

健康论坛

“单科评价”开启临床专科建设新时代

肝细胞癌联合治疗 中国专家共识发布

本报讯 (特约记者常宇)近日,由中国科学院院士、华中科技大学同济医学院附属同济医院外科学系主任陈孝平牵头,国内60余位肝癌研究专家共同制定的《肝细胞癌基于免疫检查点抑制剂联合治疗的联合治疗中国多学科专家共识》(2023版)在国际期刊《肝癌》上发表。

《专家共识》探讨了免疫检查点抑制剂联合治疗肝细胞癌的临床应用原则和方法,包括治疗方案选择、围手术期应用、转化治疗、适合/禁忌人群的甄别、疗效评价和不良反应管理;尤其强调了在多学科诊疗模式下,根据肝癌不同治疗方式的协同机制制定治疗策略,同时关注临床工作中的可操作性与药物方案的可行性。

陈孝平介绍,鉴于肝细胞癌的隐匿性发病特点,超过70%的中国肝癌患者在首次诊断时已无法接受根治性手术治疗。同时,肝癌术后5年内总复发率约为70%。复发后,大多数患者不再适合手术治疗。因此,全身抗肿瘤治疗,特别是基于免疫检查点抑制剂的联合方案,已成为不可切除的肝细胞癌患者最常用且最重要的治疗方法。

为了更好地帮助临床医生合理、有效、安全地使用免疫药物,制订肝细胞癌治疗方案,陈孝平牵头成立编辑委员会,与多学科领域的专家讨论,在2021年版共识基础上进行修订和完善,形成了新版共识。

筑牢民生之堤 护佑百姓健康

(上接第1版)

目前,全国已有82.7%的二级以上公立医院开展预约诊疗服务,全国三级公立医院平均预约诊疗率达到61.1%,取得积极成效。“2024年,将持续推进主题活动6个方面共20条具体措施,以改善服务‘小切口’撬动看病就医‘大民生’。”国家卫生健康委医政司副司长李大川说,从患者视角出发,围绕诊前、诊中、诊后需求,推行住院前预服务方式、“先诊疗后付费”“一次就诊付费一次”等就诊和付费结算模式,缩短患者等待时间。依托医联体提升医疗服务连续性、加强诊后管理和随访等,提升患者诊后体验。第二,运用新理念、新技术、新模式,及时满足多样化就医需求。引导医疗机构建立一站式服务中心,整合相关流程,在一个地点为患者提供入院手续办理、医保审核、结算、检查检验预约、健康教育、导诊咨询等服务,避免患者来回奔波。持续推广疼痛综合管理、多学科诊疗、新型门诊等,主动回应人民群众看病就医新期盼。弹性调整门诊时间,疏解高峰时段就诊量,便利患者就医。第三,厚植“以患者为中心”的医院文化。在二级及以上医院推广建立医务社工和志愿者制度;提高膳食、保洁质量,改善患者停车条件,在公共区域提供网络、阅读灯。加强医患沟通,构建和谐的医患关系,打造“更有温度的医疗服务”。

方法,建立符合本地区实际的临床专科能力评估工作机制和数据监管机制,为后期做好规划引导、主动应变做好准备。医疗机构层面需要结合评估结果和本机构功能定位,进一步完善内部管理制度,聚焦人民群众健康需求,科学规划临床专科能力建设,提升医疗能力和质量安全水平。

值得关注的是,临床专科能力评估为下一步建立科学、客观的临床医生技术水平评价体系带来了更多想象。一直以来,好医生该如何评判是个难题。临床专科能力评估将评价单元进一步缩小为临床专科,并用临床量化数据进行考核,不仅有利于调动临床医生重视临床技术水平,也更易激发临床医生的积极性、创造性,实现人力资源的优化配置,促进医疗服务质量提高和医院的可持续发展。

鼓励劳动者主动维权并为之提供法律援助。

现实当中,就业歧视往往具有隐蔽性,求职者虽然感觉被歧视却抓不到用人单位的把柄,无奈之下只能吃哑巴亏。就业是用人单位与求职者的双向选择,倘若用人单位“心不甘情不愿”,求职者就算能入职恐怕此后的工作也未必会顺利。消除就业歧视现象,须有法律为求职者撑腰,加强执法。与此同时,还要在全社会营造“反对就业歧视”的文化,并针对用人单位面临的困难提供相应的支持举措。

本栏目投稿邮箱 mzp1jkb@163.com

■当前,部分医疗机构在临床专科建设中过多强调科研和学术产出,忽视了医疗服务能力和医疗质量安全水平提升。部分医疗机构缺乏对专科能力建设的系统规划和顶层设计,建设任务和具体方向不明确,盲目跟风“热门专科”,导致专科建设重复投入,造成资源浪费。

■临床专科能力评估的要义是发现问题、解决问题,切勿为了评估而评估。全国“一把尺子”进行临床专科能力评估,可以发现临床专科建设中的短板和不足,以点带面,引导各地全面加强临床专科建设,增加优质医疗资源总量。

