

关注国家卫生健康委新闻发布会

连续性医疗服务更进一步

□首席记者 姚常房

11月27日,国家卫生健康委召开新闻发布会,介绍加强首诊和转诊服务、推进医疗机构检查检验结果互认有关情况,并答记者问。

无论是首诊和转诊服务还是检查检验结果互认,都是连续性医疗服务推进中难啃的“硬骨头”。近日,两个重要文件的发布,为进一步推进连续性医疗服务指明了方向。这两个文件就是国家卫生健康委等7部门印发的《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见》和国家卫生健康委等3部门发布的《关于加强首诊和转诊服务 提升医疗服务连续性的通知》。

为患者提供顺畅的转诊服务

在看病就医过程中,不少人需要不同科室、不同医疗机构、不同城市之间转诊。而在转诊过程中存在一些难点和痛点,如患者在一家人医院看不好或者看不好时,不知道下一步该去哪里就诊,也不知道怎么去。针对前述问题,《关于加强首诊和转诊服务提升医疗服务连续性的通知》做了制度性安排,通过指导各地完善首诊负责制,明确转诊服务规则,引导规范合理上转,促进顺畅便捷下转,依托信息平台提供转诊服务,不断增强医疗服务的可及性、便捷性和连续性。

国家卫生健康委医政司司长焦雅辉表示,本次加强首诊和转诊服务工

作,可以为患者在整个诊疗过程中提供系统、连续的服务,为患者带来更大的看病就医便利。文件要求医疗机构设立转诊中心,为经过医生评估后确实有转诊需要的患者提供转诊服务。不同医疗机构之间需要转诊的,医疗机构要帮助联系,而不是让患者自己联系。现在基本所有的二级以上医疗机构都开展了预约诊疗服务,帮助做好预约挂号、预约专科检查检验项目等预约服务。

针对双向转诊和跨区域转诊,焦雅辉指出,如果患者的专科诊疗需求突出或对医院综合诊疗能力要求比较高,如儿科患者、肿瘤患者,或疑难复杂疾病、罕见病患者,医疗机构转诊中心要优先选择向医联体内的上级医院转诊;如果超出医联体上级医院诊疗能力、专科需求非常突出,要联系相应的专科医院提供转诊服务。同时,对于向下转诊的,也由上级医院转诊中心通过医联体机制把患者下转到相应医疗机构,通过远程医疗或派专人支援等方式提供连续诊疗服务。

“是不是需要转诊,不是患者自己判断的,要由医生根据患者的诊疗结果判断。”焦雅辉表示,在医疗机构内,要落实医师首诊负责制,医疗机构成立转诊中心,由转诊中心统一负责转诊服务。

在今年6月,浙江出台了关于推进连续医疗服务的工作方案,以期为群众提供高效通畅的转诊服务。浙江省卫生健康委主任王仁元介绍,目前浙江患者在乡镇卫生院办理转诊预约申请后,当天就能收到县级医院的入院通知。浙江还制定了县域医共体县、乡两级疾病的诊疗目录以及医共

体内部、医共体之间和县域向外转诊的管理办法,根据疾病发生发展的规律,综合考虑疾病救治能力、医疗安全、费用负担以及患者和家属的意愿等因素来合理安排转诊,努力让转诊服务更有效、更精准。

“上级医院接收转诊病人后,要先对病人的转诊信息进行评估,做到转诊先会诊,避免无序转。”王仁元表示,浙江明确逐级上转的基本规则,打通医院诊疗信息和居民健康档案的壁垒,接诊医生经患者授权以后可以调阅患者的既往诊疗信息和健康档案。到目前为止,全省基层医疗卫生机构已累计向上转诊64.9万人次,其中75.96%的患者转到县级医院。

如何确保首诊医院和转诊医院之间有序衔接? 信息化是重要的抓手。浙江建立了浙江省连续医疗服务转诊服务平台,打通省市县三级信息平台,目前已接入2647家医疗机构,基本覆盖了省市县乡四级医疗机构,实现全省转诊服务互通互联“一张网”。同时,建立了全省数据共享库,实现检验检查结果互认、处方数据共享和医学影像云存储。浙江还要求所有医疗机构将省级转诊服务平台直接嵌入医生工作站,实现患者转诊信息一键直来,并点对点推送给患者。浙江今年已累计开展门诊转诊服务71.3万人次、住院转诊服务19.3万人次。

