

医管观察

构建适配老龄化的整合型医卫服务体系

□张旭东

统筹推进健康中国战略与积极应对人口老龄化国家战略,需要构建适配老龄化发展趋势、覆盖全周期的连续可及、优质高效的卫生健康服务体系。

当前,老年人多病共存、慢性病高发、失能失智和长期照护需求交织叠加,人民群众对连续性、整合型、全周期健康服务有更高期待。因此,要立足健康中国建设大局,以体系建设与医疗供给侧结构性改革为抓手,扎实推进整合型医卫卫生服务体系建设,落地紧密型城市医疗集团建设、区域转诊会诊中心建设等改革任务,精准优化二级医院功能、推动医疗资源提质增效,有效平衡区域医疗供需结构,持续完善全链条老年健康服务体系。

锚定供需变革：老龄化助推医疗供给侧结构性改革

医疗服务供给侧结构性改革,是以群众健康需求为导向优化医疗卫生供给结构、打通体制机制堵点,推动行业发展方式从规模扩张转向提质增效,系统性化解人口老龄化健康挑战的核心抓手。长期以来,我国医疗卫生体系以疾病诊疗为核心,形成三级医院主攻疑难重症、二级医院统筹常见病诊疗与康复接续转诊、基层医疗卫生机构承接基础诊疗的服务格局,有效满足了群众基本就医

需求。

伴随人口老龄化程度持续加深,老年健康需求不断迭代升级,传统医疗供给体系已难以满足人口老龄化带来的结构性、全周期健康新需求,有必要进行服务体系的升级。当前,部分二级医院正处在功能重塑的关键窗口期,差异化发展、老年特色专科建设仍有较大提升空间。精准锚定区域老年康养需求,理顺上下转诊协作机制,可充分发挥其承上启下的枢纽作用,统筹盘活医疗资源,弥补老年健康服务供给缺口。

传统分散就医模式易引发重复检查、诊疗脱节、随访断层等问题,既加重群众就医负担,也造成医疗资源低效浪费。为此,医疗服务供给侧结构性改革要重在结构优化、体系整合与链条贯通,通过重构全域医疗供给格局、打破机构层级壁垒、补齐老年健康服务短板,推动医疗服务从“以治病为中心”全面转向“以人民健康为中心”,筑牢健康老龄化的根基。

夯实体系载体：以医疗集团整合全域服务资源

整合型医疗卫生服务体系,是推进供给侧结构性改革、适配老龄化健康需求的核心载体。其核心要义是打破各级医疗机构行政、业务、信息壁垒,搭建分工清晰、协同高效、闭环连续的区域医疗服务网络,更好满足老年群体多元化、连续性的健康需求。相较于传统碎片化服务模式,整合型体系更注重服务连贯性、资源协同性

与供给精准性,可有效破解老年慢性病管理零散、康复照护断层、优质资源下沉不足等行业痛点,全面提升区域老年健康服务整体效能。

紧密型城市医疗集团建设是整合医疗资源、重塑区域服务格局的核心抓手,也是国家应对人口老龄化、推进医疗卫生服务体系高质量发展的重点部署。当前,各地稳步推进紧密型城市医疗集团组建落地,区域医疗一体化发展格局初步显现。但从整体运行质效来看,多数地区仍处于整合提质的过渡阶段,深度融合成效有待进一步释放。部分医疗集团以机构统筹联动为主,在统一质量控制标准、常态化人才流动、全域资源共享等一体化机制建设上仍有提升空间,梯度有序、上下联动的分级诊疗格局仍需持续夯实。面对人口老龄化背景下持续增长的慢性病管理、基础诊疗与康养服务需求,医疗集团的资源聚合优势和改革赋能潜力仍需进一步挖掘释放。

推动紧密型城市医疗集团提质增效,必须紧扣老龄化需求做实深度整合。一是明确各级机构功能定位,构建“三级医院引领、二级医院支撑、基层机构筑牢网底”的梯度服务体系。三级医院聚焦老年疑难重症诊疗、临床科研、技术攻关和人才培养,发挥技术辐射引领作用;基层医疗卫生机构立足社区一线,常态化开展老年健康筛查、慢性病随访、常见病诊疗、居家健康照护等基础服务,筑牢老年健康第一道防线。二是健全集团一体化运行机制,统一诊疗规范、质量管控、信息平台 and 人才培养体系,实现检查检验结果互认、药耗统一调配、医护人员双向流动,推动优质医疗资源

