

北京“两区”开绿灯引进境外人才

50条措施推动生物医药产业跨越式发展

本报讯 (记者崔芳 于梦非)2月10日,2022北京新闻中心北京“两区”建设专场新闻发布会上,北京市人力资源和社会保障局二级巡视员、新闻发言人陆晓播表示,医疗健康服务是“两区”(国家服务业扩大开放综合示范区和中国(北京)自由贸易试验区)建设的重点领域,相关医药技能人才是“两区”建设急需紧缺职业。对此,北京市推出多项创新举措,努力构建具有国际竞争力的引才育才机制,向全球释放“您来北京工作,我们为您服务”的明确信息。

据了解,自去年以来,北京市推出了以“三个目录”为代表的创新举措,以吸引和集聚国际人才、加快建设高水平人才高地。陆晓播介绍,第一个

目录是“两区”对境外专业人员开放职业资格目录。此前,在京工作的境外专业人员无法参加我国的职业资格,也无法获得相应的职业资格。目前,已有医生资格等35项职业资格列入该目录。第二个目录是“两区”境外职业资格认可目录。据了解,有相当一部分国际专业人才在自己所在国家或地区已取得职业资格,但在我国无法使用。目前,首批有82项境外职业资格纳入目录,涉及教育、科技服务、医疗健康服务等“两区”建设的10个重点领域。第三个目录是“两区”建设人力资源开发目录。这个目录由“重点产业领域人力资源开发目录”和“技能人才急需紧缺职业(工种)目录”两部分构成。药物检验员等

14个职业(工种)被标定为非常急需紧缺。北京市药品监督管理局副局长屈浩鹏介绍,《北京市生物医药全产业链开放实施方案》已全面实施。这是针对北京“两区”建设出台的第一个全产业链开放实施方案。《方案》从5个方面提出17项共50条具体发展措施,旨在为北京市生物医药产业跨越式发展提供政策支撑,并为国家自贸试验区发展、全国生物医药产业改革开放进行有益探索。

这50条措施当中,在市场准入和产品的研发、注册方面,提出建立生物医药企业或研发机构的研发用物品进口“白名单”制度;支持北京市生物医药研发机构开展全球多中心临床试验、创新产品研发注册,加大对创新药械研发注册的支持力度。

在供应链方面,提出建立“链长制”“揭榜挂帅”等机制,推动北京市在生物医药产业前沿领域建立领先地位,解决生物医药产业链“卡脖子”问题,打造安全稳定生物产业供应链。

在临床应用方面,提出合理调整创新医疗项目价格管理机制、丰富商业健康险产品供给、建立绿色通道指导医保协商、及时将更多北京市创新药械纳入政府采购等,推动创新技术和产品应用。

在国际合作方面,提出搭建中医药健康养生国际综合服务平台、建设生物医药国际销售平台等举措,推动已获批的生物医药产品、技术进入国际

市场。

在关键要素保障方面提出多项保障措施,重点包括组建医药健康领域知识产权联盟,支持建立“生物医药人才项目离岸基地”,设立产业引导专项基金等。

屈浩鹏透露,北京市已制定了与《方案》配套的任务分解表,明确了50项措施的责任分工和时间节点,建立了每月调度的工作推进保障机制,并将《方案》落实情况纳入督查考评,争取先行先试政策尽快落地。

2020年8月,国务院批复同意设立中国(北京)自由贸易试验区。同年9月,北京市服务业扩大开放正式由“试点”升级,成为首个国家服务业扩大开放综合示范区。

新疆组建 妇幼保健院

本报讯 (特约记者陈雷 记者夏莉娟)日前,新疆维吾尔自治区党委编委批复,同意自治区生殖健康医院(自治区第八人民医院)与自治区妇幼保健院整合组建自治区妇幼保健院,同时加挂自治区第八人民医院、自治区妇幼健康研究所牌子。

新疆维吾尔自治区妇幼保健院相关负责人介绍,该院将承担全疆妇幼常见病防治服务,开展生殖健康、优生优育和出生缺陷综合防治等技术服务,开展区域业务规划、科研培训、信息管理等,以及指导下级妇幼保健服务机构的指导培训、监督评价工作,守护全疆各族妇女儿童的健康与生命安全。

免费孕前检查 纳入四川基本公共服务

本报讯 (记者喻文苏)近日,四川省政府办公厅印发《四川省基本公共服务标准(2021年版)》(以下简称《四川标准2021》),《四川标准2021》涵盖幼有所育、病有所医、老有所养、弱有所扶等9个方面的22类、83个服务项目。

