

学科建设

引领减重与代谢外科规范化之路

医师报讯(融媒体记者尹晗)“减重与代谢外科规范化的必由之路是形成独立专科。”首都医科大学附属北京友谊医院副院长张忠涛日前接受《医师报》采访时表示,减重与代谢外科首先要明确研究领域、治疗范围和技术体系,形成一套完整的学科框架。这不仅包括手术技术的规范和创新,还需要建立科学的理论基础和研究方法,确保学科发展的持续性和前瞻性。

“减重手术的历史可以追溯到20世纪50年代,但我国开展减重手术仅有二三十年的时间,近十年才迎来快速发展期,因此难免出现一些乱象。”首都医科大学附属北京友谊医院减重与代谢外科主任张鹏介绍,作为全国

医学高地,北京于2021年12月在国内率先建立减重与代谢外科质量控制和改进中心(以下简称“中心”),友谊医院减重与代谢外科作为主委单位,肩负起制定并执行高质量手术标准的重任。

张鹏介绍,中心成立以来,组织了一批经验丰富的专家,对全市设置减重与代谢外科的单位进行了摸底调查,及时发现并指导改进了一些共性、个性化问题。既帮助各中心提升了手术技术水平、促使其发展,也避免了一些哗众取宠的宣传和为吸引患者而违反诊疗常规的现象发生。“我们的目标,是在全国范围内实现减重手术的同质化,让更多患者获益。”张鹏说。

“其次,多学科协作



张忠涛(右一)为540斤患者进行减重手术

是减重外科发展的关键。”张忠涛表示,肥胖患者往往伴有多种并发症,需多学科共同参与。因此,减重与代谢外科需要与相关学科建立紧密合作关系,形成多学科协作团队,为患者提供全面、个性化的治疗方案。

再者,人才培养和团

队建设也是不可或缺的一环。减重与代谢外科需要培养一支具备专业知识和技能的专业队伍,同时还需要建立完善的教培体系,不断提高学科专业水平和科研能力。

最后,政策支持和的认可也是减重与代谢外科形成独立专科的重要因

素。张忠涛表示,政府和卫生健康部门需给予学科更多的关注和支持,制定有利于学科发展的政策,同时应加强科普宣传,提高公众对减重与代谢外科的认知度和接受度。

可喜的是,广大减重与代谢外科专家呼吁有了回响——今年6月,国家卫健委等16个部门部署开展为期3年的“体重管理年”活动,旨在提升全民健康体重管理的意识和能力,普及健康生活方式。9月13日,国家卫健委等四部门联合发布《关于做好2024年基本公共卫生服务工作的通知》,更进一步强调落实“体重管理年”。

“学科建设不是一蹴而就的事,但我们一直在路上。”张忠涛说。

三明医改

推年薪制不要“一刀切”

▲浙江省丽水市人民医院
徐存来 龚奇科

日前,国家卫健委明确,将指导其他省份每年选择2至3个地区为重点来推广三明经验,5年内实现全覆盖。

对此,笔者认为,若年薪制只在基层医疗机构推行,不在省城乃至北上广等医疗发达地区大医院层面落地,会导致基层医疗机构服务积极性下降,省城乃至北上广等医疗发达地区大医院收治患者动力依然强劲。这可能导致有一定能力及经验的医师跳槽到待遇和发展更好的平台,患者更多涌向大医院,分级诊疗更加难以实现。因此年薪制推广必须全国共进退,而不能仅仅在全国某个省单独实施。

没有一个一刀切的三明医改试点统一模板适合全国所有地区,就像没有一个典型案例能够体现所有患者的症状体征。机械性地推广也会遇到不必要的问题和阻力,就像很多自媒体机械地把三明医改年薪制误会成主任医师30万元、副主任医师25万元、主治医师20万元、住院医师15万元的全国统一标准,其实这是按照三明当地职工岗位平均工资的5倍来确定的基本年薪,具体城市可以根据自身情况进行设置,不可能闭着眼睛抄作业。

推进三明医改试点是使命更是机遇,各地区“考生”要“早试点、早成熟、早推广”。

声音

多年的探索和实践,不断丰富我国深化医药卫生体制改革的深层逻辑,那就是要保证公益性、公平性和可及性。

——国家卫健委体制改革司司长杨建立

我们是医生,是科技工作者,我们在治病救人和推动学科发展过程中,都应该思考本专业哪些方向可以催生新质生产力、哪些工作可以与新质生产力相结合,积极为学科高质量发展注入新的动能。

——哈医大附属第一医院院长于凯江

医保改革

转变医共体运行机制 实现各方共赢

▲湖南省医疗保障局医药服务管理处 李跃芳

如何利用医保基金的激励约束机制,激发医共体充分发挥预期的职能作用?对于医共体牵头单位领导团队而言,建立适应总额付费机制、适应居民健康需求的管理运行机制尤为重要。

转变使命责任,由内部发展转向维护健康 医保基金总额付费,实质上是将以牵头单位为代表的医共体作为一个整体,向其购买一个县域或者区域内的居民健康服务。因此,成为医共体牵头单

位后,医疗机构需要考虑的是一县一域的居民健康,必须有以维护全县人民健康为己任的强烈使命感。

转变思维方式,由内部协调转向纵向融合 医共体牵头单位应通过整合优化医疗卫生资源布局,以城带乡、以乡带村,县乡一体、乡村一体,着力做到“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”。医共体牵头单位只有把所有成员单位连成一张网,形成预防、治疗、康复、

健康促进等合理分工和连续服务机制,才能真正把县域医药费用降到最低,获得更多的盈余激励。

转变工作重心,由关注疾病转向关注健康 对于实行总额付费政策的紧密型县域医共体,由于过往的治疗收益一定程度上转变为治疗成本,必须整体着眼、系统着力转变工作重心。具体路径包括加强医防融合、健康管理、就医指导,让居民少生病、生小病,让医疗重预防、重门诊,进而真正

实现从以治疗为中心向以健康为中心的整体转变。

转变诊疗模式,由虹吸患者转向分级诊疗 医共体牵头单位要走出做大机构规模、增加病床总量的惯性思维,走出虹吸的路径依赖,落实面向基层患者、做大诊疗总量的措施,让医疗资源真正沉下去、留下来,让患者看病无须远行,让基层就有良医,真正实现“一般的病在市县解决,日常的头疼脑热在乡村解决”。

《医师报》科普专刊征稿啦!

中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于新时代进一步加强科学技术普及工作的意见》,对新时代加强科普工作作出系统部署,提出具体要求:充分发挥科普在国家战略任务和使命中的重要作用,发挥科普在培育科学精神、培养科技创新人才、营造社会创新氛围等方面的重要作用。

为此,《医师报》社为我国430万临床医生打造了《医师报》科普专刊,以“弘扬医学科学精神 科普健康”为宗旨,以提升全民健康素养为目标。

专刊每周四出版,电子版同步在医师网发布。欢迎广大医生积极投稿,文章一经录用会收到《录用通知》,刊发后附赠样报1份,作者同时可到医师网下载发布证书。



《医师报》科普专刊
欢迎垂询!

咨询电话:李老师(010)58302828转6687/13581602341
投稿邮箱: yishibao@mdweekly.com.cn

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸!