

民生热议

让优质医疗资源惠及更多患者

河北日报记者 吕若汐

【阅读提示】

今年的政府工作报告提出,推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局。

如何让群众在家门口就能享受优质医疗服务,看得上病看得好病?出席全国两会的我省代表委员建议,应依托京津优质医疗资源,加快国家区域医疗中心建设;完善远程医疗服务体系,提高群众享受优质医疗资源的便捷性;强化基层医疗机构建设,把更好医疗卫生服务送到百姓身边。



北京儿童医院神经外科专家翟锋(右)在北京儿童医院保定医院给患者诊疗。(本报资料片) 河北日报通讯员 任颖摄

加快国家区域医疗中心建设

“开展国家区域医疗中心建设,是推动优质医疗资源扩容和均衡布局、有效缓解群众看病难问题的重要举措。”全国人大代表、保定市第二医院副院长马永平认为,京津两地医疗资源优势明显,建设国家区域医疗中心,可有效将京津优质医疗资源引入我省,提升我省医疗水平,方便群众看病就医。

马永平代表介绍,前不久,保定市第二医院与北京大学口腔医院合作共建了口腔院区,通过扩建增容、调整分区、整合资源,促进医院整体水平提升。下一步,该院还将与北京大学口腔

医院共同推进国家区域医疗中心建设,将院区打造成集门诊、住院、融医疗、科研、教学、预防、保健功能于一体的现代化口腔专科医院,进一步推动优质医疗资源惠及更多患者。

近年来,我省积极推进国家区域医疗中心建设工作,截至目前,已有北京儿童医院保定医院、首都医科大学宣武医院河北医院等6个国家区域医疗中心建设项目先后落户,数量位居全国第4,极大地降低了我省患者外转率。

“引入京津优质医疗资源,可推动医院的诊疗技术、学科建设、人才培养

取得新突破。”全国人大代表、唐山市中医医院副院长张军介绍,唐山市中医医院与中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学附属东直门医院、天津市肿瘤医院、中日友好医院等4家京津医院建立了长期合作关系。通过建立科室间的业务联系,邀请专家定期来院会诊等措施,唐山市中医医院取得长足发展。

张军代表建议,进一步发挥政府主导作用,利用托管、合作等模式,主动与京津高水平医院“嫁接”,加深三地在医疗资源上的合作共享。同时以群众就

完善远程医疗服务体系

“在我国,乡镇卫生院、村卫生室为农村人口提供基本医疗卫生服务,服务总量大、服务半径长,但医疗服务能力却有限。”陈树波代表认为,应进一步完善远程医疗服务体系,更好地推动优质医疗资源向基层下沉,让群众在家门口就能享受到便捷优质的医疗服务。

实,传统的诊疗模式也越来越不能满足基层需求。

“远程医疗服务正成为推动优质医疗资源下沉的一个重要举措。”陈树波代表说,通过远程医疗会诊平台,大医院专家可以线上治疗常见病、慢性病,病人不需要到大医院就诊,省时又省力。

各种远程医疗服务平台已完成1453例会诊。

远程医疗离不开信息化建设。陈树波代表建议,应进一步加大投入力度,完善乡镇卫生院、村卫生室等基础设施建设,全面提高基层医疗机构的信息化水平,以便与大医院实现更好对接。

强化基层医疗机构建设

基层医疗机构是三级医疗预防保健网的“网底”,是基层群众健康的第一道防线。随着医改深入推进,基层医疗机构建设水平正在加快提升。但与城市相比,一些基层医疗机构仍存在医疗设备短缺、优质医疗人才匮乏等问题。

张琦代表介绍,他在调研中发现,有些乡镇卫生院因为缺少专业的设备,一些常见病没办法检查,大医院下来的医生很难在基层开展诊疗工作,群众也只好到较大的医院就诊。此外,部分

基层医疗卫生机构信息化水平低,发展差异大,医疗机构之间存在“信息孤岛”,直接限制了基层利用信息化手段开展医疗服务的能力。

张琦代表建议,应进一步加大对基层卫生服务的投入,补齐基层医疗机构硬件短板,加快推进基层医疗机构设施设备提档升级,提升基础诊疗能力。此外,强化农村医疗卫生机构的信息化建设,提高诊疗服务和公共卫生服务的效率。

也有代表委员提出,在加强基层医

疗卫生机构“硬件”建设的同时,还要下大力气抓紧抓好人才培养这一“软件”工程。

全国政协委员、省工商联副主席孟宪明一直关注基层医疗卫生问题,他在调研中发现,目前我省不少地区还存在基层医疗人才短缺的情况。“病人能不能留下来,还要看医生。”孟宪明委员说,要让患者在家门口看好病,就必须紧抓人才队伍建设,培养一批技术水平高、服务能力强的医生队伍,真正做强基层医疗机构。

