

# 打破思维定势，共享医学科创资源

资源共享意味着打破传统观念的束缚和思维定势，从新的角度审视资源利用和价值创造，以开放包容、互利共赢的思维模式，打造愿创新、敢创新、能创新的医学科技创新生态。

□刘也良(媒体人)

为人民群众提供更优质的全生命周期医疗健康服务离不开医学科技创新，但组织化、协同化程度不高，资源分散、重复投资等情况，限制了医学科技创新的高度。进一步解放思想、破除藩篱，聚合一切可利用的资源，从不求所有、但求所用的视角出发实现资源共享，是解决问题的关键。

近日，浙江省温州市卫生健康委与甌江实验室(再生调控与眼脑健康浙江省实验室)共建卫生健康共享实验室，推动市级公立卫生健康共享实验室，科研团队入驻共享实验室，联合开展

高水平医学科技创新。这种卫生领域资源共享方面的探索，带来的是积极改变。

通过共享实现医学科创资源的高效使用。医疗机构拥有丰富的临床经验和数据资源，在应用推广等方面具有优势；科研机构拥有先进的实验技术、研究方法、场地、设备设施等资源，在医学数据的算力、算法等方面具有优势。二者共建共享、同频共振，不仅能解决科研设备重复配置等问题，还能发挥各自优势，强化临床需求与科研供给的匹配，将科研成果有效转化为临床应用或产业化产品。

加强医学科技创新资源链接的做法可以规避“木桶效应”。近年来，部

分地方正通过资源共享让各个医学科技主体的优势得以充分发挥。2022年，浙江省开展大型科研仪器开放共享“一网通办”“一指办”改革，以数字赋能推动大型科研仪器对外开放共享。2023年修订的《江苏省科学技术进步条例》，为江苏省进一步加大科技资源开放共享力度提供法律依据。作为山东省承建的国家健康医疗大数据中心(北方中心)的专职管理机构，近年来，山东省健康医疗大数据管理中心探索推动跨部门、跨行业、跨层级的健康医疗大数据开放共享。

通过共享助力突破难点堵点问题。近年来，为科研人员松绑减负工作取得积极进展。但也有不少科研人员反映，各种非学术负担仍然较重。在加快健全符合科研活动规律的分类评价体系和考核机制，完善科技奖励、收入分配、成果赋权等激励制度，让更多优秀人才得到合理回报、释放创新活力等方面，资源共享能够提供一个新的催生果实的土壤。

温州市就提出，鼓励探索知识产

权共享共用机制，试行科研项目负责人负责制，在经费使用、团队建设、绩效分配以及资源支配等方面赋予其更多自主管理权。一些地方的资源共享背后，也是希望在解决医学科技创新面临的“梗阻”问题上找到突破口。

实现目标的束缚在哪里。发展医学科技是满足重大疾病诊疗需求、应对重大公共卫生事件的现实需要，能够为人民群众生命健康、经济社会发展提供支撑。围绕这些目标，资源共享意味着打破传统观念的束缚和思维定势，从新的角度审视资源利用和价值创造，以开放包容、互利共赢的思维模式，打造愿创新、敢创新、能创新的医学科技创新生态。



## 健康论坛

### 系统集成，建设生育友好型社会

□邓志强

《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》指出，推动建设生育友好型社会。建设生育友好型社会是一个复杂的社会系统工程，既要突出重点，又要系统集成。系统集成强调整体谋划，需从文化友好、福利友好、空间友好、家庭友好等方面推动建设生育友好型社会。

一是完善生育公共服务的基础设施。比如，在公共场所设置母婴室，同时在微信公众号等平台设置母婴室电子地图，增强母婴设施的可达性和便利性。

二是拓展生育公共服务的政策空间。比如，扩大生育保险覆盖范围，完善生育保险的缴费基数与比例及享受的生育保险待遇。利用人工智能和大数据技术，赋能生育服务，为育龄家庭提供更加个性化、精准化的服务。

三是构建全龄友好型城市和社区。贯彻以人民为中心的发展思想，统筹推进妇女儿童友好型社区、青年发展型城市、老年友好型城市建设，提供全生命周期公共服务供给。

四是加强生育友好的家庭支持。生育支持政策应以家庭为单位，释放生育潜力和激发生育动力。随着少子化、老龄化的叠加，家庭内部功能更需要外部公共政策支持。

在婚姻支持方面，倡导新时代家庭观，鼓励和支持适龄人群进入婚姻。在生育支持方面，建立健全生育保障制度，如保护职业女性的就业权利和生育权益。对于女性职工数量较多的企业，政府可以给予一定的税费减免，补偿企业因支持生育而产生的用人成本。在养育支持方面，建立生育福利预期，解决年轻一代“不想生”“不敢生”“不能生”问题。