下,开启临床专科能力评估,是坚持高质量发展、顺应新时代形势的必然选择。这有利于扭转当前部分医疗机构“重科研,轻临床”的倾向,引导医院更加关注诊疗能力提升,让患者不仅能“看得上病、看得起病”,还能“看得好病”。

临床专科能力评估的要义是发现问题、解决问题,切勿为了评估而评估。全国“一把尺子”进行临床专科能力评估,可以发现临床专科建设中的短板和不足,以点带面,引导各地全面加强临床专科建设,增加优质医疗资源总量,促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,让群众看病就医的需求得到更多满足。同时,发挥评估的“指挥棒”作用,更有力推动临床专科走内涵建设发展之路,不断提高专科水平和医疗质量,形成以技术和质量为核心的良性竞争。

提升临床专科能力评估结果从“纸上”到“地上”的转化速度、转化精准度,能不断突破影响专科高质量发展的卡点、瓶颈,把临床专科做强、做精、做细。当前,部分医疗机构缺乏对专科能力建设的系统规划和顶层设计,建设任务和具体方向不明确,盲目跟风“热门专科”,导致专科建设重复投入,造成资源浪费。各地卫生健康行政部门应从强化综合政策保障入手,参照国家临床专科能力评估方式

临床专科能力评估的内容是“医疗服务能力”,切勿混淆学科与专科的概念。临床专科不等同于医学学科,

实施阶段,全面推进卫生健康事业高质量发展的“颗粒度”将更细、更实、更精准,老百姓就医获得感将更具体、更有保障。

新时代,人民对美好生活的向往催生了新需求,对卫生健康工作提出了新要求。临床专科是医疗机构服务患者的重要基础,临床专科能力在我国医疗服务能力中处于核心地位。当

□姚常房(媒体人)

近日,国家卫生健康委决定全面启动临床专科能力评估,并发布相应的评估办法。这意味着继全国二级以上公立医院绩效考核(俗称“国考”)后,聚焦临床专科的“单科评价”正式进入实质性

破解“就业门槛”背后的民生忧虑

□王尚(媒体人)

近日,“35岁就业门槛”登上网络热搜榜。网民表示,“年龄在35周岁以下”的招聘条件屡见不鲜,求职者也可能因为慢性病、性别、身体残疾等原因被用人单位拒之门外。这些隐性门槛与社会发展趋势背道而驰,可谓是一种就业歧视,亟待破除。

歧视现象。很多高校招聘博士研究生要求在35周岁以下,迫使青年人不得不连读硕博以赶上末班车;公务员录用体检通用标准所列的禁止录用病症中存在临床常见慢性病、遗传性疾病,导致一些年轻人的人生理想失去交臂;我国早已取消就业体检中的乙肝病毒检测项目,但仍有乙肝病毒携带者在就业时受到限制和不公正的对待。

相比在年龄、疾病等方面设置的就业门槛,反对性别歧视的法律保障

较为完善。2022年新修订的《中华人民共和国妇女权益保障法》对消除就业性别歧视作出规定,提出“防止和纠正就业性别歧视,为妇女创造公平的就业创业环境”。但一些用人单位仍然在招聘过程中设置相应限制条件将女性求职者排除在外。

就业关乎千家万户,是最大的民生。在新形势下,一方面要促进人口高质量发展,另一方面要维护平等就业、公平就业的政策环境,防止人才资源的浪费。

医学科普小说《枫林桥之恋》出版

本报讯 (特约记者孙国根)近日,著名医学科普作家、复旦大学上海医学院内科学教授、博士生导师杨秉辉撰写的医学科普小说《枫林桥之恋》由复旦大学出版社出版。

该书约18万字,通过生动描写徐家霆、袁秀芬等全科医护人员扎根基层一线辛勤工作、努力学习的故事,凸显了颜福庆先生在上海枫林桥地区创立上海医学院时树立医学教育“为人服务”理念的深刻意义,讴歌了全科医生等基层卫生工作者为保障广大民众健康所作的奉献,该书还较全面地介绍了全科医学“以人为本”的理念,普及了大量有关社区防病、救治的基本知识。

中国科学院院士、复旦大学附属中山医院院长樊嘉教授说,杨秉辉教授的这本新书是一部充满烟火气的纪实小说,一部娓娓道来的“中国新医”特别是全科医学发展史,也是一部内容丰富、深入浅出的科普读物,寓人生大道理于平凡小事中,春风化雨,润物无声。



提升医务人员 应急能力

3月19日,山西省运城市第二医院举办专题培训活动,通过现场演示和互动练习,强化医务人员的心肺复苏急救、海姆立克急救等技能,提升突发公共卫生事件应急处理能力。

景冬波摄

持续加强出生缺陷防治

出生缺陷防治是提高出生人口质量、保证生育政策落地的重要措施。近年来,我国出生缺陷防治取得显著成效。国家卫生健康委妇幼健康司副司长沈海屏表示,与5年前相比,出生缺陷导致的婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率均降低30%以上,神经管缺陷、唐氏综合征等严重致残出生缺陷疾病发生率降低23%,有力保障了人民群众健康孕育的美好愿望。

