

# 同质化 打开县域医疗融合大门的钥匙

在一定区域内,医疗卫生服务体系的机构分布、人员编制、能力水平一般难以在短期内出现大的变化。确保患者获得同质化服务,就需要以整体性思维、连续性服务、互补性协同来解题。

□刘也良(媒体人)

深化医改的各项工作蹄疾步稳持续推进。日前,国家卫生健康委等4部门联合发布《紧密型县域医疗卫生共同体监测指标体系(2024版)》,把同质化作为一级监测指标,推动资源下沉,提升县域医疗卫生服务能力与质量。此举有助于医共体内成员单位从“物理反

应”进一步走向“化学反应”,推动实现人员、技术、服务、管理下沉和相关工作更为紧密地融合,凸显了实现医疗卫生服务同质化的重要性。

当前,卫生健康工作仍面临不平衡、不充分的主要矛盾,其表现之一就是各层级医疗机构在能力与质量上存在差别,进而影响患者就医选择。同质化是一把打开县域医疗融合大门的钥匙,可以让人民群众就近就便享有

更加公平可及、系统连续的健康服务。推进同质化,涉及宏观和微观两个层面的工作。

宏观上,实现优质医疗资源下沉和区域均衡布局,在各地已结出累累硕果。近年来,我国从国家医学中心、国家区域医疗中心、省级区域医疗中心、国家区域医疗分中心、国家区域医疗分中心、国家卫生健康委先后推动三级医院对口帮扶县级医院和“万名医师支援农村卫生工程”,把优质医疗服务送到基层老百姓身边。通过多层次建设,我国医疗资源在东、中、西部之间分布更加均衡,纵向差距和横向区域差距显著缩小。

微观上,质量和安全是医疗卫生服务的生命线,也是同质化的合格线。实现不同层级医疗机构、不同岗位医

人员的“同质输出”“相互认可”,还需要持续在守正创新上下功夫。

守正的工作包括人才规范化培养、设施设备按标准要求配备、管理和服务流程遵循统一的路径等。整体而言,小到病历书写、大到开刀手术,凡是与医疗卫生服务相关的工作都会涉及同质化,“书同文、车同轨”都将有利于医务人员更好地认识疾病、给出一致的判断。比如,各地、各机构正在大力推进检查检验结果互认。室内质控和室内质评是实验室质量管理的重要手段,能够确保各实验室在统一的技术标准和质控标准下进行操作,使检验结果更准确、更可靠。这项工作很基础,却是检查检验结果互认能够推广的必要条件。

创新的工作要求对现有资源进行优化配置。应当看到,在一定区域内,医疗卫生服务体系的机构分布、人员编制、能力水平一般难以在短期内出现大的变化。确保患者获得同质化服务,就需要以整体性思维、连续性服务、互补性协同来解题。组建家庭医生服务团队、开展远程会诊、科室结对帮扶等实践,提供了解决办法。与之相关,医保支付方式改革、人员绩效考核分配调整、数智赋能等工作,也将促进团队形成合力,进一步夯实实现同质化的基础。

最新数据显示,全国已经有2171个县(区)开展了紧密型县域医共体建设,实现了以省为单位的全面推开。随着各地工作深入推进,实现医共体内医疗卫生服务同质化,促进医共体与医共体、医共体与其他医疗机构的同质化,将迎来人民群众满意度进一步提高的成效。

但是,由于我国幅员辽阔、人口众多,不同地区、不同医疗机构间服务能力、管理水平差异较大的问题等仍然较为突出,微生物耐药形势依然严峻复杂。国家卫生健康委医政司相关负责人表示,还需要进一步

## 升级老年医疗服务重在资源统筹

□姚常房(媒体人)

近日,国家卫生健康委发布《关于提升老年医学医疗服务能力的通知》,对全面提升老年医学医疗服务能力提出更高要求。从一个个具体的目标里,可以感受到国家撑腰让老年人“老而不衰、病而不残”的决心和底气。

