

体验·民生一线观察

2023年7月,国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药管理局联合发布了第五批国家区域医疗中心项目名单,包括北京大学人民医院石家庄医院、天津市肿瘤医院秦皇岛医院等49个项目。这些国家区域医疗中心建设项目的目的是提升各区域疑难复杂和重大疾病的救治能力。

2023年3月,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》,要求促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,建设中国特色优质高效的医疗卫生服务体系,不断增强人民群众获得感、幸福感、

一个城市医联体的探索——

名医做好“传帮带”

“多亏了云南阜外的大夫,手术特别成功。”回忆起7年前来云南旅游时突发的心血管疾病,79岁的尤大爷仍然心有余悸。

“当时我和老伴参观完一个景点,突然胸部出现‘撕裂般的疼痛’,当场就晕过去了。”尤大爷说,自己在当地医院抢救后,确诊为主动脉夹层,随后被转至中国医学科学院阜外医院云南医院(以下简称云南阜外)。

那时候的云南阜外投入运营不久,由云南省人民政府与中国医学科学院阜外医院(以下简称北京阜外)合作共建,是云南省唯一的一家三级甲等心血管病专科医院,并于2019年成为第一批国家区域医疗中心建设试点单位。

“老人的动脉破口位于主动脉弓部小弯侧,几乎与左锁骨下动脉在同一平面,解剖条件比较棘手。”云南阜外血管外科主任郭媛媛说,“这样的手术难度较大,我们跟北京阜外血管外科专家讨论后,专家决定从北京飞来昆明为老人做手术。”

这次手术很成功,术后第二天,尤大爷已能够下床活动。

郭媛媛告诉记者,在云南阜外刚成立的两年时间里,由于本地医生团队相对不够成熟,遇到难度较大的危重症,北京阜外的专家经常到云南来做手术,给大家示范。

如今,郭媛媛已顺利“出师”。同样的主动脉夹层疑难病症,郭媛媛已能担任手术主刀,成功治愈了数名患者。

云南阜外院长助理牛国栋介绍,云南阜外完整平移了北京阜外的管理规章制度,包括学科架构、医疗管理模式及信息系统。北京阜外长期派驻临床及行政管理相关工作人员,作为科室轮值负责人指导云南阜外团队开展日常诊疗及管理工作。目前,已有超过820名北京专家在云南轮转工作过,长期保证65余名专家在云南工作。此外,云南阜外本地招聘的医院临床及行政人员,几乎全员安排至北京阜外进行进修培训。

培训不光是技术的交流,同时也是阜外文化的传播。“在阜外,我们遵循生命至上。我们

一个城市医联体的探索——

专家问诊进社区

“要多吃一些粗粮,少吃重油重盐的食物,慎吃海鲜。”湖北省武汉市江岸区劳动街社区卫生服务中心全科诊室内,来自武汉市中心医院神经内科的副主任医师操基清正在问诊,开具处方的同时,不忘叮嘱患者健康饮食。

62岁的患者王建平连连点头。因为患有高血压、偏头痛、糖尿病等慢性病,王建平需要定期做检查。“之前我都是去市里的大医院看病,现在习惯到这里来。主要是方便,家门口就能看上三甲医院的‘专家号’。”王建平说,有了专家问诊和指导,自己的基础病得到稳定控制,一些症状减轻了不少。

2017年开始,武汉市中心医院与江岸区劳动街社区卫生服务中心共建“紧密型医联体”。每周,武汉市中心医院都会派出不同科室的5名医生定期到劳动街社区卫生服务中心坐诊一天。

“我们不仅负责问诊,也要带一带社区卫生服务中心的医护人员,分享一些看病的经验。”操基清说,社区卫生服务中心也会不定期组织医护人员到武汉市中心医院跟岗学习,通过双向互动,提高基层医生的诊疗水平。

为了让医联体的建设能够长期稳定发展,武汉市中心医院还派了一名管理人员常驻社区卫生服务中心,负责中心的日常运营。“我现在的主要工作地点就在劳动街社区卫生服务中心,负责与中心医院对接,让医联体内的资源能够交流畅通。”劳动街社区卫生服务中心主任朱江说。

近年来,武汉市中心医院将越来越多的医疗资源下沉到医联体单位,目前已形成覆盖38家医疗机构的不同类别医联体。其中,武汉市中心医院首创的智慧化全程血糖管理模式,联合20余家医联体单位开展双向转诊,落实分级诊疗,惠及20余万居民,让区域慢病健康管理服务实现一体化。

