

提案
议案

完善与慢病管理相结合的 公卫突发应急机制

▲ 全国政协委员、北京大学第一医院 霍勇

新型冠状病毒感染疫情是新中国成立以来的重大公共卫生突发事件。“保健康、防重症”是“乙类乙管”阶段疫情防控的重心,应建立和慢病相结合的公共卫生突发事件应急预案以及完善基础慢病常态化管理机制,以最大程度降低对重点脆弱人群及全社会带来的伤害。

我建议:首先,针对疾病建立常态化合作和联动机制。加强“医防结合”的卫生人才队伍建设,完善医防结合工作机制,布局建设慢性病和国家重大传染病防治示范基地。建立公共卫生突发事件与慢病管理常态化联动机制,充分利用“互联网+人工智能”的技术手段,为居民提供全生命周期的健康服务。

需增加危重症床位数和从业人员数量

▲ 全国政协委员、北京大学第一医院 王广发

党的二十大报告提出把保障人民健康放在优先发展的战略位置,坚持人民至上、生命至上,最大限度保护人民生命安全和身体健康。新冠疫情是对全球各国公共卫生体系的重大挑战。二十大报告特别提出“加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设”。

在3年的新冠感染疫情应对中我们有非常成功的经验,也暴露出一些短板和弱项。具体表现以下几个方面:危重症总床位数严重不足;我国医院建设标准过低导致可扩展危重症床位无法完全满足危重症的集中收治;公立医院基础设施设计冗余不足;某些传染病院运营艰难;传染、呼吸和危重症医学科等在此次救治中发挥重要作用的科室,在多数医院体量轻,规模小,设备装备欠缺,人员不足,在

其次,做好慢病人群数量排查,摸清底数。通过乡镇(社区)家庭医生、养老机构等定期对60岁以上人群的“三高”、糖尿病、肿瘤等基础慢病患病情况以及健康状况摸清底数,早筛查,早干预。探索疾病预防控制机构与城乡社区联动的工作模式,同时加强演练,确保在重大卫生突发事件来临之时,重症高风险人员能够及时发现、及时转诊、及时救治。

第三,加强重大公共卫生事件应急预案建设。强化基于大数据驱动的基层公共卫生专业人才健康信息守门人功能等;加强医疗设施建设和医疗设备配备;加快发展、完善互联网慢病管理平台建设等。

此次疫情高峰和重症高峰应对中暴露出医院整体能力不足的短板;全员危重症救治能力不足。

据此提出以下建议:加强现有公立医院危重症资源的建设;对现有基础设施逐步进行升级改造;对于新建三级公立医院,电力、气源设施的冗余应达到满负荷运转的10%,危重症床位总数应达到总床位数的10%,可转化的危重症救治病房应达到总床位数的10%~20%;重视传染病专科医院建设和政策支持;中央和地方财政支持加强综合医院传染、呼吸和危重症医学科的建设,适度扩容,增加从业人员数量。临床各科的年轻医师应定期轮转呼吸ICU、内科ICU、综合ICU等危重症救治病房,以提高危重症的诊断及救治能力。



陈树波 代表



雷冬竹 代表



林顺潮 代表



史伟云 代表



杨晓静 代表

重点 关注

发挥国家医学中心“领头羊”作用

医师报讯(融媒体记者 张玉辉 黄晶 王璐)今年政府工作报告在保障基本民生和发展社会事业方面强调,推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局。截至目前,我国已设置了13个国家医学中心,布局建设76个国家区域医疗中心,全面推开公立医院综合改革,持续提升县域医疗卫生服务能力,完善分级诊疗体系。3月7日,在“声音·责任”2023年全国两会医界代表委员座谈会中,代表、委员们就此表达了各自在实践探索中的心声,并提出了建议。

国家医学中心与区域医疗中心建设对推动健康中国建设至关重要。全国人大代表、上海交通大学医学院院长范先群院士表示,国家医学中心代表国家医学相关学科最高水平,在学科建设、人才培养、医疗技术创新和解决疑难杂症等方面,要发挥“国家队领头羊”的作用。而国家区域医疗中心对提高各省的医疗水平,均衡医学布局、提高医疗服务可及性,缩小区域差距等至关重要。范先群强调,国家医学中心要承担起国家队的使命,为“健康中国”建设服务。