一是提振生育意愿。构建涵盖孕、产、养、育、住的生育服务保障体系。各地根据财政情况，设立生育友好型社会专项财政资金，实行一孩、二孩、三孩的梯度补贴，发放0-3岁育儿补贴。

二是降低生育成本。增强生育政策包容性，推动生育政策与经济、社会政策配套衔接，升级“生育福利包”，减轻家庭生育、养育、教育负担，让愿意生育的适龄人群“生得起”“养得好”“育得优”。同时，加强

生殖健康和辅助生殖技术研发应用，将更多辅助生殖治疗费用纳入医保支付范围，让想生的年轻人能生。

五是打造生育友好的公共空间。建设生育友好型社会，增强生育服务的普惠性和可及性。

六是完善生育公共服务的配套设施。比如，在公共场所设置母婴室，同时在微信公众号等平台设置母婴室电子地图，增强母婴设施的可达性和便利性。

七是拓展生育公共服务的政策空间。比如，扩大生育保险覆盖范围，完善生育保险的缴费基数与比例及享受的生育保险待遇。利用人工智能和大数据技术，赋能生育服务，为育龄家庭提供更加个性化、精准化的服务。

八是构建全龄友好型城市和社区。贯彻以人民为中心的发展思想，统筹推进妇女儿童友好型社区、青年发展型城市、老年友好型城市建设，提供全生命周期公共服务供给。

九是加强生育友好的家庭支持。生育支持政策应以家庭为单位，释放生育潜力和激发生育动力。随着少子化、老龄化的叠加，家庭内部功能更需要外部公共政策支持。

在婚姻支持方面，倡导新时代家庭观，鼓励和支持适龄人群进入婚姻。在生育支持方面，建立健全生育保障制度，如保护职业女性的就业权利和生育权益。对于女性职工数量较多的企业，政府可以给予一定的税费减免，补偿企业因支持生育而产生的用人成本。在养育支持方面，建立生育福利预期，解决年轻一代“不想生”“不敢生”“不能生”问题。

一是提振生育意愿。构建涵盖孕、产、养、育、住的生育服务保障体系。各地根据财政情况，设立生育友好型社会专项财政资金，实行一孩、二孩、三孩的梯度补贴，发放0-3岁育儿补贴。

二是降低生育成本。增强生育政策包容性，推动生育政策与经济、社会政策配套衔接，升级“生育福利包”，减轻家庭生育、养育、教育负担，让愿意生育的适龄人群“生得起”“养得好”“育得优”。同时，加强

三是重建家庭导向的生育文化。家庭是确保人口繁衍和社会接替的基本单元。开展全人群、全生命周期的生育友好文化普及行动，实施新型家庭文化建设工程，引导社会舆论强化对恋爱、婚姻、亲情、家庭的正面宣传。

四是加强生育友好的福利社会。提高生育福利预期，解决年轻一代“不想生”“不敢生”“不能生”问题。一是提振生育意愿。构建涵盖孕、产、养、育、住的生育服务保障体系。各地根据财政情况，设立生育友好型社会专项财政资金，实行一孩、二孩、三孩的梯度补贴，发放0-3岁育儿补贴。

二是降低生育成本。增强生育政策包容性，推动生育政策与经济、社会政策配套衔接，升级“生育福利包”，减轻家庭生育、养育、教育负担，让愿意生育的适龄人群“生得起”“养得好”“育得优”。同时，加强

三是重建家庭导向的生育文化。家庭是确保人口繁衍和社会接替的基本单元。开展全人群、全生命周期的生育友好文化普及行动，实施新型家庭文化建设工程，引导社会舆论强化对恋爱、婚姻、亲情、家庭的正面宣传。

四是加强生育友好的福利社会。提高生育福利预期，解决年轻一代“不想生”“不敢生”“不能生”问题。一是提振生育意愿。构建涵盖孕、产、养、育、住的生育服务保障体系。各地根据财政情况，设立生育友好型社会专项财政资金，实行一孩、二孩、三孩的梯度补贴，发放0-3岁育儿补贴。

二是降低生育成本。增强生育政策包容性，推动生育政策与经济、社会政策配套衔接，升级“生育福利包”，减轻家庭生育、养育、教育负担，让愿意生育的适龄人群“生得起”“养得好”“育得优”。同时，加强

