

健康论坛

用好“千万工程”经验这把解题之钥

基层卫生健康工作通过长期努力,抓好办成了一批人民群众可感可及的实事。在乡村卫生健康事业发展的政策制度不断完善、部门共识逐步形成的当下,学习运用好“千万工程”经验,既是破解难题的钥匙,更是推动改革取得新成效的关键。

□高艳坤(媒体人)

习近平总书记在浙江工作时亲自谋划推动了“千万工程”,从农村环境整治入手,由点及面、迭代升级,创造了推进乡村全面振兴的成功经验和实践范例。2024年中央一号文件以学习运用“千万工程”经验为引领,将推进紧密型县域医共体建设、加强乡镇卫

生院和村卫生室服务能力建设、持续提升农村传染病防控和应急处置能力、逐步提高县域内医保基金在乡村医疗卫生机构使用的比例等工作纳入“有效推进乡村全面振兴”的总体部署,为全力推进基层卫生健康工作高质量发展带来充沛动力。

定机制、大学生村医编制保障工作等,乡村医疗卫生体系建设不断取得新成效。这些工作是对“千万工程”经验的有效运用。

自2018年以来,国家卫生健康委联合国家中医药局先后启动开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设,指导和支撑基层对照标准补短板、强弱项,基层医疗卫生机构基础设施设备条件和服务能力不断提升。在前期成效的基础上,国家卫生健康委等三部委近期又启动实施“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动,迈出了新步伐。

在增强乡村居民获得感方面,国家卫生健康委联合有关部门每年印发通知,明确基本公共卫生服务重点任务,加强项目指导和绩效管理;扎实推进家庭医生签约服务“六个拓展”,稳步扩面提质;发布10条基层惠民医

服务举措,提升居民就医体验。

在人才队伍建设方面,我国持续开展农村订单定向免费医学专业人才培养,推广医疗技术人员“县管乡用、乡聘村用”;2023年,国家卫生健康委联合中央编办等部门实施大学生乡村医生专项计划,解决乡村医生编制问题。

可以看到,基层卫生健康工作通过长期努力,抓好办成了一批人民群众可感可及的实事。与此同时,我国乡村医疗卫生体系发展不平衡不充分的矛盾依然存在,优质医疗资源布局、医防融合、医保基金使用与乡村居民日益增长的健康需求还未完全匹配。在乡村卫生健康事业发展政策制度不断完善、部门共识逐步形成的当下,学习运用好“千万工程”经验,既是破解难题的钥匙,更是推动改革取得新成效的关键。

“千万工程”实施前后农村面貌的改变、生产生活的巨大变化,从根本上反映的是发展理念的变革、发展方式的转变。乡村卫生健康工作点多、线长、面广,学习运用好“千万工程”经验,要因地制宜、久久为功,不能生搬硬套、搞一刀切,更不能搞形象工程、做表面文章。比如,在加强乡镇卫生院和村卫生室服务能力建设方面,没有服务空白点固然好,但如果有了房屋、设备、人员却没有优质的医疗卫生服务,居民的健康获得感就打了折扣。勤动脑、敢担当,结合各地自然条件、风土人情、发展水平、工作基础等综合因素,推进各项重大政策落地见效,才能让广大农民在乡村振兴中拥有实实在在的获得感。

浙江发现一例 H3N2 与 H10N5 混合感染病例

本报讯(记者张磊)近日,国家疾控中心通报,浙江省发现一例 H3N2 与 H10N5 混合感染病例。国家疾控中心已指导浙江、安徽两省按照相关预案方案开展防控,并组织专家进行风险评估。

病毒全基因组分析显示, H10N5 病毒为禽源性,未具备有效的感染人的能力。专家评估认为,此次疫情为一次偶发的禽到人的跨种属传播。该病毒感染人的风险低,未发生人传人的情况。

通报称,该患者为女性,63岁,安徽省宣城市人,既往患有多种基础性疾病。2023年11月30日,患者出现咳嗽、咽痛、发热等症状;12月2日,因病情加重,患者被收入当地医疗机构救治;12月7日,患者转至浙江省医疗机构住院治疗;12月16日,患者因病情严重死亡。

在开展回顾性研究过程中,浙江省于2024年1月22日从病例标本中分离到季节性 H3N2 亚型和禽 H10N5 亚型流感病毒。1月26日,中国疾控中心对浙江送检标本进行复核检测,结果与此前一致。浙江、安徽两省已对患者所有密切接触者进行医学观察,均未发现异常情况,且核酸筛查阴性;通过回顾性病例搜索,同期均未发现可疑病例。

专家建议,公众在日常生活中应避免接触病死禽,尽量避免直接接触活禽;注意饮食卫生,增强自我防护意识,出现发热及呼吸道感染症状时,应戴口罩,尽快就医。

重大疾病预防及健康促进项目启动

本报讯(记者吴倩)2月4日,国家卫生健康委人口文化发展中心“重大疾病预防及健康促进”项目启动仪式在京举行。启动仪式由国家卫生健康委人口文化发展中心主办,“重大疾病预防及健康促进”项目办公室承办。