为了让社区居民在家门口就能享受到优质医疗资源,武汉市中心医院与劳动街社区卫生服务中心还打通信息壁垒,成立“联合病

安全感。

推动优质医疗资源下沉是促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局的重要一步。近年来,我国大力建设国家区域医疗中心,组建各种形式的医联体,推动优质医疗资源下沉,增强欠发达地区、基层和农村的医疗服务能力,让群众在家门口就能享受到优质、高效的医疗服务。

当前,我国优质医疗资源数量、规模和布局情况如何?各地区各部门进行了哪些有益探索?今后如何更好推动优质医疗资源下沉?记者近日在云南、湖北、福建等地进行了采访调研。

教给年轻医生,只会做手术的医生只能称之为技术匠,不能称为好医生。知识会过时,但对患者认真严谨的态度和为患者服务的精神不会过时,达到这两个要求才称得上是好医生。”牛国栋说。

作为一名年轻的科室主任,郭媛媛坦言自己的成长,受益于北京阜外对年轻医生的培养机制。“在我培养期内,专家有时担任我的手术第一助理,在一旁指导。”

在云南阜外,许多像郭媛媛这样的年轻医生快速成长,一批高级医疗技术推广普及:2023年,三四级手术占比达95.47%,冠状动脉手术622例,先天性心脏病手术772例……

“未来,云南阜外和北京阜外将通过与更多高校搭建平台展开合作,依托优质医疗资源展开科研教学,完善人才服务管理制度,提升人才培养和吸引能力。同时增强人才输出‘造血’能力,带动省内各级医院的临床诊疗水平共同进步,落实好优质医疗资源下沉的国家政策。”牛国栋说。

新闻背景

目前,我国已确定五批共125个国家区域医疗中心建设项目,覆盖所有医疗资源薄弱省份。国家卫生健康委公布的数据显示,项目实施以来,有1400余项诊疗技术平移到输入省份,填补了300多项省级医疗技术空白,相关省份跨省就医人数明显下降。借鉴国家区域医疗中心的建设经验,各省份也在建设省级区域医疗中心。“十四五”期间,国家将支持各地建设120个左右省级区域医疗中心,推动省内优质医疗资源下沉。

图①:河北涿州市人民医院,医生在医共体影像诊断中心分析乡镇医院上传的患者影像图片。

新华社记者 牟宇摄

图②:浙江绍兴诸暨市沈东街道东盛社区卫生服务站,志愿者在指导居民使用自助挂号设备。

新华社记者 徐昱摄

积极推动优质医疗资源下沉

本报记者 中少铁 沈靖然 吴君 刘晓宇

一个紧密型县域医共体的发展——

群众在家有“医”靠

“老王,是不是又忘了来复诊开药啦!自己的健康可不能忽视啊。”上午,一阵急促的手机铃声响起,正在家里休息的高桥村村民王辉煌赶紧接了起来,电话那头是福建省三明市沙县区总医院高桥分院副院长张纯楠。

“哎呀,瞧我这记性!马上就到,您稍等一会儿。”从门厅里推出电动车,揣上医保卡,王辉煌赶往高桥分院。不到10分钟,王辉煌坐到了门诊室中,张纯楠已在这里等候。问近况、观气色、测血糖,张纯楠说:“血糖控制得不错,这是这个月的药,还得继续吃,记得每月初来复查!”这让已患5年糖尿病的王辉煌心里更踏实了。

“现在乡镇卫生院的水平提高了,老百姓看病更方便了!”王辉煌快人快语,道出了沙县区县域医共体建设的突出成效。2017年,原沙县医院和沙县中医院合并成沙县总医院(现沙县区总医院)。目前,沙县区总医院下辖12个分院(乡镇卫生院)、2个社区卫生服务中心和132个村卫生所,组建成紧密型县域医共体,承担全区26万人的基本医疗、基本公共卫生服务、预防保健等职责。

“总医院成立以后,在福建省肿瘤医院的帮助下成立了肿瘤科,规范提升了医务能力,同时下派医务人员支援乡镇分院建设,分院力量得到极大加强。”沙县区总医院院长谢显金介绍。张纯楠告诉记者,在高桥分院,能诊治的疾病种类已经从53种升至80多种,实现了一般的病就近治疗,患者不必再跑到几十里外的县城就诊。

“要不是5年前的医生下乡,自己的毛病压根就不能早发现。”王辉煌回忆,2019年夏,高桥分院医务人员下乡巡诊,自己异常的血糖指标引起了医务人员的重视。县域医共体搭建以后,沙县区总医院成立了健康管理部,明确了“以基层为重点、预防为主”的健康管理思路。比如,在老年人、慢性病患者健康管理方面不断探

截至目前,我国已确定五批125个国家区域医疗中心建设项目,覆盖所有医疗资源薄弱省份

全国组建1.8万个各种形式的医联体,远程医疗覆盖所有地级市

全国已建成县域医共体超4000个,800多个县(市、区)开展紧密型县域医共体建设试点;