“接下来,将从两个方面进一步加强出生缺陷防治。”沈海屏说:一是持续提升能力。推进实施《出生缺陷防治能力提升计划(2023—2027年)》,通过6方面措施18项任务,加快构建覆盖城乡、覆盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段、更加完善的防治链条。二是深化防治服务。目前,全国孕产检查率达到91.8%,孕产期前筛查率达到88.7%,新生儿遗传代谢病和听力障碍筛查率均已达到98%以上,国家卫生健康委将进一步推进三级防治服务更加普惠可及。在一级预防方面,统筹推进健康教育、婚前医学检查、孕前检查、补服叶酸等服务,让出生缺陷尽可能不发生;在二级预防方面,提供全方位孕产期保健服务,加强产前筛查与干预,减少严重致残致出生缺陷;在三级预防方面,对严重危害新生儿健康的先天性、遗传性疾病开展专项检查,努力做到出生缺陷早发现、早干预、早康复。“今年,国家卫生健康委将按照《政府工作报告》要求,进一步强化筛查诊断机构建设,推进筛查诊疗一体化服务,促进先天性、遗传性疾病的早诊早治,有效减少儿童先天残疾,全面保障儿童健康。”沈海屏表示。

医学精彩时光

解决小竹签捅出的“大篓子”

□本报记者 崔芳 通讯员 万恒易 韩冬野

历时2个小时,清华大学附属北京清华长庚医院肝胆胰外科副主任医师王鹏飞从患者左女士体内取出了一根3厘米长、穿透胃壁进入肝脏的竹签。从疑似“胃癌”到确认为异物刺伤内脏,在经历了超声科、肝胆胰外科医生一番细心探查和细致手术后,左女士这趟跌宕起伏的就医经历终于安然结束。

近日,左女士早上起床后感觉胃部剧痛。到当地医院,医生为其做了胃镜检查,但没有发现病变;再查计算机断层成像,发现胃部有低密度影

和一些炎症反应,据此怀疑她可能有胃部肿瘤性病变。

胃癌?左女士吓了一跳,于是又做了正电子发射计算机断层成像,结果同样被怀疑有胃部肿瘤性病变。“这对我和我家来说真是晴天霹雳。全家上下20多口人都没了好心情,我自己更是身心备受煎熬。”左女士说,经人介绍,她辗转到北京清华长庚医院求医。

北京清华长庚医院首诊医师解俊杰在查看患者资料时发现了疑点:影像学检查虽然给出了可疑诊断,但胃镜检查并未支持这一结论。“胃镜检查结果是胃癌诊断的‘金标准’,但现有的检查结果之间相互不支持,因此无法明确胃癌的诊断。”解俊杰说,于是

他为患者开了胃充盈超声检查单,希望获得诊断的补充证据。

该院超声科主任张华斌介绍,胃充盈超声是胃部影像学检查之一,患者在检查前口服超声助显剂,排空气体并使胃腔充盈,通过超声来诊断胃部病变。检查中,超声科医生反复检测,在患者的胃窦处发现了一个细长的异物。张华斌当场会诊,明确这是一根已经刺破胃壁扎入肝脏的竹签状异物。

此时,患者回想起自己发病的前一天跟朋友聚餐,曾用竹签吃过竹编笼蒸的包子。“吃的时候没太在意,现在想想,当时感觉包子馅儿似乎特别韧。”说起当时的情景,左女士哭笑不得。之前在当地进行了多次检查,为

什么就没发现异物呢?对此,张华斌解释,胃镜没发现是因为这根竹签的位置很特殊,它穿出了黏膜层,位于黏膜下。而计算机断层成像和正电子发射计算机断层成像主要依靠对组织密度和代谢情况的识别来得出结果,对金属类异物很敏感,但对于竹制品这类与人体软组织密度相似的异物却很难辨别出来。

“这根小竹签十分‘狡猾’,无论是质地还是位置对于医学检查来说都增加了难度。局部增厚的胃壁、肝脏的高灶低回声以及周围的淋巴结,都是异物引起的炎症反应,容易被判为肿瘤倾向。”张华斌分析说,“这个病例提示,作为疾病重要的诊断依据,每一

种检查都有相应的局限性,最终还是要靠医生的准确判断,特别是当多个结果相互不支持时,需要采用其他的检查手段作为补充。”

明确诊断之后,警报并没有解除。这个在胸腹腔内游走的尖锐竹签,随时可能进入其他脏器,如心脏,还可能刺破大动脉,取出异物迫在眉睫。为了尽可能减少对患者的创伤,手术采用了腹腔镜进行。

纤细的竹签已经扎入肝脏5毫米,位置极为隐蔽。“留给我操作的空间极其狭窄,稍有不慎就可能给患者造成更大的伤害。”主刀医师王鹏飞说。在拨开胃壁、避开胃小弯和肝脏的致密粘连后,王鹏飞终于发现了这根让胃痛难忍甚至命悬一线的竹签。“得益于超声科医生的明确诊断,最终我们顺利解决了问题。”王鹏飞欣慰地说。

“‘肿瘤’变竹签,对我而言真是意外之喜。”左女士对救治她的医生感激不尽,“是他们给了我新生。”

3月12日,左女士顺利出院。