

健康论坛

夯实分级诊疗根基 守护就近就医福祉

□甘戈

作为深化医改的关键举措之一，加快推进分级诊疗体系建设，既是破解群众看病难、看病贵的务实之举，也是加快推进健康中国建设、增进民生福祉的必然要求。

近日，国务院办公厅发布《关于加快建设分级诊疗体系的若干措施》，部署4个方面13项举措。这些部署立足我国国情和发展阶段，主动顺应群众就医规律和健康需求变化，为新时代分级诊疗体系建设指明了方向。

筑牢诊疗协同“主骨架”

紧密型医联体建设是分级诊疗制度落地见效的核心载体和关键支撑。《若干措施》通过优化医疗卫生机构功能定位和结构布局、推动紧密型医联体提质增效、加强紧密型医联体内医疗资源共享三项措施，推动构建纵向贯通、横向协同的分级诊疗协同机制。

在优化医疗卫生机构功能定位和结构布局方面，坚持强基层、优结构、明权责的核心思路，将动态消除基层医疗卫生服务空白作为底线要求，通过机构转型、服务延伸、规范新建等多路径，织密织牢基层服务网，实现群众就近就医；激活二级医院的桥梁纽带作用，加强常见病专业建设，拓展康复、护理、安宁疗护、医养结合等服务，有效填补三级医院与基层医疗卫生机构之间的服务断层；三级医院要聚焦

急危重症和疑难复杂疾病，加强转诊会诊和住院服务，逐步酌减常见病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊，实现优质资源集约利用。其中，国家医学中心、国家区域医疗中心、省级区域医疗中心、省级及以上医院要发挥专科优势，以区域死亡率高、外转率高的疾病为重点，提升区域医疗卫生服务能力整体水平，进一步减少跨省跨区域就医。

在推动紧密型医联体提质增效方面，坚持城乡分策、精准施策，构建符合我国国情的差异化推进路径：城市地区重点推广区社一体，以市带区的紧密型城市医疗集团协作模式，推动优质资源下沉、服务均质化，已完成网络布局、运行良好的紧密型城市医疗集团要在现有工作基础上进一步提升质效，避免重复建设、提升运行效能；县域层面立足县、乡、村三级服务网络，推进以城带乡、以乡带村和县乡一体、乡村一体的紧密型县域医共体建设，打通城乡医疗壁垒，实现县域内资源统筹、服务一体、管理协同。

紧密型医联体的核心价值在于打破机构壁垒，实现资源共享、保障服务同质。在加强紧密型医联体内医疗资源共享方面，《若干措施》提出，统筹现有医疗资源，建设医学影像、心电图诊断、医学检验、消毒供应、病理诊断、药品供应和药学服务等资源共享中心。这有利于实现大型设备、专业技术、后勤保障等的集约化利用，大幅降低运行成本，并同步提升基层医疗卫生机构检查检验能力，让群众在“家门口”就能享受到与上级医院均质化的技术服务。

《若干措施》还以处方流转、药品配备联动为突破口，建立医联体内用药衔接机制，着力破解基层“缺药、断药、用药不连续”的痛点，切实保障群众基层就医用药需求。

《若干措施》要求，牵头医院要切实承担医疗质量控制责任，加强对基层医疗卫生机构质量控制的监督管理。这强化了紧密型医联体牵头医院质量控制的主体责任，并将基层机构纳入统一质控体系，实现医疗质量从上级到基层的全链条监管、全过程规范，有助于更好守住医疗安全底线，提升群众对基层服务的信任度。

激活就近就医“原动力”

引导群众基层首诊，是分级诊疗制度落地的核心环节与关键抓手，其本质是通过供给侧能力提升与需求侧就医引导双向发力，推动医疗服务格局从“向上聚集”转为“向基层扎根”，形成“小病在基层、大病到院、康复回基层”的有序就医秩序。

提升基层对常见病、慢性病的诊疗水平，是引导就医习惯转变的前提。《若干措施》以常见病、慢性病管理为切入点，聚焦基层医疗服务核心需求，提出紧密型医联体内上级医院要在基层医疗卫生机构开设高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等常见病、慢性病门诊，提供诊疗和健康管理服务。

同时要看到，基层首诊的关键在于“群众愿意来、来了能看好”。一方面通过医联体的纵向联动，将上级医院的技术、人才、管理等资源下沉到基

层，补齐基层短板，改变群众对基层医疗服务不信任的现状，从“被动转诊”转向“主动首诊”，激活构建分级诊疗秩序的“原动力”。另一方面，家庭医生是居民健康的“守门人”，通过提升家庭医生签约服务质效，建立稳定的医患信任关系，让居民愿意将健康托付给基层，从根本上夯实基层首诊的制度根基。

畅通上下转诊“快车道”

