

健康论坛

医疗卫生强基工程需协同谋划推进

张艳春 孙强

2024年12月,中央经济工作会议提出实施医疗卫生强基工程。2025年3月9日,在十四届全国人大三次会议民生主题记者会上,国家卫生健康委主任雷海潮就医疗卫生强基工程的内容与目标给出清晰解答。

进一步提升基层服务能力,做好“固基础”。硬件建设、人才队伍建设和信息化支持是提升基层医疗服务能力的三个重点。首先,按照“填平补齐”和系统升级的原则,加强基层基础设施建设和激励约束机制,按照逐层建设,明确二级、三级医院下沉人员的资质、时间和激励约束机制,按照逐层帮扶的要求,积极推动人员下沉。最后,加强基层信息化能力、普及人工智能辅助技术应用,赋能基层医疗卫生机构,提升其医疗服务能力。

进一步提升基层服务能力,做好“固基础”。硬件建设、人才队伍建设和信息化支持是提升基层医疗服务能力的三个重点。首先,按照“填平补齐”和系统升级的原则,加强基层基础设施建设和激励约束机制,按照逐层建设,明确二级、三级医院下沉人员的资质、时间和激励约束机制,按照逐层帮扶的要求,积极推动人员下沉。最后,加强基层信息化能力、普及人工智能辅助技术应用,赋能基层医疗卫生机构,提升其医疗服务能力。

频次方面,基层医疗卫生机构应加强对不同类别人群的服务针对性,提高老年人、慢性病患者等重点人群的服务频次、便捷性和体验感;在保障服务质量方面,应加强基层慢性病一体化门诊、转诊会诊中心等的建设,将疾病的“筛查—评估—干预—治疗—康复”各个服务环节有机融合,促进患者与医务人员协同开展以结果为导向的慢性病管理。

多部门协同联动。落实“三医”协同发展和治理协作会商机制,创新县域医共体医保支付方式改革;建立健全医保和财政对基层支持和投入的增长机制;以县域医疗卫生人才一体化配置和管理为抓手,创新人才引进与使用机制;落实“两个允许”要求,完善基层卫生人才收入和待遇保障机制。

即报 即评

安徽滁州开展学生心理健康教医共建项目

本报讯 (特约记者冯耀岭 通讯员陈皓 赵璐)为加强青少年心理健康管理,建立精神卫生机构对学校心理健康教育和心理危机干预的支持协作机制,近日,安徽省滁州市卫生健康委与滁州市教体局联合开展滁州市中小学生学习心理健康教医共建项目。

项目团队将协同教师开展心理筛查、危机干预及家长课堂,构建医院、学校、家庭三位一体心理健康服务体系。此外,该院在全市范围开通“校医转诊直通车”,对学校转介学生实行“三优先”服务——优先接诊、优先检查、优先住院,建立从门诊咨询到住院治疗的完整服务闭环;启动“心理健康守门人计划”,通过“理论培训+实践带教”模式,实现班主任心理危机识别培训全覆盖。

学生心理健康保障要有“应急”有“生态”

刘也良(媒体人)

近年来,儿童青少年的心理健康保障需求显著增加。但从服务供给来看,儿童青少年心理问题的实际干预率还不够高:家长常忽视孩子早期症状或因自己的病耻感耽误子女就医;学校对学生心理健康问题重视不足,早期干预滞后;儿童青少年心理医生数量匮乏,专业医疗资源集中于大中城市,导致“早涝不均”;家庭、学校、医院之间难以信息共享与紧密协作,导致事倍功半。

在校园里形成一支“懂心理、会干预”的教师队伍。目标导向,实现从应急到长效。心理健康保障既要有“救火式”的应急措施,更要着眼于长远生态构建。各方联动开展一系列活动,能够将心理健康教育融入日常,短期内快速让学生受益。更深远的考虑在于,通过制度设计推动资源持续下沉,为学生建立心理健康转诊机制和“绿色通道”,确保心理危机第一时间获得专业干预。这不仅能缩短救助链条,更凸显了“以学生为中心”的服务理念,让医疗资源真正向校园倾斜,建立起“筛查—干预—转诊”闭环。这种“让医疗资源跟着需求走”的思路,将为心理健康保障提供实践范本。



扫码看《健康头条说》集锦

评论投稿邮箱 mzp1jkb@163.com



4月1日起,对年满60周岁常旅客会员实施火车票票面金额15倍积分政策。这项政策使老年人可利用积分兑换火车票,助力他们追寻“诗和远方”,进一步激发养老消费市场潜能。

连锁口腔门店关闭,岂能无视患者利益

唐传艳(医生)

日前,某民营口腔连锁品牌的一家门店疑似停诊关门的消息在社交平台发酵,引发患者维权。很多交了治疗费的患者难以接受后续治疗,面临牙齿矫正反弹、种植体暴露等健康风险,其经济利益与身心健康遭受双重损害。