下沉基层,切实增强老年群体就近就医获得感。

激活中间节点：优化二级医院核心功能定位

理顺二级医院功能定位、引导机构差异化发展,对优化医疗服务供给结构、构建整合式医疗卫生服务链条、完善老年健康服务体系具有重要现实意义。

在人口老龄化应对与整合型医疗卫生体系建设背景下,需强化二级医院在三级医院和基层医疗卫生机构之间的桥梁纽带作用,拓展二级医院老年慢性病诊疗、康复护理、医养结合、双向转诊等重要职能。

立足老龄化健康需求,二级医院在履行属地基本医疗卫生服务职责外,可聚焦老年健康服务实现特色化、精准化转型。一是打造老年特色专科,深耕老年慢性病管理、康复护理、老年营养、心理卫生、安宁疗护等领域,增加区域老年医疗服务供给。二是做强康复护理主业,承接三级医院术后及专病康复、失能老人长期照护服务,贯通急性期治疗到居家康养全链条。三是强化区域协同赋能,依托转诊会诊中心开展基层技术指导、人员培训、病例会诊、转诊中转等工作,畅通区域医疗协同链路。四是深化医养结合,联动社区卫生服务中心与养老机构,常态化开展老年体检、慢性病干预、上门诊疗、急救救治等服务,保障老年人就近便捷康养。

贯彻落实《习近平关于健康中国论述摘编》重要精神·践悟

拓宽新时代护理人才培养之路

□周峰

习近平总书记指出,各级党委和政府要关心爱护广大护士,把加强护士队伍建设作为卫生健康事业发展重要的基础工作来抓。随着经济社会发展,群众对护理工作有了更多新期盼新要求,护理服务的价值愈发突出。奋进“十五五”,要持续拓宽新时代护理人才培养之路,为健康中国建设不断作出新的贡献。

护士队伍发挥重要作用

护士队伍建设是推进健康中国建设的坚实支撑。在我国卫生专业技术人员中,护士占比超过一半。他们是提供全生命周期连续性健康服务的主力军,其工作涉及疾病预防、健康促进、临床救治、康复护理及临终关怀等各个环节。随着我国进入人口老龄化社会,群众对长期照护、康复护理、慢性病管理、安宁疗护等综合性、连续性护理服务的需求快速

增长。护士的服务范围逐步拓展,成为社区居民健康的“守门人”、家庭护理的指导者和老年照护的主力军。

护士队伍建设是维护国家公共卫生安全的战略需要。在重大突发公共卫生事件中,医生、护士冲锋在第一线、战斗在最前沿,筑起守护生命的钢铁长城。建设维护一支召之即来、来之能战、战之能胜的护士队伍,将进一步提升国家公共卫生应急体系的核心能力。

护士队伍建设是发展大健康产业、满足人民对美好生活向往的内在要求。随着经济社会发展,群众对健康服务的需求呈现多元化、个性化趋势,大健康产业催生了智慧医疗、医养结合、母婴照护、康复保健等新业态。这要求护理人才的知识结构从单一的疾病护理,向融合健康管理、营养指导、心理疏导、信息技术应用等方面的能力转变。

明确人才培养新要求

探索新时代护理人才培养之路,

要立足国情、紧密结合地方实际,深刻分析新挑战新任务,明确人才培养的新要求。

锚定首善标准,在人才培养质量上立标杆。首都护理教育在教育理念、培养模式、质量标准、职业素养上走在全国前列,不仅要遵循国家专业教学标准,更要构建并输出引领行业发展的首善标准。

聚焦能力重构,积极应对健康服务模式之深刻变革。大健康产业的发展和健康服务模式的转变,对护士的核心能力提出了全新要求:整合医学、护理学、心理学、社会学、管理学等多学科知识,成为会整合照护、健康指导、沟通协调的复合型人才;面对人工智能辅助诊断、远程监护等新技术,具有信息获取、数据分析、智能设备应用等数字技能,实现向“智慧医疗协作者”的转变;提升社区服务能力,能提供居家环境评估、家庭照护指导、长期照护计划制定等服务。