据了解,该项目旨在推进我国基层卫生健康科普服务的生态创新和产业创新,协同社会力量缓解人口老龄化带来的压力,以增强人民群众的健康获得感。

全国爱国卫生运动委员会办公室副主任、国家卫生健康委规划发展与信息化司司长毛群安表示,“重大疾病预防及健康促进”项目的启动,是积极落实健康中国战略的有力举措,希望通过项目通过科学传播重大疾病预防和健康促进相关知识,助力提高国民的健康素养和健康水平。

深化医保改革,助推县域医共体发展

医保制度改革是调节医生医疗服务行为、患者就医行为以及引导医疗资源配置的重要杠杆,也是促进分级诊疗的重要手段。只有将医保支付政策作为有力工具,引导县域医共体建立利益共享的激励机制、监督机制和协同机制,才能保证紧密型县域医共体高效运转,让居民得到公平可及和系统连续的医疗卫生服务。

□陈虹 安然

国家卫生健康委等10个部门最近联合印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》,意味着紧密型县域医共体建设将在我国全面铺开。紧密型县域医共体建设,是推动分级诊疗的有力抓手,对于推进

健康中国建设有着十分重要的意义。医保制度改革是调节医生医疗服务行为、患者就医行为以及引导医疗资源配置的重要杠杆,也是促进分级诊疗的重要手段。只有将医保支付政策作为有力工具,引导县域医共体建立利益共享的激励机制、监督机制和协同机制,才能保证紧密型县域医共体高效运转,让居民得到公平可及和系统连续的医疗卫生服务。

推进医共体医保支付方式改革,促进医疗资源合理分配。一方面,要稳步推进医共体内部县级医院实行按病种分值付费(DIP)支付方式改革,通过医保支付方式改革明确诊疗程序,进一步规范医生行为,杜绝“小病大治”现象,达到节约医疗资源的效果。另一方面,要通过医保激励机制,处理好不同层级和不同类型医务人员之间的协调工作,将更多工作转向健康管理,在提升居民健康水平的同时减轻医疗总费用,构建服务生命全周期、健康全过程的整合型医疗卫生服务体系。

科学配置医保基金,优化医共体内部利益分配。从宏观层面看,要想实现医共体内部良性运转,首先要保障医共体内部成员的受益公平。2019年以来的紧密型县域医共体建设试点数据表明,县域医共体建设对医保基金起

到了明显的控费作用。然而,要继续提升医共体的整体效能,还应注意各级医疗机构利益分配的公平性。一方面,要灵活设置医共体医保基金结余留用机制,对医务人员形成有效激励;另一方面,要通过探索复合式医保体系实现医共体基金风险共担机制,倒逼内部成员提升医保基金的使用效率,使医共体内部能平衡收益,形成长效的激励约束机制,推动医保基金可持续发展。

加强重点指标考核,实现医保基金有效监管。各级医保部门要切实履行好医保基金使用的监管责任,不能简单地一包了之,应加强对医共体内部各个医疗机构的医疗费用增长率、医保报销比例、基层就诊率和转诊率、基层医保基金占比等指标的监管。

完善差异化报销比例,推动分级诊疗。通过鼓励基层首诊,完善医共体内部转诊制度,充分利用信息化平

台实现便捷转诊、合理分流患者就医,能更好解决居民到基层医疗机构就医意愿低的问题。其中,合理的差异化报销比例是引导患者就医行为的重要推手。医保支付在 DRG/DIP 支付方式的基础上科学设置不同医院的等级系数,实行差别化支付政策,不仅要利用基层病种结算系数引导构建分级诊疗格局,也要利用加成系数鼓励二级、三级医疗机构应用创新医疗技术。

(作者单位:安徽财经大学;广东医科大学)

本栏目投稿邮箱
mzpljkb@163.com

肺癌成为全球新增病例数最多癌症

据新华社日内瓦2月1日电(记者曾淼)世界卫生组织下属的国际癌症研究机构1日发布最新报告说,2022年,全球新增癌症病例约2000万例,死亡病例约970万例。这两项数据中肺癌占比都是最高:新增肺癌病例250万例,死亡病例180万例。

报告说,肺癌、乳腺癌、结直肠癌是2022年全球发病率最高的癌症,肺癌成为最常见的癌症可能与亚洲地区存在的长期吸烟情况有关。从全球范围看,癌症的发病率和死亡率存在性别差异。乳腺癌是女性最常罹患的癌症,也是女性因癌症死亡的首要原因。肺癌则是男性最常罹患的癌症,也是男性因癌症死亡的首要原因。

报告还发现癌症负担因人类发展指数高低而存在显著的不平等,乳腺癌的情况尤其如此。在人类发展指数高的国家,每12名女性有1人一生中曾被诊断出患有乳腺癌,每71名女性有1人死于乳腺癌。相比之下,在人类发展指数低低的国家,虽然每27名女性只有1人一生中曾被诊断出患有乳腺癌,但每48名女性就有1人死于乳腺癌。

