

健康论坛

高水平公立医院建设要应对好三个挑战

高水平公立医院建设是一项复杂的系统性工程，需要兼顾自身高质量发展和向外辐射输出。进一步推进高水平公立医院建设，发挥医学高峰引领作用可从三个方面入手。

□崔兆涵 钱东福

党的二十大报告强调，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局。以国家医学中心和区域医疗中心为代表的高水平公立医院，在疑难重症诊治、高质量临床研究与前沿医学技术创新、高层次医学人才培养等多方面肩负着重大使命任务，在构建中国特色优质高效的医疗卫生服务体系中发挥重要引领作用，也是落实党的二十大报告提出的战略布局的关键载体。

高水平公立医院建设是一项复杂的系统性工程，需要兼顾自身高质量发展和向外辐射输出，

当前面临着一些较为突出的挑战。高水平公立医院财政投入机制与配套政策尚不完善。江苏、浙江、广东等省份专门出台高水平公立医院建设方案，明确了财政投入金额，但大部分省份尚未建立起支撑高水平公立医院建设的财政投入机制。同时，在高水平医院聚焦疑难重症诊治和加强高新技术应用的定位下，DRG/DIP 支付标准设置补偿不足、新技术新项目定价准入程序烦琐、医疗服务价格难以实现动态调整等问题愈加突出。

高水平公立医院协同创新与转化的平台优势尚未得到充分显现。高水平公立医院处于创新链与产业链融合发展的关键点，是开展医学协同创新的重要平台。目前，面向临床需求、重大疾病诊治以及关键技术的医学创新链条尚未充分形成，存在基础研究与临床需求脱节、科研成果转化率不高、与高校等创新主体的协同创新能力不强等问题。另外，高层次人才引进、培育、激励等方面政策有待进一步完善。

二是以创新为引领，加快推进高水平研究型医院建设。向研究型医院转型是高水平公立医院发展的必然趋势。首先，加强对高水平研究型医院建设的顶层设计与规划。以江苏省为例，该省卫生健康委发布《江苏省研究型医院建设指引》、编制《研究型医院建设规范》地方标准，为高水平研究型医院建设明确了方向与标准。

其次，打造高水平公立医院创新协同平台，加强协同创新。建设和打造临床重点和品牌专科，与医学院校、研究机构等开展诊疗技术联合协作攻关创新，积极牵头和参与国内国际诊疗规范、指南和标准的制订。同时，进一步加强医教研产融合创新，在“国考”和公立医院高质量发展评价基础上，进一步强化绩效考核中的医科技创新导向，重点关注新技术研发、创新成果转化、疑难重症诊治等方面的引导。

最后，完善高层次人才“引培留用”机制。加大高层次人才引进力度，加强创新人才培养，加大对创新科技人才的激励力度，完善以科技创新为导向的人才考核机制，并在薪酬分配、职称评审、编制使用方面予以倾斜。

三是以协同治理为导向，完善高水平公立医院的辐射引领机制。首先，理顺高水平公立医院协同治理结构，明确各级政府、行政部门、医疗机构等多元主体的权责利关系，建设权责一致的激励约束机制，加强条块协调与政策协同。

其次，明确高水平公立医院对外输出的模式与内容，从微观层面（资源要素调配）、中观层面（专科发展）、宏观层面（管理制度）进行全方位规划，进一步提升高水平公立医院输出的适配性与辐射带动的效能。

最后，构建辐射带动中的利益均衡与补偿机制，对高水平公立医院对外输出的成本进行合理补偿，实现高水平公立医院与输入医院之间的利益均衡，实现协同关系的可持续发展。

（作者均系南京医科大学江苏省健康研究院研究员）

“大码女孩”的遭遇，考问公共服务公平性

□张田勘（专栏作者）

近日，有媒体报道，广东省广州市一位身高170厘米、体重140公斤的“大码女孩”乘坐高铁，硬挤之下才坐进二等座。这引发了一些人的争议和讨论：“为什么这么胖还不去减肥？”“为什么明知道打扰别人还要出门？”

对此，该“大码女孩”的回应是：“我不想打扰到其他人，所以很少搭乘公共交通出门。今年想做一些以前不敢尝试的事情，没想到引发了这么大规模的讨论。”她说，对打扰到其他乘客表示歉意，但自己也只是一个想要出门的普通人。

“大码女孩”的遭遇是肥胖者普遍遇到的一个问题，他们不只是出行会比较困难，而且还可能遭遇比其他人，如残障人士更严重的异样眼光，甚至歧视。在一些人眼中，肥胖是一种意志力不强、生活方式不太好的结果。其实，这是一种偏见，肥胖固然有饮食和运动方面的原因，但也有疾病或者遗传的原因等。

