

## 医疗改革

## 雷海潮:做好紧密型医联体建设

▲国家卫生健康委主任 雷海潮

“当前,我国优质医疗资源主要集中在城市,而农村、基层、边远地区医疗资源相对匮乏的问题仍然没有得到根本解决。”日前,国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮在《时事报告》发表署名文章《雷海潮:做好紧密型医联体建设》指出,随着我国经济社会发展,人均预期寿命的不断延长,群众对健康的需求日益升级,以及老龄化程度加深带来的长期慢性病防治需求不断提高,必须更好更快地推进紧密型医联体建设,在提升就近就便医疗卫生服务效率和水平的同时,推动降低群众看病就医负担。



扫一扫  
关联  
阅读全文



“一般的病在市县解决,日常疾病在基层解决”,这为推进紧密型医联体建设指明了方向,提供了根本遵循。

**推动人员下沉。**量化下沉要求,在城市,推动城市二级以上医院,每院选派至少3名医务人员支援社区

卫生服务中心,原则上每周派驻不少于3个工作日;在县域,组织城市二级医院和县医院,

选派中级以上职称人员分梯次到乡镇卫生院,保证每个乡镇卫生院至少有1名医生派驻,派驻周期原则上不少于半年。城市三级医院要到县、乡定期开展巡回医疗,县医院到乡、村定期开展巡回医疗,乡镇卫生院负责到村开展巡诊服务。

**细化下沉任务。**医联体内二级以上医院要积极开展远程医疗服务和互联网诊疗服务,将门诊号源和住院的床位向基层下沉,推动人工智能辅助诊断等技术

在基层医疗卫生机构应用,二级以上医院医务人员积极参与区域内家庭医生签约服务。派驻基层医疗卫生机构的下沉人员要加强技术、管理等方面指导,明确出诊、带教、开展培训等工作职责。

**健全激励约束机制。**一是完善监测评价体系,要将医院下沉人员的数量、工作时间、学科建设等纳入考核,考核结果与派出医院的绩效考核、评审评价和目标责任制等相关联。二是对于常驻基层的医生,派

出医院要保障工资、奖金等福利待遇不变,职称晋升时认可其派驻支援和巡回医疗作为基层工作经历并不受工作量的考核限制,同时在职业发展、教育培训、表彰奖励等方面对其实行优惠待遇。

**关键要管理协同。**落实地方政府主体责任,建立健全党委领导、政府主导、多部门参与的推进机制,完善医疗、医保、医药协同发展和治理机制,加强财政投入、医保、价格、薪酬等政策协同。落实紧密

型医联体牵头单位主体责任,做好“五个统筹”,包括实行人员统筹,优先保障基层医疗卫生机构用人需要;收入分配统筹,合理调控人员收入差距;药品检验资源统筹;信息联通统筹。

在广泛试点和经验总结基础上,力争到2027年底基本实现县域紧密型医联体县市全覆盖,基本实现城市紧密型医联体各区级全覆盖,推动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。

## 新举措

## “转化门诊”搭建科研个性化服务平台

▲北京天坛医院 卢国强 于越

“我们对进一步丰富远程医疗的功能有一些想法,但是怎么落地想听听专家的建议。”6月6日下午,北京天坛医院国际部医生丁顺晶来到“转化门诊”,成为该门诊第一个服务对象。当天,这个由科技成果转化办公室推出的专门面向医生的门诊一经启动,一下午的时间便为3个临床科研团队开出“药方”。

当天“出诊”的除了科技成果转化办公室的工作人员外,针对前期了解到的不少研究团队在知识产权方面需要得到指导的情况,科技成果转化办公室还专门邀请了知识产权领域的律师,从不同角度为研究团队出谋划策。第一期的“门诊”,一共有来自国际部、国家神经系统疾病临床医学研究中心、神经病学中心的三个科研团队前来“问诊”,针对他们提出的问题,专家和团队科研人员一起充分讨论和剖析,分别提出了解决方案,并由科技成果转化办公室的工作人员一对一跟进服务。

