

健康论坛

医疗资源“蛋糕”既要做大更要做优

委主任视点

以人民群众需求为基础,择优确定优质医疗资源扩容和区域均衡布局的重点,不断完善制度、扩展服务、提高质量,最终推动实现“看大病在本省解决,一般的病在市县解决,日常的头疼脑热在乡村解决”的目标。

□朱世鸣

党的二十大报告指出,促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,坚持预防为主,加强重大慢性病健康管理,提高基层防病治病和健康管理能力。这是具有战略意义的重大部署,也是对民之关切的切实回应。当前,人民群众

日益增长的健康需求与基本医疗卫生服务发展不平衡不充分之间的矛盾仍然存在,应统筹兼顾、夯实基层,在高质量发展中切实解决发展不平衡不充分问题。

优质医疗资源扩容重点在于“优质”,不能简单地将其等同于“资源扩张”。医疗资源的“蛋糕”既要做大更要做优,在现有医疗资源中以人民群众需求为基础择优确定扩容重点,从

而实现区域间资源的均衡布局 and 区域整体能力的提升。

一个城市医疗卫生体系的构建,应统筹考虑地理位置、人口密度、医疗机构层级、城市规划等多种因素。江西省南昌市按照“东进、南延、西拓、北融、中兴”的城市发展战略,以8家市直医疗卫生机构为基础,规划“4+2+2”医疗卫生服务体系,即:全面做强4家综合性医院,全力做精2家专科医院,全链条做优两类公共卫生机构,将市级优质医疗资源分布于全市各个区域,并通过医联体等多种形式推动市级公立医院优质医疗资源下沉基层,让更多居民在家门口即可获得优质服务。

习近平总书记强调,政府投入要重点用于基本医疗卫生服务,不断完善制度、扩展服务、提高质量,让广大人民群众享有公平可及、系统连续的

预防、治疗、康复、健康促进等健康服务。这对于明确促进优质医疗资源扩容的目的指向和实现路径,具有重要的指导意义。

医疗卫生服务能力提升不仅体现于医院容量的提升,专科能力和人才队伍软实力建设也是重中之重。首先,聚力打造“百姓家门口的好医院”,将推进医疗卫生项目建设作为增效能、促提升的重要抓手,不断补齐民生短板,为百姓提供更加舒适的就医环境、更加科学合理的病区配置、更加先进的硬件系统,提升诊疗效率和质量。

其次,积极推动专科能力建设,在争取和推进国家级、省级临床重点专科建设项目的同时,积极建设市级重点专科,给予资金、人事、绩效等政策倾斜,优化临床专科组织形式和运行机制,为患者提供一站式、全流程诊疗

服务。

最后,注重提高医务人员待遇保障,通过推行人员总量管理试点改革、引导公立医院重塑经济运行新机制等工作,提高医务人员整体待遇,保障医务人员合法权益,激发医疗卫生人才队伍发展的内生动力。

习近平总书记指出,看大病在本省解决,一般的病在市县解决,日常的头疼脑热在乡村解决。为实现这一目标,可从构建服务网络、推动医联体建设、加强家庭医生签约服务3项具体措施入手。

一是完善基层卫生健康服务网络。基层卫生健康服务网络既是保障人民群众健康的“第一道防线”,也是让人民群众感知优质高效卫生健康服务温度的“神经末梢”。要织密“城乡15分钟医疗卫生服务圈”,强化县域医疗服务次中心、社区医院和中心村

卫生室建设,促进常见病、多发病、慢性病、轻症患者就近诊疗。

二是全面推动紧密型医联体建设。推进紧密型医联体建设,是建立系统连续医疗卫生服务模式的有效方式,要整合区域内医疗资源,提高医疗资源的利用率和效率;打破区域内医疗机构人才与物资的使用壁垒,实现紧密型医联体内行政、人事、财务、器械、业务、信息的统一管理;全面加强家庭医生签约服务,扩大签约覆盖范围,强化签约服务内容,增加服务供给,落实签约居民健康管理,有效提升糖尿病、高血压等慢性病患者规范管理率,发挥其在改善慢性病患者生活质量和促进愈后康复等方面的重要作用。