《四川标准2021》在保障领域和类别上与国家标准保持一致,服务项目数量和标准略有提高。在医疗方面,《四川标准2021》纳入了免费孕前优生健康检查、孕产期健康管理、基本避孕服务等内容,明确医疗机构为计划怀孕夫妇免费提供优生健康教育、病史询问、体格检查、临床实验室检查、影像学检查、风险评估、咨询指导等孕产期优生健康检查服务,为孕产期规范提供孕早期健康检查、产后上门探视服务和健康指导等服务。

山西吉县深化 县校中医药合作

本报讯 (特约记者刘翔)日前,山西中医药大学中药与食品工程学院首批30名实习生,在山西省临汾市吉县中医医院完成为期10天的实习实训。根据大学生实习实训基地工作安排,山西中医药大学还将分3批次接续派遣90名学生到该县实习。

据悉,吉县与山西中医药大学签订战略合作协议,共同建设大学生实习实训基地、高校干部人才培养基地、智库合作基地以及红色教育和国情教育基地等,在中医药事业发展、人才培养、科研合作与成果转化、药食同源产品与农产品开发、文旅与红色教育等领域开展合作。

国际瑶医药传统医学 学术大会召开

本报讯 (记者高艳坤)近日,由中国民族卫生协会等主办,北京瑶医药医院、国际防癌长寿联盟承办的第五届国际瑶医药·传统医学学术大会在京召开。

与会专家指出,瑶医药是我国民族医药的重要组成部分。民族医药发展不仅要注重对典籍的传承,也要注重对在世医药大家的学识与精神的传承;既要传承本民族医药的发展成果,还要与其他民族医药互相借鉴补充;要根据人类疾病谱的变化,不断创新民族医药的处方、药品、器械,利用现代科研成果丰富医疗技术和手段。

辽宁省肿瘤医院 优质资源扩容 服务提档升级

本报讯 (记者阎红 邹欣芮)日间病房、智慧医疗、多学科诊疗模式(MDT),一切围着患者转……辽宁省肿瘤医院在患者心中留下诸多温暖印记。时下,该院加速向“临床研究型医院”转型,扩容优质医疗资源。该院党委书记朴浩哲表示,“十四五”末期,医院将在沈抚新区建成国家癌症防治中心基地,床位1000张,“一院两区”提档升级,为患者营造良好的医疗康复环境。

补强弱项,拉齐短板,攀登医学高峰。辽宁省肿瘤医院正在实现向“研究型医院”的快速转型,即从以往以“治疗为主”向以“医学研究为主”转型。过去,主要是临床诊疗;现在,在临床诊疗的实践基础上,加快推进临床医学科研,攻克医学高峰,提质增效。这个“转变”还有另外一层含义,那就是“关口前移”,大力普及肿瘤防治“三早”(早发现、早诊断、早治疗)理念,从过去以治疗为主,向以预防为主、防治结合转变。朴浩哲介绍,今年年底,将全面建成由该院主导的省域三级肿瘤防治网络体系,实施具有辽宁特色的癌症综合防治策略。

让老百姓看得起病,还要看得好病。2013年12月,辽宁省肿瘤医院全面铺开多学科诊疗模式,集中全院各学科精英,汇聚集体智慧,精准发力,不仅诊断快捷准确,而且规避了患者就医过程的繁琐和苦恼,这种一站式的医疗模式深受患者欢迎。

院有品牌、科有特色、人有专长,一直为该院所追求。“专病、专科、专治”的精细化诊疗理念早已在“深耕厚植”。在这里,多学科联动,疑难重症诊治能力逐步提升,形成了肿瘤诊断、微创手术、个体化系统治疗、肿瘤介入、精准放疗、特色中医药治疗及系统专科化护理等全线专科特色。而高清晰、达芬奇手术机器人、射波刀等高科技“利器”,更是让人眼前一亮。

数据显示,自2018年以来,该院多学科诊疗工作始终保持50%以上的高速增长,成为国家卫生健康委首批多学科诊疗试点医院,实现了优势资源整合利用最大化,患者得到的是安全、有效、便捷的医疗服务。



携手献爱心

为缓解春节后临床用血紧张情况,福建省南平市第二医院向全院职工发出倡议,组织无偿献血志愿活动。2月10日一大早,采血车开进该院。在踊跃捐献爱心的队伍中,有曾战斗在疫情防控一线的医务人员,也有结伴前来的医护夫妻档。图为基础外科医生林裕科和妻子罗建芝(重症监护室护士)一起献血。

