

推动解决群众看病就医急难愁盼问题

各地持续深化医药卫生体制改革

新华社北京7月28日电(记者董瑞丰、顾天成、李恒)国家区域医疗中心在黑龙江等20个省份落地,上海等11个综合医改试点省份率先推动公立医院高质量发展,江西等7个省份被确定为首批国家中医药综合改革示范区……国家卫生健康委28日新闻发布会发布信息显示,党的十八大以来,全国各地深化医药卫生体制改革工作,多措并举缓解群众“看病难、看病贵”等问题。

医药、医疗、医保联动改革

“深化医改就是要推动解决群众看病就医的急难愁盼问题。”国家卫生健康委体制改革司司长许树强说,党的十八大以来,各地推进深化医改任务的系统集成、落地见效,取得了积极进展。

医药改革是缓解群众就医负担的重要环节。内蒙古牵头10个省份,开展临床常用药带量采购,平均降价超过50%;陕西等省份通过定点生产、协商调剂等方式,解决短缺药供应保障问题;云南等省份完善处方审核和点评机制,促进合理用药……近年来,各省份落实国家集采,开展省级集采和省际联盟,协同推动医药和医保高质量发展。

研究发现骨密度扫描有助揭示老年痴呆症风险
新华社悉尼电(刘诗月)澳大利亚伊迪斯考恩大学近日发布公报说,该校研究人员领衔的一个国际团队发现,腹主动脉钙化程度可揭示老年痴呆症的患病风险,而评估腹主动脉钙化程度可通过常见的骨密度扫描来实现。相关论文已发表在学术期刊《柳叶刀·区域健康—西太平洋》上。

这是一项长期研究,涉及958名70岁及以上的老年女性。研究人员基于她们的脊柱侧位骨密度测试数据,评估了其腹主动脉钙化情况,并根据钙化程度将她们分为“低度”“中度”“重度”三组。

研究发现,每两名调查对象中就有一名存在中度至高度的腹主动脉钙化问题。持续10余年的健康追踪结果显示,“中度”和“重度”组因痴呆症住院和死亡的风险是“低度”组的两倍。

研究人员表示,腹主动脉是人体最大的动脉,负责将含氧血液从心脏输送到腹部器官和下肢,其健康状况一直是评估心血管疾病风险的一个重要因素。这项新研究表明,腹主动脉钙化程度也可用来揭示老年痴呆症的患病风险,而判断腹主动脉钙化程度非常简单,在常规骨密度测试中增加对脊柱侧位的扫描即可。

研究人员之一、伊迪斯考恩大学的西蒙·劳斯教授表示,在痴呆症研究领域常说对心脏有益的东西对大脑也有益,这项研究进一步证实了这种关系。

满足群众日益增长的医疗卫生服务需求,推进公立医院高质量发展是关键。“各地深化公立医院综合改革,2017年所有公立医院取消药品加成,2019年取消耗材加成,同步调整运行机制。”许树强说,其中,安徽省推进编制“周转池”制度,合理增加医院人员编制;山东省改革职称评审机制,评聘环节不受岗位限制。

深化医保制度改革是提高医保基金使用效益的发力点。福建省医改领导小组秘书处副主任、省卫生健康委副主任黄昱介绍,福建在全省推广三明经验,动态调整医疗服务价格,深化薪酬制度改革,推行公立医院党委书记、院长、总会计师目标年薪制。目前,全省9市1区人均拥有医保基金量差距缩小23%,省级统筹调剂比例提高到50%,基层医疗机构就诊支付比例提高至90%。

“城乡卫生”促融合 “疑难重症”提水平

医疗卫生服务体系对全面推进健康中国建设有着重要作用。

据悉,国家区域医疗中心在黑龙江等20个省份落地,填补了地方在肿瘤、心脑血管疾病、儿科等方面的短板弱项;山西

等省份积极推进省级区域医疗中心建设,河北等省份探索医联体建设,促进医疗资源下沉。

在“老少边山”地区,城乡卫生健康融合发展助力基层卫生服务水平提升。重庆市黔江区区长周恩海说,十年来,黔江区建成三级甲等综合医院等四家新医院,区内就诊病人比例稳定在90%以上。过去黔江的百姓看大病要花4个多小时车程到重庆主城,黔江离主城区近300公里,非常不便,如今边远山区老百姓不出区也能看大病、治好病。

