

聚焦 JUJIAO

以“区域矩阵”推进紧密型医联体建设

王笑频

医联体是以政府主导统筹规划为原则，按照网格化及不同医疗机构的功能、定位、级别，组建而成的医疗联合体。自2017年国务院办公厅发布《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》以来，医联体建设在全国范围内得到广泛实施，取得了显著成效。

近日，国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发了《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023-2025年)》，提出2023至2025年在全国实施改善就医感受、提升患者体验主题活动，进一步解决人民群众看病就医的急难愁盼问题。《方案》指出，要推动形成流程更科学、模式更连续、服务更高效、环境更舒适、态度更体贴的中国式现代化医疗服务模式，对医联体建设提出了新的要求。

公立医院是我国医疗服务体系的主体，其中高水平公立医院在保障患者就医需求，解决人民群众慢性病、疑难病诊疗过程中发挥着巨大作用。面对持续每日过万人次门诊高峰，在保障人民群众就医需求的同时，如何提升服务质量、改善患者就医体验，成为新时期公立医院高质量发展重点课题。

在提升公立医院服务能力，实现公立医院高质量发展的过程中，中国中医科学院广安门医院发挥中医“国家队”引领带动作用，探索出以构建高质量中医药服务“区域矩阵”为抓手，积极推进优质医疗资源下沉，着眼覆盖全民和全生命周期的中医药服务模式。该模式下，广安门医院与京内14家医院、京外11家医院建立起紧密的医联体合作关系，持续推进西城区中医医联体建设及京津冀中医药协同发展项目建设工程，并打造了医联体内“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局。归纳紧密型医联体建设“联”“强”“同”三方面的经验，或许能为其他公立医院提升患者就医体验提供新的思路。

一、以服务能力提升为抓手，推动各单位紧密联合

医联体建设首先要解决好合作协同问题，这要求牵头主体发挥引领作用，根据不同功能定位、不同级别医疗机构科学合理分工，全面覆盖区域人民群众就医需求，推动医疗服务供给侧结构性改革。2022年底，疫情防控转段的救治高峰关键时期，北京市推行多年的紧密型医联体发挥了积极作用。在医联体框架内建立的基层转诊绿色通道，使得基层重症风险患者能够及时转往大型医院得到有效救治，轻症患者从三甲大医院转往下级医联体医院或社区卫生服务中心进行输液、吸氧，避免了过多占用

大医院急危重症患者救治资源和医疗挤兑现象的发生，也有利于降低患者的医疗花费。

打造紧密型医联体，要充分总结疫情防控工作经验，以提升医疗服务能力为重点。可从以下三个方面着力：

一是加强顶层设计。建立健全现代医院管理制度，持续完善诊疗规范和流程，以慢病为切入点，对慢病的分级诊疗提出技术方案，使得牵头医院诊疗模式成为各医联体合作单位诊疗行为蓝本，才能有效提升基层医疗机构诊疗水平。

二是构建分工协作机制。要在医联体中形成全科与专科联动、签约医生与团队协同、医防有机融合的工作机制，不断深化医联体单位合作内涵，畅通双向转诊“绿色通道”，推动医联体建设由“松散”转向“紧密”。

三是建立新型医疗服务模式。作为牵头医院，要不断强化自身能力建设，为医联体建设提供有力保障。以广安门医院为例，针对转诊患者需求，医院在硬件方面依托公共卫生防控救治能力建设专项支持，对急诊区域进行了全面升级改造；医院血液透析中心、新制剂中心陆续投入使用。诊疗技术方面，医院大力推动日间手术、MDT门诊和中医适宜技术的开展，将医院先进诊疗经验技术在基层医疗机构进行推广应用，促进中医药特色技术和适宜疗法下沉。软硬件实力的提升进一步促进区域医疗短板的补齐，为卒中中心、胸痛中心、中医药病中心建设，促进医联体整体医疗服务能力提升奠定了坚实基础。

二、以医学中心创建为动力，推动医联体做大做强

医联体建设要解决好发展问题。近10年来，我国持续推进优

质高效医疗服务体系构建，设置国家医学中心和区域区域医疗中心，为进一步提升城市医疗集团医联体实力提供新动力。今年5月11日至12日，习近平总书记在河北考察并主持召开深入京津冀协同发展座谈会时强调，“推进京津冀协同发展，最终要体现到增进人民福祉、促进共同富裕上”，要“推进医联体建设”。习近平总书记对相关工作提出了新的要求，以国家医学中心、国家区域医疗中心等多种形式的医院托管模式和重点项目扩大医疗集团服务辐射范围，成为医联体发展的一种新探索。