特约记者郑艺妹摄

江西促“一老一小”服务发展

本报讯 (记者徐雅金)近日,江西省人民政府办公厅印发《关于促进养老托育服务健康发展的实施意见》。《实施意见》提出,到2025年,全省基本养老保险参保率达到95.5%,养老机构护理型床位占比达到60%;各设区市建设1所综合性托育服务指导中心,所有县(市、区)均建成不

少于1个公办或规范化普惠婴幼儿照护服务机构。

在养老服务方面,《实施意见》明确,到2025年,重点打造50家失智照护机构(含失智照护单元)和护理型示范机构。通过政府购买服务、慈善组织公益培训、网络公开培训课程等多种方式,开展家庭照护技能培训,帮助家庭成员提高照护能力。开展“家庭

养老床位”试点,探索“喘息服务”“时间银行”等养老服务模式创新。围绕打造“15分钟养老服务圈”,培育一批以照护为主业、辐射社区周边、兼顾上门服务的小区养老服务机构。

在托育服务方面,《实施意见》明确,支持公办机构发展普惠托育服务。鼓励支持有条件的幼儿园开设托班,新建、改扩建一批嵌入式、分布式、

连锁化、专业化托育服务设施。到2025年,全省新增示范性普惠托位1万个以上,每千人口拥有3岁以下婴幼儿普惠托位2.7个,社区托育服务机构覆盖率达50%以上。

在财税支持政策上,《实施意见》明确,各地要将用于社会福利事业的彩票公益金,按55%以上的比例用于支持发展养老服务。全面落实用水等各项减费降税政策,完善民办养老机构奖补政策,对吸纳符合条件劳动者的养老托育机构按规定给予社保补贴。

太原建设家庭养老照护床位

本报讯 记者崔志芳近日从山西省太原市民政局获悉,该市正在全面实施家庭养老照护床位建设项目,2022年2月底前,将完成3076张失能、部分失能老年

人家庭养老照护床位建设。

据悉,太原市是全国实施居家和社区基本养老服务提升行动项目试点城市。该市实施的家庭养老照护床位建设项目的服务对象为具有本市

户籍且在6城区居家常住、60周岁(含60周岁)以上的经济困难失能或部分失能老年人。家庭养老照护床位建设项目包括家庭养老照护床位建设和居家养老上门服务两部分。其中,

家庭养老照护床位建设是根据老年人居家养老需求,对其住所进行地面、卧室、如厕洗浴设备、物理环境等的适老化改造,配备网络连接、紧急呼叫、活动监测等智能化设备。居家养老上门服务则是为老年人提供助急、助餐、助洁、助行、助浴、助医、康复、精神慰藉等上门服务。各试点城区将建立“15分钟服务圈”,偏远地区服务半径一般不超过30分钟。

未来,医疗机构该如何设置

(上接第1版)

优化医疗资源配置在《指导原则》中着墨颇多。比如,在强化合理配置床位资源方面,给出了多种措施:从区域床位规模总量进行调控,从新增床位的结构上调控等;明确提出医疗机构的设置要以千人口床位数为主要指标进行宏观调控,国家层面2025年千人口床位数的指标值为7.4~7.5床,各省(区、市)根据实际情况确定;在新增床位使用率、平均住院日等因素,原则上平均住院日过长的不得新增。

前述负责人还指出,各地要遵循《指导原则》的总体部署,拟订、论证、按程序发布和实施本区域的医疗机构设置规划。

实力强的公立医院 适度发展分院区

《指导原则》首次明确了公立医院

分院区的概念,这一点备受业内关注。具体来讲,分院区是指公立医院在原有院区(主院区)以外的其他地址设立的,具有一定床位规模的院区。它属于非独立法人,其人、财、物等资产全部归主院区所有。“发展分院区,旨在扩充优质医疗资源,为群众提供更加优质的医疗服务,应当‘优中选优’综合遴选,并加以规范、引导。”前述负责人强调,规范发展分院区,并不意味着公立医院的规模将持续扩大,而是遴选实力强的公立医院适度发展分院区,同时避免一些尚未达到要求的公立医院盲目发展分院区。

前述负责人指出,实力强的公立医院,综合服务能力、医疗质量、医疗安全、服务效率等应当是区域内先进水平,通过医联体建设、双向转诊、日间手术等措施,协同区域内基层医疗卫生机构、协同公立医院门诊和住院服务,进一步提升服务效率后,仍难以满足就医需求的,可进一步评估医院

