

健康焦点

填补技术空白千余项

西藏筑起医疗人才“高地”

本报记者 申少铁



院共开展三、四级手术近2万余台,危急重症患者抢救成功率达到90%以上。

在带动本地医护人员技术水平提升的同时,改善了全市医疗卫生领域人才队伍结构。在援藏专家团队的帮助下,林芝市人民医院建立起全科医学培训基地,截至目前,先后培训本地医护人员1000多人次。

市人民医院的妇产科医术高,我姐姐也是在这里生的孩子。”次仁玉珍说。

“在北京妇产医院的援助下,我们科室的本地医师能独立完成各种妇科三、四级手术,能处理产科各种危重症孕产妇的救治,许多孕妇产前前来生孩子。”拉萨市人民医院妇产科主任边巴卓玛介绍,2018年底,拉萨市人民医院妇产科被评为西藏自治区唯一一家国家母婴安全优质服务单位。

首都医科大学附属北京妇产医院是拉萨市人民医院妇产科的“院包科”医院。2015年8月以来,北京妇产医院派多位专家到拉萨市人民医院妇产科进行支援,并以师带徒方式对本地医生进行带教,通过开展各种讲座、制定科室工作指南等方式,规范妇产科的临床操作和各种抢救流程,有效提升了科室的诊疗水平。

“院包科”是医疗人才“组团式”援藏工作精准帮扶当地医院重点科室的主要方法。北京协和医院及北京大学人民医院、北医一院、北医三院通过“院包科”的形式,支持自治区人民医院全力创建西藏自治区医学技术高地。例如,北京大学人民医院帮助西藏自治区人民医院建立西藏自治区第一个血液科,并不断充实力量,使其成为自治区唯一可以治疗白血病科室。

王云亭介绍,根据医疗人才“组团式”援藏的特点和对口帮扶关系,确定北京协和医院等8家医院(单位)作为牵头单位,选定65家三甲医院作为包科医院,以“院包科”形式承担西藏自治区人民医院和七十个地(市)人民医院专科建设和医疗人才队伍建设,真正实现了变“输血”为“造血”。截止目前,西藏自治区已重点建设164个科室,打造心血管内科、妇产科、儿科、骨科等85类具有高原特色、符合西藏群众就医需求的科室。

科室能力的增强也提升了医院的综合实力。目前,拉萨、日喀则、山南、林芝、昌都、那曲等地级市的人民医院都创建了三甲医院,结束了西藏自治区没有市级三甲医院的历史,就连海拔最高的阿里地区也建成了首家三乙综合医院——阿里地区人民医院。

上图:复旦大学附属中山医院援藏专家、日喀则市人民医院胸泌外科主任郭卫刚(左三),正在为日喀则市人民医院的医生进行手术演示教学。

本报记者 申少铁撰

无影灯

■我们必须依法保护好中医药知识产权,传承精华,守正创新,为人类健康贡献更多的“中国处方”

近日,中办、国办印发《关于强化知识产权保护的意见》,要求研究制定传统文化、传统知识等领域保护办法,加强中医药知识产权保护等。

中医药传统知识是中华民族宝贵的资源,是中医药传承发展的核心要素。中国是中医药的发源地、中医药原材料的输出地和最大的消费国。然而,目前,中医药传统经典名方却被不少国外公司无偿占有。他们通过合作、收购、兼并获得中国的中医药知识产权,在所在国申请专利,禁止中国企业生产和销售。

所谓中医药传统知识产权保护,是指中医药传统知识持有人对其持有的中医药传统知识享有传承使用的权利,对他人获取、利用其持有的中医药传统知识享有知情同意和利益分享等权利。尽管保护传统知识已成国际共识,但现状颇为尴尬。而中医药传统知识多处于公开状态,现行知识产权制度强调保护新颖性和创新性,无法有效保护传统中医药。统计显示,我国不少现代中药没有申请专利。因为申请专利意味着将方剂全部公开,他人只要在现有方剂基础上稍作改动,就能得到一个新的方剂。不公开方剂难以获得专利,公开了则可能导致方剂价值受损,这是中医药企业普遍面临的问题。