三是重建家庭导向的生育文化。家庭是确保人口繁衍和社会接替的基本单元。开展全人群、全生命周期的生育友好文化普及行动，实施新型家庭文化建设工程，引导社会舆论强化对恋爱、婚姻、亲情、家庭的正面宣传。

四是加强生育友好的福利社会。提高生育福利预期，解决年轻一代“不想生”“不敢生”“不能生”问题。一是提振生育意愿。构建涵盖孕、产、养、育、住的生育服务保障体系。各地根据财政情况，设立生育友好型社会专项财政资金，实行一孩、二孩、三孩的梯度补贴，发放0-3岁育儿补贴。

二是降低生育成本。增强生育政策包容性，推动生育政策与经济、社会政策配套衔接，升级“生育福利包”，减轻家庭生育、养育、教育负担，让愿意生育的适龄人群“生得起”“养得好”“育得优”。同时，加强

三是重建家庭导向的生育文化。家庭是确保人口繁衍和社会接替的基本单元。开展全人群、全生命周期的生育友好文化普及行动，实施新型家庭文化建设工程，引导社会舆论强化对恋爱、婚姻、亲情、家庭的正面宣传。

四是加强生育友好的福利社会。提高生育福利预期，解决年轻一代“不想生”“不敢生”“不能生”问题。一是提振生育意愿。构建涵盖孕、产、养、育、住的生育服务保障体系。各地根据财政情况，设立生育友好型社会专项财政资金，实行一孩、二孩、三孩的梯度补贴，发放0-3岁育儿补贴。



人工耳蜗等  
高值医用耗材  
将纳入集采范围

人工耳蜗  
高值医用耗材

集采范围

医保部门将开展新批次国家组织药品和高值医用耗材集采，将人工耳蜗等高值医用耗材纳入集采范围。在国务院新闻办公室日前举行的“推动高质量发展”系列主题新闻发布会上，国家医保局副局长顾清辉介绍，通过集采，减轻群众用药负担，提升用药可及性和质量。

朱慧卿绘

### 让更多听障患者重获“新声”

小编微评

据统计，我国听障人群约有2780万人，其中重度、极重度听障患者约有750万人。由于人工耳蜗价格昂贵，目前仅有近12万听障患者通过人工耳蜗植入重获听觉。其余大部分患者，仍然生活在无声世界里。此前，吉林、上海、江苏、浙江、安徽、福建等多个省份已将人工耳蜗植

入纳入当地医保报销范围，最高支付标准可达45万元。此次医保部门将人工耳蜗纳入集采，旨在通过规模化采购的力量，进一步挤压价格水分，减轻患者及其家庭的经济压力，同时促进医疗资源的合理配置与高效利用。期待各地、各部门推出更多暖心举措，帮助更多听障患者重获“新声”，提高其生活质量和健康获得感。(张曜)

## 党建引领 文化聚力

# 让文化“软实力”成为医院发展“硬支撑”

□吉林大学白求恩第一医院党委书记 吕国悦

聚焦中国式现代化对公立医院高质量发展的新要求，吉林大学白求恩第一医院(以下简称吉大一院)坚持以党建引领医院发展的政治底色，以文化建设凸显医院发展的鲜明特色。在医院党委的统筹部署下，吉大一院持续挖掘院史底蕴、凝练精神内核、彰显时代新貌，打造兼具辨识度、美誉度、传播生命力的医院文化体系。

培根铸魂，唱响发展主旋律

寻根悟本、薪火相传。吉大一院前身是国际共产主义战士白求恩同志亲手参与创建并亲自主持的晋察冀军区卫生学校。吉大一院党委高度重视传承和践行白求恩精神，连续15年累计组织2000余名青年医务人员、住培生、医学生“重走白求恩路”，并在河北省唐县举办义诊、支教、捐赠等实践活动；先后出版《寻根白求恩》《薪火白求恩》《大医精诚》《以白求恩之名》等图书，丰富白求恩精神的时代内涵，展现医院的发展历程。

学思践悟、知行合一。吉大一院秉承“真行动、求实效”的原则，每年组织党支部书记和党务工作者走进革命老区开展沉浸式专题研学，以伟大革命精神培塑坚定理想信念，全面提升党务干部的党性修养、政治素质和工作能力。

以史为鉴、承前启后。吉大一院在公共区域开辟近2000平方米的党建文化空间，建设主题展览大厅“祥云厅”、文化长廊、党建活动室等；腾挪出1200余平方米的空间用于院史馆建设，展现历史细节、大医品德。

