

健康中国委员说·学习贯彻党的二十届三中全会精神

健康资讯

绘制健康中国蓝图 创新人民健康伟业

张涛

《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》(以下简称《决定》)对深化医药卫生体制改革提出新要求、作出新部署,明确提出了深化改革的总目标,即“进一步完善和发展中国特色社会主义制度,推进国家治理体系和治理能力现代化,并将‘以人民为中心’作为深化改革的基本原则。这充分彰显了以习近平同志为核心的党中央‘人民至上、生命至上’的核心理念,深刻阐释了党在医疗卫生领域的初心与使命,并为新时代健康中国战略奠定了坚实基础。

习近平总书记强调,人民健康是社会主义现代化的重要标志。深化医药卫生体制改革的目标,就是要解决群众预防保健和看病就医最关心最现实最直接的利益问题,解决卫生健康事业发展不平衡不充分的问题,为人民群众提供更加优质高效、系统连续、公平可及的卫生健康服务,为到2035年我国居民主要健康指标进入高收入国家行列奠定坚实基础,满足人民群众对美好生活的期待。

我作为一名在临床工作40多年的一线医生,对医疗服务和患者的需求了解比较多,同时作为十一届、十二届、十三届全国政协委员和十四届全国人大代表,多年来有机会参与党和国家关于我国医疗卫生体制改革的过程,党的二十届三中全会的召开以及三中全会的精神更让我有机会学习并提升我国在新时期总书记提出的人民健康的理念,认识到健康中国建设中,医疗体制改革的重要性,也进一步领会了我们如何贯彻和落实党的二十届三中全会精神。

新时代保障人民健康面临的新问题和机遇

在现代化中国建设的征途中,人民群众对于健康的需求持续攀升,既代表着国家的进步和发展,同时也凸显了深化医药卫生体制改革的紧迫性和重要性。

医疗资源不平衡。改革开放以来,经济快速发展的过程中,医疗资源和医疗服务存在不平等和不均衡的问题。表现为先进的医疗设备、高水平的医疗专家和丰富的医疗经验医生多集中于大城市和大型医院。这种资源的集中趋势,使得大城市和大型医院成为患者就医的首选或必选之地,从而进一步加剧了医疗资源的不平衡现象。与此同时,基层医疗机构,往往缺乏高水平的医疗人才和先进的医疗设备,导致其在提供高质量医疗服务方面面临诸多挑战,难以满足人民群众日益增长的医疗需求。因此,医疗资源的不均衡分布不仅影响了人民群众的就医选择,还加剧了基层医疗机构在服务能力上的不足,如何通过区域性医疗中心的建设、基层医疗能力的提升、分级诊疗的管理模式的推进,改善我国医疗技术的均衡性,消除我国医疗服务的不公平性,是当前我国医疗体制改革当中非常重要的任务,也是我国医疗水平大大提升和均等化的重大机遇。

医学人才的培养任务繁重。在新时代背景下,我国医学人才培养和评价体系正迎来关键的改革契机,重视医学人才的培养是促进医疗卫生行业发展和我国人民健康生活的重要途径。此次改革不仅深入医学教育的各个领域,更对医学人才的评价机制进行了深刻的调整与优化。具体而言,改革内容涵盖了对医学教育课程体系的优化升级,强化实践教学环节,以提升医学生的临床技能和科研素养。同时,改革还包括构建更为科学合理的评价标准,全面评估医学人才综合素质

养和专业技能。近年来,我国基层医疗人才培养规模持续扩大,为基层医疗卫生事业的发展注入了强大的人力资源动力。然而,与世界发达国家相比,我国基层医疗人才队伍的规模尚存较大差距,供需矛盾较为明显。尽管我国基层医疗人才培养已取得显著成效,但基层医疗卫生人才的专业素质仍需进一步提升。在医学人才的培养中,应紧密结合我国国情,对于基层医疗、重点学科有所侧重。