2023年2月，国家卫健委、国家发改委等6部门发布的《紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》明确，紧密型城市医疗集团在内部由牵头医院和成员单位构成，在外部由若干协作单位共同提供医疗服务，集团外部发挥国家医学中心、国家区域医疗中心在疑难危重症诊疗和先进技术推广应用的指导作用。在进一步做大做强中医医院医联体实践中，广安门医院以推进国家中医医学中心、国家区域医疗中心、国家临床研究中心、国家中医药传承创新中心和国家中医药防治基地“四个中心一个基地”为医院高质量发展重点任务，构建起辐射河北保定、山东济南、福建三明等多个区域的医疗集团化发展布局，力争拓展医院优质中医医疗资源辐射。通过高水平医院在部分病人流出较多的省份创建国家医学中心和区域区域医疗中心，补齐区域优质医疗资源短板，进一步扩大了城市医疗集团医联体作用范围。

三、以标准制定与信息技术为指引，推动医联体同质化发展

在医联体内为患者提供同质化、优质高效的医疗服务，是取得患者认同、落实分级诊疗制度的关键。我国医疗质控标准大部分来源

于我国高水平公立医院的临床研究和诊疗实践，随着城市医疗集团医联体发展，质控资源在医联体中逐层下沉，使基层具备了优质服务要素。其中，“互联网+医疗”为促进质控资源下沉、保障医联体同质化发展提供有力技术支撑，特别是“信息化先行”成为加快实现医联体合作单位间的学科、品牌、文化、技术、服务同质化发展的先决条件。因此，牵头医疗集团要依托高级别电子病历系统等技术平台，实现不同区域医联体合作单位之间的检查结果互认、病历档案共享，保障两地双向转诊等医疗制度的建立和完善，推动医联体内同质化、垂直化、一体化、集团化管理落实、落地。

实现医疗质量同质化是优质资源高效配置的结果，与基层能力提升、分级诊疗、医联体建设等医改目标完全一致。除了信息技术支撑，要推进形成紧密型城市医疗集团建设新模式，以一体化管理为基础，推动医疗、运营、信息管理一体化构建高度同质化管理，调动好各级各类医疗机构参与医联体建设的积极性，并强化为患者提供连续的、协同的医疗服务。

总的来说，紧密型医联体建设在方便人民群众看病、提升医疗服务特别是基层医疗服务质量、降低百姓医疗费用方面体现出明显的改革红利。进一步推进紧密型医联体建设，公立中医医院要深刻总结三年来中医药在我国疫情防控中发挥的优势作用，围绕改善就医感受、提升患者体验工作要求，持续推动中西医协同救治，促进中医药深度介入诊疗全过程，不断发挥中医药在分级诊疗体系和制度建设中的特色优势和作用价值，结合自身优势形成特色突出的全链条、连续化的高质量医疗服务模式构建，进一步增强人民群众就医获得感、幸福感、安全感。

(作者系全国政协委员、中国中医科学院广安门医院党委书记)



快讯 KUAIXUN

国内首个先天性心脏病基因诊断规范团体标准发布

本报讯(记者 张原 李宁馨)日前，由天津泰达国际心血管病医院专家牵头，联合杭州师范大学、迪安诊断共同起草的《先天性心脏病基因诊断规范》正式发布实施，这也是国内发布首个针对先天性心脏病基因诊断规范的团体标准。

先天性心脏病是近年来我国患儿出生缺陷病种中排名第1位的疾病，每年新增先天性心脏病患儿15万~22万例。先天性心脏病病因复杂，临床表型多样化，对患儿的体格发育和生活质量造成不良影响。由于多数的先天性心脏病患儿需手术治

疗，给社会和家庭造成沉重负担。复杂先天性心脏病手术预后不佳，且死亡率和并发症发生率较高，因此先天性心脏病患儿的产前筛查与诊断至关重要。

据了解，此次发布的《先天性心脏病基因诊断规范》结合先天性心脏病医学分类、临床表现、发病机制，规定了先天性心脏病的基因诊断流程，包括遗传学检测、先天性心脏病遗传学检测、先天性心脏病产前诊断；同时规范了利用分子生物学方法，从DNA或RNA水平检测患者体内基因存在和表达状态、分析基因结构变异情况，对疾病作出诊断方法和过程。

医学新知 YIXUEXINZHI

60岁前患糖尿病会增加痴呆症风险

近日，约翰霍普金斯大学的研究人员发表的最新研究成果发现，前驱糖尿病(血糖异常但未达到糖尿病标准的一种病理状态)与痴呆症风险增加有关。该项研究成果发布于《糖尿病学》杂志上。