优质医疗资源下沉对地方有着辐射引领作用。北京协和医院院长张抒扬介绍,党的十八大以来,北京协和医院累计派出3000多人次医疗援助人员支援全国29个省份,联合多方创建中国罕见病联盟,积极推动罕见病诊疗研工作。同时,积极开展“5G+医疗健康”试点工作,推动远程“指尖就医”。

医疗卫生人才稳增长、优结构

人才是卫生健康事业的核心资源。

截至2021年,我国卫生人员总量达1398.3万人,卫生技术人员占比80.4%;“十三五”期间,我国卫生人员总量年均增

长5%、大学本科及以上学历所占比例提高到42.1%、医护比提高到1:1.15……一组数据显示,近年来,我国卫生健康人才队伍建设取得长足发展。

许树强表示,但也必须看到,我国医疗卫生人才队伍在数量、质量和结构上与人民群众的期盼还有不小的差距,“十四五”期间,将从两个方面重点推进卫生健康人才队伍建设。

一是加强培养培训,进一步扩大卫生专业技术人员规模。优化专业、城乡和区域布局;发展公共卫生人才队伍;实施中医药特色人才培养工程。

二是健全编制、人事和薪酬制度。深化卫生专业技术人员职称制度改革,突出业绩水平和实际贡献;推进公立医院薪酬制度改革,充分落实内部分配自主权。

据介绍,国家卫生健康委正在研究制定公立医院相关编制标准及如何建立动态增编机制。

“医务人员是深化医改的主力军。要更加关心关爱医务人员。”许树强说,国家卫生健康委将从提升和改善薪酬待遇、拓展职业发展空间、创造良好执业环境、构建和谐医患关系等入手,进一步调动广大医务人员理解、支持和参与改革的积极性和主动性。

新华社长沙7月28日电
(记者帅才、黄凯莹、姚羽)
2017年4月27日,热爱篮球的少年叶沙因突发脑溢血抢救无效离世,生命永远定格在了16岁。突如其来噩耗令其父母悲痛欲绝。在儿子生命最后一刻,他们决定捐献出儿子的器官,叶沙的心脏、肺脏、肝脏、两个肾脏和一对眼角膜,捐献给了7个急需器官移植的病人,让他们重获新生……

最近,“一个人的球队”中的成员周斌不幸去世,临终前,他也选择捐献眼角膜,将大爱延续下去。

“一个人的篮球队”

“叶沙的梦想是成为一名医生,拯救生命。我要帮儿子实现梦想。”叶沙爸爸说。

于是,叶沙的爸爸妈妈和中南大学湘雅二医院器官捐献协调员孟风雨见面,并签署了人体器官捐献文件。器官捐献的“双盲”原则让受捐者们不能同叶沙的父母联系,但他们设法了解到一些捐献者的事情,如叶沙喜欢打篮球。为了延续叶沙的篮球梦,受捐者刘福、颜晶、黄山、胡伟、周斌决定让叶沙以另一种方式“留在”这个世界。于是,他们组成了一支篮球队,取名为“叶沙”。

在2019年的WCBA全明星正赛上,一支名叫“叶沙”的业余球队获得了两分钟比赛时间。五位球员,三位大叔、一位小伙和一位女孩,他们说,他们只是一个人——“叶沙”。

当比赛进入中场休息时,五位穿着红色队服的叶沙队员进入赛场,他们的球服上印有编号和所接受器官的图案。根据器官捐献的“双盲原则”,捐献者家庭和受捐者不能互相知晓对方信息。这样做既是防止器官买卖,也是为避免双方受到压力或者骚扰。所以这五位受捐者用的是化名。

