



本报讯 (首席记者姚常房)8月19日是第七届中国医师节。近日,国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局和中央军委后勤保障部卫生局联合印发的《关于做好2024年中国医师节有关工作的通知》明确,今年的节日主题是“崇尚人文精神,彰显医者仁心”。

《通知》指出,要将节日活动与医务工作者思想工作紧密结合,引导广大医务工作者自觉承担起党和人民赋予的时代重任,不断谱写新时代卫生健康事业高质量发展新篇章。

《通知》强调,落实惠民政策,切实关心关爱医者。要加强与相关部门协调配合,用足用好各项惠民政策,为医

务工作者创造安全的执业环境、良好的工作条件,切实保障医务工作者权益。合理设置工作岗位,配备医务人员,安排诊疗班次,保障合理的休息休假时间、落实薪酬待遇职称政策。分层次组织落实医务人员休假休养工作,关注医务工作者身心健康。在节日期间,各地卫生健康部门、有关医疗卫生机构和行业组织要开展走访慰问活动,重点关心援疆援藏援外医务人员、在艰苦边远地区工作的医务人员和坚守初心使命的老医务人员,加强人文关怀,帮助解决实际困难。

《通知》提出,要以中国医师节为契机,加强医疗机构人文建设。紧密

聚焦影响看病就医感受的突出问题,持续推进“改善就医感受提升患者体验主题活动”“全面提升医疗质量行动”“进一步改善护理服务行动”“改善中医药服务行动”。

《通知》要求,加强宣传引导,营造尊重重医氛围。



扫码看
《通知》全文

以微改革撬动就医大民生

□本报记者 李季
特约记者 刘云兵
通讯员 郑良子

聚焦便民 改革从患者需求出发

当前,在河南省,很多步入医院的患者发现了新变化,有些患者发出“真方便”的感叹。患者的感受因何而变?记者经过采访发现,答案就在于,近些年河南省从群众看病就医的“关键小事”入手,在全省三级公立医院和县域医共体牵头医院推行“便民就医少跑腿”“便民就医优流程”“便民就医提质量”系列举措,在保证医疗质量与安全的基础上,以关键细节的微改革撬动看病就医的大民生。

“在一站式服务中心,护士会根据检查单给我推荐合适的检查顺序,整个检查过程能节约不少时间,避免了来回跑的问题。”近日,到河南省肿瘤医院就诊的周女士连连称赞。

作为“便民就医少跑腿”七项举措省级试点单位,河南省肿瘤医院是河南首家开通手机端自助办理自费及医保住院患者入院手续的医院。患者在一个窗口就可以获得入院管理、床位协调、术前检查流程优化等服务,极大地缩短了等待时间。目前,该院

住院患者一站式床旁出院结算服务已经覆盖93个病区,实现全覆盖。

河南省肿瘤医院副院长石红英介绍:“医院的一站式服务中心、入院服务中心充分发挥‘互联网+’的优势,探索现代化医疗服务模式,自2023年5月成立以来,已经服务10万余人次,协调安排床位使用1.8万人次,完成6万余人次心电图检查,为近5000名患者进行检查流程优化。患者检查时间平均缩短1.96天,患者整体满意度也从92.4%提升至96.3%。”

早在2021年,河南省卫生健康委就主动作为,出台《河南省提升医疗服务十大举措》,明确在预约服务精准化、支付方式多样化、门诊取药便捷化、综合服务集中化、多学科诊疗高

效、远程医疗常态化、用药费用报销简化、病案复印便民化、膳食服务科学化、医院公厕洁净化10个方面发力。同时,河南省卫生健康委还制定了评价细则,开展标杆单位和优秀个人的评选活动,不断提升社会形象。

2023年3月,河南提出在全省二级以上医院探索推行“便民就医少跑腿”七项举措,包括会诊转诊一站式、院内智能导航、门诊患者医技检查24小时内完成、医保电子凭证全场景应用、诊间支付、病区结算、病案复印线上线下一体化。同年10月,河南进一步推出“便民就医优流程”七项举措,包括门诊综合服务一站式、入院服务一站式、检验结果线上互认、日间(手术)医疗、“豫健护理到家”、非急救医

疗转运、家庭病床服务。

今年4月,河南省卫生健康委又在全省二级以上医院推出“便民就医提质量”七项举措,包括推行患者安全行动、手术质量安全行动、疼痛综合管理行动、多学科诊疗行动、合理用药行动、电子病历提升行动、质控织网行动七个方面,进一步提升医疗质量安全水平和患者就医体验。

连点成片 组合拳打通便捷高效路

河南省打出一系列改革组合拳,当前正在收获成效。

(下转第2版)

四川出台措施 激发卫生健康发展新动能

本报讯 (特约记者喻文芬)近日,四川省卫生健康委、省发展改革委、省科技厅等15个部门联合印发《加快培育新质生产力全面激发卫生健康发展新动能的若干措施》。《若干措施》明确,加快培育卫生健康新质生产力,全面激发全省卫生健康发展新动能,推动全省卫生健康事业高质量发展。