打造世界高水平国家医学中心

国家医学中心、国家区域医疗中心建设是我国主动调整优质医疗资源结构与布局的重要举措,也是推行分级诊疗制度的重要手段。全国政协委员、四川大学华西医院院长李为民介绍,2022年国家发改委、国家卫健委将四川大学华西医院纳入首批“辅导类”国家医学中心创建单位,通过建设,未来将形成疑难复杂疾病的政治中心与解决生物医药领域“卡脖子”技术难题的攻坚中心。

李为民指出,为做好疑难复杂疾病的诊疗中心,主要将从三个方面加强建设:针对重大灾害应急医疗建设国家紧急医学救援基地,包括创伤中心、直升机救援及紧急救援指挥体系等;针对急性传染病,建设四川省公共卫生综合临床医疗中心,以应对突发公共卫生事件;针对危重症患者,尤其是肿瘤患者,建设华西国际肿瘤治疗中心(重离子质子)。

针对“卡脖子”技术的攻关四川大学华西医院打造了6个平台:一是创新药物研发平台,希望通过自主研发来满足临床医疗需要,真正实现零到一的突破;

二是高端医学装备研发平台,通过医工结合共同研发医疗高端设备;三是现代分子诊断设备与产品研发平台,针对精准诊疗所需要的关键技术进行攻关,并且开发出有自主知识产权的产品;四是生物材料与再生医学研发平台,通过和企业结合起来进一步融突破关键技术;五是医学人工智能研发平台,充分利用我国大数据资源,来进一步应用好人工智能,研发出有利于全程慢病管理的医学人工智能,解决我国医疗资源分配不均的问题;六是医学创新战略资源平台,通过资源平台的建设来支撑研发及创新,解决“卡脖子”技术难题。

“不仅如此,还应瞄准国际前沿,加强临床重点专科建设。只有把每一个临床重点专科建设好,才能真正实现世界一流,达到国家医学中心的目标。”李为民说。

以“国家队”担当破局区域不平衡

全国政协委员、复旦大学附属妇产科医院院长徐丛剑指出,作为国家卫生健康委“委属委管”医院,复旦大学附属妇产科医院在国家大力推动国家医学中心、国家区域医疗中心、省级区域医疗中心建设时,应当责无旁贷地贡献自己的一份力量。基于此,复旦大学附属妇产科医院先后与河南省、云南省红河州达成合作,分别成立由国家发改委、国家卫健委批准的国家妇产区域医疗中心和由云南省批准的滇南妇产区域医疗中心,在助力国家医疗机构体系布局中尽到“国家队”之责。

地市级医院做好桥梁作用

全国人大代表、河北省邢台市人民医院党委书记陈树波说,近年来,无论是大型三甲医院,还是小型医疗机构,都在人才培

养、学科建设上出大力,且取得长足进步。下一步,在现有布局的国家医学中心、各级区域医疗中心以及城市医联体、县域医共体的基础上,各个医疗机构应进一步细分、落实自身定位,完善我国整体医疗服务体系建设。

陈树波介绍,地市级医院是百姓身边最近的优质医疗资源。我国有300多个地级市,作为地市级医院的管理者,要思考地市级医院的发展问题,要以此为契机,围绕国家医疗高质量发展的要求,从人才、学科、能力建设三方面提升自身能力与临床技能。在国家优质资源下沉战略中,既要做好扩容,更要做好“接得住”的三甲医院,从而带动区域内二级医疗机构发展。

当好区域医疗“排头兵”

近年来,党中央国务院加快推进分级诊疗,创新医疗卫生服务模式,促进工作重心下移、资源下沉,为构建有序的就医和诊疗新格局打下了良好基础,国家发改委和卫健委布局了76个区域医疗中心,贵州省人民医院也是其中一家依托医院。

全国人大代表、贵州省人民医院院长查艳表示,如协和、华西等传统强院,已在国际舞台发出中国好声音,借助国家政策支持,三甲综合医院通过构建国家的区域医疗中心,应多和这些“龙头”医院学习交流。

查艳建议,省级三甲公立医院应结合地区特色,借助国家优质医疗资源扩容下沉的“东风”,推动医疗资源向市县延伸,使群众就近享受到更好医疗服务。贵州省人民医院未来会加强与传统强院的合作,强化学科建设、人才培养,优化信息系统,简化看病流程,当好贵州“排头兵”。