研究基于前瞻性队列——社区人群动脉粥样硬化风险研究，在美国的四个州招募了15792名45~64岁的参与者，排除了缺少糖化血红蛋白(HbA1c)、患痴呆症和50岁前死亡等不符合标准的参与者后，纳入11656例参与者进行最终分析。参与者平均年龄56.8岁，55.3%为女性，20.0%为前驱糖尿病(HbA1c为39~46mmol/mol)。

研究结果发现，有3143名参与者在中位15.9年的随访期内发展为糖尿病患者，平均发生年龄约为71.6岁，基线时患前驱糖尿病的患者相比非患者更有可能发展为糖尿病(44.6%vs22.5%)。有2247名参与者在中位24.7年的随访期内发展为痴呆症，基线患前驱糖尿病后发展为痴呆症的参与者的痴呆症发生率(23.9%)，显著高于基线患前驱糖尿病但未发展为糖尿病，以及基线为患

前驱糖尿病(随访中未发展/发展为糖尿病)的3组参与者。基线患前驱糖尿病的患者80岁时的累积痴呆症发生率为15%，90岁时为63%。校正了人口统计学因素和APOE状态后，前驱糖尿病与痴呆症的发生风险增加19%有关；校正了其他生活方式和临床风险因素后，前驱糖尿病与痴呆症的发生风险增加12%有关，但将后续患糖尿病作为校正因素后，风险增加下降到5%且不具有统计学显著性。这表明，前驱糖尿病与痴呆症风险的关联可能主要受到后续患糖尿病的影响。

在多变量校正模型中，糖尿病和痴呆症发生率之间的关联强度随着糖尿病发病年龄的增长而降低，<60岁与痴呆症风险增加192%有关，60~69岁与风险增加73%有关，70~79岁与风险增加23%有关，≥80岁时风险增加不再显著。

总的来说，这项研究表明，中年时期患前驱糖尿病与痴呆症风险增加有关，这一关联可能是由日后发展为糖尿病这一因素来解释。另外，糖尿病发病时间越早，痴呆症风险增加越多。因此，预防前驱糖尿病进展，尤其是年轻人，可能是减少痴呆症负担的一个重要途径。(陈晶)

新基因疗法或可治疗儿童罕见癫痫病

以色列特拉维夫大学近日发布公报说，该校人员领衔的一个研究团队开发出的一种新的基因疗法或有助于治疗德拉韦综合征——一种在婴儿时期出现症状的罕见癫痫性脑病。相关论文发表在美国《临床检查杂志》上。

公报说，德拉韦综合征的致病原因是一个名叫SCN1A的基因发生突变，这一突变并非遗传自父母，而是在胚胎中随机发生，因此也无法在母体怀孕时被发现。这一疾病在罕见性癫痫中相对较为常见，病情通常始于婴儿六个月时的热诱发性癫痫发作，一岁后发展为频繁的自发性癫痫发作，并伴有运动和认知发育迟缓，早期死亡概率较高。

此前开发的一些针对该疾病的基因疗法动物实验结果都显示，只有在疾病发病非常早期的阶段干预才有效果。由于基因疗法是一种复杂和侵入性的治疗手段，因此只会对确诊患儿实施这种疗法。这项研究中，团队主要目的是开发出一种在该疾病发病之后，即使是相对较晚发现，也还能有

效缓解癫痫和认知方面症状的疗法。该疗法将改造过的病毒作为载体，将正常基因输入患者体内，使患者正常活动成为可能。在动物实验中，研究人员将携带正常SCN1A基因的病毒注射到患有德拉韦综合征小鼠的大脑中，其中31只小鼠在自发性抽搐开始后的三周龄、即相当于儿童一到两岁时接受治疗；13只小鼠在五周龄、即相当于儿童六到八岁时接受治疗。研究人员在小鼠大脑的几个区域进行注射，此外还将去除了遗传物质的空病毒注射到48只对照组小鼠的大脑中。

实验结果发现，在三周龄时接受注射的小鼠治疗效果最好，它们在注射后60小时内癫痫发作完全停止，预期寿命显著增加，认知障碍得到完全修复。五周龄的小鼠也表现出了显著的症状改善，癫痫症状有所减少。而对照组接受空病毒注射的小鼠病情没有改善，与未经治疗的小鼠一样出现症状，其中约50%因严重癫痫而过早死亡。此外，这一疗法应用于健康小鼠后未出现有害结果，因此其安全性得到证明。(王卓伦)