《若干措施》提出,优化创新平台建设。健全实验平台体系,推进转化医学国家重大科技基础设施(四川)建设,加快科技攻关。打造临床研究平台,完善临床医学研究中心体系,协同推进省级临床医学研究中心建设。培育新型研发机构,引进和激励国内外医疗卫生机构共建创新中心,推动医疗卫生机构临床资源更加高效对接和服务企业需求。

《若干措施》提出,加强高水平科研攻关。实施揭榜挂帅攻关,建立“医学+工业”“医院+工厂”“医生+工程师”等多维度创新体系,促进产学研深度融合。加强关键技术研究,加快创新药物、核医疗及高端医疗装备等关键技术突破,加强人工智能、精准监测及高靶向性、高安全性的新技术和新产品的研发和临床应用。支持高水平临床研究,提升高水平临床研究和成果转化能力,支持中医药、中西医结合领域循证研究。推动研究型医院(病房)建设,优化床位管理,促进临床研究发展。

《若干措施》提出,加快成果转化应用。培育成果转化基地,推动重大新药成果、新型诊断试剂等转化应用和产业化。加快构建“互联网+健康医疗”服务和健康管理新模式,制订创新药械推广应用政策,开通创新药械挂网绿色通道。推动成果转化转移转化,建设成果转化数据库。强化激励,成果转化收入全留归单位,奖励科研人员,不纳入非税收入。

《若干措施》提出,强化科技创新人才,优化评价机制,破除“四唯”,推行代表性成果评价。强化行业治理,加强医学伦理监管,完善伦理审查体系;强化支撑保障措施,加大财政支持力度;优化发展环境,保障科研人员专注主业,强化知识产权保护等。

江西立法 保障无偿献血

本报讯 (特约记者周翔)近日,江西省第十四届人民代表大会常务委员会第十次会议审议并通过了《江西省献血条例》。

《条例》明确,该省依法实行无偿献血制度,鼓励、支持、褒奖自愿无偿献血行为;鼓励适龄的健康个人多次、定期献血;鼓励符合条件的健康个人捐献造血干细胞;鼓励稀有血型的健康个人献血;鼓励国家工作人员、现役军人、医务人员、教职工和高等学校在校学生率先献血,为树立社会新风尚做表率。

《条例》针对宣传与组织、献血与采血、供血与临床用血、奖励与优待等做出具体规定。每年的一月为江西省无偿献血宣传月。对于参加献血的个人以及在献血工作中做出显著成绩的个人和单位,按照国家和江西省有关规定,给予表彰奖励。高等学校可以将学生献血或者参加献血社会实践活动纳入德育学分考核加分。在江西省获得国家无偿献血奉献奖、无偿献血奉献奖、无偿献血志愿服务终身荣誉奖的个人,享受免游历政府投资主办的公园、风景名胜、免费参观政府投资建立的博物馆、美术馆、科技馆、纪念馆等公共文化设施,免费乘坐城市公共交通工具,免缴公立医疗机构普通门诊诊察费等优待。

江西省血液中心相关负责人介绍,2021年至2023年,该省千人口献血率分别为11.1%、10.66%、10.38%,献血量不足与临床用血增长的矛盾突出,区域性、季节性缺血的情况时有发生。2002年通过的《江西省实施〈中华人民共和国献血法〉办法》,不适应新形势下的献血工作的需要,迫切需要制定新的献血条例,从立法层面完善各项制度设计,统筹推进献血工作,加强血液供给保障。

青海明确 家庭医生签约服务收费标准

本报讯 (特约记者高列)近日,青海省卫生健康委同相关部门印发《关于进一步健全家庭医生签约服务工作机制的通知》,有序推进该省家庭医生签约服务工作,助力分级诊疗制度有效落实。《通知》重申了签约服务内容及形式,制定了签约服务绩效考核主要指标,并对规范签约服务行为提出具体要求,重点明确了签约服务收费标准及支付方式。

《通知》提出,家庭医生(团队)为签约居民提供约定的个性化签约服务,按年收取签约服务费,自下一个签约(续约)协议周期开始执行。签约服务收费标准暂定为每人每年20元,其中,基本公共卫生服务项目经费承担7元,医保基金支付7元(由签约居民普通门诊统筹基金支付),个人支付6元。签约服务费70%以上可用于人员薪酬分配,并将工作量、服务质效、群众满意度等因素灵活运用到家庭医生团队绩效工资内部分配中,充分体现多劳多得、优绩优酬。

黑龙江推进 人工智能在基层卫生应用

本报讯 (特约记者董宇翔)近日,黑龙江省卫生健康委主办的黑龙江省医疗卫生机构信息互通共享暨人工智能技术基层应用推进会议在哈尔滨市召开。会议强调,各市(地)要多渠道落实建设和运维资金,统筹推进信息化建设和人工智能技术应用,并加强监督管理,支持和规范人工智能技术在基层卫生领域的推广应用,有效提升基层服务质量和效率。

