

推动三明医改从“一枝独秀”到“春色满园”

一周漫话

□健文

6月27日,国家卫生健康委继续召开“推广三明医改经验、深化以公益性为导向的公立医院改革”主题新闻发布会,向全国老百姓介绍云南省、以及云南省玉溪市、楚雄彝族自治州等地深化医改的做法。这是今年该系列发布会的第三场。

7月2日,《健康报》一版头条刊登《福建“清单式”力推三明医改经验》,报道福建省进一步巩固提升和因地制宜深入推广三明医改经验的最新进展。

国家部门与省级政府同频共振,在推广三明医改经验上实现双向奔赴,本质是持续完善有利于进一步全

面深化改革的生态体系。在这个体系当中,三明医改经验也正实现从“一枝独秀”到“春色满园”的转变。

党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央不断深化对改革规律的认识,增强改革系统性、整体性、协同性,形成改革开放以来最丰富、最全面、最系统的改革方法论,推动全面深化改革事业在攻坚克难中不断迈上新台阶、取得新胜利。三明医改就是在卫生健康领域用改革推动卫生健康事业高质量发展、人民群众获得感和幸福感提升的例证。医改的深层阻力始终来自利益格局的调整。当改革进入“深水区”,唯有像三明医改那样保持刀刃向内的勇气和系统集成智慧,才能破解利益固化的藩篱,实现改革顺利向前推进。

三明医改的诞生,源于破解看病难、看病贵的现实需求。2012年,三明市以壮士断腕的勇气开启改革,构建了“三医联动”的制度闭环,为我国深化医改蹚出了路子、树立了典型,部分经验已经上升为国家政策,很多地方因地制宜实践并丰富了三明医改经

验的内涵。

然而,在福建省内,一些改革者也发现,早期三明医改经验在部分地区推广时,曾出现“形似神不似”的现象。比如,有的地方仅照搬药品集中采购等表层做法,却忽视部门协同、利益调整等核心机制,导致改革碎片化。在省外更广泛范围,改革同时面临诸多挑战:各地的经济基础存在差异,不同地区的优质医疗资源存量不同,不同地区基本医保基金收支存在差异,甚至不同地区党政领导干部对深化医改的总体认识也存在水平不一致的情况。

这些状况引发了对三明医改经验推广前景的担忧——地区间改革节奏的脱节易引发“再等等、看一看”的观望情绪,在片面强调“地区特点”的同时可能会稀释“敢为人先”的勇气。推广三明医改经验,亟须通过制度创新实现经验的标准化复制,构建有利于改革的生态体系,把“不能改”的迟疑转化为“敢为人先”的共同决心。

福建省此次提出“清单式”分类推

广机制,通过制定三明医改主要经验做法清单、各地需要巩固提升的医改“规定动作”清单、市情相近的设区市全方位推广主要任务清单、三明市县医共体建设主要经验清单,构建起目标明确、责任清晰、路径具体的改革推进体系。这种“清单式”推进改革的模式,既确保了改革方向的坚定性、正确性,又为各地因地制宜创新留出了空间,体现了对“改革系统性、整体性、协同性”的创造性运用。

推广三明医改经验,本质上是一场“制度移植”的创新实践,需要突破“盆景式”发展的视野,通过标准化、系统化的制度设计,实现了改革经验从特殊到一般的转化。因此,推广三明医改经验,首要步骤不是对医改单项、具体工作的模仿和实践,而是深入学习三明医改体现的改革精神与理念方法,根据改革措施的优先序、成熟度,以及本地特点等因素,更有针对性地找准改革切入点,明确各项改革工作的优先级、改革的节奏,进而压紧压实各方改革责任。

随着人口老龄化加速、疾病谱变

化和人民群众健康需求升级,深化医改始终在路上。唯有坚持以人民健康为中心的发展思想,持续深化医疗、医保、医药协同发展和治理,才能破解医疗卫生领域的深层次矛盾。推广好三明医改经验,关键在于学习贯彻落实习近平总书记关于健康中国建设重要论述精神中的世界观和方法论。

习近平总书记指出,健康是1,其他都是后面的0。1没有了,什么都没有了。当前各地正在结合自身实际积极寻找推广三明医改经验的好方法、好路径,“全国一盘棋、满园皆春色”的局面也正在形成。



