

市县新景象

山东惠民——

三大举措“升级”县域健康服务

□特约记者 刘斐 郝金刚

初夏时节,在山东省滨州市惠民县麻店镇五牌村卫生室,65岁的村民郭明喜正通过远程心电设备接受检查。“以前看病要坐30多分钟的公交车去县城,现在在‘家门口’就能做心电图,村民还能连线县人民医院专家,方便又省心!”他感慨道。

这一场景,是惠民县深化乡村医疗卫生服务能力提质增效三年行动的生动缩影。近年来,惠民县通过基础设施升级、医共体建设、医防融合三大举措,让群众在“家门口”就能享受到更优质、更暖心的健康服务。

村卫生室换新颜

针对基层医疗设施薄弱、人才不足等瓶颈,惠民县在强化资金倾斜、设备赋能、人才培养等方面下大力气,推动基层从“有服务”向“优服务”转变。

近年来,惠民县累计为一体化村卫生室拨付运行经费2360万元,专项用于诊室改造、环境提升、水电暖保障等日常运转,村卫生室基本公共卫生服务项目经费拨付比例稳定保持在40%以上。目前,该县已完成15个乡镇卫

生院提档升级,新建13处标准化村卫生室,238家一体化村卫生室全部高标准通过验收,实现智慧随访、康复治疗、远程心电等智能化设备全覆盖。

五牌村卫生室是其中一个典型样板。2024年11月,改造后的五牌村卫生室投入使用,常备药品达200余种,可常态化开展各类中医适宜技术。4名村医全部考取执业(助理)医师资格,通过常态化参与基层专病诊治规范化培训,诊疗能力持续提升。“现在我们能开展针灸、拔罐等6项中医适宜技术,2025年累计接诊7252人次,辐射周边9个村庄。”该村卫生室村医尹建彬说。

在基层人才培养上,惠民县依托“业务院长”派驻、“名医基层工作室”下沉帮扶机制,培育基层骨干医师70余人,创建市级基层特色专科3个。同时,建立乡村医生激励机制,对提升学历、取得执业(助理)医师资格的村医予以专项奖励,全县村医执业(助理)医师持证率达64%。

医共体全域联动

日前,惠民县孙武街道小郑村卫生室上演了一场“生死时速”:患者王大叔突发胸痛,村医完成心电图检查后,借助“心电一张网”快速上传数据;

县人民医院远程心电诊断中心3分钟内确诊患者患有急性心肌梗死,随即启动转诊“绿色通道”。从村卫生室转诊到县人民医院导管室仅用20分钟,患者最终转危为安。

这一案例背后,是惠民县打造的紧密型医共体“惠民模式”。在惠民县卫生健康局牵头下,县人民医院整合县域内17家公立医疗机构组建紧密型县域医共体,构建“县域统筹、资源共享、上下联动、分级诊疗”新格局,推动医疗资源从分散布局向集约高效转变,让优质资源下沉基层,惠及更多群众。

惠民县以县人民医院为龙头,建成影像、心电、检验等县域资源共享中心,推行“基层检查、上级诊断、结果互认”模式,贯通县乡医疗信息端口,实现双向转诊、信息互通。目前,该县县域就诊率稳定在90%以上,2025年完成双向转诊3731人次。2024年以来,全县累计完成远程心电诊断6.45万例,发布高危预警1670人,识别各类慢病患者166人,构建起“快速筛查、精准预警、高效救治”的全链条急救体系,有效守护群众生命健康。

同时,惠民县在全市范围内率先落地医共体中心药房、审方中心建设,统一药品目录,包括753个品种、966个品规。全县15个乡镇卫生院、社区

卫生服务中心和238家村卫生室全部纳入处方前置审核,已累计审方307万张,处方合格率较医共体中心药房、审方中心建设前提升9个百分点,从源头规范基层诊疗用药。

医防深度融合

在孙武街道社区卫生服务中心,家庭医生团队正在为辖区糖尿病患者张景文制定个性化方案。“医生不仅为我调了药,还教我更加科学地搭配饮食和运动。”张景文说。

惠民县跳出“重治疗、轻预防”的传统模式,创新构建“防、筛、管、治、康”全链条医防融合服务体系,推动基本公共卫生服务与临床诊疗深度融合,实现从“治病就医”向“健康管理”转变。

该县常态化推进基本公共卫生服务落地落细,2025年累计为7万余名65岁及以上老年人开展免费健康体检,高血压、2型糖尿病患者规范管理率分别达到74.8%、74.9%。持续推动健康驿站向标准化慢性病管理中心转型,依托家庭医生常态化坐诊服务,为3.7万名重点人群更新健康档案,开展早期筛查干预。针对1.03万名高血压伴糖尿病患者推行“三高”一体化精准服务,构建闭环式慢性病管理体系。

依据原有试点政策批准或备案开展临床应用的新技术依法依规妥善处理,并不得再依据原有试点政策批准或备案新的生物医学新技术临床应用。

■健康报:下一步将采取哪些措施确保《条例》落地见效?