医疗健康领域的创新能力不足和滞后。近年来,我国在医疗科技和健康产业发展方面取得了一系列的显著成就,但与部分发达国家相比,我们在若干关键技术和核心领域仍存在一定差距。例如,在高端医疗设备、创新药物研发以及精准医疗等方面,我们还需要进一步加强自主研发和创新能力。具体来说,尽管我国在一些基础医疗设备和常见药物方面已经具备一定的生产能力,但在高端医疗设备如核磁共振成像、CT扫描仪、植入器械等的研发和生产方面,我们仍然依赖进口。此外,在创新药物研发方面,虽然我国已经有一些药物获批上市,但在新药研发方面,我们仍面临诸多挑战,如缺乏高质量的临床试验数据和研究平台。在精准医疗领域,尽管我国已经启动了一些基因测序和生物信息学研究项目,但在数据分析、个性化治疗方案制定等方面,还需要进一步提升技术水平和创新能力。

多措并举贯彻落实医疗健康领域改革任务

针对上述问题,党的二十届三中全会在习近平新时代中国特色社会主义思想指导下,科学决策、审时度势、与时俱进,提出了一系列具有前瞻性的改革举措,充分彰显了党中央高瞻远瞩的战略眼光和坚定的改革决心。

结合自身工作,我认为要从以下几个方面做好落实:

首先,必须对医疗资源结构布局进行优化,推动优质医疗资源下沉,加强基层医疗卫生服务体系的建设。此举不仅能够有效缓解大医院的压力,还能确保更多患者在就近的医疗机构获得及时有效的治疗。例如,在一些试点地区,通过建立区域医疗中心,将大医院的专家资源和管理经验引入基层,有效提升基层的医疗服务能力。截至2024年8月16日,我国已建成125个国家区域医疗中心。这些医疗中心的建设目的是推动优质医疗资源的扩容下沉和区域间的均衡布局,以实现“大病不出省”的目标。这些中心已经覆盖了除北京、上海、天津三个直辖市以外的所有省份。这些区域医疗中心不仅为当地居民提供了便利,还可通过远程医疗系统,实现与大医院的资源共享和专家会诊,极大地提高了基层医疗服务的水平和效率。但是在真正的实践中,相对于过去的医疗模式和患者的需求,在提升医疗服务质量方面,改革提出要强化医疗质量管理,建立医疗质量监测体系,严格医疗安全监管。通过这些措施,可以有效减少医疗差错,保障患者安全。例如,通过电子病历和医疗质量监控系统,医生的诊疗过程可以得到实时的监控和评估,可及时发现并纠正医疗过程中存在的问题。这不仅提高了医疗服务的透明度,也让患者对医疗机构的信任度大大增加。今后在全球AI管理技术发展的过程中,如何将AI技术应用在医疗管理过程中也面临着巨大的挑战和机遇。

其次,在深化医学人才评价体系改革方面,通过优化医学人才评价体系、强化监督机

制和完善创新实践等举措,我们坚信能够培育出更多杰出的医学人才,为人民群众提供更加优质甚至卓越的医疗服务。确保各医学单位积极贯彻破除唯SCI论的指导方针,进一步加强和规范住培和专培制度。目前非常必要的是必须构建起有效的评估和监督机制。为了更加科学、全面地评价医学人才,我们应采取差异化的培养和评价体系,分别针对临床型医学人才和科研型医学人才进行培养。在人才培养方面,加强基层医疗人才培养是提升我国基层医疗卫生服务水平的核心。我们要从人才培养、政策环境、人才流动等多个维度入手,推动基层医疗人才培养工作取得更大成效,为人民群众的健康福祉贡献力量。在我国医疗卫生事业中,青年医师队伍是不可或缺的重要力量,他们是医疗事业的未来,肩负着为广大患者提供优质医疗服务的神圣使命。为了培养一批具有高素质、高水平的青年医师,我国政府和医疗机构近年来不断加大了对青年医师培养的投入和改革力度,还要特别关注成熟医生一生中的持续学习和对新技术的快速掌握和准确应用。