扫码看《一周漫话》集锦

医报 医评

及时预警挽救母婴生命

本报讯(通讯员荆春丽 周乔特)近日,大连医科大学附属第二医院妇产科超声影像诊断科精准识别一例隐性胎盘早剥,多学科协作进行紧急剖宫产,成功挽救母婴生命。

妊娠33周的孕妇张女士因自觉腹部紧绷到该院就诊。其自述孕程全程在外院规律产检未见异常,且行动如常步行至就诊科室。妇产科超声影像诊断科值班医生周乔第一时间接诊,经多切面细致扫描检查后敏锐捕捉到胎盘后方异常混合回声信号,结合临床表现果断作出“胎盘早剥”诊断,随即触发院内危急值响应机制。产科团队、手术室和新生儿科火速联动,全程通过“绿色通道”护送张女士进入手术室。

紧急剖宫产术中证实:胎盘剥离

面积达35%,同时发现边缘血肿形成,积血量超过350毫升。所幸张女士产后出血得到精准控制,母婴双双转危为安。

胎盘早剥特指妊娠20周后正常附着的胎盘在胎儿娩出前发生部分或完全剥离。妇产科超声影像诊断科主任荆春丽介绍,胎盘早剥临床表现差异显著,约1/3的病例缺乏典型腹痛、阴道出血或胎动减少症状,极易造成漏诊。该病起病隐匿、进展迅猛,被称为“沉默的母婴危机”——剥离面血管破裂引发的内出血可迅速导致失血性休克、羊水栓塞等致命并发症;胎儿则因胎盘供血中断面临急性缺氧、胎死宫内风险。数据显示,当剥离面积超过1/3时,围产儿死亡率高达30%。

据介绍,此次诊断难点在于孕妇无显著临床症状,超声征象易受胎位、羊水量等因素干扰。妇产科超声影像诊断科医生凭借扎实的专业技能,在常规检查中精准识别胎盘后血肿这一关键征象,及时发出预警,触发院内危急值响应机制,开通全程“绿色通道”……每一个环节的无缝衔接,为挽救母婴生命争取到宝贵的“黄金抢救时间”。

评论投稿邮箱
mzpljkb@163.com



警惕防晒霜的“年龄谎言”

一段时间以来,随着气温逐渐升高,防晒霜也迎来销售旺季。在我国,宣称防晒功效的化妆品属于特殊用途化妆品,需经过严格的把关程序方能上市,对儿童防晒产品的管理尤为严格。

有媒体近日调查发现,一些无良商家为了提高销售量,将歪主意打到了婴幼儿的身上——宣称自家的防晒霜“0岁可用”“适用于0~12岁”。有三甲医院皮肤科医生建议,6个月以内的婴儿优先考虑使用遮挡性防晒,不推荐使用防晒霜。此外,儿童皮肤

比成年人皮肤更为娇嫩,角质层较薄,对紫外线更敏感,暴露于阳光下也更容易受到伤害。从这个角度看,一些不良商家公然宣称“0岁可用”,其营销手法无疑突破了本该严格遵循的商业伦理。

对此,无论是相关平台还是监管部门,必须行动起来,依法依规对商家的违规操作予以处罚,更好护航婴幼儿健康成长。

更重要的是,消费者要擦亮眼睛,在购买相关产品时多留个心眼,莫轻信夸大宣传,警惕营销话术。

沈海涛绘

严格落实医疗质量安全核心制度

□王尚(媒体人)

从精准识别,到触发院内危急值报告制度,再到立即开通急救“绿色通道”,母婴生命在大连医科大学附属第二医院得到了及时救治。这背后给予支撑的,不仅有医务人员的精湛业务能力和职业责任担当,更有对医疗质量安全制度的扎实落实、院内急救体系的高效运行。

此次救治母婴生命的全过程,涉及首诊负责制、危急值报告制度、急危重患者抢救制度等医疗质量安全核心制度的落实。影像诊断科值班医生

及时触发18项医疗质量安全核心制度之一的危急值报告制度,成为整个救治过程承上启下的关键环节。从这个成功救治案例可以看出,扎实落实医疗质量安全核心制度对于保障患者生命健康有多么重要。

2018年4月,国家卫生健康委印发《医疗质量安全核心制度要点》,进一步明确18项医疗质量安全核心制度,要求夯实基础医疗质量,筑牢医疗安全底线。2025年6月,国家卫生健康委印发《医疗质量安全核心制度落实情况监测指标(2025年版)》,要求进一步加强医疗质量管理,保障医疗质量安全。