“我是叶沙,叶沙的肺。”刘福说。
“我是叶沙,叶沙的眼睛。”颜晶说。
“我是叶沙,叶沙的眼睛。”黄山说。
“我是叶沙,叶沙的肾。”胡伟说。

“我是叶沙,叶沙的肝。我们就是叶沙,我们是一个人。”周斌说。
看到“一个人的篮球队”的比赛,叶沙爸爸说“非常安慰”,自从儿子去世以后,他的泪点变得很低,常常陷入思念中。“当我看到他们在球场上奔跑时,我的儿子似乎还在身边。看到叶沙拯救的生命,我感到高兴。”叶沙爸爸说。

大爱延续

“我希望叶沙帮助的人都好。”这是叶沙爸爸和妈妈朴素的心愿。而叶沙爸爸妈妈的善举也深深影响到受捐者。

周斌于2017年4月27日完成了肝脏移植手术,后来一直努力康复。“我会好好照顾‘叶沙’的肝。只要我能帮助别人,将来我也愿意捐献我所有的器官。”周斌说。

2018年,周斌完成了人体器官捐献志愿登记,成为一名人体器官捐献登记志愿者。他的家人对此非常支持,因为他们对等待器官移植的不易与煎熬深有体会。

从器官移植的受捐者到人体器官捐献登记志愿者,周斌曾说:“是叶沙救了我,使我的生命得到了延续,我想身后把我所有的器官都捐出来,如果医学上能用到,就用在医学上,如果眼角膜能够给需要眼角膜的患者,就给他们用!”

和病魔抗争的路上,周斌没有妥协过。然而让人惋惜的是,2021年4月,周斌出现频繁的身体疲乏感,后来到医院检查发现肝癌复发,尽管他顽强地与病魔抗争,但由于病情太重,周斌于2022年6月13日不幸离世。

按照周斌的遗愿,家人签署了《人体器官捐献亲属确认登记表》。桂林市红十字会党组书记唐小荣说,根据周斌的遗愿,他的两枚眼角膜已经成功移植给两名眼疾患者,让他们重见光明。

温暖人间

“逝者永生,爱一直在延续。叶沙和周斌与死神抗争过,也传递了大爱,他们的故事感动了无数人……”孟风雨说。

如今,叶沙妈妈在社区和邻居的支持下,开了一家规模不大却十分温暖的烘焙店,她会做烧卖、粽子、包点,这些都是儿子喜欢的味道。

每天早上,叶沙妈妈都会在小厨房里忙碌起来,她最喜欢做的是一个个小巧的烧卖。她说:“儿子小时候,我经常给他包烧卖吃,他也会包。以前包给儿子吃,现在包给街坊邻里吃。”

为了帮助叶沙爸爸妈妈,邻居们组成了志愿者队伍,每天陪着叶沙妈妈做香喷喷的包点。家里人来往,叶沙妈妈的厨房里热气腾腾,她感觉“家又像家了”。

“他们一家人的爱心感染了我们,我们也要用温暖和爱包围他们。”叶妈妈的朋友王宏霞说。

一个人的篮球队:逝者永生,爱在延续



沪儿科医院
开设夜门诊

◀7月27日,在复旦大学附属儿科医院,家长带着患儿前往夜门诊区域。

今年暑期,复旦大学附属儿科医院开设夜门诊,多个科室提供夜门诊服务,多名专家在夜门诊出诊,方便患儿及家长在夏季避开日间高温、错开高峰时段前来就诊。

新华社记者刘颖摄

浙江绍兴“党建契约化共建”打通医疗服务“最后一公里”

实现城乡无差别的医疗服务标准化新模式,构建共同富裕健康管理新格局,实现全流程就医服务无差别。近年来,绍兴市越城区围绕这一目标,不断创新“健康红”党建契约化共建项目,打通医疗服务“最后一公里”,让更多的人从中受益。

在绍兴市越城区富盛镇辖山养老院,自从去年6月与当地卫生院签订“健康红”党建契约化共建合作服务协议以来,

一支由富盛镇卫生院党支部组建的巡回医疗队开始活跃在辖山养老院。他们对长期卧床、残疾和行动不便的老人开展创口换药,提供导尿、插胃管等非创伤性治疗,对患高血压、糖尿病等慢性病的老人进行有效诊疗。