目前，对残障人士的关怀已经逐步纳入社会公共服务体系。社会舆论和认知是，残障人士乘坐公交车、地铁等公共交通工具出行顺畅与否直接关乎其幸福指数，而且也是一个社会人文关怀水平的具体体现。但是，对于肥胖者却少有公共设施和公共服务的人文关怀和帮助。

对于这个问题，当然要分清各方

的责任，以及相应的利益。公共交通开辟大码座位，当然会增加成本，减少运力，这就需要资金的支持。对此，国外有些航空公司开辟大码座位，专供肥胖者使用，但是票价会高一些。即便没有大码座位，也在购票时有特别提醒，肥胖者超过一定的体重标准，需要购买两张票，这会让他们出行遭遇的尴尬和歧视少一些。

无论是从保障个人权益出发，还是从保障社会公平公正出发，公共设施和公共服务应当考虑到肥胖群体的需求，才能体现对所有人的人文关怀。

本栏目投稿邮箱
mzpjljb@163.com

东西半球传统医药大国的又一次握手

——记中医专家团队在巴西巡展、巡讲、巡诊

□新华社记者 卞卓丹

巴西联邦政府为中医药法正名，副总统亲手施针为家人缓解疼痛，中医诊疗中心在戈亚斯联邦大学揭牌，两国高校升级传统医药教育合作……来自东西半球的两个传统医药大国2023年又一次握手，为两国民众探寻融合两国医药智慧的健康方案。

“巴西政府对传统医学的支持度、

巴西民间对草药的接受度、中医疗法在巴西民众中的受欢迎程度，高于预期。”目前正率团在巴西巡展、巡讲、巡诊的河北中医药大学校长高维娟表示。巴西这个拉美最大经济体有望成为中医药教育普及、文化推广和可持续发展的“一片热土”。

此前，巴西副总统阿尔克明就公开表示，他曾系统学习中医两年，至今还会亲手为家人针灸缓解疼痛。

今年7月，针对个别医疗界人士

对传统疗法得到公共资金资助的质疑，巴西卫生部明确表示，在国家统一卫生系统中提供针灸等传统疗法是有科学依据的，巴西不会剥夺传统医学的合法性。目前，传统医学在草药资源大国的国家医疗卫生体系中具有重要地位。

从11月6日起，高维娟率领的中医专家团队在巴西开展巡展、巡讲、巡诊活动，专家们分别围绕正骨手法、耳穴疗法、针刺镇痛、中医拔罐疗法等临



近日，国家发展改革委等部门印发《加快“以竹代塑”发展三年行动计划》，系统部署了七大重点行动、三大保障措施，并同步发布了“以竹代塑”主要产品名录，推动“以竹代塑”高质量发展，助力减少塑料污染。推进“以竹代塑”可以从源头上减少塑料垃圾的产生，既是国内加强塑料污染全链条治理的有效途径，也为全球塑料污染治理提供了解决方案。

王怀申绘

车近两百公里赶到巴西利亚大学。道格拉斯认为，中医疗法“非常神奇”，针灸、推拿、拔罐、正骨等对运动损伤有超乎寻常的疗效。道格拉斯目前是戈亚斯联邦大学中医孔子学院的学员。

10月30日，作为戈亚斯联邦大学与河北中医药大学合作升级的标志，一座全新的中医诊疗中心正式在这家拉美唯一的中医孔子学院揭牌。

戈亚斯联邦大学护理学院院长卡米拉表示，“中医诊疗中心的揭牌，翻开了历史的新篇章——我们即将成为戈亚斯州乃至整个巴西传统医学的灯塔”，“中国专家为我们团队进行的沉浸式持续培训，标志着我们向优质和全面护理迈出了重要一步”。

有感于巴方高校对中医药教学的关注和重视、当地青年对学习中医的热情和执着，高维娟表示，中医药教育普及、文化推广和可持续发展在巴西将“大有可为”。

医学的精彩瞬间

“移花接木”再造拇指

□特约记者 郭睿琦 郭茜

近日，大连医科大学附属第二医院手足显微外科经过7个多小时的精细显微操作，为一名右手拇指被绞伤的患者实施拇指再造手术。医生通过“移花接木”，将患者健康的部分脚趾移植到拇指上，让拇指重新发挥功能。

患者在工地上不慎被吊车的缆绳缠住右手拇指。由于其伤口损坏严重，当地医院建议截指。患者保指心切，来到大医二院就诊。大医二院手足显微外科副主任医师佟长贵发现，患者的右手拇指远节及部分中节完全毁损，已无法进行断指再植手术。患者不到30岁，拇指的功能能否保住直接影响到其今后的生活质量。医生将多个手术方案向患者做了介绍，经过充分考量，患者选择拇指再造方案。