答:制度的生命力在于执行。下一步,将重点抓好五个方面的工作。

一是强化技术支撑与监督执法。各级卫生健康行政部门须将《条例》贯彻作为重点任务,细化任务清单,组织专业力量加强技术指导;利用信息化系统实施精准监管,建立常态化监管机制,畅通投诉举报渠道,依法严肃处理违法违规行为。

二是压实机构主体责任。临床研究发起机构和临床研究机构是第一责任主体,须严格履行备案审批程序,健全内部管理制度,配备伦理审查、质量管理、风险监控等力量,科学选择研发路径,履行数据上报和不良事件报告义务。

三是强化专业支撑机构职能。专业机构要把握好备案审核、转化评估及再评估质量关,及时对接前沿技术,完善专家库建设,确保审查与再评估标准衔接、结果互认。

四是加强宣传培训与舆论引导。各级卫生健康行政部门应将《条例》纳入理论学习内容,面向科研机构、企业精准解读实操问题,及时回应关切,做好正面引导。

五是注重信息共享与经验交流。各级卫生健康行政部门需加强与科技、药监等部门的协调,建立健全跨部门协同机制,推动监管信息互联互通,各地确保步调一致、标准统一。

《条例》的颁布实施,开启了我国生物医学新技术法治化、规范化、科学化管理的新阶段。国家卫生健康委及其专业机构(生物中心、医管中心)将持续加强能力建设,提高生物医学新技术评估专业化水平,以高度的政治责任感和历史使命感,为建设健康中国、促进生物医药产业发展、增进人民健康福祉作出新的更大贡献。



结对共建

近日,浙江省衢州市人民医院与该市柯城区石梁镇里前坞村建立文明结对共建关系,并开展便民健康服务活动。该院行政一支部党员协同10个学科的医疗专家,在里前坞村为村民免费提供超声检查、心电图检查等医疗服务。图为活动现场。

通讯员徐莉 特约记者郑纯胜摄影报道

医院动态

安徽省儿童医院
打造特色阅读空间

本报讯(特约记者李雪 通讯员陈思)近日,安徽省儿童医院(省妇幼保健院)“敬敷书墙”启动仪式在该院望江路院区举行。此次活动以“医路书香伴童行 敬敷文化润妇儿”为主题,深度融合全民阅读文化与儿科诊疗服务,旨在打造有温度、有底蕴、有情怀的妇儿人文就医空间。

安徽省儿童医院党委委员、副院长刘海鹏表示,“敬敷书墙”不仅是一

处阅读空间,更是医院践行人文关怀、深耕人文医疗,推动儿童友好医院、生育友好医院、书香医院建设的重要载体。“敬敷书墙”以书香抚慰童心、以文字舒缓情绪,有效缓解孩子们就医的紧张焦虑情绪,为广大妇儿群体构筑温馨舒适的就医氛围。

未来,该院将不断增加阅读资源,常态化开展书香阅读、文化科普系列活动,以人文底色赋能医院高质量发展。

十堰市人民医院
妊娠期糖尿病护理门诊开诊

本报讯(特约记者陈勇 通讯员郑桢桢)近日,湖北省十堰市人民医院妊娠期糖尿病护理门诊开诊。此举旨在通过全周期闭环健康管理模式,补齐孕期血糖规范化管理短板,通过系统、连续、个体化的诊疗管理服务,帮助妊娠期糖尿病孕妇科学控糖,从源头降低不良妊娠风险。

“妊娠期糖尿病是孕期常见的高危并发症之一,若血糖控制不佳,可能增加巨大儿、早产、妊娠期高血压等风险。”十堰市人民医院产科主任高霞介绍,妊娠期糖尿病护理门诊聚焦妊娠糖尿病高发、就诊碎片化等痛点,构建起“筛查—诊疗—膳食运动指导—

血管管控—长期随访”的全链条闭环服务体系,破解孕妇产后随访难、宣教零散、随访不连续”等问题,由专科医护人员为孕妇建立专属健康档案,量身定制血糖管控方案,实现孕期血糖连续性健康守护。

高霞表示,该门诊推行“一日门诊”服务模式,将建立健康档案、病情评估、饮食运动科普、血糖监测指导等多项服务整合在单次就诊内集中完成,有效减少孕妇产后返院频次,节约孕妇产后就医时间。同时,该门诊还推出助产士一对一咨询、孕妇课堂、分娩镇痛体验等系列贴心服务项目,全方位护航母婴健康。