医需求为导向,有针对性地开展学科共建、临床交流、人才培养等,更好推动诊疗水平的提高。

“通过推进国家区域医疗中心建设,可让省域内的优质医疗资源按照类似方式,层层下沉到基层,促进优质医疗资源布局更加均衡。”近年来,全国人大代表、邢台市人民医院党委书记陈树波持续关注区域医疗资源均衡分布问题。他认为,地市级医院是调整优化医疗资源结构布局的关键一环,应以市级综合三甲医院为依托,推进市级医疗中心建设,将区域内的医疗资源进行统筹管理,建立起包括地市级医院、县级医院、社区或乡镇医院在内的三级诊疗体系,提高区域医疗水平。

手段做诊断,有时会缺乏足够的实时数据支撑,不如医生患者面对面交流直接有效。再者,目前远程会诊成本还比较高,要解决人员配备、设备维护、网络资费等方面的问题。”张琦代表建议,充分发挥远程医疗服务的作用,需要建立完善的远程医疗服务体系——包括制定统一的医疗信息标准,研究出台兼顾患者、医院、医保和互联网企业等各方利益的政策等。

张琦代表建议,通过不断扩大服务范围,拓展服务项目,实现各级各类医疗卫生机构信息系统全覆盖,从而推动大医院与基层医疗机构之间互联互通,实现信息、资源共享,提高远程医疗服务应用效率。

孟宪明委员建议,应制定一套符合基层发展实际的人才引进、培养和激励约束机制,从政策上给基层医生提供更多保障,让基层医生工作生活有奔头。加大对基层医疗机构的投入力度,提高基层医生的待遇,包括薪酬水平、职称评定、晋升机会等,增加基层医生职业吸引力和成就感。

“每年都有大量的医疗专家、卫生健康部门的工作人员退休,他们工作经验丰富,是加强乡村医疗能力建设所需的人才。”孟宪明委员建议,鼓励医疗领域高端退休人才还乡,在乡村健康发展规划、医疗技术传帮带、引进优质医疗人才、健康教育等方面发挥作用。

互联网医院互联互通信息化平台建设?怎样调动和提高医务人员参与互联网医院工作的积极性?如何保障互联网医院的诊疗质量和安全?怎样加强医疗数据的安全性建设和保护患者隐私?

期待河北用更多的政策创新破解难题,促进京津冀医疗卫生领域协同发展,让更多的河北患者通过数字技术享受到优质医疗资源。

采访/河北日报记者 周聪聪

两会好声音

范社岭委员:以医共体为抓手促进基层医院建设

河北日报(记者王璐丹)“近年来,基层医疗机构虽有较大发展,但无论是硬件、设备方面,还是高水平医疗人才和高质量医疗服务方面,都远比不上市区和县城的水平。”全国政协委员、民建河北省委专职副主委范社岭建议,以紧密型县域医共体建设为抓手,以布局优化整合为抓手,加快推进基层医院转型发展,提升服务能力。



范社岭委员。受访者供图

要实现“小病不出镇,大病不出县”的医疗目标,范社岭委员建议,首先要从顶层设计上统筹规划,建立财政投入倾斜机制,加强基层医疗软硬件建设,在市县级层面建立面向乡镇医疗机构的财政投入增长机制,支持乡镇医疗机构加强基础设施建设、网络信息平台建设。

怎样才能让基层群众在家门口享受到专家级服务?范社岭委员提出,通过构建“互联网+”模式,利用互联网、5G、大数据等技术,建立远程服务平台,实现远程医疗服务全覆盖。针对区域性、季节性、特定群体的地方病、常见病、多发病,组织专家开展专题研讨和

培训,普遍提升基层医务人员的技术水平和服务能力。

激励机制也必不可少。“鼓励各级医疗机构医师到基层医疗机构会诊、在医联体内的基层医疗卫生机构执业,为中高级人才职称晋升提供便利条件。鼓励基层中专学历医务人员通过学习获得更高层次、季节性、特定群体的地方病、常见病、多发病,组织专家开展专题研讨和

吴相君代表:加强中西医结合学科与科研平台建设

河北日报(记者王璐丹)针对当前中西医结合自主创新科研能力不足,中西医结合优势和特色发挥不充分、人才相对缺乏等现状,全国人大代表、石家庄以岭药业股份有限公司董事长吴相君建议,进一步健全中西医结合的发展策略、政策措施,加强中西医结合学科与科研平台建设,促进中医药传承创新高质量发展。