三是在完善卫生健康服务体系的基础上,探索通过科普宣传、健康教育、医保政策引导等方式,充分发挥基层医疗卫生机构网底作用,引导老百姓改变无论大病小病都往大医院跑的就医习惯,全面推动形成医疗卫生工作重心下移、资源下沉,基层医疗卫生机构承担起“健康守门人”责任的就医格局。

(作者为江西省南昌市委卫健工委书记、市卫生健康委主任)

“三个创新”给医药研发注入更多活力

从在临床中发现问题,到研究解决问题,再到回归临床应用,医药产品的研究正越来越精准对接临床、贴近临床。医药产品科研紧跟临床需求,其结果也将呈现出更好的转化前景。

□严少卫(媒体人)

工业和信息化部、北京市政府、国家卫生健康委等日前在京

联合主办的2023中国医药工业发展大会透露,我国在研新药数量已跃居全球第二位,一大批创新药、重点疫苗、中药复方制剂和高端医疗器械获批上市,医药产业已驶在发展的快车道上。

模式创新、产品创新、监管创新,为我国医药产业发展取得新突破注入更多活力、动力。

创新来自科研投入更有厚度。工业和信息化部数据显示,“十四五”以来,我国医药工业全行业研发投入年均增长超20%。研发投入的增加,不断增强着产业发展的内生动力,促使医药行业基础研究取得诸多原创性突破,进而提升新型生物药、高端制剂生产、中药全过程质量控制、医疗器械工程化等产业化技术水平。

可以说,一系列“国内首个”“填

补临床空白”“突破技术瓶颈”等的科研成果的产出,都离不开资金投入的支持。当前,深化中小企业融通创新、积极引导医药产业合理布局、打造一批创新高地和高水平产业集聚区正成为各地政府发力的方向,更多满足人民群众需求的医药创新产品值得期待。

创新体现于医药新品更有精度。对医药行业而言,创新的源头往往是临床需求,从在临床中发现问题,到研究解决问题,再到回归临床应用,医药产品的研究正越来越精准对接临床、

贴近临床。在政府鼓励下,越来越多的医疗机构开始联动产学研用,将临床实际与企业研发结合,推动科技成果转化。以广东省为例,该省卫生健康委与金融投资机构签订协议,依托省医学会搭建覆盖研发、转化、生产全要素的医学创新与转化平台,搭建起医疗卫生机构与生物医药企业之间的桥梁,构建“政、医、研、企、资”协调转化机制。目前,该省已推动在国家备案的临床研究项目达2.7万余项。应该相信,医药产品科研紧跟临床实践,其结果也将呈现出更好的转

化前景。

创新反映在行业监管更有温度上。目前,我国规模以上医药企业已超过1万家。为鼓励药物研发创新,国家层面将药物临床试验机构由资格认定调整为备案管理,这一扶持措施可有效促进临床试验资源整合,加快新药上市。今年11月,国家药品监督管理局发布《药物临床试验机构监督检查办法(试行)》,对药物临床试验机构提出了更全面、更严格、更清晰的监督检查要求。此举将倒逼药物临床试验加快进入规范化的高质量发展轨道,让医药产业的发展成果更好服务健康中国建设、更多惠及患者。

本栏目投稿邮箱: mzpjjkb@163.com

医学的精彩瞬间

“头发丝”上做手术 解淋巴水肿治疗难题

本报讯(记者李季 通讯员王 晓凡)近日,河南省肿瘤医院乳腺科淋巴水肿团队成功为患有严重淋巴水肿的张女士实施了血管化淋巴管结扎组织瓣联合淋巴管-静脉吻合术,填补了河南省这项技术的空白。