“北京天坛医院是北京市医学创新和成果转化改革首批试点单位、北京市科委职务科技成果管理试点和科技成果评价改革试点单位,承担着探索、完善公立医院科技成果转化模式的任务。为了给科研团队搭建常态化的、个性化的服务平台,及时发现科研团队在成果转化过程中存在的疑问、问题,真正帮助他们对接资源、解决关键问题,我们设计了这个‘转化门诊’。”北京天坛医院科技成果转化办公室主任张琳说,未来,这个门诊将在每周四下午“开诊”,根据科研团队的实际需求,邀请不同领域的专家,“面对面”“一对一”地为科研团队答疑解惑、提供解决方案。



摄影/天坛医院 岳朴

## 智慧医疗

## 医生和 AI 协同合作将成新常态

▲云南卫生健康职业学院附属医院 岳峻宇

AI在医疗领域的突破,为我们打开了一扇通往智慧医疗新纪元的大门。从疾病诊断到个性化治疗,从患者监护到医疗教育,AI的应用正在深刻地改变着医疗行业面貌。

在药物研发方面,AI的应用在加速新药的发现和开发。通过分析大量的化合物和生物标志物,AI能够快速筛选出有潜力的药物候选分子。例如,AI公司 Exscientia 已经使用 AI 技术,将新药研发的时间从几年缩短到几个月。

在心理健康领域,AI的应用也在帮助更多的人。例如, Woebot 是一款基于认知行为疗法的聊天机器人,它能够通过与用户的对话,帮助用户缓解抑郁症状。此外, AI 还能够通过分析社交媒体上的数据,识别出可能存在心理健

康问题的用户,并提供及时的帮助。

然而, AI 在医疗领域的应用也带来了一些挑战。例如, AI 的决策过程是否透明和公正,患者隐私和权益如何得到保护,这些都是我们需要认真考虑的问题。我们必须确保 AI 技术的发展能够真正造福人类,而不是成为潜在的风险。

未来, AI 与人类医生的协同合作将成为医疗领域新常态。AI 可以处理大量数据分析和重复性工作,而人类医生则可以专注于更复杂的临床决策和患者沟通。这种协同合作,不仅能够提高医疗服务的效率,更能确保医疗服务的质量。

AI 技术的发展预示着医疗行业即将迎来一场革命。AI 将与医生携手,开创一个更加精准、高效、富有同情心的医疗新时代。

## 医改声音

伴随人民群众用药需求的不断提高、医疗机构高质量发展内在动力的推动,合理用药工作还需再进一步。合理用药的目的就是要维护人民健康。以往讲以患者为中心,现在一定要强调以维护人民健康为中心,我们的工作内涵和工作外延要随之发生变化。

——国家卫生健康委医政司副司长 李大川

## 学科建设

## 创新麻醉管理 重塑康复路径

医师报讯(融媒体记者 张玉辉)近年来,加速术后康复(ERAS)在国内日益受到重视,并成功应用于多种外科手术围术期管理。2021年,中华医学会外科学分会和麻醉学分会基于2018年共同发布的《加速康复外科中国专家共识暨路径管理指南(2018)》,结合过去三年国内外相关领域的新进展,再次共同发布了《中国加速康复外科临床实践指南(2021)》。该指南涵盖了普通外科结肠手术、肝胆手术、胰腺手术、胃及减重手术等多个方面,标志着 ERAS 在中国推广应用道路上取得

了重要的里程碑式进展。

河北医科大学第二医院麻醉科主任黄立宁及其团队深知 ERAS 策略对于改善患者术后的重要性。为此,他们不断探索围术期麻醉管理的新方法、新技术,旨在通过优化围术期的各个环节来实现这一目标。如在术前阶段,团队会对每位患者进行细致的评估,并根据其具体情况制定个性化的麻醉方案;同时,摒弃传统的术前八小时禁饮禁食的做法,根据最新的指南共识,采取有益于患者快速康复的禁食水方案。在手术过程中,采用肺保护通气策略、目标导向液体治

疗以及优化术中体温管理等措施,以减少手术带来的创伤应激。在术后,采取多模式镇痛策略,有效降低了术后恶心呕吐的发生率,提升患者术后镇痛满意率和舒适度体验。这些措施共同促进了患者的快速康复。

“这些成果不仅为患者带来了实实在在的好处,也为医疗机构节约了宝贵的医疗资源。”黄立宁表示,通过这些综合性的管理策略,团队不仅显著提高了患者的术后安全性和满意度,而且还成功地缩短了患者的住院时间,减少了术后并发症的发生率。