制度的生命力在于执行,而执行的成效取决于医疗机构和医务人员对制度的内化于心、外化于行。日前,国家卫生健康委等3部门联合印发《医疗机构医疗质量安全专项整治行动方案》,在全国开展为期1年的医疗质量安全专项整治行动,其中,“细化完善并严格落实18项医疗质量安全核心制度”是重点之一。切实保障患者安全,有力改善人民群众就医体验,需要医疗机构切实承担起主体责任,强化医疗质量安全隐患排查和问题整改,完善内部质量管理体系和自我管理机制,将医疗质量安全融入医疗服务全链条。

行业纵论

用系统性创新打造儿童友好医院

□吕春洋

作为完善儿童医疗卫生服务体系的关键环节,儿童友好医院建设正在全国加速推进。国家卫生健康委等6部门发布的《关于开展儿童友好医院建设的意见》提出,到2030年,儿童友好医院在提供儿童医疗保健服务的妇幼保健机构、儿童医院、综合医院、中医医院里的比例力争达到90%以上。

笔者通过实践经验和调查发现,目前,儿童友好医院建设仍面临多重挑战。例如,儿科医疗人才资源不足,面临适儿化改造的成本压力;部分医院服务理念转型滞后,仍然停留在“达标”阶段。许多患儿家长反映

就医环境存在“空间冰冷”“缺乏亲子互动区域”等问题。以医疗效率为中心的传统服务流程,与儿童情感需求之间仍有较大差距,挂号时间长、医患沟通时间短的问题尚未根本解决。

儿童友好医院绝非简单的环境美化,而是一种以儿童健康为中心的系统性服务改善。笔者认为,儿童友好医院的内涵可从四个维度深入解析。一是在空间环境上,要求医疗机构引入“1米高度看医院”的儿童视角。通过配备母婴室、婴儿整理台、儿童专用窗口设施以及设置“游戏角落”“阅读空间”等,营造安全舒适的就医环境,并把趣味化设计和色彩融入儿童就医环境及服务流程的各环节,将医院变为“家”一样的场所。二是在健康服务

上,应推动医疗模式从追求效率优先转向注重体验至上。分时段预约挂号缩短候诊时间,优化就诊流程。同时,提升儿童中医药健康管理服务覆盖率,推广小儿推拿、穴位贴敷等中医适宜技术,将传统医学智慧融入现代儿童保健体系。三是在工作机制上,儿童友好理念需融入医院发展战略核心。政策资源优先投向儿科专科建设和人才培养,绩效工资分配向儿科倾斜,畅通儿科职称晋升通道。同时,将优质医疗资源通过医联体下沉基层,系统提升基层儿科医疗服务能力。四是在社会支持上,强化跨部门协同。医保政策需统筹考虑儿科服务特点,教育部门与医疗机构合作建立医校协同机制,支持医务人员担任幼儿园、中

小学校健康副校长,鼓励医疗机构通过派驻、兼职等方式解决校医配备难题。打造儿童友好医院,需要在空间设计、服务模式、技术应用以及多方协同方面实现系统性创新。

从深化认识步入实践,打造儿童友好医院需要在空间设计、服务模式、技术应用以及多方协同方面实现系统性创新。

空间设计需遵循“1米高度”原则,重构医疗环境。各地医疗机构的实践表明,血液采集区设置儿童专用窗口、走廊及候诊区扩大面积、家具圆角处理、防滑地面等细节改造,配合“游戏角落”和“阅读空间”的融入,能够有效缓解患儿焦虑不安的情绪。这些改造将医疗场域转化为儿童可感知的成长空

间,使冰冷的诊室变为温暖的健康驿站。

服务模式重在建立全周期的健康管理链条。从推广新生儿早期基本保健起步,到将儿童健康管理纳入家庭医生签约服务,形成“防—筛—诊—治—康”闭环。针对存在近视、肥胖、心理问题等问题的儿童开展早筛早治,每个县域至少应确定1家基层医疗卫生机构做强儿科特色专科,带动区域筑牢健康防线。

技术应用为精准服务提供新可能。探索利用人工智能技术开展一对一健康指导,推行住院费用预结算、床旁结算系统,在疾病高发季实现床旁智能调配。通过“先检查后诊疗”模式,即专业医师在预检分诊环节开具检查检验单,患儿家长持检查检验结果再就诊,大幅减少候诊时间,优化服务流程。

多方协同,打破系统壁垒。推动医校协同解决校医配备难题;借鉴部分地区经验,探索建立“医疗、预防、照护”三位一体健康管理模式;通过医联体促使优质资源下沉,上级医院预留专家号源和床位优先向基层医疗卫生机构开放,让儿童看病就医更便捷。