报告说,在人类发展指数低的国家,女性被诊断出乳腺癌的可能性比在人类发展指数高的国家低50%,并且由于诊断较晚和无法获得高质量的治疗,她们死于乳腺癌的风险要高得多。

报告预测,2050年,全球新增癌症病例将超过3500万例,比2022年增加77%。造成全球癌症负担日益加重的因素有许多,包括人口老龄化和人口增长,也与癌症风险因素的变化有关,其中一些癌症风险因素与社会经济发展相关。吸烟、饮酒以及肥胖是癌症发病率上升的关键因素,空气污染仍然是主要的环境风险因素。



医学精彩时光

多学科联手勇拆心房内“炸弹”

□特约记者 裴争争 程守勤

巨大肾上腺肿瘤顺着一名患者下腔静脉血管一直长到了心房,随时可能危及生命。面对如此罕见病例,徐州医科大学附属医院多学科通力协作,经过多次多学科联合会诊制订最佳诊疗方案,在心脏停搏和体外循环支持下,历时7个小时成功“拆弹”,成功救

治了罹患巨大肾上腺肿瘤伴腔静脉右心房癌栓的这名患者。日前,患者康复出院。

这名50多岁的患者患有高血压10余年;半年前,她突然出现血压飙升、腰酸腿疼等症状。一开始,她没当回事,但后来症状持续加重,她便来到徐州医科大学附属医院就诊。经过一系列检查后,她被诊断为右侧肾上腺巨大肿瘤、腔静脉右心房癌栓、高血压。

该院泌尿外科主任王军起介绍,患者的肿瘤顺着下腔静脉血管侵入到了右心房,途经泌尿系统、肝胆系统、循环系统,形成了一个长长的癌栓,随时可能出现肺栓塞、心脏衰竭,危及生命。然而,手术难度极高、风险极大。在徐州医科大学副校长、肝胆外科专家吕凌教授的指导下,医院组建了多学科治疗团队,泌尿外科主任王军起、肝胆外科主任张斌、心脏大血

管外科主任李庆等先后进行了3次多学科会诊。

第一次多学科会诊后,专家们确定了治疗方案。根据方案,由放疗科为患者进行腔静脉癌栓放疗,介入科为患者进行右侧肾上腺肿瘤动脉栓塞术。经过20多天的放疗,复查发现患者的瘤体及癌栓较前稍缩小,病情得到初步缓解,患者的身体和饮食情况都有所改善,为下一步手术治疗创造

演练应急救治

近日,江西省儿童医院急诊医学科开展“突发性群体伤害紧急医学救治”应急演练。图为外科医生演练为“车祸外伤导致血气胸的患儿”进行胸腔穿刺。

特约记者魏美娟
通讯员张丽红
摄影报道

胃癌免疫治疗专家共识发布

本报讯(特约记者陈婷 通讯员赵迎)日前,中国抗癌协会胃癌专业委员会组织国内胃癌领域专家制定的《基于PD-L1蛋白表达水平的胃癌免疫治疗专家共识(2023年版)》在天津市发布。作为我国第一部胃癌免疫治疗专家共识,《共识》汇集了国内外最新指南和循证证据。

胃癌是临床常见的消化系统恶性肿瘤。我国胃癌呈现发病率高、死亡率高、转移率高的特点,而诊疗方面目前则是早诊率低、5年总生存率低的情况。随着免疫治疗的蓬勃发展,以PD-1抑制剂为代表的免疫治疗对胃癌显示出良好的效果,多项临床试验证实了PD-1抑制剂能显著延长晚期胃癌患者的生存时间。然而,并非所有胃癌患者均能从PD-1抑制剂治疗中获益。为提高胃癌患者对免疫治疗选择和应用的科学性和规范性,中国抗癌协会胃癌专业委员会组织国内胃癌领域58名知名专家成立《共识》编写专家委员会,历经10余次研讨修订,从病理检测、晚期治疗以及围手术期治疗3个方面形成23条共识意见,对胃癌免疫治疗进行了系统梳理和规范。

了条件。

多学科治疗团队又进行了第二次多学科会诊。专家们经过讨论拟定了下一步手术治疗方案。2023年11月29日,麻醉科、手术室、输血科等科室的专家通力协作,在全麻下体外循环辅助下为患者行腹腔镜联合手术:右侧肾上腺肿瘤切除术+下腔静脉取栓术+心房切开取栓术。历经近7个小时,手术顺利完成,切下的肿瘤直径约为15厘米。术后,患者转入重症监护病房过渡,次日转入泌尿外科普通病房继续接受治疗。

吕凌带领多学科治疗团队开展联合查房,随后在泌尿外科病房进行了第三次多学科会诊。他们充分评估了患者术后恢复情况,并依据患者病理化验结果制订了患者术后辅助治疗方案。此外,考虑到患者家庭经济情况,为了使其能够完成后续治疗,徐医附院特为其申请了慈善基金资助。