保护中医药知识产权,必须变被动防守为主动出击。从《专利法》的规定来看,专利权保护期限不过几十年,需要不断申请专利保护。有限的专利保护期,保护不了传承上千年的中医药。我国的知识产权法律体系只保护结果创新,不保护资源来源。因此,唯有从源头上保护好中医药的知识理论体系,才能促进中医药事业的创新发展。例如,地黄九家族由六味地黄丸加味而来。只要保护好制备六味地黄丸的“理和法”,如柏地地黄丸、杞菊地黄丸、归芍地黄丸等“方和药”才会不断涌现。如果只保护“方和药”,不保护“理和法”,中医药创新的源头就会枯竭。与其下游拦坝,不如上游开源,对中医药经典名方形成“从头至尾”的整体保护,保护好中医药这一中华民族的伟大创造。

中医药学包含着中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验,是中华文明的瑰宝,凝聚着中国人民和中华民族的博大智慧。我们必须依法保护好中医药知识产权,传承精华,守正创新,为人类健康贡献更多的“中国处方”。

保护好中医药知识产权

王君平

2015年6月,我国启动实施医疗人才“组团式”援藏工作。国家卫健委和北京、上海、广东等7个对口支援省(市)指派医院,成批组团选派医疗骨干,支援西藏自治区人民医院和7个地(市)人民医院专科建设和医疗人才队伍建设。目前,第五批医疗人才“组团式”援藏医疗对已经进入藏。4年多来,西藏自治区医疗卫生事业取得长足的进步,每千人床位数、卫生技术人员数量、职业医生数量等指标接近全国平均水平。医疗人才“组团式”援藏给当地群众看病就医带来哪些变化?请看记者的调查报告。

——编者

高难手术也能做

各支援医院选派了659名医疗专家进藏,实现338种“大病”不出自治区、1990种“中病”不出地市就能治疗

“北京来的专家救了我的命!”拉萨市城关区白定村村民米玛说。不久前,米玛在拉萨市人民医院接受了腹腔镜下胃癌根治手术。45岁的米玛平时有个习惯,每天喝几两白酒。在他的脑子里,“癌症”是个陌生的词汇。两年前,他就出现了腹痛、恶心、呕吐等症状,但没有重视。2019年初,腹痛难忍的他到拉萨市人民医院做了胃镜检查,结果显示胃肿大,出现大面积溃疡,医生确诊为中期胃癌。米玛的妻子知道确诊消息后泣不成声,以为丈夫没救了。

米玛在拉萨市人民医院接受了长达6个半小时的手术。他和妻子没有想到,这家医院居然能做这样的大手术。原来,北京专家对口支援拉萨市人民医院消化科,极大提升了科室的诊疗能力。北京友谊医院消化科专家刘春涛为米玛实施了术中胃镜检查,确定了胃部切除的范围;在北京友谊医院普外科专家尹杰的现场指导下,拉萨市人民医院外科医生平措、普布罗杰、扎西云旦对米玛进行胃部切除手术。这样高难度的手术,在拉萨市人民医院历史上是很少见的。

西藏高寒缺氧,环境艰苦。拉萨市海拔3600多米,年平均空气含氧量仅为平原地区的64.3%。援藏专家尹杰从北京飞到拉萨,没有来得及休息便进入了手术室。参与手术的护士说,尹杰出现了严重的高原反应,但他全程精神高度集中,靠吸氧完成了这台手术。

2015年6月,中组部、国家卫健委等启动实施医疗人才“组团式”援藏工作。截至第四批医疗队伍结束援藏,各支援医院选派了659名医疗专家进藏,各支援医院“打包移植”先进经验和科技成果847项,填补了西藏医疗技术空白1014项,实现了338种“大病”不出自治区、1990种“中病”不出地市。

西藏自治区卫健委党组书记、副主任王云亭介绍,在医疗人才“组团式”援藏工作支持下,西藏自治区已建立起覆盖区、市、县、乡、村五级的城乡医疗服务网络,基本医疗、疾病预防控制、妇幼保健、急救和巡回诊疗体系不断完善,全区医疗卫生机构数量达到1548个,床位1.68万张,卫生人员2.4万余人。从卫生指标看,每千人口床位数4.88张、卫生技术人员5.54人、执业(助理)医师2.41人,均接近全国平均水平。4年多来,援藏医