医学人文 YIXUERENWEN

做让患者温暖获益的“整合医生”

吴志 庄风

医学是人文，医道重温度。打麻药用细针让患者少一点疼痛、做腹腔镜切口比别人小1cm、用造瘘管做腹腔镜引流解决传统引流管的疼痛与腹水渗漏……在福州市第一总医院肿瘤整合治疗科主任解方为的心里，通过一些医疗细节提高病人的舒适度，以患者为中心、让患者获益，是医学的温度，也是他毕生的追求。

解方为说，从事肿瘤专科领域工作20多年，他摆在第一位的是把各种技术做到最精，让病人治疗承受最小的痛苦，结合诊疗效能与人文关怀综合获益。

医患是有温度的“朋友”

肿瘤患者的诊疗涉及太多技术领域，传统的精细专科，让患者经常奔波在不同的科室做治疗，大大增加时间和经济成本。2022年6月，解方为牵头成立福建省内首家多学科肿瘤整合治疗平台，汇聚了多层次“全能”医生，拥有肿瘤治疗多样化的技术手

段，可以“一站式”解决患者病痛，大大提升了效能和就医体验感。

每天，都有从全省甚至全国各地慕名找来的患者，他们或是多方打听或是通过亲朋好友，才找到解方为。

“有些患者一辈子都没出过村镇，来找我们看病，人生地不熟的，要对他们好一点。”为此，每天早上7点左右，解方为总会准时出现在肿瘤整合治疗科病房。他带着医护团队，一间病房细致地检查过去，一床床患者耐心地询问指导。患者有提出不舒服，解方为会立即俯身倾听，并检查患者身上的各种伤口、插管、通道，发现问题，当场操作示范给经管护士看。

“疾病在医生的世界里是病，是科学；在患者的世界里是痛，是生活。医生只有耐心倾听、以同理心去感受，真正进入病人的世界，才能产生信任和爱，也才能达成治愈患者的目标。”“潜心肿瘤专科领域，解方为认为，医生与患者不只是医疗关系，更是有温度的朋友关系。医学是医生治

病的过程，也是感知与阐述患者感受病痛的过程。肿瘤科医生不仅要冷静判断，还应多一些人文关怀。因此，解方为总是特别注重倾听，与许多病人相互成了知心朋友。

追求病人获益最大化的治疗

几天前，一名泉州的70多岁早期肺癌患者找到解方为。此前，他到过多家医院寻找治疗方案，但是得到的答案都是需要手术。考虑年龄比较大，患者和家属并不希望进行手术。

查看了患者的所有检查资料，解方为没有给患者下诊断，也没有直接告知治疗方式，而是和患者女儿坐下来长谈。从患者病情情况、身体条件、治疗方案及其利弊到治疗过程如何排兵布阵才能让治疗效果最大化、花费最少……整整1个小时，解方为耐心地和患者女儿聊，通过详细的分析和解答，给出了病人满意的治疗方案：住院两天，治疗一天，即可出院，在家继续治疗。看到治疗方案敲

定的那一刻，患者和女儿露出了舒心的笑容。

“医学不仅要遵循治疗指南，更要结合患者的具体情况，进行个体化治疗，才能使治疗疗效进一步提高，改善患者生活质量。”对于肿瘤患者，解方为总是为患者追求利益最大化的治疗，方法要最优、费用要最少、痛苦要最小，疗效还要最好。

“肿瘤整合治疗不是一个概念，而是实实在在地通过多样化的肿瘤治疗技术手段，综合药物治疗、放射治疗、微创治疗、心理治疗、营养治疗和姑息治疗等方面优势，全方位解决患者问题，不仅要提高疗效，还要让病人治疗机会最大化。”一年来，依托多学科整合治疗平台，解方为团队共同打造了以肿瘤疑难疾病诊疗、危重症救治以及肿瘤姑息治疗学科为优势的省内首个肿瘤整合治疗科。将急危重症管理、并发症处理、原发病治疗三合一，快速、高效和高质量开展肿瘤病人救治，大大提升了肿瘤病人的生存率。

图说健康 TUSHUOJIANKANG



健康义诊 共绘同心圆

为认真落实区委统战部关于民主党派与街道“9对9”工作机制，7月17日，北京市石景山区老山街道与结对共建单位致公党区工委共同开展爱心助残、医疗义诊活动。活动现场，致公党区工委开展了关爱社区残疾人献爱心活动，致公党区工委副主委、北京协和医院骨科专家赵宇为在场残疾人提供问诊服务，认真倾听病情，细致进行辩证判断，热心解答各类咨询。

本报记者 贾宁 摄