要从价格和医保报销政策上鼓励成熟新技术、新疗法的引进和开展,要加快新技术价格审批,并尽可能纳入医保报销,不得对新技术的开展和引进设置人为障碍。最后,要加强对医务人员主导的原创性临床新技术支持力度,设立原创性医疗新技术专项发展基金,由专业部门负责评审和资金管理,对确实具有原创性的临床新技术的研发和临床推广予以资金支持。”

王广发说,传染病救治体系也应纳入国家公共卫生体系,由中央和地方政府承担人员、设施成本,同时适度提高传染病诊疗的服务价格,提高部分由

医保承担,避免增加患者负担。

刘连新建议,充分发挥价格杠杆作用。动态调整医疗服务价格,按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”原则,持续推进“填空式”调整医疗服务价格,提高临床诊疗水平,促进医疗机构可持续发展。同时,加大医疗服务价格政策供给,推进价格项目结构优化,选取价格偏低的通用型医疗服务项目进行专项价格调整。

支付 让医务人员心无旁骛

提升待遇保障,让医务人员心无旁骛地治病救人,这是公立医院高质量发展发展的关键,涉及人才培养使用的全过程。

住院医师规范化培训作为我国医学毕业后教育的重要组成部分,是培养合格医学人才、提高整体医疗卫生水平、满足人们日益增加的卫生服务需求的重要途径。在住院医师规范化培训过程中,住院医师的收入待遇由中央财政、地方财政、委托培训单位、培训基地医院四方共同承担。自2014年起,中央财政对住院医师规范化培训提供每人每年3万元补助。

“随着参加住院医师规范化培训住院医师人数的增加,先进教学方式的不不断涌现,教学活动的日益多样,教学设施设备的迭代,现有支持力度已不能完全满足当前培训工作的需求,所需支持经费亟待增加。”全国人大代表、中国工程院院士、上海交通大学副校长范先群建议,结合GDP增速,对已经实施9年的中央财政补助额度,在每人每年3万元的基础上按固定期限(如每三年)予以一定比例的上调,并按周期定期增加,同时出台相关指导意见,由地方财政、委托培训单位、培训基地医院同步加大配套支持力度,指导参加培训的住院医师所在医院和科室对薪酬福利予以合理增加,

并严格考核“同工同酬”的执行情况,确保住院医师的薪酬福利得到保障。

医保支付方式改革在各地深入开展,医务人员感受最为深刻。“控费机制与复杂合并症患者实际诊疗需求不相匹配的问题很突出。在实践中,DRG付费模式及其绩效评价体系还存在一些不适应。”全国政协委员、重庆医科大学附属第一医院骨科主任黄伟说,DRG通过提效和控费有效避免了单一病种过度医疗,但在救治复杂合并症患者时价格参考性比较有限。以髌骨骨折为例,合并尿毒症的高龄患者较合并症少的青年患者,DRG付费标准相差不到20%;然而对前者,实际需要多种症状复杂实施诊疗手段,所产生的费用可数倍于DRG付费额度。由于超出DRG预估医疗费用的部分由医院承担,这加剧了医院的经济压力。在当前DRG支付机制对医务人员劳动价值体现尚不充分的背景下,医生为此类患者开具处方及制订治疗方案时,既面临更加繁重的工作量,又承担着医院经济收益降低,以及三、四级手术比例下降等传导而来的绩效压力。

对此,黄伟建议,增强DRG评估体系对分级诊疗的引流能力。推动各级医院分级诊疗职责权限与DRG评估体系相衔接,通过分级权重设置等方式改进DRG评估体系,将医院软硬件基础条件、医务人员在岗情况等动态纳入评估指标,引导不同病种、不同病情的患者与最适宜承担诊疗任务的医院相向而行,促进分级诊疗制度落实,提高医保资金使用效率。同时,按照患者实际诊疗需求制订DRG诊疗方案。对病情复杂、不愿在基层医院就诊或对治疗有特殊要求的患者,可自主选择是否采用DRG诊疗方案;不同意采用的,其诊疗费用不纳入DRG付费体系。