规范培训“师带徒”

大城市专家培养本地医疗骨干984名和县级医院医疗骨干1593名,已有120名受援医生能独立开展1至2种新手术

“本来想去成都看病,但听说人民医院来了广州的专家,医术很高,我就来治疗胳膊了。”在林芝市人民医院康复理疗科,正在做手臂理疗的患者胡阳春对记者说。胡阳春是林芝市波密县的小学老师,在送学生回家的路上遭遇泥石流,导致颈椎和右手臂受伤。他的右手臂受伤后,无法伸直,吃饭夹菜都很吃力,给学生们上课只能反着手写,很不方便。

“刚做完针灸,现在准备做空气波治疗。”胡阳春轻轻伸了一下右手臂说,经过两个疗程的治疗,现在已经能正常写字了。

“空气波治疗的效果很好,立竿见影。”林芝市人民医院康复科主任拉贵介绍,空气波治疗仪是广东医疗人才“组团式”援藏的专家引进医院的新设备。一年多来,在广州专家的援助下,康复科发生了翻天覆地的变化。“以前,我们科室只能做一些简单的传统康复治疗。现在,使用先进的超声波检查,可以准确发现手臂和腿部的疾病。”拉贵介绍,来自中山大学附属第三医院康复科的援藏专家姜丽,不仅给康复科带来了先进的现代医疗设备和治疗技术,还帮助科室培养了医生,大批患者慕名来治疗。

“我是学中医针灸专业毕业的,当时对解剖和超声波知识完全不了解。”林芝市人民医院康复科主治医师舒大青对记者说。舒大青是姜丽的学生,平时跟着姜丽学习解剖知识、超声波理论和实践操作,现在已经基本掌握了肩关节、踝关节等肢体关节部位疾病的检查和治疗。在姜丽的指导下,舒大青开始重视科研,准备在医学论文方面取得突破。

林芝市卫健委有关负责人介绍,广东医疗人才“组团式”援藏的专家与本地医疗骨干结成帮扶对子146对,制定了帮带工作考评办法,并量化了师带徒和重点科室建设目标,

精准帮扶“院包科”

重点建设164个科室,打造心血管内科、妇产科、儿科、骨科等85类具有高原特色、符合西藏群众就医需求的科室

“感谢北京来的马医生让我顺利生下宝宝!”躺在拉萨市人民医院妇产科病床上的次仁玉珍说。由于高龄怀孕,她出现了严重的妊娠高血压,属于高危孕妇。

一天晚上,次仁玉珍翻身的时候不小心从床上掉下来,血压升高,全身浮肿。北京妇产医院援藏专家、拉萨市人民医院妇产科主任马莹接诊了她。“孕妇当天晚上9点来的,科室都没有床位了,我们想办法给她腾出一张床。”马莹回忆说。

次仁玉珍的化验结果显示,肝功能指标高,血小板低。此外她还出现了产前抽搐,情况危急。拉萨市人民医院妇产科动用全科力量进行了抢救。最后,次仁玉珍紧急接受了剖腹产手术,生下一个健康宝宝。“拉萨

会因为测得大勤而紧张,引起血压增高。在血压不稳定时,以及调整药物种类、剂量的初期可以适当增加监测。一旦血压稳定,每周选择一两方便的时间测量血压即可。

监测血压比较关键的时间点包括:①早晨服药前。这是降压药物作用最弱的时候,也是经过夜晚血压生理性降低之后的反弹时刻,这时的血压常常是一天之中的最高点。②服药后2至3小时。这是降压药作用最强的时间段,可以观察血压是

否降得过低。③晚上或睡前。夜间迷走神经兴奋,心率和血压在睡眠后都会出现生理性下降。如果血压不稳定,也可到医院做24小时动态血压监测,观察昼夜血压的变化规律,以便调整药物种类、剂量和用药时间。