《2023年度国家老龄事业发展规划》数据显示,截至2023年末,全国60周岁及以上老年人口有2.9697万人,占总人口的21.1%,整体已迈入中度老龄化社会。积极应对人口老龄化离不开健康养老。亟须找到有满足老年人对老年医学医疗服务的需求的路径,提高服务效率、扩大服务覆盖范围,将更多优质医疗服务送到老年人身边。

相比于庞大、复杂、多元的老年健康需求,我国目前的老年医学在机构、队伍、服务等方面仍显不足,老年医学服务可及性和均等化水平仍有较大提升空间。同时,老年健康涉及预防、诊疗、康复、护理等多元服务,需要综合、连续的服务。因此,在不断扩大老年医学医疗服务增量的同时,需要同步调整

医疗健康服务资源结构布局,强化机构间资源统筹和有效衔接,升级有效管用的老年医疗服务,快速均衡医疗资源,进而有针对性地为老年人提供就近就便的医疗服务。

在这个过程中,既要“有量”更要“保质”。2022年,国家卫生健康委发布《医疗机构设置规划指导原则(2021-2025年)》,在明确2025年全国医疗机构设置规划主要指标时提出,二级及以上综合医院设置老年医学学科的比例不低于60%。而此次发布的《通知》提出,到2027年末,力争二级及以上综合医院规范设置老年医学学科的比例达到80%。这意味着老年医学学科设置进一步提速扩面。

《通知》中,“设置”前面多了“规范”,突出强调更看重老年医学学科的“含金量”。提升“含金量”的关键一招是提高老年医学学科吸引力,让更多优秀人才加入。这需要各地各机构建立和完善优秀人才培养机制,改善薪酬待遇,拓宽学科发展空间。另外,为老年人开展规范的诊疗服务需要结合老年疾病特点,并将以功能为重、融入生活质量为主的老年健康理念融入专

业服务中,提供个性化多学科整合服务。比如,通过多学科联合诊疗、共病管理等方式创新丰富服务模式和内容。

调结构时,既要各司其职,又要无缝联动。数据显示,我国75%的60岁及以上老年人至少患有1种慢性病,43%处于多病共存状态。与此同时,我国90%左右的老年人居家养老,7%左右的老年人依托社区支持养老,3%的老年人入住机构养老。这提示,老年医学服务需要进一步聚集在老年人身边、家门口和社区周边,提高服务精准性、便捷性、可及性。《通知》强调,加强医疗机构之间资源统筹、有效衔接。这是应对这一现实问题的有效指引。这需要各级机构围绕各自功能定位做强自身,同时进一步完善一级帮一级、一环扣一环的资源下沉机制,不断强化完善首诊负责制、转诊机制等制度性安排,逐步构建起有序且布局均衡的老年医学医疗服务良性生态。其中,数智赋能是当前分外重要的一步,可以通过开展远程医疗、远程培训、院外健康监测与干预、“互联网+护理”等服务,更好地实现连续且无缝衔接的全程医疗服务。

## 警惕! 挂号软件背后可能藏着号贩子

□唐传艳(医生)

近日,有媒体报道,一款名为“上海预约挂号”的App悄然在各大手机应用市场走红。媒体调查发现,该App看起来是挂号软件,实际上是号贩子用来揽客的。

“上海预约挂号”App的人气很旺。仅在手机应用市场上,该App的安装次数就已达36万次。在各大应用市场上,类似的挂号软件如雨后天春笋般出现。如在一款手机应用商店搜索“上海”“挂号”关键词,有大量预约挂号平台App排在前面,上海官方的预约挂号App“健康云”,则需要仔细查找才能找到。

号贩子的挂号软件在名称上看似

来正规,再加上这类软件的搜索结果更靠前、更醒目,“生意兴隆”也就不足为奇。这些软件对不了解正规挂号程序的患者尤其是外地患者,有很强的欺骗性。这也警示患者,网上预约挂号不能只看平台名称,还要深入了解挂号渠道是否正规。