第三,深入贯彻新时代中国特色社会主义思想,坚决落实创新驱动发展战略,以科技自立自强为引领,加速构建以国内大循环为主体、国内国际双循环相互促进的新发展格局。我们必须进一步加大研发投入,优化创新环境,激发创新活力,推动医疗健康领域实现高质量发展。核心技术是买不来、要不来、讨不来的,要想实现核心技术的突破,政府要继续保持并加强对创新性技术研究的支持。医工结合和跨学科合作要更加紧密并且渠道通畅。拥有14亿人口的大国,只有在医疗产品关键技术上立足自我、实现自主创新、核心技术自给自足,才能从根本上保障国家的医疗安全、守护人民健康,在全球竞争中赢得主动权。实现全面创新、真正的自主研发创新、全产业链条的自主可控、对核心技术攻关精准把控。建议设立产品研发专项资金,动员社会力量,运用新型举国体制助力科研攻关,实施各项政策进行积极扶持,保障资金投入是促进国产医疗设备发展的必要前提。与此同时,政府出台利好政策,发挥全社会作用,促进科技成果转化,引导及扶持社会基金等一系列科技金融投入国产医学科研创新技术和产品的研发。推动产学研医融合发展的同时优化创新医疗产品的注册评审流程,支持拥有发明专利,技术属于国内首创且国际领先,具有显著临床应用价值的医疗产品进入特别审批通道,促进产品的推广应用。对其他符合条件的相关医疗产品亦可申请按相应程序加快审批,简化审批流程。

医疗卫生体制改革是一项长期而艰巨的系统工程,需要我们坚定不移地推进。惟有通过持续的探索与实践,我们方能寻找到最适合我国国情的医疗卫生改革路径。改革的每一步都可能遭遇挑战与困难,但只要我们坚持不懈,不断总结经验,积极应对挑战,就一定能够实现医疗卫生事业的持续健康发展。医疗卫生改革不仅是一项政策任务,更是一项关乎国家发展与人民福祉的重大工程,它需要全社会的共同努力,需要我们每个人的关注与支持。

党的二十届三中全会关于医疗卫生改革的决策部署,为我国医疗卫生事业的发展指明了前进方向。通过优化资源配置、完善医保制度、提升医疗质量、鼓励社会参与等措施,我们有充分的理由相信,医疗卫生改革将为人民群众带来更加公平、高效、安全的医疗服务,为建设健康中国贡献力量。

(作者系全国人大代表,第十一届、十二届、十三届全国政协委员,中国医学科学院阜外医院心内科教授)

国家卫生健康委、财政部等部门9月13日公布,慢性阻塞性肺疾病(以下简称:慢阻肺病)患者健康服务被纳入国家基本公共卫生服务项目。

这个消息令长期关注此问题的委员和专家们欣慰。多年来,全国政协委员、相关专家在各自的领域内不断呼吁,为慢阻肺病的防治作出不懈努力。

上海交通大学医学院附属瑞金医院党委书记、中华医学会呼吸病学分会主任委员瞿介明教授表示:“慢阻肺病患者管理纳入国家基本公共卫生服务项目,这一政策的实施将有助于优化医疗资源配置,提高医疗服务效率,慢阻肺病患者在基层医疗机构得到规范化管理,减缓疾病进程,降低疾病负担。随着政策的深入实施,我们能够进一步推动慢阻肺病的早诊早治,加强疾病预防和健康教育,提高公众对慢阻肺病的认识。”

中华医学会呼吸病学分会前任主委兼慢阻肺学组组长,广州医科大学附属第一医院陈荣昌教授谈道:“作为呼吸病学领域的一名医生,我对慢阻肺病被正式纳入国家基本公共卫生服务项目感到振奋。慢阻肺病是一种慢性且进展性的疾病,它需要长期、规范的管理和治疗。纳入国家基本公共卫生服务项目后,我们能够为患者提供更加系统和连续的医疗服务,这将有助于提高疾病的早期诊断率和治疗的有效性,规范患者诊疗,改善症状、减少急性加重,从而改善患者的生活质量和减缓疾病进展。相信通过国家政策的支持和医疗界的共同努力,慢阻肺病的防治工作将迎来更加光明的前景。同时,在国家基本公共卫生服务政策的支持下,如何推动慢阻肺病的预防诊疗控全全面管理能力提升,是学科新的重要任务。”