5年前,张女士患乳腺癌,经手术治疗后恢复良好,但术后出现右侧上肢淋巴水肿问题,几乎丧失劳动能力,尝试过保守治疗但收效甚微。为解决病痛,张女士来到河南省肿瘤医院乳腺科淋巴水肿门诊求治。

根治肿瘤的淋巴清扫术是导致继发性肢体淋巴水肿的常见因素。接受过乳腺癌改良根治术,以及腋窝淋巴结清扫术和放射治疗的患者,出现患肢淋巴水肿的概率高达30%。如果放任其不管,肢体淋巴水肿可导致肢体炎症反应、反复感染、溃烂等,后期可能转为恶性病变。

当前,针对淋巴水肿的治疗包括保守治疗和手术治疗。保守治疗仅适用于轻度淋巴水肿患者,如果效果不佳或水肿程度严重,患者需要及时接受手术治疗。淋巴管-静脉吻合术、血管化淋巴管移植术是目前临床应用最为广泛的两种手术方式。去年,河南省肿瘤医院乳腺科在头发丝粗细的淋巴管和静脉血管上搭建回路,在全省率先完成了肢体淋巴管-静脉吻合手术。

张女士的病情较重,单纯的肢体淋巴管-静脉吻合术很难达到持续消肿的效果。经多学科专家讨论,该科副主任医师郭旭辉决定为其实施远期消肿效果更好但手术难度更高的血管化淋巴管结扎组织瓣联合淋巴管-静脉吻合术。这种手术是用患者腹股沟(大腿根部)带血管的淋巴管及周围的脂肪组织等以皮瓣形式游离,移植到水肿的右侧上肢,再通过吻合发丝粗细的淋巴管-血管,重建淋巴通路,减轻肢体淋巴水肿症状。

术中,郭旭辉精准定位患者功能性淋巴管和引流静脉,同该科医生龚喜龙、王启隆等历时7小时完成手术,从根本上解决了张女士的病痛。



趣味运动会

近日,浙江省淳安县第一人民医院医共体举办第四届职工(趣味)运动会,比赛项目包括集体跳长绳、拔河等。

通讯员汪建林 本报记者郑纯胜 摄影报道

临床急需特医食品 将优先审评

本报讯(记者吴倩)近日,国家市场监督管理总局修订发布的《特殊医学用途配方食品注册管理办法》,将自2024年起施行。《办法》明确,设立优先审评审批程序,对罕见病类别、临床急需且尚未批准新类别等产品实施优先审评,审评时限由最多的90个工作日缩减至30个工作日;鼓励企业研发新产品,满足临床需要。

特殊医学用途配方食品是指为满足进食受限、消化吸收障碍、代谢紊乱或者特定疾病状态人群对营养素或者膳食的特殊需要,专门加工配制而成的配方食品。《办法》进一步严格标签、说明书标示要求,明确了标签的主要展示版面标注内容;要求对产品的配方特点或营养学特征进行描述,体现特医食品产品属性;在标签、说明书上提示消费者“请在医生或临床营养师指导下使用”等,指导消费者正确使用;明确不得对产品中的营养素及其他成分进行功能声称,避免误导消费者。

双向转诊机制,将上级医院服务向基层延伸。

各地也因地制宜,不断创新完善慢性病管理模式。天津市推广基层慢病管理中心建设,通过开展慢病智能随访、便捷慢病评估、定制化治疗方案、个性化健康管理等,为居民提供线上线下一体化全方位全周期的健康服务。浙江省依托县域医共体和城市医联体建设,实现“两慢病”的一般诊治和日常管理以基层医疗卫生机构为主,上下联动,畅通转诊渠道。重庆市目前基层医疗卫生机构高血压、糖尿病“两慢病”门诊设置全覆盖,在基层医疗卫生机构确诊的患者,可享医保相关报销政策。