一些数字化手段也在党建契约化共建中发挥作用,通过搭建智慧平台,“零距离”服务企业群众,既避免了老人来回奔波,也

让老人得到及时有效的诊疗。

在疫情防控中,契约化党建也发挥了积极作用。在绍兴,以“健康红”契约化党建为抓手,越城区不少基层卫生机构主动与社区、企业对接,开展上门核酸检测、接种疫苗等服务。截至目前,越城区共有26家单位与127个相关社区、企事业单位签约项目,服务人数达21000余人次。

(本报记者魏董华)

我国肝炎防治成就显著 多方合作探索防治新模式

巨大贡献,显示我国卓有成效地控制病毒性肝炎的流行趋势。”王宇说。

在预防肝炎传播、减少增量传播方面,我国积极推进免疫规划疫苗接种工作。

国家疾病预防控制局副局长沈洪兵介绍,我国适龄儿童乙肝疫苗和甲肝疫苗接种率均已达到90%以上,并实现预防乙肝母婴传播的全覆盖。

在推进诊疗管理规范化、消化存量方面,我国不断强化肝炎防治体系建设,及时修订发布防治技术指南。

2017年,11个部门联合发布《中国病毒性肝炎防治规划(2017—2020年)》,全面防治各类病毒性肝炎;2021年,国家卫生健康委等部门联合印发《消除丙型肝炎公共卫生危害行动工作方案(2021—2030年)》,提出全面落实丙肝防治措施和保障措施。

“我国丙肝治愈率达到95%,接受规范治疗的乙肝患者可实现临床治愈,有效延缓和阻断疾病的传播和发展。”沈洪兵说。

新阶段探索肝炎防治新模式

近年来,随着生物医药创新产品不断用于肝炎及所致疾病的诊断、治疗,我国病毒性肝炎防治进入新阶段。

中国工程院院士、北京大学医学部教授庄辉介绍,抗乙型肝炎的药物虽然尚不能完全治愈乙肝,但坚持规范抗病毒治疗能有效延缓和阻断病程进展,部分患者可实现功能性治愈。

针对目前我国肝炎防治现状,王宇呼吁倡导“应检尽检、应治尽治”,成年人尽早检测一次乙肝、丙肝,感染者主动就医,接受规范的肝炎诊疗和健康管理。

据悉,中国肝炎防治基金会在国家卫生健康委、国家疾控局领导下,正在积极促进政府主导、社会参与、多渠道筹资的创新模式,为各地提供技术支持,建立筛查、诊断、治疗、随访闭环管理机制,探索肝炎-肝硬化-肝癌全病程管理模式。

如中国肝炎防治基金会与海南省卫生健康委共同启动消除病毒性肝炎危害行动,强化五种重大疾病综合防治体系建设,把消除肝炎危害作为重点工作之一。

“我国已具备向肝炎防治新篇章迈进的技术和能力,现在要着手改进一系列诊疗标准和治疗方案,来响应世界卫生组织的目标。”王宇建议,有条件的地区,特别是肝炎疾病负担较重地区开展消除肝炎危害行动试点工作,推动医防结合、治疗与管理结合新模式。

“在广泛接种相关疫苗前,已经感染肝炎病毒而成为慢性携带者的群体基数大,并且抗病毒药物尚未获得充分使用。”王宇表示,由于孕产妇乙肝病毒携带率仍处于世界卫生组织划分的中高流行水平,以及传播阻断效率的限制等多种因素,近年来5岁以下儿童肝炎病毒携带率下降的幅度趋缓。

我国病毒性肝炎疾病负担依然沉重,防治工作面临不少挑战。

根据流行病学调查数据显示,我国不同地区人群中乙肝和丙肝流行率的分布存在显著差异。

世界卫生组织驻华代表处代办乔建荣表示,中国的病毒性肝炎负担依然较重,慢性乙型和丙型肝炎感染者占全球四分之一以上。

“当前,我国基层医疗卫生服务能力依然薄弱,社会公众的认知水平和自我防护能力也有待提高。”沈洪兵表示,病毒性肝炎防控工作任重道远,这需要进一步加大工作力度。

他说,要坚持预防为主,从源头上有效减少疾病传播;坚持综合施策,切实提高防治管控的效果成效;坚持共建共享,持续营造良好和支持性环境,提高公众肝炎防治意识。