深耕老年护理,积极应对人口老龄化。护理教育需将老年护理作为重中之重,进行体系化加强,不仅要增设老年护理、康复护理、安宁疗

护等相关专业,更要在护理专业课程中融入老年护理理念与技能。重点培养学生对老年综合征的评估与管理能力、对失能失智老人的照护能力、与老年患者及其家属的沟通能力。

形成多元协同育人模式

面对新形势、新要求,护理职业教育应调整办学思路,形成多元协同育人的培养模式。

坚持党建引领,筑牢育人育才的“根”与“魂”。实施“铸魂育人”思政融合工程,坚持党的全面领导,坚持以人民为中心的发展思想,把“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高职业精神培育贯穿教育教学全过程。

创新协同机制,构建多元育人共同体。构建政府主导、学校主体、医院主训、行业指导、社会参与的协同育人机制,突破传统院校合作模式,通过制度共建、资源共用、过程共管、成果共享,形成可持续育人合力,解

优化资源配置：筑牢老龄化健康服务保障根基

优化医疗资源配置是医疗供给侧结构性改革的核心,也是构建高效整合型医疗体系、适配人口老龄化健康需求的关键支撑。推进医疗资源优化配置,需依托医疗体系综合改革,推动人力、技术、设备、信息、财政等医疗资源精准下沉、精准适配、高效利用。

从政策设计层面看,需构建面向老年群体的资源倾斜分配模式,增加老年健康、康复护理等服务供给。加大二级医院老年专科设备、康复设施投入与专业人才培养力度,打造区域老年健康服务特色;完善三级医院对口支援、人才流动机制,推动优质医疗资源下沉,提升老年健康服务能力;借助区域健康信息平台,打通诊疗、健康档案数据,支撑老年人全周期管理与分级转诊;调整医保、财政、考核配套机制,把老年服务、分级协同成效纳入评价导向,引导医疗机构回归职能定位。

积极应对人口老龄化是长期系统工程,需锚定供给侧结构性改革主线,以体系整合为核心,深化紧密型城市医疗集团建设,规范转诊中心运行,优化二级医院功能,补齐老年健康服务短板,完善预防、诊疗、康复、护理、安宁疗护一体化服务体系。通过体制机制创新、资源精准配置与服务模式升级,全面提升医疗体系老龄化适配能力,为健康中国建设筑牢根基。(作者系国家卫生健康委医院管理研究所副所长、研究员)

一线调研

精准施策保障基层儿童用药安全

□郭伟昇

多年来,国家持续改革完善儿童用药供应保障机制,以更好满足儿童疾病防治用药需求。今年4月,国家卫生健康委等8部门联合印发《关于改革完善儿童用药供应保障机制的实施意见》。笔者在乡镇卫生院工作,经调研发现,基层药事管理存在儿童专用药数量少、用药不规范、药学服务能力薄弱等难点。对此,需以问题为导向,紧密结合《实施意见》要求,在儿童用药品种配备、用药指导、处方管理等方面精准施策,保障基层儿童用药安全。

一是优化品种配备,破解成人规格占主导难题。乡镇卫生院药品目录受基本药物制度和采购平台限制,儿童专用剂型、规格的选择空间相对有限。不少药品为成人规格,临床使用时需要分剂量,既增加药师工作量,也存在剂量偏差风险。更值得关注的是,部分药品说明书中儿童用药项目仅有“儿童酌减”等模糊表述,缺乏明确的用法用量指导,医生开处方时往往凭经验估算,药师审方时也缺乏权威依据。

解决这一难题,基层医疗卫生机构需结合辖区儿童疾病谱和就诊特点,定期评估药品供应目录,积极申请配备儿童专用规格及口服液、颗粒剂等适宜剂型。对于临床必需但目录内暂缺的品种,按程序申请临时采购。《实施意见》明确,遴选儿童用药时,可不受“一品两规”限制。新规将进一步推动基层儿童用药从“有什么用什么”向“需要什么配什么”转变。