两会·现场

医学队列研究期盼长期稳定支持

□首席记者 姚常房 本报记者 张磊

“医学队列研究是目前公认的慢性病研究首选设计,但是一个队列建立起来很困难,想要出成果需要3~5年,甚至更长时间,因此,特别需要国家关注和投入。”3月7日,全国政协委员、北京大学肿瘤医院副院长吴楠在全国政协十四届一次会议新闻中心网络视频采访接受记者采访时表示。

吴楠说,我国人口基数大,地区差

异明显,疾病谱复杂,开展队列研究有得天独厚的优势。新型举国体制可以实现政府统筹规划,协调医疗和社会力量,统筹实施大型队列研究,产生集群效应。

比如,北京大学在河南省安阳市建立食管癌自然人群干预队列20年来,建立了50万人份以上的综合生物样本和流行病学资源库,累计检出消化道癌600余例(早癌约占70%),可节约医保费用1500余万元;创立的食管癌筛查新方法可提高癌症检出率2~3倍。

吴楠指出,大型队列的建立与维

护耗时长,内容繁多,工作量大。因而,人财物的连续投入、管理人员的相对稳定、研究人群的配合度,以及多学科、多中心的合作,都是队列研究得以长期生存与发展的前提,也是高质量成果产出的基础。

吴楠表示,目前,我国对已存续10~20年大型队列的长期稳定的政策支持仍有欠缺,参与人员稳定性不足。大型队列需要大量经费作为基本运营支出,但目前其运行维护多数需要课题组不断以科研立项的方式获得科研经费加以支撑,发展后劲不足。同时,队列研究成果多限于科研论文

发表,政策转化能力和健康促进能力仍需加强。

吴楠建议,在国家层面上,遴选一批基础扎实、发展前景良好的综合及专科典型队列,推出一套符合我国重大慢病提升需求的重点队列评估、支撑、转化、进入与退出机制,在国际医学科研与健康保障领域树立中国标杆。“在队列研究中,医院要鼓励和支持医生参与进去,与科研人员一起研究探索,共同提高慢病治疗效果。”吴楠说。

采访中,吴楠特别提了另外一个关注点——城乡居民健康体检。“体检

机构与医院相对独立运行,很多种疾病还要在医疗机构再次检查,造成资源浪费,过度检查现象常有发生。”吴楠表示,市场上各类体检机构众多,水平参差不齐,检查手段、设备、内容不尽相同,质控标准在执行层面不够统一,个别省份还未成立省级健康体检管理质控中心。另外,体检后各项指标解读与分析,也是目前一个弱项,高度依赖于主检医师的个人水平。更为重要的是,缺乏统一的全民健康信息平台,医疗机构诊断和体检机构异常结果追踪都存在诸多堵点。

“可以进一步完善城乡居民健康体检全链条管理,充分利用现有医联体资源,探索将健康体检机构纳入医联体,加强体检机构筛查与医院疾病诊治的衔接。”吴楠说,以此可以建立健康体检初筛异常者向医疗机构转诊的便捷通道。同时,建立、完善体检筛查数据平台,推动体检筛查数据与后续相关医院对接,最终建设各省市乃至全国的健康管理信息平台。

2023 两会健康谈

扫码观看视频访谈
嘉宾:全国政协委员、首都医科大学附属北京中医医院院长 刘清泉

扫码观看视频访谈
嘉宾:全国政协委员、中国疾控中心环境所所长 施小明

欢乐马戏进儿科医院

3月8日,复旦大学附属儿科医院和上海杂技团、上海马戏城、上海市马戏学校共同举办“志愿服务暖童心 欢乐马戏进儿科”活动。图为演员在复旦大学附属儿科医院门诊大厅为患儿和医务人员表演精彩节目。 特约记者孙国根 通讯员王炬亮摄影报道