会议明确,全省要准确把握医疗卫生机构信息互通共享任务目标,积极完善区域全民健康信息平台,建设统一的卫生健康信息专网,提升医院信息化建设水平,普及电子健康卡应用,夯实互通共享信息化基础;推动检查检验结果互通共享和电子健康档案实时授权查询,探索卫生健康大数据应用,开展商业健康保险就医费用一站式结算,强化互通共享业务应用;落实属地和行业安全监管责任,压实医疗卫生机构安全主体责任,强化数据安全生命周期安全管理,筑牢互通共享安全屏障。

会议要求,各市(地)卫生健康部门要切实加强组织领导,制定具体实施方案,建立完善工作推进机制,研究制定具体支持政策,建立更加有利于信息互通共享的运行机制。各市(地)和省直各单位要建立工作调度和评估机制,推动各项任务目标落地落实。



探索水奥秘

8月13日,在福建省福州市鼓楼区安泰街道于山社区,一场主题为“探索水奥秘 守护蓝色宝藏”的科普夏令营活动受到欢迎。来自闽江学院的大学志愿者与孩子互动,共同探索水奥秘,帮助孩子们树立爱护水环境的意识。图为大学志愿者与孩子进行污水处理实验。

谢贵明摄

西医大家话中医⑦

防控重大疾病 中西医结合大有可为

访谈嘉宾:陈香美

肾脏病学专家,中国工程院院士。肾脏病治疗及中西医结合的领军人,在基础、临床和转化领域取得系列创新成果,为中国肾脏病事业发展作出开创性、历史性贡献。创建中西医结合治疗IgA肾病新方案,引领中西医结合治疗肾病走向世界。

访谈人:从中西医结合肾病学治疗的角度,您认为如何更好地将中医辨证与西医治病相结合,实现中西医结合诊疗相得益彰?

陈香美:中医强调辨证论治,以个体化治疗为主。将中医辨证与西医治病相结合,就是把辨证论治和现代医学技术相结合。不管是中医院还是西医院,医生在辨证施治的同时会要求做很多理化检查。辨证非常重要,目前正在开展辨证论治标准化研究,也出台了部分疾病的诊疗指南和专家共识。标准化和个体化之间是对立统一的,慢性疾病患病过程非常漫长,这个过程中患者的证型、证候要素都会发生改变,结合化验、影像检查和西医诊断,中西医结合能够较好地把握标准化和个性化相结合。

不明显,不少人在发现时已经到了终末期。而且,IgA肾病的进展机制和中医辨证认识不统一。临床实践中,很多IgA肾病患者既看中医又看西医:在西医院做完有创性的肾活检,再跑去中医院开药调理,不仅很难收到满意的效果,还浪费医疗资源。

我们创建了基因修饰动物模型等研究IgA肾病进展机制的实验技术平台,证实了生物学机制。同时提出IgA肾病的中医证候数据,并通过多中心、大样本研究,创建了中医证候、西医临床、病理与生物标志物“四位一体”的生物信息资源库,形成规范的诊断基础,实现了中医证候的客观量化评价,首创了IgA肾病中西医结合的评估体系。

基于该评估体系,我们团队揭示了中医证型与肾脏病理的宏观与微观对应关系,首次提出IgA肾病虚证的4种证型,发现IgA肾病以气阴两虚为主,同时该病以血瘀、湿热证多见;发现IgA肾病证候演变规律是肾虚—瘀—湿—毒,全面阐述本虚标实的内涵;提出了IgA肾病创新理论与中医证候的“益气、补肾、化痰、祛风除湿”五型分治、多种组合的中西医结合序贯方案,用循证医学方法验证中医药疗效,并在此基础上研发新药与创

新治疗技术。

访谈人:在中西医结合肾病治疗领域,您和您的团队有哪些正在努力的方向?

陈香美:在基础研究方面,我在中西医结合治疗调控肾脏免疫稳态方面做了一些研究。在药物应用方面,“治疗慢性肾脏病创新药物肾损伤修复循证医学临床研究”历经近10年,是科技部重大新药创制科技重大专项。

纳入720例病例的双盲、双模拟、随机对照研究表明:肾康复片治疗可减少原发性肾小球肾炎患者的尿蛋白,改善中医证候积分;肾康复片加氯沙坦钾治疗比单独用氯沙坦钾治疗更能减少尿蛋白。纳入1500例病例的开放性真实世界研究证实:肾康复片可减少原发性肾小球肾炎和糖尿病肾病患者的尿蛋白,改善中医证候积分,且无明显副作用。无论是药物组成还是现代药理学研究都显示出,肾康复片具有调节肾脏免疫稳态的优势。肾康复片是由13味中药组成的复方制剂,通过修复肾脏滤过膜中的足细胞减少蛋白流失,可明显减少尿蛋白,有治疗慢性肾脏病的作用。

(下转第4版)