二是加强用药指导,补齐家长认知短板。当前,部分家长自行将成人药片掰开给孩子服用,将多种感冒药叠加使用,凭经验给发热患儿使用抗生素。这些现象,反映的是面向家长的用药科普强度不足、精度不够的问题。

《实施意见》明确,医疗机构要围绕用药中、用药后的常见问题,加强对儿童监护人的指导和教育,建立儿童用药随访制度。有条件的基层医疗卫生机构可在门诊药房设置用药咨询窗口,基层药师要主动作为,对取药家长进行用法用量指导,特别是针对需要分剂量使用的药品,应仔细说明操作方法和注意事项。同时,依托家庭医生签约服务、学校健康教育等,围绕儿童发热、咳嗽、腹泻等常见病的合理用药知识开展宣教。

三是严格处方管理,提升处方审核点评实效。当前,在一些基层医疗卫生机构,药师数量还不能满足实际需求。同时,基层药师开展处方审核往往侧重于形式审查,缺乏对适应证、剂量计算、给药途径和药物相互作用等方面的深度审核能力。

《实施意见》提出,加强儿童用药处方点评,实现紧密型医联体处方集中审核,将结果作为药师和医师定期考核和绩效管理依据,确保儿童用药合理使用。各地应结合本地区实际情况,在紧密型医联体内抓紧建立处方集中审核平台或机制,保障儿童用药安全。基层医疗卫生机构须严格落实处方审核制度,将儿童用药处方作为审核重点,建立处方点评常态化机制,推动处方点评从“形式审核”向“深度点评”转变。

儿童用药安全考验着基层医疗卫生机构的服务能力。基层医疗卫生机构既要积极争取药品配备和药学服务方面的支持,也要立足现有条件,把合理用药管理各项要求落到实处,努力保障每一个患儿家庭都“有药会用、用药安全”。

(作者系广东省汕头市潮阳区贵屿镇卫生院副院长、主管药师)



扫码看“健康报评论”集锦

评论投稿邮箱
mzpjlkb@163.com

有闻有说

让陪诊师“走红”之后也能“走远”

□汪昌莲(职员)

陪同就诊,记录医嘱,护送回家……如今,陪诊师渐趋“走红”,成为一些人就医时的帮手。然而,有媒体近日调查发现,随着陪诊机构、从业人员数量持续增加,服务纠纷时有发生。如何规范陪诊服务,更好满足大众需求,成为亟待解决的现实问题。

陪诊师穿梭于各大医院,帮老年人、行动不便者、异地就医人群挂号、缴费、取药、解读就诊流程等。就医场景下,陪诊师如同临时家人,能有效缓解“看病无人陪”的问题,既是医疗服务的有益补充,也催生了广阔的市场空间。

然而,行业粗放发展也滋生诸多乱象。例如,入行门槛缺失,多数从业者没有接受过医疗常识、急救知识、系统培训;收费体系混乱,线上平台、个人私单报价差距巨大,坐地起价;中途加价、隐形消费问题频发,严重扰乱正

常就医秩序;患者病历、身份证、检查影像等敏感信息屡遭泄露;若就诊途中发生磕碰、丢失财物、突发身体不适,消费者维权艰难。

任何新业态的持久生命力,都根植于有序规范的发展土壤。让陪诊师“走红”之后也能“走远”,需要制度建设护航。当前,上海市、四川省成都市等地开展了陪诊师培训并颁发证书。各地可以借鉴相关做法,促进陪诊师这一职业规范化发展。比如,出台统一的服务标准,明确从业准入条件、服务红线、合理收费区间,严厉打击倒卖、泄露患者隐私等违法违规行,建立投诉处理与行业黑名单机制;开展陪诊师职业化培训作业,推行明码标价、标准化服务合同、标准化服务流程和服务内容,推行持证上岗,统一服务标识,推动陪诊服务走向精细化、职业化;明确监管部门,推进线上平台严格审核从业者资质,定期围绕急救常识、医患沟通、隐私保护等开展专项培训。



朱慧卿绘