尽管慢阻肺在我国患病率高,疾病负担很重,但公众对于慢阻肺病的认识以及疾病预防和治疗的了解远远不如高血压和糖尿病。与之对应的是,基层医生对慢阻肺病认知不足、对慢阻肺病防治不够重视,基层医疗机构缺乏慢阻肺病诊断设备和常见药物。因此慢阻肺病防控形势严峻。

全国政协委员、四川大学华西医院呼吸和共病研究所所长李为民教授表示:“近年来,随着慢阻肺病早期规范治疗,肺心病、呼吸衰竭等终末期肺病的发生率已明显降低,但在西部边远山区,部分慢阻肺病仍然没有进行全程、系统规范治疗,不断提高基层医生的规范化诊疗能力迫在眉睫。而慢阻肺病患者管理纳入基本公卫后,能够促进基层诊疗水平的进步与完善,还可通过政府主导整合资源,联动各级医院共同参与防治工作,建立早防、早筛、早诊、早治的‘四早’防治体系,有助于真正实现慢阻肺病的全程管理,提高基层慢阻肺病防治的规范性、系统性。”

全国政协委员、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩教授也曾多次在两会期间强调慢阻肺病纳入国家基本公共卫生服务项目的重要性,还提出建议以慢阻肺病、哮喘等呼吸慢病为核心,建立基层呼吸病专区等提案。吴浩表示,慢阻肺病纳入国家基本公共卫生服务项目,标志着我们迎来了慢阻肺病防治的新篇章,将极大提升慢阻肺病的基层整体防治水平。2024年1月,在国家卫生健康委能力和继续教育中心指导下,全科医学专家和相关呼吸病学专家共同制定《基层医疗机构哮喘规范化诊疗能力提升示范项目评估标准(试行)》在《中华全科医师杂志》正式发布,为基层医疗机构单位提供了切实可行的诊疗体系建设参考标准,同时该标准项目还配套针对基层医师提供了多维度的理论及实操培训课程,以期提高慢阻肺、哮喘等哮喘疾病在基层的规范防治。“未来,我们也将继续关注基层哮喘疾病防治工作,推动基层哮喘防治标准化中心建设,落地技术标准。多方联动、多方协同,真正落实慢阻肺病防治的关口前移,共促基层卫生健康事业高质量发展。”吴浩说。

慢阻肺病被纳入国家基本公共卫生服务项目,除了促进基层诊疗水平的进步与完善,还可助力各城市、区域建立慢阻肺病分级诊疗体系和模式,从而真正推动慢阻肺病的防控与管理。中华医学会全科医学分会主任委员、北京大学医学部全科医学发展研究中心主任迟春花强调,上级医院与基层医院之间的联动对于提高慢阻肺病的防治效果至关重要。由基层医疗机构负责首诊、长期管理,同时在病情需要的时候和上级医疗机构形成双向转诊、疑难疾病指导以及出院以后的社区管理,可大大推动慢阻肺病患者健康管理结果的改善。慢阻肺病被纳入国家基本公共卫生服务项目后,我们也将持续探索上级医院与基层医院有效的联动机制,共同提升慢阻肺病的防治水平,为患者提供更加全面和系统的健康管理服务。

慢阻肺病作为一种严重影响国民健康的慢性疾病,其防治工作亟须得到国家层面的支持和推动。近年来,随着一系列国家卫生政策的颁布,特别是健康中国行动慢性呼吸疾病防治行动以及实施方案的出台,明确了考核指标和具体任务,极大提高了国家层面慢性呼吸疾病的防控力度,也带动了各省市自治区相关政策的出台。