检查检验结果互认进入新阶段

在不影响医疗质量安全的前提

下,实现不同医疗机构间的检查检验结果互认,有利于提高医疗资源的利用效率,也有利于控制医疗费用,提高医疗服务效率。

一直以来,国家卫生健康委不断完善相关政策体系,推动检查检验水平趋同和结果互认。发布会透露,目前,全国有24个省份的互认项目超过100项。各地积极推进卫生健康信息平台建设,促进检查检验结果跨机构、跨区域互通共享。江苏省实现了全省1966家公立医疗机构全部接入到影像云平台。浙江省互认系统覆盖了所有的二级以上公立医疗机构和社区卫生服务中心、乡镇卫生院。还有一些省份积极探索跨区域检查检验结果互认共享。比如,京津冀鲁(北京、天津、河北、山东)将1100余家医疗机构纳入跨区域互认范围,互认临床检验结果项目达到60项;川渝两地将935家医院纳入互认范围,互认项目达161项。

“即便是同一个项目,可能有的患者结果可以互认,有的则不能。谁的能认、谁的不能认,要根据患者的情况来决定,由医生判断。”焦雅辉表示,要尊重疾病诊疗的客观规律,尤其要尊重医生的临床决策权。国家层面在制度设计中确定了“以保障质量安全为底线,以营造适宜制度环境为重点,以区域信息平台建设为依托,以便利患者为导向,以满足诊疗需求为根本,以接诊医师判断为标准”的互认原则。

国家层面还明确了接诊医师可以进行重新检查的6种情形:一是因为病情变化,相关检查检验结果与患者临床表现、疾病诊断不符,难以满足临

床诊疗需求的;二是相关检查检验结果在疾病发展演变过程中变化比较快的;三是相关检查检验项目对于疾病诊疗意义重大的;四是患者处于急诊急救的情况下,以抢救生命为第一要务的;五是涉及司法、伤残、病退等鉴定的;六是其他需要重复检查的情形。

北京市卫生健康委副主任李昂也表示,检查检验结果互认并不等于患者在就医的所有情况下都无须再次检查检验。北京市在国家规定的可以复查的6种情形基础上,结合实际细化至11种场景,通过明确规则,进一步保障医患双方的权益。李昂介绍,现在,北京市大多数三级医院都实现了线上检查检验结果的调阅互认。

在发布会上,多位卫生健康行政部门管理者共同表示,医疗机构和医务人员要加强医患之间的沟通,尤其是检查检验结果不能互认时,要向患者做好解释和说明,尽量争取患者对检查检验互认工作的理解和支持。



扫码看新闻发布会实录

新版综合医院建筑设计标准发布

本报讯 (记者杨世嘉)近日,住房和城乡建设部发布关于国家标准《综合医院建筑设计规范》局部修订的公告,批准国家标准《综合医院建筑设计规范》(GB51039—2014)局部修订的条文。标准名称修改为《综合医院建筑设计标准》,自2025年2月1日起实施。

《标准》在原规范“适用于新建、改建和扩建的综合医院的建筑设计”的基础上,新增“其他医疗工程项目可参照执行”,扩大了适用范围;明确了门急诊、健康管理、临床科室、医技科室4类医疗功能单元和三级医疗工艺。

在医疗工艺设计方面,《标准》删除了原规范中的医疗工艺设计参数部分,增加了空间量化测算部分,明确了医院医疗功能空间量化测算的参考因素、主要医疗工艺参数及规定、方法等新标准。

在建筑设计方面,《标准》将原规范中有关理科用房的内容修订为康复医学科用房,新增“独立设置门诊和病房。门诊区内可设置物理治疗室、作业治疗室、言语治疗室、传统康复治疗室、康复工程室等用房”。《标准》增加了营养科用房、平急两用空间,其他保障用房3部分内容,明确了适宜营养科用房的下设部门和功能区、地理位置、合建部门;制定了平急两用空间应配置的用房功能、承担疫情防控任务时的平面划分、通道设置等标准;确定了其他保障用房的站房、站点设置原则,以及与医院建设规模、医疗业务和医院管理需要相适应的信息网络机房、灾备机房等配置用房种类。

在医用气体系统方面,《标准》新增“医用气体监测报警系统”部分,对医用气体系统宜设装置、报警信号和流量监测信号应接至楼宇控制系统等提出要求。《标准》指出,平急两用空间宜设置独立监测报警系统,宜有远程监测报警功能。

