

管理革新

构建微创技术生态体系 做医学创新主力军

▲ 浙江大学医学院附属邵逸夫医院院长 蔡秀军

随着微创理念的普及、技术器械的革新和国家政策的强力支持，微创医学已从早期探索迈向精准化、标准化发展阶段。在全国范围内，出院患者微创手术占比、四级手术占比等指标成为三级公立医院谋求高质量发展的核心指标。

奠定标准化基础

在各地医疗卫生机构的积极实践下，业内已形成微创技术的基本规范标准，但随着手术机器人、磁导航技术、人工智能手术辅助决策技术等先进技术手段的出现，以及临床术式日益多样化的趋势，微创技术亟须构建更具普适性和前瞻性的指南共识。

2016 年，浙江省成立微创技术质量控制中心，挂靠在浙江大学医学院附属邵逸夫医院（下称浙大邵逸夫医院），为微创领域标准化体系建设奠定基础。经过多年实践研究，

2024 年，中心发布《2020—2022 年浙江省微创技术医疗服务与质量安全报告》，成为我国首部该领域白皮书。同年，浙大邵逸夫医院联合 27 家医疗机构编写《医院微创能力建设纲要》，系统呈现医疗卫生机构微创能力建设及提升的行动框架。这些成果不仅提高了微创技术实操应用的规范化水平，更为学科体系整体优化建立科学依据。

开创新范式

回顾微创医学过去数十年的发展历程，作为技术驱动型学科，其突破性进展往往源于



蔡秀军教授（左二）操作微创手术

创新对传统标准的重塑。2023 年 2 月，浙大邵逸夫医院团队与新疆阿拉尔当地配合，操作国内首款自研自产且运用 5G 技术的四臂腔镜机器人，成功完成中国首例 5G 超远程国产机器人胆囊切除术，开创了“超远程外科”新范式，进一步验证了外科手术突破空间限制的可行性。

当下，以 5G 超远程机器人、人工智能为代表的新一轮科技革命正在重塑医疗生态，必将催生不同于以往的卫生健康新质生产力。公立医院作为医学创新的主力军，应牢牢把握前沿发展趋势，以创新驱动技术升级、引领学科发展，为构建更高效、更普惠的医疗体系注入持续动力。

有话要说

为“临时儿女”立规范 让就医陪诊更暖心

▲ 清华大学公共管理学院 陶泽成



陪诊师（左一）帮患者拿药
图源/千库网

近期，上海市启动老年人陪诊服务试点，以养老服务机构为主体发展专业陪诊师队伍。这既是对老龄化社会医疗难题的积极回应，也为新兴行业规范化发展提供了实践样本。陪诊师一般比较年轻，在就医时全程陪伴左右，协助挂号、候诊、检查、取药等，被亲切地称为“临时儿女”。

根据《上海市老年人就医陪诊服务试点方案》（以下简称《试点方案》），浦东新区、杨浦区、松江区、徐汇区等 9 个区开展试点，组织养老服务机构开展就医陪诊服务，为老年人就医提供“全流程陪伴”。这不仅有助于缓解独居、高龄老人“看病无人陪”的困境，也能将市场上分散的陪诊服务纳入规范化轨道，为全国应对“老龄人群就医难”提供有益经验。

目前，陪诊师尚未被纳入我国职业分类大典，市场上陪诊师的服务质量良莠不齐，且权责模糊。《试点方案》明确陪诊师服务内容和从业要求，要求统一培训、考核上岗，并推动形成规范的服务流程、合理的收费机制和有效的监管举措。开展陪诊服务的机构和老年人或其家属签订服务合同，引入第三方平台监管服务全程、对接医保及社区资源，既能保障老年患者的隐私与权益，也能为从业者划定清晰的职业边界，为行业长远发展奠定制度基础。

同时，试点突破单一服务模式，不仅鼓励“时间银行”互助养老，引导社会公益慈善资源提供资助，上海市各试点区还基于自身情况推出一系列创新举措。如杨浦区已尝试通过“随申办”接入一站式为老服务平台，实现陪诊师与陪诊对象的双向了解；浦东新区为陪诊服务配备非急救转运车辆，有效打通流程堵点。这些个性化探索，与《试点方案》中的“规定动作”相互融合，进一步丰富和完善了陪诊服务模式。