加强转诊服务管理和保障，是分级诊疗体系真正运转的枢纽环节。《若干措施》提出明确规则、机制创新、政策协同等举措，旨在解决过去转诊不规范、上下不通畅、医患无保障、引导不给力的问题。

首先，明确转诊规则。《若干措施》要求各地区立足本地医疗资源配置、服务能力和人群疾病谱情况，按照分级诊疗原则和常见病、慢性病分级诊疗服务技术方案，相应制定省域内、地市内和医联体内转诊规则并督促落实。这让转诊有章可循，有规可依，既避免随意转诊、无序就医，也充分保障患者知情权、选择权和医师诊疗自主权，实现规范转诊与权益保障相统一。

其次，推进紧密型医联体内住院一体化管理。这是推动上下联动的重要制度创新。通过统一管理、统一标准、统一衔接，实现患者在医联体内住院连续、治疗连续、康复连续，上级医院放心下转，基层机构接得住、管得好，真正形成急慢分治、上下联动的诊

疗服务闭环。

最后，强化医保政策引导。这是推动合理就医最直接、最有效的杠杆。通过差异化报销、连续计算起付线、倾斜支持有序转诊等政策，形成基层首诊更划算、规范转诊更便利、有序就医成本更高的正向激励，从利益机制上引导群众树立规范有序就医理念。

夯实制度落地“硬支撑”

分级诊疗体系建设，离不开多元保障措施协同发力。

在财政与薪酬方面，《若干措施》提出，按规定落实对符合区域卫生规划的医疗卫生机构的财政补助政策，完善符合紧密型医联体发展要求的薪酬制度。这有利于保障基层和医联体稳定运行，调动医务人员参与分级诊疗的积极性。

在医保支付与医疗服务价格政策方面，《若干措施》要求完善基本医保差异化支付政策、完善医疗服务价格政策，引导群众基层首诊、规范转诊，提升基层机构运行效益。

分级诊疗体系建设是一项系统工程。必须坚持体系化推进、制度化保障、精细化落地，让资源沉下去、能力强起来、机制转起来、群众信得过，才能构建起基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的有序就医新格局，推动优质医疗服务更加公平可及。

（作者系国家卫生健康委医院管理研究所所长）

我国自研放射性新药 获批上市

本报讯（通讯员董静格 特约记者段文利）近日，北京协和医院牵头I-III期临床试验的得¹⁸⁸Tc]佩昔瑞特加肽注射液及制备该药物的注射用得¹⁸⁸Tc]佩昔瑞特加肽注射液获得国家药监局批准上市。该药主要用于肺癌患者淋巴结转移的辅助诊断，是我国首个自主研发的放射性1类创新药，也是全球首个获批的针对整合素αVβ3靶点的药物，标志着我国在核药领域实现了从0到1的原创新突破。

该药物是SPECT（单光子发射计算机断层成像术）的显像剂，可为SPECT/CT显像技术提供广谱的肿瘤诊断药物。该药物的全国多中心临床研究总负责人、北京协和医院临床医学研究所综合办副主任朱朝晖介绍，北京协和医院牵头在全国11家三甲医院完成临床试验，试验共纳入409名参与者。试验结果显示，该药对肺癌淋巴结转移的诊断特异性和准确性显著优于现有常规18F-FDG（氟代脱氧葡萄糖，一种放射性药物）PET/CT检查，能够更精准地指导肺癌手术及其他临床治疗，为核医学肿瘤显像诊断提供了全新选择。

据了解，长期以来，我国应用的核医学药物多为仿制药或依赖进口。该放射性新药的获批，突破了我国近30年来核医学肿瘤显像缺少原创靶向放射性诊断药物的瓶颈。

中泰远程机器人辅助 肝胆外科手术成功实施

本报讯（特约记者喻文苏 刘欢）4月21日，四川大学华西医院肝移植中心吴泓主任医师团队与泰国纳帕拉特拉查塔尼医院普外科主任纳拉蓬·孙塔拉猜医生团队，通过5G通信技术共同完成中泰首例远程机器人辅助肝胆外科手术。

此次接受手术的患者是泰国一名51岁的女性，因胆结石引发右上腹持续性疼痛，伴有高血压、糖尿病及高胆固醇血症等基础疾病。双方团队经全面评估后，决定采用机器人远程手术方案。

远程机器人手术对设备稳定性、数据传输实时性及团队协作能力要求极高，而跨国手术还需克服语言沟通、时差、网络延迟等多重挑战。

在此次手术中，5G网络提供稳定支撑，保障了手术画面高清流畅、操作指令毫秒级传输，全程无延迟卡顿。患者术中生命体征平稳，手术顺利完成。

据了解，近年来，华西医院积极响应“一带一路”倡议，持续深化与东盟国家在医疗技术、人才培养与远程医疗等领域的合作，推动优质医疗资源跨境共享。

江西赣江新区 与南昌大学一附院 共促脑机接口临床研究

本报讯（通讯员肖昱君 应悦君 特约记者陈娜）近日，江西省赣江新区与南昌大学第一附属医院签署合作协议，携手共建脑机接口临床研究中心。作为集临床研究、标准体系建设、产业孵化于一体的实体化平台，该中心将实现“临床需求牵引技术、技术迭代服务临床”双向赋能。

