

为提升健康保障水平增添强劲动力

一周漫话

□健文

人民群众看病就医之所急、提升健康保障水平之所需,是国家一直努力寻求突破的方向。为保障人民群众能及时用上先进、有效的药品和医疗器械,12月23日召开的国务院常务会议提出了新要求。

国务院常务会议指出,深化药品医疗器械监管全过程改革,打造具有全球竞争力的创新生态,推动我国从制药大国向制药强国迈进,更好满足群众对高质量药品医疗器械的需求。加大对药品医疗器械研发创新的支持,发挥标准引领作用,积极推广使用创新药和医疗器械。提高审评审批质效,加快临床急需药品医疗器械审批上市,对符合条件的罕见病用创新药

和医疗器械减免临床试验。以高效严格监管提升医药产业合规水平,支持医药产业扩大开放合作。及时跟进医保、医疗、价格等方面政策,协同发力促进医药产业高质量发展。

这些要求与我们每个人的健康保障水平息息相关。系列改革措施从多维度入手激发行业创新活力、提高医疗产品供给质量和效率,保障人民群众能及时用上先进、有效的药品和医疗器械,同时推动我国医药产业高质量、可持续发展,向着制药强国迈进。

实践证明,确保全民享有共同的健康保障,需要拿出更多的“中国技术”“中国方案”“中国产品”。多年来,国家卫生健康委聚焦群众生命健康需求和关键问题,会同有关部门组织科技攻关,着力构建央地高效协同的卫生健康科技管理体系,打造卫生健康全链条科技创新体系,营造更好的科技创新环境,推动实现科技创新能力快速提升,科技成果转化速度日益加快,影响群众健康的重大疾病预防、诊断和治疗研究持续取得突破性进展。

当前,我国医药创新活力持续增强,创新产品上市步伐不断加快。根

据国家药监局统计,今年1—8月,我国已批准创新药品31个、创新医疗器械46个,比去年同期分别增长19.23%、12.16%;小分子靶向治疗、免疫治疗、细胞治疗等创新药“出海”取得实质性进展,全球市场对中国创新药的认可度不断提高;手术机器人、人工心脏、碳离子治疗系统等高端医疗器械先后上市,部分产品技术水平在国际上处于领先地位。

医药科技创新成果有了“高峰”、有了“高原”,也相应地拉动了诊疗“底线水平”的提高。这在强基层中表现抢眼。如今,在越来越多的基层医疗卫生机构,国产的DR、彩超、全自动生化分析仪、全自动化学发光免疫分析仪等设备已不是稀罕物件,基层医务人员就可以操作这些设备开展更多常规化、标准化的诊疗服务,让老百姓在“家门口”获得更优质的医疗服务。

此次国务院常务会议点题“更好满足群众对高质量药品医疗器械的需求”,开展相关工作的基础已经不同于往日,但仍面临一些亟待解决的堵点难点问题,需要产学研用等各个环节协同发力。

今年11月5日—8日,全国政协教科卫体委员会专题调研组在调研时发现,虽然我国创新药产业经过多年的努力,实现了跨越式发展,创新药市场规模和获批数量不断增长,但是与国际先进水平相比,我国在政策支持、技术创新和企业创新领导力方面仍有完善和追赶的空间,以临床需求为导向的新药研发体系尚未建立,企业研发仍多依赖跟踪式创新,缺乏原创技术体系。同时,医药创新发展存在融资难、谈价难、入院难等情况。

为此,相关改革已在路上:加强生命科学基础研究,鼓励社会资金投向生命科学的基础研究,改革创新药价格形成机制和医保支付办法,大力发展商业医疗保险为创新药开辟新的支付渠道,深化医保支付方式改革为创新药进入医疗机构破除障碍,引导医疗机构、医务人员、患者树立对国产药品医疗器械的信心……

护佑人民群众生命健康,需要全链条、全方位加大对医药研发创新支持力度。此次国务院常务会议释放的积极政策信号,为深入推进相关改革增添了强劲动力。



保护好隐私权

有媒体近日报道,网络上近期出现许多号称是“婚恋报告”“个人大数据报告”的个人信息查询产品。只需提交某人的真实姓名与身份证号码,并支付几十元费用,就可以查询其户籍所在地、年龄、婚姻状况等信息,且无须被查主体同意。

王少华绘

小编微评

在数字时代,包括健康隐私在内,一些严重威胁个人隐私安全的新型案例有时见诸报端。比如,用户在社交平台上分享的个人信息被不法分子利用,电子数据库等存有信息漏洞,个人信息被非法出售等。《中华人民共和国民法典》明确规定,自然人享有隐私权,任

何组织或者个人不得以刺探、侵扰、泄露、公开等方式侵害他人的隐私权。保护数字时代个人隐私安全呼唤一系列新手段的应用。比如,针对新问题完善法律法规,利用数据加密技术、区块链技术对数据进行处理,充分利用社会监督共筑隐私保护的坚固防线等。隐私权是每个人的宝贵财富,值得我们全力守护。(刘世良)