为慢性病患者开具运动、饮食处方是本次基层医疗服务创新举措之一。中国疾控中心营养与健康所研究员张倩介绍,适当的身体活动能够降低慢病的发生风险和全因死亡风险,基层的医务人员在开展慢性病患者健康管理时,不仅要及时提醒患者遵医嘱吃药、平衡饮食、积极运动,还要结合营养指南、膳食指南和身体活动指南等开展慢病的日常管理。

(上接第1版)

重庆市结合实际,将国家出台的10项举措扩充成20条基层便民惠民服务措施,进一步提升基层为民服务水平。重庆市卫生健康委党委书记、主任张维斌介绍,为提升群众就医获得感,该市优化基层服务模式,推行医防融合的一站式门诊服务,通过优化调整基层医疗卫生机构门诊功能布局,利用群众候诊的时间开展建立健康档案、随访、体检等健康服务,方便群众在就医的同时获得基本公共卫生服务。此外,该市按照“一人一档一属地”原则,为居民在全市范围内建立健康档案,覆盖全生命周期的电子健康档案,逐步推进电子健康档案向居民开放,实现居民健康自我查询和管理。

优质医疗资源进一步下沉

《举措》中还提出推进有中高级职称的医师值守门诊服务。诸宏明介绍,各地在实施过程中,通过调配内部资源、统筹二级三级医院及县域医共体(医联体、医疗集团)资源等方

让百姓在“家门口”享优质服务

式,确保每周至少3个工作日有一名有中高级职称的临床专业技术人员在基层机构值守门诊。

湖南省湘潭市在全市二级及以上公立医院遴选22名45岁以下、具有本科以上学历和主治医师以上职称的党员中层骨干,派驻到基层医疗卫生机构担任“第一书记”兼任“副院长”。陕西省西安市通过多种方式安排918人次主治医师或副主任医师到基层服务,219家社区卫生服务机构和乡镇卫生院实现每周至少3个工作日有一名有主治医师或副主任医师及以上职称的临床专业技术人员值守门诊。

重庆市深化“县聘乡用”“乡聘村用”改革,每年安排不少于800名区县级医疗机构的骨干医生下沉基层工作,并派遣乡镇卫生院医生到村卫生室开展巡诊医疗服务,实现村级基本医疗卫生服务全覆盖。张维斌介绍,2022年,重庆市基层医疗卫生机构诊

疗量占全市医疗卫生机构总诊疗量的比例达到55%,较2019年提高4个百分点;农村地区居民患病后首选就诊地点为基层医疗卫生机构的比例达到八成,基本实现在基层首诊。

重庆市忠县拔山中心卫生院院长陈世健介绍,拔山镇及周边乡镇有100余名血透患者,他们以前需要花一整天的时间往返县人民医院做血透。为了解决这部分群众就医问题,在忠县卫生健康委的统一规划下,忠县人民医院派“县聘乡用”人员支援,帮助拔山中心卫生院建立起血透室,为这些患者就近提供血透服务,既节约了患者大量的时间和经费,又让其生活质量得到大幅提升。

慢病管理服务优化升级

诸宏明介绍,自2009年深化医改

以来,国家卫生健康委持续推进基本公共卫生服务均等化,基层医疗卫生机构承担了大量的基本公共卫生服务,尤其是慢性病患者健康管理工作,与城乡居民建立了相对稳固的联系。

国家卫生健康委在推进慢性病管理方面,一是推进在社区卫生服务中心、乡镇卫生院全面实施高血压、糖尿病“两慢病”长期处方服务,并逐步扩大慢性病种覆盖范围;二是组织编制《国家基层高血压防治管理指南》和《国家基层糖尿病防治管理指南》,指导各地基层医疗卫生机构做实做细慢性病患者健康管理服务;三是积极推进“医防管”融合型人才培养培训,依托家庭医生签约服务,做好重点人群健康随访,对同时患有高血压、2型糖尿病等多种慢性疾病的患者,开展多病共管服务;四是依托县域医共体建设,推动基层医疗卫生机构与上级医疗机构建立分工协作、