我国健康消费市场潜力在加速释放

本报讯 在近日召开的健康产业创新发展大会上,有业内专家指出,随着生活水平提高和生活方式转变,人们对健康的认识日益提升,健康需求正由单一的医疗服务需求向疾病预防、健康促进、保健康复等多元化需求转变,健康消费市场潜力加速释放。

根据商务部投资促进事务局发布的《2024中国消费健康行业发展报告》,我国生命健康产业市场规模从2018年的6.83万亿元增长到2023年的10.03万亿元,年均复合增长率达到7%,预计到2030年将达到16万亿元。

发展健康产业既是培育经济发展内生动力的重要突破口,也是不断满足人民群众多层次、多样化健康服务需求的必然要求。专家表示,要通过创新健康科技,提升健康素养、健全健康机制、优化政策环境,加强国际合作,来促进健康消费行业的发展;要坚持以健康为导向,以科学为依据,以法规标准为规范,指导和促进我国健康产业发展。

专家指出,健康消费在快速发展的同时,也面临着一些挑战和问题。比如,健康消费产品和服务的质量参差不齐,市场监管有待加强;健康产业发展方面则存在供需不匹配、结构单一等问题;健康消费知识普及不足,消费者健康素养有待提高。这些问题需要政、产、学、研、用等各方共同关注和解决。

此次大会由中国保健协会指导,由中国保健协会健康科学技术应用推广工作委员会等联合主办。(全蕊)

“十大最美救护员”名单公布

本报讯 (记者张丹)11月27日,中国红十字会总会上海举办2024年“寻找最美救护员”活动新闻发布会。活动现场公布了“十大最美救护员”名单并对救护员事迹一一作了介绍。他们分别是艾斯卡尔·艾山和董国段,将嘉榕,李佳泽,沈俊,赵伟和李海霞,钟晓安,金晨等地铁救护群体,吕智慧等道路救护群体,潘雄等火场救护群体,向秋翁姆等社区救护群体。

据悉,中国红十字会联合国家卫生健康委、国家广电总局连续开展了三届“寻找最美救护员”活动,旨在选树群众性自救互救典型人物,宣传感人事迹,鼓励更多公众学习急救知识。

广东发布卒中急救地图3.0版

本报讯 (特约记者饶宇辉 通讯员黄熙)近日,广东省卒中急救地图3.0版在广东省神经内科专业质控中心、广东省脑科学学会共同举办的卒中中心建设经验总结交流会上发布。

广东省自2019年启动卒中急救地图建设工作,分别于2020年和2023年发布1.0版和2.0版卒中急救地图。此次发布的卒中急救地图3.0版,新增102家卒中中心,该省认证的卒中中心被全部纳入。截至目前,广东省卒中中心已达258家,其中,三级卒中中心97家、二级卒中中心161家,覆盖全省21个市,初步构建起“单病种、多学科”综合诊疗服务模式,打造了卒中患者“1小时黄金时间救治圈”。患者及其家属可以通过高德地图App搜索“卒中中心”,获取最近的卒中中心地址和导航路线。

上海健康科普年度触达百亿人次

本报讯 (记者刘敏明)11月26日,由上海市卫生健康委、上海市爱国卫生运动委员会办公室主办的2024年上海市医疗机构与医务人员健康科普影响力排行榜发布盛典在上海开放大学举行。据悉,2023年上海市医疗卫生机构健康科普累计获得百亿阅读量与播放量以及超7000万点赞量。

自2022年11月在全国首次发布医疗机构与医务人员健康科普影响力指数排行榜以来,上海市持续3年深入推进这项工作,并使之成为《上海市爱国卫生与健康促进条例》的一项制度安排。目前,上海市共有414家公立医疗机构连续3年参与健康科普影响力评价,实现公立医疗机构全覆盖,并吸引部分社会医疗机构参与。2021年至2022年、2022年至2023年,医务人员参与度分别递增46.6%和69.9%。



学习气象知识

11月27日,贵州省铜仁市玉屏侗族自治县实验幼儿园联合县气象局开展“气象知识进校园”活动,组织小朋友走进气象站,参观气象科普知识展,体验气象科普游戏,学习气象知识。图为气象站工作人员向小朋友讲解气象知识。

视觉中国供图

聚焦慢阻肺病防治行动

内蒙古:跑出慢阻肺病防治“加速度”