健康论坛 委主任视点

抓住“四个聚焦”建好乡村医疗体系

□王定新

近年来,甘肃省天水市统筹优化县域医疗资源布局,改革完善基层医疗服务模式,发展壮大乡村卫生人才队伍,强化基层医疗卫生服务能力,加快构建适应乡村特点、优质高效的乡村医疗卫生服务体系,努力让基层群众就近就便“看得上病、看得好病”。在这个过程中,主要抓住以下几个方面。

一是聚焦建机制,以四项举措提升基层硬实力。

改革完善基层医疗卫生机构补助政策,全市所有乡镇卫生院全面实施“公益一类保障、公益二类管理”,完善乡镇卫生院和村卫生室内部分配制度和绩效考核评价体系,坚持多劳多得、优绩优酬。

纵深推进人事制度改革,进一步健全完善基层医疗卫生机构岗位设置,实行全员竞聘上岗。

全面深化乡村一体化管理,将全市所有村卫生室作为乡镇卫生院的派出机构,全面实行以行政、业务、人员、药械、财务、绩效考核“六统一”为主要内容的乡村一体化管理模式。

持续加强乡村医疗卫生基础设施

建设,全市常住人口1万人以上的乡镇卫生院全部配备心电图机、生化分析仪、彩超和DR,建成标准化村卫生室2349个。

二是聚焦人才强,以四个机制提升基层软实力。

健全完善基层医疗卫生人才使用机制,全面加强农村订单定向医学生就业安置和履约管理,累计组织招录安置本科层次农村订单定向生128人、专科层次99人;将取得国家相应执业资格并在基层医疗卫生机构连续工作满10年的113名医、药、护、技专业技术人员,全部纳入人事代理制度管理,与编内人员实行同工同酬。

健全完善基层医疗卫生人员常态化培训机制,全面推行“线上全员普训+线下骨干强训”培训模式,分专业、分层次、系统化培训基层医疗卫生人员。

健全完善乡村医生能力提升长效机制,以提升乡村医生服务能力为主线,全面改革完善乡村医生选拔、培养机制,重点推动乡村医生向执业(助理)医师转化。全面落实乡村医生补偿和养老政策,为全市符合条件的2663名在岗乡村医生统一办理企业职工基本养老保险,向3704名离岗乡

村医生定期发放生活补助。

健全完善县域巡回医疗和派驻服务机制,从全市各级各类医疗机构遴选202名医疗业务骨干组成县域巡回医疗和派驻服务工作队,重点深入乡镇、村组开展巡诊派驻服务,确保每个乡镇卫生院至少有1名公共卫生医师或相关专业的医务人员。

三是聚焦强基层,以三项行动完善乡村服务网。

深入开展“优质服务基层行”,全市145家乡镇卫生院(社区卫生服务机构)达到能力标准,占总数的96.66%,其中29家达到国家推荐标准,2家乡镇卫生院创建为二级乙等综合医院。

深入开展特色科室提质行动,争取专项建设资金2880万元,重点支持全市74家基层医疗卫生机构开展口腔、老年医学、内科、妇科、急诊等特色科室提质行动。

深入开展基层中医药服务能力提升行动,以开展“西医学中医、中医学经典”活动为抓手,持续为基层培养中西医结合人才570多名,2237名基层医务人员熟练掌握不少于15项中医药适宜技术和6项以上养生保健技术,全市所有乡镇卫生院、村卫生室均

能够提供中医医药服务,乡镇卫生院全部建成中医综合服务区(中医馆)。

四是聚焦强龙头,以三大工程提升县级服务能力。

全面实施县级医院提标扩能工程,各县区全部建成检验、心电、影像、病理、消毒供应等五大县域医学中心,并与市级医疗机构和乡镇卫生院互联互通。

全面实施重点学科提质赋能工程,加强县级医院呼吸、感染、康复、老年医学、眼科、介入、肿瘤等7个重点学科建设。扎实推进甘谷、武山、清水3个国家“千县工程”项目县五大临床服务中心建设,加快补齐县级医院医疗服务与管理能力短板。一体推进“组团式”帮扶、对口帮扶、东西部协作“三位一体”长效机制建设,全面推行临床、医技、管理人员长期驻点“造血式”帮扶模式,初步实现优质资源、先进技术、优秀人才有机联动、资源共享。

(作者系甘肃省天水市卫生健康委党组书记、主任)

约挂号平台增设预约挂号功能,让两种预约融为一体。

化解医院停车难,提前做好统筹规划是关键。医院在制订发展规划、年度计划时,应明确化解这道难题所要达到的目标,并列出具体的任务清单和完成路线图,然后再一步步加以推进,让医院停车难问题进一步得到解决。

时评

及、多层次、系统连续的医疗卫生服务体系,让人民群众获得更高质量、更加便捷、更为经济的医疗卫生服务。

在紧密型县域医共体建设中,各地坚持以人民健康为中心,在稳步推进分级诊疗的基础上,强化各成员单位的协同联动,探索按连续性服务模式,努力为群众解决看病就医的急难愁盼问题,提升群众感受度。