汉中市人民医院
启用安宁疗护病区

本报讯(特约记者杨旭 魏剑 通讯员张超 杨伟)日前,陕西省汉中市人民医院安宁疗护病区正式投入使用。该病区的启用,填补了汉中市中心城区三级医院在安宁疗护专科领域的空白。

据介绍,安宁疗护病区严格按照规范化标准建设,配备必要诊疗设备,营造温馨的休养环境,并组建起专业化多学科团队。在服务模式上,该病区立足基层实际,采用多学科协

作模式,聚焦终末期患者的症状控制、疼痛缓解及心理慰藉,制定个性化照护方案,并注重对患者家属进行心理疏导,推动安宁疗护向专业化、人性化方向转型。

该病区由地方政府统筹、卫生健康部门指导,从规划到运行全程落实民生保障要求。“下一步将继续健全老年健康服务链条,以精细化、有温度的服务守护老年患者生命尊严。”汉中市人民医院相关负责人表示。

以制度优势促创新 以法治力量保安全

(上接第1版)

要实现临床转化应用,需注意两点:一是界定为技术路径的临床研究数据,用于支持技术转化应用;二是技术路径并非产品路径的过渡阶段,两者相对独立,不要误解为先后替代关系。临床研究涉及患者权益,也耗费大量时间、资金,机构要谨慎决策、慎重选择。

■健康报:生物医学新技术临床转化应用审批的条件和标准是什么?

答:《生物医学新技术临床转化应用审批工作规范(试行)》明确,申请新技术临床转化应用,除需满足安全、有效、符合伦理原则外,还须“在临床研究阶段,经多中心参与,遵守临床应用操作规范独立实施该技术,获得一致的安全性、有效性结论”。

医疗技术不具有独占性,新技术审批是对技术成熟度的认可,而非授权申请机构独家使用。文件要求多中心参与,是为了减少单中心偏倚,提升结果可靠性;要求独立实施该技术,是为了验证操作规范的完整性与可操作性能,确保技术成熟、稳定、可重复。新技术获批临床应用后,参与临床研究的单位都可以开展。

■健康报:发起机构、研究机构开展以临床转化应用为目的的确定性临床研究有哪些注意事项?

答:生物医学确定性临床研究是为验证新技术安全性、有效性提供依据,也是后续申请临床应用所必经的步骤。近期,生物中心起草了《生物医学新技术确定性临床研究技术指导原则》,正在公开征求意见。该指导原则的制定充分考虑不同技术类型的特点、适应证患者群体规模,兼顾新技术的安全性、规范性和适应性。总体上来讲,确定性临床研究比探索性临

床研究要求高,其时间与经济成本都比较大。特别提醒的是,对准备走技术路径进行临床转化应用的,发起机构和临床研究机构在开展确定性临床研究之前,一定要充分论证,并就研究方案设计与生物中心加强沟通交流。

■健康报:罕见病治疗是新技术应用的重要场景,其范围如何界定?

答:目前,全球尚无统一的罕见病定义。申请者在开展确定性临床研究或申请临床转化应用时,可以向专业机构提供目标疾病的流行病学数据或认定为罕见病的科学依据,供评审专家在评审时进行判断和把握。可将国家卫生健康委发布的罕见病目录、《中国罕见病定义研究报告2021》、欧洲罕见病与孤儿药权威数据库Orphanet,以及世界卫生组织正在推进的国际罕见病分类与编码等作为参考。评审工作将在保证科学严谨的同时,体现对罕见病患者群体的关怀与支持。

■健康报:《条例》如何防范控制新技术风险?

答:《条例》将保障医疗质量安全、维护人的尊严和健康作为根本宗旨,并将其贯穿管理全过程。

临床研究前,须通过非临床研究证明技术安全有效。禁止对国家明令禁止、未经非临床研究证明安全有效或存在重大伦理问题的技术开展临床研究。

在临床研究阶段,应建立覆盖全过程的受试者权益保障体系:严格知情同意;明确损害救济与责任承担;鼓励购买商业保险;加强个人隐私保护;实施长期随访。

在临床转化应用阶段,实行风险分级管理。根据操作复杂程度、影响可逆性、伦理等因素确定风险等级,不同等级对应不同审批程序和限制期——

高风险5年、中风险3年、低风险1年内仅限原研究机构使用,期满后参照限制类医疗技术备案推广,并逐例报告临床应用情况。发生严重不良反应或医疗事故须及时处置并报告。

■健康报:《条例》如何实现动态调控的科学治理?