心有大我、至诚报国。吉大一院坚持推动教育优先发展和科技自立自强。发挥“黄大年式”教师团队的引领作用，创新开展“争做‘大先生’”引路人计划”系列活动，引导全院教师 and 科研人员弘扬、践行教育家精神、科学家精神，做“心中有信仰、脑中有思想、眼里有方向”的新时代“大先生”。

守正创新，建立规章新体系

建立医院标识文化体系。吉大一院确定院徽、院训、院旗、院歌、医院宣传片等文化标识，表达“唯医事，尽一生”的从医初心和医者情怀；统一更新系统的教职工群体制定工作管理办法，并每年完善调整管理制度汇编，确保医院各项工作落实有力、推进有序。

建立医院荣誉文化体系。吉大一院在中国医师节、国际护士节、全国科技工作者日、教师节、各类疾病防治主题宣传日等重要时间节点，开展庆典

或学术文化活动；设立“终身贡献奖”“突出贡献奖”“青年外科医师柳叶刀奖”“青年内科医师金杏林奖”“高质量学术论文奖”“优秀骨干教师奖”“教学新星奖”等，表彰多领域、多层次的先进典型，化“身边事”“身边人”为“活教材”，在全院形成“以点带面、争先作为”的进步氛围。

济世利民，拓展服务新模式

勇担社会责任，践行使命担当。吉大一院基于“让利益、强基层、快流程、暖服务”的医联体建设“四驱模式”，与吉林省内外130余家医院开展帮扶合作，并牵头成立26个专科联盟，让优质医疗资源“沉下去”。吉大一院国家紧急医学救援队圆满完成援藏、援疆，以及援萨摩亚等医疗支援任务，展现出“国家队”中流砥柱的本色。

改善患者感受，提升就医体验。吉大一院持续优化门诊急诊布局，致力于简化就诊流程、提升诊疗效率；开通夜间门诊、黄昏门诊、周末专家门诊、疑难罕见病门诊、特色专科门诊等，尽可能满足患者个性化的就诊需求；重点关注“老、幼、孕、残”等特殊群体，安排一对一志愿者服务，并提供导诊机器人、自助机、轮椅、儿童车等便捷、辅助设备；推广“智慧结算新模式”，不断拓宽业务办理路径，提升综合服务质量。

强化“归属”意识，调动爱岗敬业。吉大一院坚持为教职工提供免费体检、产前筛查、子女发育行为检测等医疗服务和健身、洗车、洗衣等生活服

务，出台“绿色出行”奖励政策、职工疗养政策等，通过打造医院“家文化”，促进教职工将个人发展目标与医院发展主线紧密融合。

积厚成势，打造行业大品牌

出台有“突破性”的品牌政策。吉大一院打造注重基础研究的“学术特区”和注重临床研究的“学科特区”，优化院内学科布局，打破学科壁垒，为产出高水平成果、培养高素质人才奠定基础；首创卓越医师AB岗招聘制度，细化考核、因材施教，并建立“全链条人才培养体系”。

打造有“引领性”的品牌平台。吉大一院创立专属文创品牌，设计推广医院IP形象和文化符号，打造医院原创文创空间，定制文化产品；建设八大公共实验技术平台，提供大型仪器设备专业化指导、实验项目和技术指导等多元化服务，实现由简单平台向综合平台、由硬件支撑向技术支撑、由公共使用向针对性服务的转变。

开展有“影响力”的品牌活动。吉大一院的医疗品牌“疑难病例讨论会”，深入剖析前沿热点和尖端技术；教学品牌“匠心师语”邀请国内医学或其他领域的大师名家，帮助青年医师和学子开阔学术视野；科普品牌“医声有约”以线上线下互动的群众传播医学知识，着力提升人民群众的健康素养；宣传品牌“听·医声”“吉医叙事”“生命沉浮”等，为传递医护正能量、构建和谐医患关系提供助力。

## 专业支持，优化居家照护服务

□李彩霞

为更好推动老有所养，近年来，各地采取了许多有力有效的举措，将专业养老服务延伸到老年人身边：建设家庭养老床位，优化居家养老服务圈……然而，当前养老护理正面临严峻的挑战，不仅护理员的供给缺口大，在岗护理员的流失率也较高，供需矛盾十分突出。在质量上，众多家庭照护者缺乏专业知识，在照护过程中经常陷入困境，甚至可能因操作不当给老年人带来二次伤害。因此，提升专业护理水平，确保老年人得到专业化照护，已成为亟待解决的问题。