“冒牌”挂号软件还大幅拓宽了号贩子的操作空间,让号贩子变得更加容易。患者在这类挂号软件上预约挂号,号贩子可代为进行正规挂号,然后将号源加价卖给患者。号贩子还可通过技术手段先抢到大量号源,待“冒牌”挂号软件中有患者下单时,再退号并立即用患者的身份信息重新预约挂号。此外,号贩子还可搞到紧缺号源,然后高价卖给下单患者。这类“冒牌”软件的种种号贩子方式,让号贩子占尽

便宜,但成本与风险全由患者承担,其危害巨大。

号贩子将新的号贩子方式伪装成“代经济”或“跑腿经济”等创新模式。值得反思的是,应用市场平台对这类软件是否尽到了审查责任,是否存在通过竞价排名对其优先推送的现象。

针对这一现象,监管之手亟待延伸,需要及时清除“冒牌”挂号软件,进一步维护好患者利益和医疗秩序。



## 关爱女职工不应止于痛经假

云南省政府发布《云南省女职工劳动保护特别规定》,明确患有重度痛经的女职工,经医疗或者妇幼保健机构确诊后,经期可以休1至2日。《规定》已于11月1日正式施行。 沈海涛绘

小编微评

“痛经假”的概念在我国由来已久。1993年,《女职工劳动保护规定》的出台,便为痛经假提供了政策依据。让痛经假真正落地为女性职工的暖心假,在更大范围内实施,需要付出更多努力。

落实痛经假,是对女性职工权益的保障,也是构建友好型社会的应有之义。女性因为与男性不同的生理特征,在职场上需要比男性忍受更多压力。痛经假的落实,展现出社会、职场对于女性生理健康的关怀,有利于营

造更加人性化、公平的职场环境,减轻女性职工的职场压力。让女性职工感受到来自社会、职场的友好,其在做出生育决策时才能少一分对于职场的顾虑。

为更好保护女性职工权益,还需要充分考虑女性职工的多重社会角色,为其提供更多的帮助和支持。比如,用人单位需保障孕产期、哺乳期女职工享受产假、育儿假,允许其在一定时间内采取弹性上下班、居家办公等方式更好地照顾婴幼儿,建设母婴室、开设托儿班等,帮助女性职工分担育儿压力。(孙惠)

## 健康论坛 委主任视点

# 推进优质医疗资源下沉,需在四方面下功夫

□张军龙

促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,对于解决基层医疗资源相对匮乏问题,缩小城乡卫生健康服务差距,推进基本公共卫生服务均等化、基本医疗服务均质化,提升人民群众对医疗卫生的可及性和获得感,具有十分重要的意义。

近年来,针对优质医疗资源总量相对不足且布局不均,部分病种市域外就诊率较高,医保资金运行压力较大等问题,山西省运城市坚持新发展理念,构建新发展格局,高效率、多维度、全方位为卫生健康事业发展蓄势赋能,医疗卫生服务能力不断提升。

促进优质医疗资源扩容下沉,必须从均衡布局优质医疗资源网络、健全优质医疗资源下沉机制、兜牢医疗卫生服务网底、加强支持性政策保障力度四个方面下功夫,积极构建复合型医疗卫生服务体系。

一要高位统筹,上下贯通,合理配置优质医疗资源。着眼全方位扩容、均衡性布局优质医疗资源,加快建设省级区域医疗中心,建强市县两级龙头医院,积极打造县域医疗次中心,持续开展“优质服务基层行”活动,不断壮大优质医疗资源总量,形成“市优、县强、乡活、村稳”的分级诊疗格局。目前,运城市有三级医院10家、二级医院40家。市中心医院作为承接省级区域医疗中心建设单位,连续3年在全国三级公立医院绩效考核中稳居“A”级别,位居山西省地级市医院之首,并获批4个国家级、9个省级重点建设专科。在该市13家县级医院中,9家县级医院被纳入国家首批“千县工程”县医院综合能力提升工作县医院名单;2023年,成功创建8个县域医疗次中心,2024年又遴选12个中心乡镇卫生院开展创建工作。