一般的拇指再造手术，是将对侧大脚趾连带血管、神经、肌腱切下来，重新接到手指上，但这样会使对侧健康的大脚趾功能受损。手足显微外科主任童致虹组织科室术前讨论后决定：切取左足蹠甲瓣和同侧腓骨块拼凑出一个手指。据了解，应用足蹠甲瓣为患者再造拇指，即取一截带有趾甲、骨头、神经、血管的脚趾移植到拇指上，能够保证拇指的完整，只会部分影响脚趾外观，一般不会影响其功能。

术中，佟长贵带领团队细心对右拇指残端做清创处理，根据创面缺损大小在患者足蹠趾腓侧设计蹠甲瓣。在切取的过程中，将脚趾取用的血管进行小心游离，最大限度保证再造大拇指血管与神经的恢复。取下蹠甲瓣及趾骨后，在10倍专业手术显微镜下，用相当于头发丝1/3粗细的缝合线进行神经、血管的吻合，每一个步骤都如履薄冰。

经过7个多小时的努力，手术顺利完成。术后经过精心护理和治疗，患者的拇指红润、饱满，血运良好。不久后，患者顺利出院。

膝关节“锁死”患者成功获治

近日，一名患者来到河南省洛阳正骨医院东花坛院区，把鲜花和锦旗送到骨盆髋臼科医生刘超手中，感谢该科团队的诊治。4个月前，刘超接诊了这名胫骨平台骨折患者，诊断其为开放性骨折、过伸型损伤导致的腓动脉损伤、感染、神经损伤、膝关节僵硬。

该患者因车祸受伤后，被就近送到当地医院救治。4个月后，他在家陪伴下来到河南省洛阳正骨医院东花坛院区就诊。接诊医生查体后发现，患者左膝关节活动度为0，基本处于屈曲挛缩畸形“软硬都锁死”状态。“硬锁死”是指患者的股骨髁砸到了粉碎的胫骨平台骨折端很深的位置，因为已过去4个月，加上骨痂的存在，患者左膝无法动弹。“软锁死”是指腓动脉损伤接血管后需要外固定架保护，长时间的保护导致膝关节周围的软组织出现僵硬。同时患者下肢短缩、足下垂、跟腱挛缩等症状也很棘手。

患者才50岁，如果膝关节“锁死”和跟腱挛缩等问题不能得到妥善解决，其左腿就会成为废腿。鉴于患者的伤情和身体情况，不能做膝关节表面置换术。刘超团队选择迎难而上。经过术前精心设计，借助3D打印新技术，手术分四步进行：把外固定架架去除，进行一周左右的消炎治疗；安装髌膝关节的环形外固定架，按每天1毫米分3次搬移的速度将锁死的膝关节缓慢牵开；待彻底牵开到位后，进行切开复位植入骨钢板内固定，力争将患者的关节面修平、下肢力线纠正；伤口拆线后运用平乐郭氏正骨外方进行熏洗，同时配合功能锻炼。

在该科医护团队精心治疗和护理下，在患者及家人的积极配合下，患者的跟腱恢复正常，膝关节活动也达到满意的状态。

（张随山 刘超 宋晓征）

急救科普进学校

11月8日，湖北省武汉市中心医院“我为家人学急救”团队走进武昌区中华路小学橡树湾校区，将急救知识带进课堂。图为一位学生在医务人员指导下学习急救方法。

特约记者黄征宇
通讯员马遥遥摄影报道

水果制品等10类食品不合格率上升

本报讯 记者吴倩近日从国家市场监督管理总局获悉，2023年第三季度，全国市场监管部门完成食品安全监督抽检2130838批次，依据有关食品安全国家标准等进行检验，发现不合格样品55473批次，监督抽检不合格率为2.60%，较2022年同期下降0.33个百分点。与2022年同期相比，餐饮食品、饼干等22大类食品抽检不合格率有所降低，但蔬菜制品、调味品、水果制品等10类食品抽检不合格率有所上升。

从抽样食品品种来看，消费量大的粮食加工品，食用油、油脂及其制品，肉制品，蛋制品，乳制品等5大类

食品，监督抽检不合格率分别为0.73%、0.99%、0.85%、0.16%、0.08%，均低于总体抽检不合格率。

从检出的不合格项目类别看，一些不合格项目占抽检不合格样品总量的百分比为：农药残留超标36.20%，微生物污染18.76%，超范围限量使用食品添加剂13.20%，有机物污染问题10.03%，兽药残留超标8.86%，重金属等污染6.48%，质量指标不达标5.27%。

据了解，针对监督抽检发现的不合格样品，市场监管部门按有关规定及时开展核查处置，严格控制食品安全风险。