医保改革

三方发力助 NTM 患者突破长期治疗管理困境

▲ 浙江省丽水市人民医院 徐存来 李雨玲

近年来，非结核分枝杆菌（NTM）发病率显著上升，我国 2010 年流行病学调查显示，NTM 分离率已经达 22.9%，而且存在与结核病鉴别诊断的复杂性。

NTM 治疗费用高昂，德国数据显示 NTM 肺病患者年均直接支出高达 3.96 万欧元（约合普通患者的 4 倍）。而 DRGs 按病种付费模式下，NTM 长期治疗的高成本（如反复住院、复杂用药）易导致医院点数不足，进而限制药物选择或缩短疗程。目前 NTM 病参考结核病管理模式，需转至定点医院。

虽然 DRGs 已经过多轮优化，但对于 NTM 这种有传染性又需要长期治疗的疾病，仍需要进一步优化 DRGs 支付政策。比如说增设 NTM 病种专项权重系数，覆盖长期治疗成本；将门诊随访、耐药检测纳入医保支付范围，降低医院经济压力；建立区域性 NTM 诊疗中心；集中采购 NTM 病种特殊级抗生素，通过医联体共享资源；推广快速分子诊断技术，缩短确诊时间至 3~5 天，减少无效治疗消耗。

依托我国创业板及科创板创新药上市企业推动开发本土化吸入制剂，降低治疗成本；有 GCP 资质的医院可以申请奥马环素及贝达喹啉等新药治疗非结核分枝杆菌病的临床试验。

NTM 病的管理困境本质是“标准化支付体系”与“高度个体化医疗需求”的结构性矛盾。突破需从政策调整（DRGs 优化）、资源整合（区域性中心）和技术创新（快速诊断 / 新药）三方面协同发力，方能实现患者生存率与医疗经济效益的双重提升。

中国医学界如何破解“论文转化乏力”的困局？如何以机制革新点燃临床转化的燎原之火？答案或许是重构科研导向体系，搭建转化平台，激活协同创新。

声音

——华中科技大学同济医学院附属同济医院党委书记唐洲平

公立医院拥有丰富的临床资源，是科技成果转化的重要基地，也是最大的临床转化场景，需要推动科研工作从“以论文为导向”向“以临床研究为导向”转型。

——天津市环湖医院党委书记葛乐

学科建设

邢泉生：从治疗个体到帮助群体

医师报讯（融媒体记者 蔡增蕊）从事小儿心胸外科 30 余年，北京大学人民医院青岛医院院长邢泉生主刀救治了 9600 余例危重心脏病患儿，总体成功率超过 99.6%。随着临床工作不断深入，邢泉生从关注学科转向提高区域医疗水平，从治疗患者个体到帮助出生缺陷群体，他用不断扩展的能力边界帮助更多的患者。

2015 年，邢泉生牵头成立半岛妇女儿童医学联盟，成为全省首家专科联盟。联盟内部开展 5 大领域合作，开通 4 条

绿色生命通道，运行 3 大会诊中心。如今，专科联盟已覆盖 5 省 16 地市的 120 余家医疗和保健单位，显著提升了区域医疗服务效率。

邢泉生指出，“我国儿童心脏病防控工作普遍存在预防与治疗分离、保健与临床分割、管理与医技脱节等突出问题。”对此，他率领团队大胆改革，在全国最早建立了区域性全人群覆盖的“胎儿—新生儿—儿童心脏病一体化”诊疗模式，将儿童心脏病预防、治疗和康复等环节融合，进行孕前一级预防、孕期中

级防控、产后三级诊疗，通过孕前咨询、孕早期血清学筛查、孕中期影像学检查等方式筛查胎儿心脏病。

至今，项目共筛查 40 余万人群，实现青岛市 99.5% 以上的筛查覆盖率，平均每年筛查出 300~500 例先心病患者。邢泉生强调，“我们按病情轻重对患儿进行分级管理，通过多学科会诊进行胎儿心脏病精准防控，避免了胎儿心脏病的过度引产或过度保留。”

他领导的先心病防控工作得到业界高度认可。2018 年，邢泉



邢泉生教授（左三）教学查房

生受国家卫生健康委委托起草了《先心病产前产后一体化诊疗方案》。该方案已被整合进《全国出生缺陷综合防治方案》，并下发全国各地组织实施，成功实现了卫生政策转化。