二要政策激励,“推拉”结合,不断健全下沉帮扶机制。要让优质医疗资源持续性下沉,仅靠情怀是不够的,既

要有“推下去”的硬性机制,更要有“拉下来”的利益驱动。

运城市中心医院牵头成立医共体、医联体、专科联盟、远程医疗等多种形式的城市医疗集团,辐射带动市区医疗卫生机构服务能力整体提升,促进城市社区卫生服务体系建设全覆盖。13个县(市、区)均成立以人民医院为龙头、整合乡镇卫生院和社区卫生服务中心、县域内唯一法人的医疗集团,强化优质医疗资源扩容下沉和共享帮扶。卫生健康部门将优质医疗资源下沉纳入绩效考核范畴,强化对医院和医务人员的考核,确保优质医疗资源下沉“落得下”。

三要能力再造,供需匹配,切实兜牢基层服务网底。随着城镇化进程的不断演进,农村大量人口尤其是年轻人向城区集聚,使得农村人口进一步减少而老年人占比进一步提升。促进乡村医疗卫生体系健康发展,突出一般疾病急救、急危重症识别、疾病预防和全人群健康管理等工作,让农

村居民就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务。

近5年来,运城市推行“县管乡用”和“乡招村用”,共计为县、乡医疗机构招聘专业技术人员2091人,采取公开招聘、派驻帮扶、统筹调剂、岗位培训、学历提升“五个一批”方式,在全省率先提出并基本实现了“一村一名大学生村医”目标,大学生村医成为基层医疗卫生服务的中坚力量;扎实开展基层卫生人才能力提升培训项目,累计培训在岗村医15864人(次)。运城市通过新建、改扩建、回购等方式,实现行政村集体产权标准化村卫生室全覆盖,市财政投资2000万元连续两年共遴选200个村卫生室,按照星级达标工程、功能完善工程、基础设施建设工程等进行改造提升。该市做实家庭医生签约,不断增强基层医疗卫生机构与居民的黏性,让下沉的优质医疗资源“沉得住”、基层医疗卫生机构“接得住”。

四要部门联动,破立并举,持续完善支持保障政策。推进优质医疗资源

下沉,不能局限于医疗机构硬件设施以及医务人员短期到下级医疗机构坐诊、查房和规定性帮扶等,还需要相关部门的支持,打破现有影响下沉积极性的政策规定,使下沉措施有法可依、健康落地。

编制部门须建立落实编制动态管理机制,使下沉人员到受援医疗机构任职时,能够“名正言顺”、做到人编岗一致。财政部门要落实政府对公立医院的投入责任,减轻医院运行压力,助力医院推进优质医疗资源下沉。人力资源社会保障部门需探索建立引导优质医疗资源下沉的薪酬分配机制。医保部门需研究在县级医共体医保基金按人头打包付费的背景下,优化调整DRG费率,选择部分无并发症或合并症、医疗费用相对稳定的各级别医疗机构都能开展的病组,按照低级别医院费率计算病组支付标准,倒逼高级别医疗机构主动推进优质医疗资源下沉,想方设法将治疗难度较低的患者留在基层,合力提升县域内就诊率、基层就诊率。

推进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,只有进行时,没有完成时。统筹发展全局,综合各方利益,既突出公益导向,又尊重市场法则,持之以恒、稳妥有序推进,才能以经济、可持续的投入产出高效、优质的医疗卫生服务。

(作者为山西省运城市卫生健康委党组书记、主任)

## 立即行动 共同遏制微生物耐药

(上接第1版)