老年人对居家护理服务的需求多样化和个性化需求正日益增加，涵盖日常生活照料、基础医疗护理、康复护理、精神慰藉、心理支持等多个方面。但目前，居家护理服务市场在服务供给方面仍存在短板，专业护理人员等组成的服务主体仍很薄弱，且服务质量参差不齐，服务价格也不够透明。尤为突出的是，智能化、信息化技术在居家护理中的应用尚不广泛，无法实时监测老年人的生理指标，也难以通过远程医疗平台提供在线咨询和诊疗服务。

破解上述难题须综合施策。首先，政府应加大政策支持力度，通过提供就业创业扶持、奖励补贴、落户优惠等一系列举措吸引人才，鼓励更多有志之士投身居家护理行业。其次，引导职业院校和普通本科高校积极开设养老服务相关专业，培养具备专业技能和良好职业素养的护理人员。再次，要拓宽用人渠道，不仅支持引进社会工作、康复服务、心理咨询等方面的专业技术人才，还要积极吸纳退休医务人员转型从事居家护理工作。最后，建议推动养老服务与家政服务、物业服务等关联领域的深度融合和交叉融合，引领相关人才向居家护理领域有序流动。

老年人居家照护的需求并非仅限于简单的生活照料，而是需要更加专业的医疗护理与心理支持。失能或半失能老人对生活照料的需求尤为复杂和细致。每一项护理措施都需要以专业的知识和技能为基

础。以患有慢性病的老年人为例，如果是糖尿病患者，他们的饮食必须严格控制以维持血糖稳定，这就必须依据医学专业知识制订个性化的饮食计划。对于行动不便、长期卧床的老年人，为了防止其发生压疮和肺部感染，护理人员需要掌握正确的日常护理技巧，如定时翻身、拍背等，这些操作同样离不开专业的医疗护理知识。此外，老年人的心理需求在居家照护中经常被忽视，由此造成孤独、焦虑等严重的心理负担。

对此，应尽快出台居家护理从业标准与法律法规，以保障行业的规范性和专业性。在专业技术培训方面，应寻求有资质的医疗机构承担培训工作，建立标准学时、资质审核等机制。培训内容需全面涵盖老年人的日常保健、疾病预防、营养需求、心理护理等多方面知识，并注重实践操作技能的训练。同时，可采用线上直播授课、线下面对面教学、实操演练等多种方式，建立严格的护理人员考核机制，确保护理人员能够全面掌握居家照护所需的各项技能。全面考核内容应包括理论知识、实践技能、服务态度等多个方面；动态评估则需要通过定期回访、患者满意度调查等方式，对护理人员的服务质量进行持续跟踪和反馈。

针对老年人居家照护的特点与多样化需求，还应致力于扩展服务范围，建立一套科学合理的居家护理服务等级制度，以全面满足老年人的健康服务与生活照料需求。在此服务框架内，护理服务不仅涵盖基本的医疗照护，还应增加对居家环境的全面优化建议与指导，包括环境的整洁度、温湿度、适宜的家具摆放及一系列必要的安全防护措施。对于患有痴呆症或长期卧床的老年人，更需安排专人细致看护，并确保其居家环境达到安全与舒适标准。比如，妥善保管药品、杀虫剂等潜在危险物品，严格防止老年人误食或误用；在卫生间、浴室等易发生意外的地方，应指导老年人及其家属安装扶手、铺设防滑垫等辅助设施，以最大程度减少伤害风险。

同时，还应积极倡导并深入实施以老年人为中心的照护模式，通过深入了解并尊重老年人的个体差异与特定需求，为他们量身定制个性化的照护方案，从而真正实现居家护理服务的全面优化与升级。

(作者单位：中共湖南省委党校湖南行政学院)

同时，还应积极倡导并深入实施以老年人为中心的照护模式，通过深入了解并尊重老年人的个体差异与特定需求，为他们量身定制个性化的照护方案，从而真正实现居家护理服务的全面优化与升级。

同时，还应积极倡导并深入实施以老年人为中心的照护模式，通过深入了解并尊重老年人的个体差异与特定需求，为他们量身定制个性化的照护方案，从而真正实现居家护理服务的全面优化与升级。

同时，还应积极倡导并深入实施以老年人为中心的照护模式，通过深入了解并尊重老年人的个体差异与特定需求，为他们量身定制个性化的照护方案，从而真正实现居家护理服务的全面优化与升级。