(作者系黑龙江省妇幼保健院院长)

医院党建研究交流会在京召开

本报讯 为加强公立医院党的建设,近日,由中国卫生健康思想政治工作促进会医院党建研究会主办、北京大学人民医院承办、健康报社协办的“党建引领聚合力,作风固本促发展”医院党建研究交流会在京召开。

“公立医院需以党的政治建设为统领,严抓作风建设,坚守以人民为中心的发展思想,持续深化医疗、医保、医药协同发展和治理,通过典型示范和严明纪律筑牢发展根基,凝聚高质量发展合力。国家卫生健康委直属机关党委常务副书记曾晟堂提出,要全面落实公立医院党委领导责任,充分发挥基层党组织的政治功能和组织功能,推动党建与业务工作深度融合。

医院党建研究会会长、北京大学人民医院党委书记王建六表示,医院党建研究会成立以来,通过整合全国公立医院资源,联合北京大学马克思主义学院等机构开展专项调研,助力公立医院探索党建工作机制,为卫生健康事业高质量发展注入更多红色动能。

会上,北京大学人民医院、中山大学附属第一医院、复旦大学附属中山医院等医疗机构分享了实践案例,来自全国卫生健康系统、高校及医疗机构的300余名代表参会交流。

(汪铁铮)

医学精彩时光

多学科专家合力留下“带病”宝宝

□特约记者 张翼飞 通讯员 丁燕飞 於鑫益 吴迪

“在病急乱投医的时候,是中南医院专家团队的精准诊断让我们决定留下宝宝。手术很成功,现在孩子情况很好!”近日,陈先生及妻子开心地抱着畸胎瘤切除术后康复良好的新生儿宝宝感慨万千。

去年,陈先生和妻子余女士喜迎二胎,按时做产检,一步不落。在超声检查中,意外突然出现——彩超提示胎儿骶尾部发现肿块,可能为畸胎瘤或者是脊膜膨出,余女士辗转多地就医始终未得到明确诊断。

医生解释,在胎产期及出生后早期发现的骶尾部畸胎瘤,通常为良性病变,可通过手术切除,总体预后良好。脊膜膨出则是严重的先天性神经管畸形,即便出生后积极干预,患儿死亡率仍高达35%,存活下来也可能落下残疾。而这两种病的宫内诊断极易混淆。陈先生夫妇听后陷入艰难的抉择困境。他们不想就此放弃,仍想要为孩子博得一线生机。

直到妻子孕29周时,陈先生通过武汉大学中南医院互联网医院联系上了该院产前诊断中心王芳副主任医师。王芳了解情况后,建议立即行羊水穿刺排除胎儿染色体及基因异常,并复查胎儿超声。幸运的是,羊穿结果显示胎儿未携带相关致病基因,夫妻俩看到一丝曙光。随后,王芳又联系团队成员、单位妇产科超声科主任卢丹复查,并向小儿外科主任张文咨询出生产后的治疗。

“没想到深夜11点在网给张文主任发消息,11点半就收到回复了。”陈先生至今难忘那个夜晚,他回忆,张文分别介绍了不同情况的治疗方式,但仍建议先在产前诊断中心进行精准诊断。如此耐心专业的解答,为夫妻俩注入一针“强心剂”。次日复查胎儿超声也带来了转机——诊断结果为“外生型畸胎瘤可能”,排除了更凶险的脊膜膨出可能。

王芳立即启动产前诊断多学科团队讨论,召集妇产科超声科、医学影像科、小儿外科等学科专家会诊,进一步明确胎儿诊断及出生后干预措施。“这是一个独立的、外生型的骶尾部畸胎瘤,大小为4厘米左右。”卢丹说,“通过包块与脊柱界限分明,完全突出于体表,与肛门外生殖器无关联这3个特征,我可以明确诊断。”张文表示,出生后及时手术,孩子完全可痊愈。至此,陈先生全家悬着的心终于落了下来。

6月7日,孕满38周,产科专家为余女士进行剖宫产。随后,新生儿被转到小儿外科,经磁共振检查明确为畸胎瘤。张文团队立即制定了手术方案,于6月10日完整切除了畸胎瘤。

术后,经医护精心照护,孩子恢复良好。看着怀里安睡的宝宝,陈先生再次表达了感激之情:“非常感谢中南医院的专家们,是他们给了孩子新生!”