内蒙古自治区地域辽阔,人口分布广泛,部分地区由于气候、居民生活习惯等因素,人群中慢阻肺病的发病率较高。经过近3年的积极探索,内蒙古逐步扩大慢阻肺病筛查范围,从最初的5个盟(市)5个旗(县、区)扩大到8个盟(市)8个旗(县、区),显著提升了当地居民的呼吸系统健康水平。目前,慢阻肺病高危人群早期筛查与综合干预项目已累计为自治区7.06万人进行了初步筛查,为1万余名高危对象进行了肺功能检查。随着项目的持续深入推进,越来越多的慢阻肺病患者得到明确诊断和规范治疗。

落实责任 完善体系建设

建立健全医防融合工作机制。内蒙古自治区卫生健康委成立自治区呼

吸系统疾病防控办公室,设在自治区疾控中心,同时建立纵向管理、横向联合的各级技术专家指导小组,负责制定技术方案、指导培训工作、监督项目进展,确保各领域专家的技术优势在项目实施过程中高效发挥。

建立上下联动综合防治工作体系。内蒙古充分发挥疾控体系三级工作网络的优势,建立“自治区主导、市级辅助、县级落实”的工作体制,明确各级疾控中的工作职责,确保了项目的顺利推进。自治区层面负责制定方案和质控标准,提供技术支持和指导;市级层面负责协助自治区进行项目推进过程中的组织和协调,对县级工作进行监督和检查;县级层面负责项目的具体实施,包括人员培训、宣传动员、筛查干预等。

深化“疾控+医疗”协同防治工作模式。在实际工作中,以联合培训、联合督导为契机,不断加强公共卫生专家和临床专家在项目中的合作互动,

深化医防融合,充分发挥疾控中心在疾病监测、流行病学调查、健康教育等方面的专业优势,以及医疗卫生机构在疾病诊断、治疗和康复等方面的学科优势,共同推动项目工作高质量实施。2023—2024年度,自治区疾控中心组织开展项目专项培训3次,组织项目人员参与内蒙古自治区人民医院举办的规范化培训2次。在培训过程中,临床专家讲解疾病的诊断和治疗方法,公共卫生专家介绍疾病的流行病学特征和预防控制策略,全面提升了基层工作人员慢性呼吸系统疾病防治能力。

点面结合 营造健康氛围

公共卫生及医疗卫生机构专家深入企业、社区、学校、家庭,通过健康讲座、健康义诊、健康宣讲等多种形式,

宣传慢性呼吸系统疾病防治核心知识,取得了良好的社会效果。2023年世界慢阻肺日、2024年世界无烟日,自治区疾控中心组织指导各级疾控中心及项目承办单位开展系列宣传活动共计50余次。社区通过举办健康讲座,为辖区居民宣讲慢阻肺病的病因、症状、危害以及预防方法,让居民对疾病防治有了更深入的认识。此外,还在健康义诊活动中设置咨询台,安排专业人士为居民提供有关慢阻肺病防治的咨询服务,一方面有效提升了当地居民对慢阻肺病的知晓率,另一方面调动了群众参与项目工作的积极性,为项目的后续推进奠定了坚实基础。

持续推进 打造防治亮点

随着慢阻肺病高危人群早期筛查

与综合干预项目的持续推进,内蒙古自治区各地防治慢性呼吸系统疾病亮点不断涌现。

乌海市乌达区建立拟诊慢阻肺病患者双向转诊制度,拟诊慢阻肺病患者可免费到上级医院进一步诊断治疗,并由专业人员提供肺康复锻炼指导,同时将检查结果反馈给患者及其所在的社区卫生服务中心。

呼和浩特市玉泉区家庭医生深入社区,以多种方式开展慢阻肺病宣传。一方面,通过举办健康讲座,由家庭医生结合实际病例向居民详细介绍慢阻肺病的病因、症状、危害等知识,提高居民对慢阻肺病的认知;另一方面,家庭医生在日常诊疗与随访时,针对性地向高危人群宣传慢阻肺病防治知识,强调定期进行肺功能检查的重要性。目前,在家庭医生签约服务覆盖的社区,主动咨询肺功能检查的居民明显增多。

鄂尔多斯市准格尔旗口镇中心卫生院对确定为高危人群的慢性呼吸系统疾病筛查对象,免费提供肺部CT检查;为拟诊慢阻肺病患者提供有效诊断依据,推进项目早期发现和诊断落实落地。

(陈文婕 王晓敏 钱永刚)