血压测量要科学规范。自己测量血压之前应避免剧烈活动,休息5分钟后测量。血压计要定期校准(每年至少一次),可带到医院与医生的血压计同时测量、比较。测量方法要规范,袖带不宜过松或过紧,手臂放置在桌上与心脏处于同一水平线。测量前避免生气、激动、活动,测量中不要说话、屏气,身体放松,避免紧绷。如果测得结果偏高,建议1分钟后再次测量,以去除紧张等因素的影响。在血压稳定之后,可以每周选一天抽测血压,当出现头痛、头晕等不适,或是天气变暖变凉,抑或睡眠不佳、压力较大时,应及时检测血压、脉搏变化。

(作者为北京大学人民医院心脏中心主任医师)

名医讲堂

寒冬谨防血压“爆表”

张海澄

冬天是心脑血管事件高发季节。寒冷容易导致血压飙升,经常有患者的血压高出水银血压表的最高值,俗称“爆表”。高血压是心脑血管疾病的共同危险因素,有效控压是减少心脑血管事件最直接、最有效的手段。

血压增高可以出现头痛、头晕等不适症状,也可以毫无感觉。因此,单凭就诊时医生测血压是远远不够的,家庭自测血压优于诊室血压,更能反映血压的日常情况。

养成自我监测血压的习惯。单凭感觉

是不能判断血压高低的,因为血压过高、过低都会有头晕、头痛等不适,甚至还有相当一部分患者即便血压很高或很低都没有明显的症状。因此,一定要养成监测血压的好习惯。经常有高血压病人感觉头晕了,不测量血压,就自己加上一片降压药,从而导致严重的低血压。因此,科学监测血压非常重要。

血压不宜测得太勤。有人每天都要测多次血压,甚至睡到一半专门起来测血压,往往是越测血压越高,其实不仅没必要,还

医学资讯

中国医院院长改善医疗服务论坛举行

三级医院预约诊疗率接近50%

本报电 2019中国医院院长改善医疗服务论坛日前在安徽省合肥市举行,主题为“改善医疗服务——我们在行动,我们共分享”。国家卫健委副主任王贺胜在论坛上说,近年来我国实施了改善医疗服务的一系列举措,医疗服务流程进一步优化,医疗服务质量进一步提升,患者就医获得感进一步增强。

加强医院信息化建设,优化服务流程。三级医院预约诊疗率接近50%,精确到30分钟内分段预约的医院达到了3300余家,开展检查检验、集中预约的医院数量超过了2600家,7800家医院能够开展门诊移动支付、一站式结算,3680多家医院提供了导诊、分诊、就诊提醒、检查检验结果推送等服务。患者往返医院的次数减少,在院内的重复排队减少、门诊全程候诊时间减少,平均住院日减少。

推广新型医疗服务模式,提升服务质量。针对恶性肿瘤,涉及多系统、多器官的疑难复杂疾病,建立多学科诊疗模式,即患者挂一次号即可同时得到多个专科专家的会诊。目前全国开展多学科诊疗的三、二级医院已经超过4000家;针对住院手术难的问题,创新推动日间手术试点,开展日间手术的三、二级医院超过了1200家,病种超过了200个,年日间手术排次超过了154万台,有效提高了手术的效率,缩短了术前等候时间,减轻了患者的负担。加强危急重症救治,在全国推广建设胸痛、创伤、危重孕产妇和危重新生儿救治中心,形成区域协同的急诊急救服务网络,2000余家医疗机构建立了新型的救治中心。

提高医疗服务的连续性,增强患者获得感。加快推进各地区域信息化平台建设,上海等24个省份的区域信息化平台具备预约功能,且覆盖区域内超过80%的三级公立医院。9100多家医院开展了远程医疗服务,2400多个医联体牵头医院建立了远程医疗中心,远程医疗服务量超过了2000万,远程教育培训接近200万场。

本届论坛由国家卫健委医政医管局、人民网和安徽省卫生健康委联合主办。论坛宣传推广了近万个改善医疗服务典型案例,充分展现了现代医院管理制度的建设成果。与会代表围绕医院高质量发展、AI赋能基层、创新医疗服务等主题进行了交流。国家卫生健康委中心与人民健康举行了战略签约仪式,启动了“2020年度群众满意的医疗机构/科室/医务人员”系列推选宣传活动。

(李彤)

本版责编:李红梅