据悉，该中心将以南昌大学一附院本部神经外科（手术与研究型病房）和赣江新区人民医院（康复中心）为两翼，构建覆盖“术前评估—植入手术—术后康复—长期随访”全周期的临床研究闭环。为保障中心规范高效运行，双方将从制度与数据两方面筑牢支撑：在制度保障方面，将牵头组建省级脑机接口伦理专家委员会，建立伦理审查结果互认机制，推行“一次审查、全省通用”模式，有效压缩临床研究审批时限；在数据支撑方面，将统一转诊与数据采集标准，依托赣江新区人民医院建设专业化康复中心，同步搭建覆盖全省的高质量脑机接口临床研究数据库，为技术创新与临床评价提供规范、可共享的数据支撑，加速脑机接口成果转化落地。

目前，脑机接口全产业链生态正在赣江新区加速形成。此次签约后，赣江新区将设立脑机接口产业专项资金，首批安排500万元支持脑机接口临床研究中心建设。

（作者系保定市第一中心医院党委书记）

评论投稿邮箱 mzpjlkb@163.com

增强学生体质 不妨多些这样的“小灶”

□张暄(媒体人)

针对BMI（身体质量指数）超过28的肥胖学生，增开减脂类专项课；针对身体素质较弱的学生，增开体能类专项课……从4月起，江南大学对学校体育教育进行全面升级，以专项课形式为重点学生群体开“小灶”。该校发布学生体质提升专项行动方案，把体质提升从“倡导”变为“刚性要求”，是其把健康融入所有政策、落实健康第一教育理念的生动实践。

2021年，教育部发布的第八次全国学生体质与健康调研结果显示，学生肥胖、耐力不足等问题突出。2025年，教育部等5部门联合发布《关于实施学生体质强健计划的意见》，明确大力践行健康第一教育理念的长期效果。让每一名男生都不掉队，对重点学生群体提供有针对性的指导和服务，江南大学的做法值得借鉴。

然而，学生体质状况不一，传统体育课程设置已经不适应当前要求。江南大学有针对性地促进学生体质提升，根据学生身心发展特点和个性化需求开设专项课“小灶”。在课程设置方面，该校严格执行本科阶段体育课

程不少于144学时的规定，增加体能专项课、减脂类专项课等内容，同时开设基础类、拓展类等选修课程，实现分层分类教学；在教学层面，该校确保每节体育课身体素质内容不少于30%、时间不少于20分钟，并新增女生2000米、男生2400米的考核项目；在考核层面，该校把体质提升、技能增强、运动参与、习惯养成等作为学生课程评分、教师教学质量评价等的重要指标，作为学生评优评先、毕业考核等方面的重要参考。这些改革针对性强、可操作性强、刚性与柔性相融合，是推动国家政策落地的务实之举。

推进健康学校建设，增强学生体质是一项系统工程。各个学校要根据自身实际和学生需求，因地制宜改革完善相关政策、措施，联合医疗机构等提供运动和营养指导等更多专业服务，注重学生运动习惯养成与体质提升的长期效果。让每一名男生都不掉队，对重点学生群体提供有针对性的指导和服务，江南大学的做法值得借鉴。



党建引领 文化聚力

以精准务实举措筑牢医院安全防线

□殷树欣

安全既是公立医院发展的底线要求，也是其履行公益职责、护佑人民群众生命健康的根本保障。守住安全底线，就是守住公立医院改革发展的成果。河北省保定市第一中心医院深入贯彻落实国家、省、市有关部署要求，坚守“生命至上、安全第一”理念，构建“制度立院、文化兴院、防控强院、应急护院”四位一体的安全治理体系，以精准务实举措筑牢医院安全防线，守护医患的生命健康。

制度立院，筑牢安全发展防火墙

制度建设是保障安全生产的根本之策、长远之计。保定市第一中心医院紧扣医疗行业环节繁杂、风险密集

文化兴院，凝聚安全发展内生力

保定市第一中心医院以安全文化为引领，推动安全管理从“被动合规”向“主动守护”转变。一方面，实现标准化安全标识全覆盖，在门诊、病房、手术室等重点区域规范张贴风险告知

防控强院，守住安全发展风险关

细微之处的隐患往往是安全事故的导火索，精准防控是化解安全风险的核心。保定市第一中心医院建立“院级督查、处室巡查、科室自查”三级排查机制，严格对标高层建筑重大火

应急护院，提升安全发展保障力

应急处置能力是医院安全保障的关键抓手，直接关系到医患的生命安全。保定市第一中心医院以风险与灾