中日友好医院呼吸中心副主任、国家呼吸医学中心医联体办公室主任、国家慢阻肺病高危筛查及综合干预项目办公室主任杨汀教授表示,在国家重视、行业推动、国家呼吸医学中心的引领下,中国慢阻肺病的防控事业发展迅速,已经取得可喜的进展。国家呼吸中心牵头的慢阻肺病三大项目,推动了基层慢阻肺病规范化分级诊疗,培养了一支基层慢阻肺病的照护人才队伍,促进了慢阻肺病高危人群的早期筛查和综合管理、将慢阻肺病的防控关口前移,提出了健康促进、疾病预防、诊断、控制、治疗和康复的一体化全程照护模式,建立了中国慢阻肺病照护体系。我们期待这一政策能够提升基层医务人员呼吸疾病的防治能力、拓宽他们的业务范围、推动家庭医生签约服务,同时,通过对慢阻肺病患者的长期规范管理,提高治疗依从性,减少疾病的急性加重,真正惠及广大患者。

链接

自由呼吸 畅通无“阻”

聂娟

慢阻肺是一种慢性发展的不可逆的气道阻塞性的肺部疾病,是一种常见的、可预防和可治疗的气道炎症性疾病。呼吸困难是慢阻肺最突出、最典型的临床症状,这也是最容易引起患者焦虑紧张的原因。早期的患者可能只是在爬楼、跑步的时候才会出现症状,但如果没有及早进行干预,随着时间的推移,患者可能在家里干点简单的家务,甚至穿衣服、静卧休息时也会出现气促、胸闷。所以,如果一到换季的时候就会特别出现频繁的咳嗽咳痰,痰量增多,还不容易咳出来,甚至出现了活动后的呼吸困难,慢阻肺很有可能已经盯上你了。

肺功能检查是慢阻肺诊断和治疗中必要的检查手段。肺功能检测的内容有:常规的通气功能检测、弥散功能检测,气道阻力检测以及支气管舒张剂吸入试验等。慢阻肺的治疗主要分为药物干预和非药物干预。

药物干预主要是吸入药物,包括支气管扩张剂、吸入糖皮质激素以及他们两者

联合的吸入剂,除了要根据病情的严重程度选择不同的药物,还要根据患者最大的吸气流速和手口配合协调度选择合适的装置,需要专业医生制定方案。吸入药物能够通过呼吸道直接到达肺部,起效更快、作用效果更好,全身不良反应小。

非药物治疗除了要改变个人的生活方式、戒烟、加强个人呼吸道的防护、家庭氧疗、注射疫苗以外,肺康复训练是国际上公认的一线治疗慢阻肺的方法,能够有效改善慢阻肺患者的呼吸困难,提高患者的运动耐力和生活质量,改善慢阻肺患者的心身健康。为达到最佳肺康复训练能力,临床上有一种心肺运动试验(CPET),可以有效帮助患者评估机体耐力,给出患者最佳的运动处方。同时,通过检测CPET水平,可以更好地评估患者的肺康复能力,有助于增强患者信心和配合度。

(作者系首都医科大学附属北京友谊医院副主任医师)

委员、专家多年呼吁

慢阻肺病被纳入国家基本公卫

本报融媒体记者 杨岚

聚焦阿尔茨海默病防治 四份科普报告正式发布

本报讯(记者 陈晶)日前,由阿尔茨海默病防治协会、国际老年痴呆协会中国委员会主办,北京老年痴呆防治协会、《阿尔茨海默病及相关病杂志》社承办的2024年“中华老年痴呆防治日”全国科普日活动启动仪式在中国科技馆召开。启动仪式上发布了《2024年中国阿尔茨海默病早期预防指南》《2024年中国阿尔茨海默病早期诊断指南》《2024年中国阿尔茨海默病治疗指南》,以及《阿尔茨海默病居家筛查专家共识》4份报告。

据介绍,4份报告覆盖了从家庭筛查、早期预防、精确诊断到系统化治疗的完整链条,将为阿尔茨海默病的早期发现和干预提供重要依据,也为全球阿尔茨海默病的防治研究和药物开发提供中国数据和方案。

据悉,此次科普活动旨在引导人们关注自身健康,积极预防疾病,提高生活质量。帮助大众更好地了解阿尔茨海默病,采取预防措施,以期缓解我国阿尔茨海默病疾病整体负担。