答:生物医学新技术迭代快、类型多样、成熟度差异大。《条例》构建了覆盖临床研究备案、转化应用审批、获批后应用的全链条动态调整机制,形成“研究—转化—限制期观察—持续再评估”的治理闭环。

在双向研究端,《备案指导清单》实行双向动态管理:机构可随时提交前沿技术纳入建议,经专家论证后纳入;对明令禁止、存在重大伦理问题、安全性存疑或已有同类产品上市的技术及时调出。

在转化应用端,技术与药械路径划分与药品、医疗器械评审审批联动。一旦同类药品获批上市或进入确定性临床试验,相关技术管理属性即重新界定,引导研发方向有序退出或转向。

获批应用后,实行“限制期观察+持续再评估+不合格退出”动态监管。出现严重不良反应或安全性有效性重大变化时,立即启动再评估并暂停应用,对经评估不合格者禁止临床应用。这种“有进有出、动态校准”的闭环管理,是提升生物医学领域治理现代化水平的关键一步。

■健康报:此前先行开展过生物医学新技术的试点地区在《条例》实施后是否享有特殊政策?

答:此前在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区、河北省秦皇岛市北戴河区、广东省广州市南沙区、四川省成都市、湖南省长沙市等地开展的细胞、基因治疗等技术试点工作,为立法作了实践准备。《条例》实施后,除国务院特别授权调整适用外,所有地区包括前期试点地区均须严格执行《条例》。各试点地区要按照要求完成政策衔接,对前期

到国际先进水平。

医院一次性获评山西省恶性肿瘤临床医学研究中心,与山西医科大学共建上消化道肿瘤研究所,建成肿瘤精准转化医学中心、I期临床研究病房、智能生物样本库等,科研平台持续完善。“十四五”期间,医院获批国家重点研发计划项目10项、省自然科学基金项目20项;SCI论文发表数增长318%;累计牵头或参与制定专家共识30余部,为肿瘤规范化诊疗贡献了“长治经验”,向研究型医院转型迈出关键一步。

服务创新传递人文温度

聚焦患者就医痛点难点问题,医院打出便民惠民“组合拳”,在全市率先建设入院服务中心,落实门诊“一

窗通办”,开设日间手术中心和日间化疗病房;落实“一次挂号管三天”、检查结果互认等便民政策;构建5G智能化急诊急救体系,实现患者“上车即入院”。

医院在全省率先建成电子处方流转云平台,覆盖全市692家药店;推广物联网智慧云推车,让群众在“家门口”就能与三甲医院专家“面对面”;开展上消化道肿瘤、心血管病筛查,惠及30.3万人次……一系列有温度的便民举措,让优质医疗服务更加可感可及。

体系创新重塑诊疗格局

2020年,医院全面托管潞州区医疗集团,成立长治市人民医院医疗集团,探索实践深度融合型集团管理模式;

打破行政壁垒,制定集团章程,统筹人、财、物一体化管理;建设一体化信息系统,实行科主任垂直管理和人员双向流动机制,推动优质医疗资源持续下沉,惠及当地患者。

全面托管以来,总院病种结构、病例组合指数(CMI)、平均住院日等核心指标持续优化,分院业务量、技术能力显著提升。集团还向上对接山西医科大学第一医院,构建省级专家“沉下去”、总院“舍得住”、分院“接得住”、乡镇“跟得上”、村医“靠得住”的五级联动分级诊疗体系,真正实现了多方共赢,蹚出了一条管理一体、医疗同质、便捷高效、分级诊疗的紧密型城市医疗集团建设路径。

站在新的起点上,长治市人民医院将继续锚定打造全国地级医院高质量发展标杆的目标,以更高质量的医疗服务守护人民群众生命健康。

(张蕾 秦鹤梦)

专题

地市级医院如何突破发展瓶颈?山西省长治市人民医院给出的答案是“不改初心,不圆现状,迎难而上,真抓实干”。

“十四五”期间,这家百年老院以管理创新、技术创新、服务创新、体系创新四大创新破题,实现核心发展指标全面向好,在地市级医院高质量发展的时代命题中写下了生动注脚。

长治市人民医院:

蹚出地市级医院破局之路

才强院战略,“十四五”期间,全职引进学科带头人10余名、硕士220余名,引进及培养博士30余名,柔性引进50余位国内外专家,学科核心竞争力不断增强。

技术创新带动能级跃升

医院成立消化病中心、肿瘤中心、食管癌中心等10余个诊疗中心,常态化开展多学科诊疗,让疑难重症患者获得“一站式”精准诊疗。

“十四五”期间,医院普通外科、感染性疾病科获批国家临床重点专科建设项目,妇科、产科、肿瘤科、心血管内科等获批省级临床重点专科;累计开展新技术170余项,其中120余项技术填补区域空白;胃肠外科开展的改良双肌瓣吻合术等胃癌抗反流术式达