### 继续提升全社会认识水平

我国是最早发布和实施遏制细菌耐药国家行动计划的国家之一。从2011年至今,我国不断加大抗菌药物临床应用管理力度,着力减少微生物耐药。2021年4月15日起施行的《中华人民共和国生物安全法》已将应对微生物耐药作为生物安全的八大领域之一,并对各级政府有关部门提出明确要求。2022年,国家卫生健康委、农业农村部等13部门联合印发《遏制微生物耐药国家行动计划(2022—2025年)》。在各有关部门的配合下,我国遏制微生物耐药工作已经取得了积极进展。

但是,由于我国幅员辽阔、人口众多,不同地区、不同医疗机构间服务能力、管理水平差异较大的问题等仍然较为突出,微生物耐药形势依然严峻复杂。国家卫生健康委医政司相关负责人表示,还需要进一步

强化抗菌药物合理应用管理,提高医疗卫生和动物卫生专业人员微生物耐药防控能力,提升全社会对微生物耐药的认识水平。预计到2025年,我国应对微生物耐药的能力水平得到进一步提升,人类和动物源主要病原微生物耐药形势得到更好的控制。

健康报社总经理闫丽新表示,减缓抗菌药物耐药的进程,仍然有很长的路要走。健康报社将持续承担主流媒体的社会责任,主动积极作为,不断推出专题报道和主题宣传片、公益海报、科普视频等宣传素材,促进行业深入贯彻落实国家对抗菌药物科学管理的一系列政策要求。希望通过各方的不懈努力,营造全社会关注、支持和参与合理用药的舆论氛围,切实保护人民群众健康。

据介绍,当前,各部门、各单位守正创新,推出务实举措,不断促进抗菌药物的合理使用。天津市卫生健康委医政处副处长张涛介绍,该市推动抗菌药物临床应用监测网天津分中心、医院感染监测网天津分中心、细菌耐药检测网天津分中心“六网”联动,推进“三医”协同发展和治理,发挥学(协)会作用,实现监管合力,全市医疗机构I类切口手术预防抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物联合用药率、抗菌药物使用强度等指标逐年下降。

福建医科大学附属第一医院院长康德智表示,自2018年至今,该院在全国三级公立医院绩效考核中,抗菌药物使用强度指标连续取得满分。为促进福建省临床药学与药事管理专科的快速发展,该院还牵头成立了福建省临床药学与药事管理专科联盟,发挥该院帮、带、扶作用,与成员单位齐心协力,共同遏制微生物耐药。

启动仪式上,《中国抗菌药物药物管理和耐药现状报告(2024)》发布。会议现场还发布了2024年提高抗菌药物认识周主题宣传片。

## 颅骨成形术后 钛网外露预防和创面修复有了专家共识

本报讯(特约记者严丽 通讯员何志友)近日,依托中国医师协会创面修复专业委员会,由中南大学湘雅医院烧伤科张丕红教授牵头撰写的《颅骨成形术后钛网外露预防和创面修复专家共识(2024版)》在国际期刊《烧伤和创伤》上发表。据悉,这是首部有关颅骨成形术后钛网外露预防和创面修复的专家共识。

《共识》目标人群为颅骨成形术后钛网外露高风险人群以及已发生钛网外露的患者,供收治需行颅骨成形术的患者及颅骨成形术后钛网外露患者的医疗单位的临床医师,尤其是烧伤整形外科、创面修复外科和神经外科医师参考使用,针对8个临床问题给出具体循证推荐。

《共识》的推荐意见包括颅骨成形术后钛网外露风险及其发生的高危因素,低颅压内在颅骨成形术后钛网外露形成中的作用、颅骨成形术后钛网外露在钛网外露形成中的作用、颅骨成形术后钛网外露创面的感染控制、颅骨成形术后钛网外露创面的钛网处置、颅骨成形术后钛网外露创面的修复选择等内容,共11条推荐意见。

《共识》旨在通过针对颅骨成形术后钛网外露的发生机制、预防措施及其规范治疗的专家讨论,提出相应的临床处理措施,对防治颅骨成形术后钛网外露、提高颅骨修补患者手术效果,具有重要的临床意义。