吴相君代表。受访者供图

吴相君代表建议,设立中西医结合科技专项,加强中西医学与药理学、分子生物学、生物信息学、AI技术等多学科深度交叉融合,推进中西医结合诊疗基础研究,推动具有国际影响力的标志性成果产出。鼓励开展中西医结合理论、临床、应用相结合的自主创新研究。加强推广应用“理论+临床+新药+实验+循证”的科技创新转化模式,提高科技成果转化能力。建立中西医协同长效机制,健全中西医临床协同体系,提升中西医协同攻关水平,支持综合医院提高中西医结合的临床诊疗能力,开展综合医院与

基层社区门诊中西医协同诊疗。

“长期以来,中西医结合领域的高层次人才和基层人才相对缺乏。”吴相君代表建议,对接社会需求,精准培育中西医结合专科、本科、研究生不同层次人才。建立具有中西医结合特色的住院医师规范化培训方案及培训体系,着力培养复合型、实用型人才。

裴红霞代表:促进县域普通高中发展

河北日报(记者苑立立)“乡村振兴,教育先行。办好县域普通高中不仅关系到县域义务教育优质均衡发展,也对县域经济社会发展具有稳定和支持作用,更可以为乡村振兴提供人才支撑。”全国人大代表、石家庄外国语学校党总支书记裴红霞建议,健全完善促进县域普通高中发展的政策举措,补齐乡村教育短板,助力乡村振兴。



裴红霞代表。河北日报记者 赵海江摄

近年来,在城镇化快速发展进程中,许多地方的县域普通高中面临“生源之困、师资之困、条件之困、保障之困”。

裴红霞代表建议,提升县域普通高中统筹管理层次,完善县域普通高中教育管理体制。打破现有行政区划治理模式下的普通高中管理权限,强化和提升县域普通高中教育的管理层级,进而为县域普通高中在招生政策、办学条件以及师资力量等方面提供制度保障。建立县域普通高中教育经费中央和地方合理分担机制,保障县中教育经费投入,支持县中教育信息化建设,更好地

促进城乡优质教育资源共享。提高教师队伍水平,健全教师的补充、培养、激励机制。建立城市优质高中与薄弱县域普通高中的对口帮扶机制,支持建设城乡高中学校共同体,通过“以强带弱”加快县域普通高中教育高质量发展。

学者观察

河北医科大学马克思主义学院副教授戴晓晖:智慧医疗促进优质医疗资源共享

今年政府工作报告提出,推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局。医疗资源具有稀缺性特征,目前还存在分布不均、配置不合理的情况。从京津冀区域来看,我省在医疗资源投入上和京津差距较大,推动优质医疗资源的扩容下沉和区域均衡布局,促进京津冀医疗卫生领域协同发展,智慧医疗大有可为。

智慧医疗是以物联网技术为依托构建的健康档案区域信息平

台,为患者与医务人员、医疗机构以及医疗设备之间实现更加便捷的交流和互动提供信息化、智能化服务。现在推行的网络问诊、互联网医院等,都属于智慧医疗范畴。智慧医疗能够打破优质医疗资源时间和空间的限制,对于解决基层优质医疗资源短缺和人民群众需求增加之间的矛盾大有裨益。

这几年,正是借助智慧医疗,越来越多的河北患者在家门口便能享受到

京津的优质医疗资源。尤其是随着很多省内医院与京津医院广泛开展合作,线下与线上的充分结合,使智慧医疗的优势得到更大程度发挥。

着眼于智慧医疗的优势,国家在规范互联网医疗方面制定了一系列政策,来推动相关工作的科学有序运行。

利用智慧医疗实现京津冀优质医疗资源共享是大势所趋,但一些现实问题需要尽快解决。其中包括,如何推进

百姓寄语

想找一位家庭医生

辛集市市民梁特因为2岁儿子咳嗽发烧加上过敏,一周内已经去了三次医院,排队2小时问诊3分钟的就医模式,让他深感疲惫。“真希望有个家庭医生,可以在家人每次生病时告诉我该如何处理,省去这些折腾。”

家住石家庄市桥西区振头街道的市民王志利,今年60岁,每天都要打胰岛素,但就这这么一个简单的动作也总是操作错误。“医生说打3个单位,我总是打少了。就算去了大医院,人家专家怎么可能反复教我这种细节?”王志利说。

与王志利一样,邯郸市民李女士也不想因为一点儿小事就跑医院。“前阵

子耳鸣,听不清,上网一查,说可能是脑瘤,得做手术。”李女士吓得不轻,赶紧到医院就诊。一系列检查下来,原来是耳屎吸水膨胀,导致了听力瞬间下降。

“如果有一位专业的家庭医生,及时咨询和沟通,就能避免走这些弯路。”

记者采访了多位市民,他们大多知道有家庭医生签约服务这件事,但普遍认为签约服务价值不高,也担心签约以后实行社区首诊会不会延误治疗。他们希望经验丰富的临床专家多到基层医疗机构实地培训,提升社区医生专业能力,让大家可以足不出户就有“医”靠。

文/河北日报记者 王璐丹