的良好形象,其社会责任不应因经营危机而消弭。近年来,民营医疗机构倒闭事件屡屡出现,凸显了部分机构将资本扩张置于患者权益之上的畸形逻辑。若放任“破产即免责”成为行业潜规则,民营医疗机构的生存根基必将动摇。

连锁医疗机构倒闭不应让社会承担其违约成本,尤其不能无视患者的利益。当前,患者维权依赖个体诉讼,维权成本高、效率低。从长远来看,需构建多方共治体系。比如,由相关部门牵头建立应急转诊通道;行业协会制定自律规范并设立行业救济基金;司法系统继续完善集体诉讼制度,降低维权门槛。

简阳市人民医院:担当区域医疗发展推动者

(上接第1版)

人才建设 为发展提供坚实支撑

2024年,简阳市人民医院精心制定了人力资源发展规划,大刀阔斧地推进组织机构改革,撤销调整了4个部门,对10个科室进行更名,并新增7个职能单元,令医院的管理架构焕然一新。其中,一站式服务中心的设立,提升了患者就医的便捷性;疑难病诊疗中心的成立,整合了优势资源,为疑难重症患者提供了更专业、更高效的诊疗方案;急救医学部与重症医学科的深度融合,显著增强了医院对急危重症患者的救治能力。通过科学定岗定编,医院的管理效能大幅提升。

下沉帮扶 织密基层医疗服务网

简阳市人民医院联合简阳市乡村振兴专家人才“综合服务站”与“医疗卫生专项服务队”,开展健康宣教、义诊以及医疗质控等活动,携手助力乡村振兴。2024年6月至12月,团队深入11个街道、社区,开展了一系列医疗服务活动。团队成员带着医疗专业知识和满腔热忱,在各街道、社区巡回开展健康宣教,为居民提供免费身体检查和疾病诊断服务;开展基层质控指导,累计覆盖群众1150人次。

心系群众 传递健康与爱心

2024年,简阳市人民医院积极投身健康科普事业,全年共开展健康科普活动201场,服务群众2万余人次,通过多样化的科普形式,将健康知识传递到各个角落。在世界防治麻风病日,该院党员团队主动深入社区,为200余名居民提供义诊服务,详细讲解麻风病的防治知识。该院积极开展儿童青少年近视防控工作。在简阳中学,眼科专家用生动有趣的方式,为1000余名师生讲解近视防控知识,帮助学生养成科学的用眼习惯。

公示

本报拟为张可心、秦明睿申领新闻记者证。根据有关规定,特予公示。举报电话:健康报社:(010)64622265 国家新闻出版署:(010)83138953 健康报社有限公司 2025年3月26日

中西医协同为减重注入新智慧

(上接第1版)

“从心身医学学科的角度,我们会更关注肥胖背后的精神心理问题。”卢伟说,不管是初次就诊的肥胖症患者,还是转诊来的肥胖症患者,医生都会对其进行系统评估,通过精神心理量表的筛查,评估患者的压力水平、情绪状态。实际上,不同的人对压力的表现不尽相同,有的人表现出焦虑,有的则表现出抑郁等。对此,可以通过中

西医结合的方式进行干预。比如,对于有轻度精神心理问题的患者,一般采用中医疗法,包括中药的辨证论治以及非药物疗法的针灸等,再结合心理治疗,能够起到很好的效果;对于病情比较严重的患者,如出现进食障碍,就需要采用西药治疗,缓解患者的精神心理症状,改善代偿性进食行为。

对同一病种的患者,开设治疗小组,由1~2名医生带领8~10名患者,调整患者的心理认知,进行放松训练等。”卢伟说。

体重反弹倒逼管理模式升级

针对减重后反弹的现象,该院多

名专家表示,这确实是一个老大难问题,有超过一半的患者在减重后期出现体重反弹和并发症的反复。这也倒逼着医生去反思,应该以什么样的视角,更加规范地进行体重管理。

记者了解到,尽管体重反弹这一情况对于西医、中医都是难题,但是在体质辨识之后使用针灸以及对症的汤药,可以帮助患者减缓反弹的进程。此外,肥胖症治疗不是打针、吃药那么简单,需要院内、院外共同进行管理。对此,该院健康管理部门为患者提供下沉到社区的医疗支持。

该院健康管理部门主任刘莉表示,科室开展经络检测、体质辨识、脏腑功能评估等中医特色检测项目,并通过

中西医精准分类设置体检方案。“特别是对肥胖伴亚健康状态的人群,我们实现了精准筛查、风险评估、个性化干预的一体化管理模式,形成了中西医深度融合、亚健康靶向干预和社区管理监测反馈的闭环慢性病管理模式。”刘莉说。

“我们下设社区管理中心,实现医院与社区间的联动,打通医院与社区之间的‘最后一公里’。我们在社区定期举办肥胖相关科普讲座,并进行筛查,将高危人群转诊到‘体重管理—肥胖症一体化诊疗中心’。患者经过治疗病情稳定后,再回到社区进行长期管理。”刘莉说,这种上下联动的慢性病管理模式提高了肥胖症患者的长期依从性。