自身的建设发展阶段,在加强人才储备的前提下,视情况发展分院区。

哪些又不属于分院区?前述负责人表示,一是以医院“分部”形式设立且拥有独立法人的机构,不属于分院区范畴,其实质为独立的医疗机构,按照《医疗机构管理条例》及其实施细则要求进行具体管理。二是未达到“一定床位规模的院区”,如公立医院举办的基层医疗服务延伸点、门诊部、未设置床位的健康体检中心等,实质上是公立医院的服务延伸,将继续按照原有政策进行管理。三是医联体、医院托管、合作举办、协议合作、对口支援等合作医疗机构,是独立法人机构,按照《医疗机构管理条例》及其实施细则要求进行管理,并要符合医联体管理等相关要求。

发展公立医院分院区有多方面考虑。前述负责人解释,一是建立分层分流重大救治体系的要求。当前,新冠疫情形势严峻复杂,在保障日益增长的公众健康需求的同时,加强重大疫情等突发公共卫生事件应急处置能力,依托实力强的公立医院适度发展分院区,是确保发生重大疫情时,公立医院能够迅速转换功能,满足疫

情防控需求的具体举措。二是满足人民群众卫生健康需求的要求。“十四五”时期,人民群众卫生健康需求不仅关注医疗服务的“公平、可及”,更加关注“质量、水平”。三是规范发展分院区,其本质为独立的医疗机构,按照《医疗机构管理条例》及其实施细则要求进行具体管理。二是未达到“一定床位规模的院区”,如公立医院举办的基层医疗服务延伸点、门诊部、未设置床位的健康体检中心等,实质上是公立医院的服务延伸,将继续按照原有政策进行管理。三是医联体、医院托管、合作举办、协议合作、对口支援等合作医疗机构,是独立法人机构,按照《医疗机构管理条例》及其实施细则要求进行管理,并要符合医联体管理等相关要求。

带动各地精准把握 现状、测算未来

《指导原则》涉及很多创新性的计算方法,比如必需医师数、必需药师数、R值等。同时,也有“连续性医疗机构”这一新提法。

连续性医疗机构主要包括康复医院、护理院、护理站等,鼓励医疗资源丰富地区的部分二级医院转型为连续性医疗机构,加大区域内服务协同,以扩大康复、护理、安宁疗护等连续性服务的供给。前述负责人表示,为更好地满足人民群众对美好生活的向往,满足多元医疗服务需求,构建优质

均衡高效医疗卫生服务体系,应对当前人口老龄化的挑战,考虑到很多60岁以上的老年人有1种或多种慢性疾病,失能、半失能的老年人也较多,群众对于康复、护理、医养结合、居家医疗等服务的需要更加迫切,《指导原则》明确提出要积极探索连续性医疗机构。

高质量发展已成为新时展的主题。指导各地制定医疗机构设置规划的《指导原则》,要进一步带动各地精准把握资源现状、测算未来发展需求。在这个过程中,不能简单罗列国家总体指导性目标,更需要在方法和工具上为各地提供更多的借鉴和支撑。

前述负责人指出,各地在使用这些计算模型时,首先需要准确搜集相关数据。如测算必需医师数时,首先要把握区域内人口总量和结构、分年龄段的诊疗人次、分年龄段的住院率、流入和流出的诊疗和住院情况,再依据调整系数K综合计算;再如,在应用床位需求系数R来衡量公立医院当前发展阶段时,各地要把握所在区域的人口总量和结构、流入人口、入院人数、住院率等现状,再依据服务半径对应的床位权重系数,测算床位需求系

数R。当床位需求系数R≥1.3时,才可以视情况发展分院区。该负责人建议,各地在对区域内相关人口总量和结构、诊疗和住院等情况进行充分把握的情况下,借鉴计算模型,准确了解资源现状和需求,制定合理的定量发展目标。

与《医疗机构设置规划指导原则(2016—2020年)》相比,《指导原则》增加了“必需药师(士)数”的具体要求。《指导原则》同时强调,在设置医疗机构时,要统筹考虑医学教育需求,在医疗机构建设中要根据医学承担的医学教育和人才培养工作任务,科学合理设置一定的教学相关门诊、床位,满足教学需要。

在总体资源配置过程中,《指导原则》与促进社会办医相关文件进行充分衔接,不再对社会办医区域总量和空间进行限制,诊所设置也不受规划布局限制,可以说不仅社会办医发展空间没有收缩,反而通过不限制的方式,给予了社会办医更多的发展空间。不仅如此,《指导原则》为社会办医在更多领域的发展提供了指引,如鼓励社会力量在康复、护理等短缺专科领域举办非营利性医疗机构等。