如,广东省围绕重点人群构建县乡协同服务模式。该省开展县域医共体肿瘤防治中心早癌筛查项目,以7种常见肿瘤为切入点,在县域医共体内打造预防—筛查—诊治—健康管理的连续综合服务;将血液净化技术和服务下沉基层,在基层医疗卫生机构布局开展血液透析和腹膜透析,县乡两级医疗卫生机构协同对终末期肾病患者提供连续综合服务。福建三明、河北易县等地建立双向转诊管理机制,让患者“上转、下转、平行转”更加顺畅。

自2024年以来,国家卫生健康委

的讨论已很充分,在解决策略上已形成很多共识。比如,可通过技术手段提升车位周转效率;实行阶梯收费,通过价格杠杆加以引导;在医院建设地下车库、立体车库,加大车位供给;合理设置公共交通站点,开通更多点对点就医专班等。这些办法如果运用得当,就可以发挥出一定作用。

化解医院停车难,很难做到一蹴

化解医院停车难,做则必成

□唐传艳(医生)

近日,有媒体在走访北京、江苏、河南、广东等地多家三甲医院时看到,就医高峰时段,医院门口被围得水泄不通,车流移动非常缓慢;有的地方,鸣笛声、催促声此起彼伏,场面较为混乱。

医院停车难是一个老问题,社会

向着“保健康”目标笃定前行

(上接第1版)

同时,各地以县域医共体为平台,加快医学影像、医学检验、心电图诊断等县域内资源共享中心建设,加强县域内资源整合优化。记者在江苏东台采访时了解到,该市成立了十大服务共享中心,实现了分布式检查、集中式诊断,特别是通过集中审方中心和中心药房建设,较好地满足了基层用药需求,提高了患者在基层用药的安全性。现在,县域医共体影像共享中心已经覆盖全国70%以上的乡镇卫生院。

在强县层面,自2024年4月起,国家卫生健康委进一步健全机制深化城市医院支援县级医院工作,结合三级医院对口帮扶县级医院,医疗人才“组团式”支援帮扶工作要求,按

照“统筹布局、分区包片”的原则,由城市三级医院支援帮扶县级医院,帮助县级医院提升管理水平、服务能力,加快培养专业人才培养,完善畅通双向转诊机制。

专家认为,相比过去的人员、技术下沉,今年的工作更加注重“量化下沉要求,细化下沉任务”;体现了卫生健康系统提升基层服务能力,让优质医疗卫生服务惠及基层群众的信心和决心。如,在县域医共体内,每个乡镇卫生院都至少有1名县级医院医生派驻,派驻的周期原则上不少于半年。开展帮扶的城市公立三级医院对牵头县域医共体建设的县级医院要至少派出3名专家,给予医疗、药学、护理、管理等常年驻守指导。

群众有感更进一步

建设紧密型县域医共体,根本的出发点和落脚点是建立更加公平可

主要领导牵头开展“紧密型县域医共体高质量发展重点问题”研究,该委相关工作负责人先后赴东中西部的十余个省份开展调研指导,梳理总结各地推进紧密型县域医共体建设的经验做法、遇到的共性问题和推动县域医共体高质量发展的意见建议。

国家卫生健康委基层司运行评价处相关工作负责人以一张“红绿灯演示图”向记者介绍了上述调研的总体成果。建设紧密型县域医共体需要推进的20项重点任务条分缕析分列图下,每项任务分别显示绿色、黄色或红色,清晰提示着进展情况。从中可见,建立健全管理体制、促进资源服务共享等大部分任务进展顺利或正在稳步推进,而完善医保支付政策、创新医防融合服务等工作还有待进一步探索。

总体来看,全面推进紧密型县域医共体建设开局顺利、成效显著。但对比总体目标和基层群众的需求期待,县域医共体建设尚须久久为功,持续发力。

前不久,国家卫生健康委、国家医保局等制定印发新版紧密型县域医疗卫生共同体监测指标体系,结合县域医共体发展进程和目标要求,围绕“紧密型、同质化、促分工、提效能、保健康”5个维度对试点阶段的指标体系进行了整体优化。

首都医科大学国家医疗保障研究院执行院长应亚珍表示,新版指标体系增加了“保健康”的指标,突出了优化慢性病患者健康管理,提升县域居民获得感和健康水平的结果导向,进一步推动县域医共体建设扎实推进,取得实效。

推进紧密型医联体建设,是党的二十届三中全会明确的卫生健康领域重点任务之一。建设紧密型县域医共体,归根底是要重心下移、资源下沉,帮助和带动基层发展,提高医疗卫生服务体系基本医疗卫生和公共卫生服务能力,这是直接影响百姓幸福指数的身边事。各方正凝心聚力推动这项工作向着“保健康”不断前行。

(作者系浙江省中医院党委书记)