基层卫生健康服务网络不断健全,90%的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点

数据来源:国家卫生健康委

记者手记

“家门口就能挂‘专家号’,看病越来越方便”“社区医院做完检查,上级医院专家就能给出‘云诊断’”“国家区域医疗中心建设项目的实施,让地方的医疗水平大幅提升”……采访中,一个个生动的案例,让记者深切感受到我国推动优质医疗资源下沉取得的成效。

近年来,我国不断深化医药卫生体制改革,将更多医疗机构纳入医联体,完善异地就医直接结算机制,推进国家和省级区域医疗中心建设,让健康惠民政策落实到“最后一公里”,持续提升基本医疗卫生服务的公平性、可及性。一系列举措进一步增强了基层医疗服务能力,缩小了区域差距,更好地满足了群众就近享有高质量医疗服务的需求。

面对人民群众日益增长的美好生活需要,全面推进健康中国建设,仍需我们继续推动医疗服务重心下移、资源下沉,增加优质医疗资源供给,解决优质医疗资源不均衡、高水平医疗服务供给差异大等问题。

推动优质医疗资源下沉,要把提升医疗服务能力放在首位。要根据目标地区医疗资源的实际情况,注重补齐短板弱项。国家区域医疗中心建设项目的输出医院负责带动项目医院加强专科建设,重点加强外转率高、就医需求大的专科建设,如癌症、心血管、骨科、儿科等,提升疑难复杂疾病患者救治能力。医联体的牵头医院,应该注重提升基层成员单位的常见病、多发病的诊治能力,畅通大病和疑难杂症的转诊渠道,推动一般病在市县解决。

推动优质医疗资源下沉,要注重培养医疗人才。医疗人才是医疗资源的根本,不仅要将其好的医疗设备、有效的治疗药物下沉到偏远地区和基层,还要将先进的医疗技术和理念传授给当地医护人员。国家区域医疗中心建设项目的输出医院派出科室骨干力量,在做好患者诊治的基础上,手把手带教受援医院的医护人员,加强医学知识和技能培训,同时提供更多进修机会,切实提升其业务能力。

推动优质医疗资源下沉,还要改善医院管理,提升服务效率。完善的医院管理制度有利于提升医疗服务效率,更好保障医疗质量。国家区域医疗中心建设项目的输出医院一方面派驻骨干人员担任项目医院的管理人员,帮助项目医院优化管理架构,完善规章制度;另一方面,帮助项目医院加强信息化建设,重点在远程医疗服务方面发力,让输出医院的优质医疗资源通过网络辐射到项目医院。

党的二十大报告提出,“促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局”。推动优质医疗资源下沉是区域均衡布局的重要一步。发达地区、大城市、大医院要加大对欠发达地区、偏远地区、农村和基层的医疗帮扶,大家一起努力,就能实现人人享有均等化的基本医疗卫生服务,实现人人享有均质化的危急重症、疑难病症诊疗和专科医疗服务。

民生服务港

与用人单位发生劳动争议如何解决?

本报记者 邱超奕

不少劳动者在与用人单位发生劳动争议后,不清楚应该如何维护好自身权益,需要走哪些法律途径?对此,人力资源社会保障部调解仲裁管理司有关负责人进行了解答。

根据劳动争议调解仲裁法第四条、第五条规定,发生劳动争议后,劳动者可以与用人单位协商解决。如果协商达成一致的,双方可以签订和解协议。如果当事人不愿协商、协商不成或者达成和解协议后在约定的期限内不履行的,劳动者可以依法向调解组织申请调解,也可以依法向劳动合同履行地或者用人单位所在地的劳动争议仲裁委员会申请仲裁。

发生劳动争议,是否可以直接向人民法院起诉?人力资源社会保障部调解仲裁管理司有关负责人表示,根据劳动争议调解仲裁法有关规定,“协商—调解—仲裁—诉讼”是我国劳动争议处理的基本程序和方式。其中,协商、调解不是必经程序,可由双方当事人自愿选择,但仲裁是诉讼的必经前置程序,只有先经过劳动争议仲裁委员会仲裁,对仲裁结果不服的才能向人民法院起诉。

为便利当事人维权,人力资源社会保障部开发了“互联网+调解”服务平台,提供劳动争议调解网上申请、案件处理进展查询和法律法规政策查询等服务。通过该平台,当事人不用再到现场递交调解申请书,可以直接网上递交。当事人可以登录全国劳动争议在线调解服务平台,也可以通过国家政务服务平台、人力资源社会保障政务服务平台或电子社保卡等渠道获取在线调解服务。

本版责编:刘温馨 版式设计:张芳曼