

●为进一步完善医疗卫生服务体系，促进我国从以治病为中心向以预防为主转化不断落地，国务院办公厅6月6日印发《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》，明确提出，开展探索赋予公共卫生医师处方权试点。6月14日，国新办就“《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》有关情况”举行国务院政策例行吹风会，启动了公共卫生医师处方权的试点工作。公共卫生医师处方权从“探索赋予公卫医师处方权”变成了“出台处方权管理办法”，公共卫生医师处方权开放进入了实质阶段。

●全国政协委员、国家疾控局副局长沈洪兵，全国政协委员、中日友好医院原副院长姚树坤等全国政协委员认为该探索意义重大。——编者

健康资讯

注重激励和约束
确保城市医联体资源下沉基层

本报讯(记者 陈晶)记者从6月18日国家卫生健康委召开的新闻发布会上了解到,日前,国家卫生健康委联合国家中医药管理局和国家疾病预防控制中心联合印发《关于进一步健全机制推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉的通知》,出台系列激励和约束机制,以持续推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉。

据悉,这些年来,国家卫生健康委一直在推进以医联体建设为基础的分级诊疗体系,在城市网格化布局城市医疗集团,同时以专科联盟为补充,推进优质医疗资源能够下沉到基层,为人民群众提供一体化、连续化的医疗服务。

据国家卫生健康委医政司司长李大川介绍,国家卫生健康委将规范派出医院下沉人员的数量、工作时间、学科建设的要求,并把考核结果和公立医院绩效考核、医院评审评价和目标责任制相关联,充分发挥考核的导向作用,力争通过这些方式来实现优质医疗资源能够真正下沉到基层,让人民群众在身边就能得到比较好的医疗服务。

国家卫生健康委要求执业医师常驻基层机构期间,原单位对其开具处方等诊疗活动做出调整,促进派驻人员能够按照工作要求保质保量完成支援任务。另外,执业医师在晋升副高级职称的时候,派驻支援和巡回医疗将作为基层工作经历累计计算,而且不受工作量的考核限制。同时,国家卫生健康委要求支援医院要保障人员长期派驻期间的工资、奖金等各项福利待遇不变。对于城市医院支援县级医院和基层医疗卫生机构的医务人员在薪酬补贴、职称评定、职业发展、教育培训和表彰奖励等方面实行优惠待遇。

同时,国家卫生健康委要求,公立医院要健全激励机制,比如在职称晋升、评优评先、选拔干部各个方面优先考虑下基层开展医疗帮扶的医务人员。

委员声音

打通中西医
两个理论体系间的壁垒

全国政协委员 李海潮

中医药是中国传统瑰宝,源远流长,对日本和韩国等亚洲国家后也得到广泛的应用,北美地区和欧洲等也对中医药有较高的接受度。在我国,中医药有着非常广泛的群众基础,目前很多人仍保持着就诊首选中医院的习惯。

中药是中医治疗的基础,中医和中药有着自成体系的理论基础和临床应用实践。随着现代医学的出现,生命科学和医学步入科学的轨道,基于自然科学的不断发展,对生命现象和疾病性质的认识逐渐深入到器官系统、组织、细胞乃至分子层面。而上述内容与现行的基础教育和高等教育密切相关,接受现代科学思想的人们所形成的世界观和方法论使得大家对中医药的理论体系很难形成确定的认识。比如,中医讲外感风寒和外感风热,而西医首先要确定是何种病原,中医的辨证不仅仅是病原的差异,也有个体间反应的不同,是综合判断,而现代科学思想为主流的背景下,大家更关注感染的病因。类似的差异导致大家对中医药的理解无法和已有的认知对接,即便是经验丰富的中医也无法在两者之间建立明确的联系,这是目前尚未打通的两个理论体系间的壁垒。

因此,当前弘扬中医药的关键在于:培养专业的中医药人才,保证中医药理论和实践的良好传承。因为理论体系的不同,需要进行专门的学习和实践,确保高水平的中医药人才培养。

加强对中医药理论的研究,尤其是如何打破传统中医药理论和现代医学理论之间的壁垒。

实践层面有意识地加强中西医结合,通过各自领域学者间在具体诊疗活动中的交流和合作,进一步明确西医和中医药各自的优势和互补之处,为我国这两个并存系统为广大老百姓提供优质的医疗服务创造有利的条件,并培养一批兼具两者思想的医务工作者。

(作者系北京大学第一医院教授)

高质量推动中医药
传承创新发展

全国政协委员 王笑频

健康中国建设是以习近平同志为核心的党中央坚持以人民为中心,全面建设社会主义现代化国家的重要战略部署,党的十八大以来,在习近平新时代中国特色社会主义思想指引下,中医药事业发展迎来难得的历史机遇,中医药人不负习近平总书记和党中央嘱托,面对人民群众日益增长的健康保健需求,攻坚克难、勇攀高峰,在推进健康中国建设中发挥了突出作用。

新时代新要求,中医药的传承创新要以健康中国建设为目标,着力在以下几个方面实现更高质量的发展:

强化中医药服务体系建设。乘医改东风,做好各级各类中医、中西医结合医疗机构的布局规划,丰富各自功能属性,让老百姓在家门口用上上好中医,让中医国家医学中心、区域医疗中心切实提高诊治重大疾病的能力,充分发挥中医、中西医结合的诊疗优势;

建设高水平中医药人才队伍。在目前中医药各级专业队伍基本具备一定规模基础上,要更加重视中医药人才的质量和水平,制定中长期规划,建立终身学习提高机制,同时加快补充老年中医、中西医结合骨干、中医药科技人才等人才短板,更加重视培养基层中医药队伍以及加强基层卫生人员的中医药知识技能培训;

加强中医药科技创新能力建设。紧紧抓住当代科技交叉融合发展的历史机遇,学习借鉴运用人工智能、大数据,以及新质生产力带来的科技变革、技术变革,一方面在机理研究上联合攻关,说清楚讲明白中医药,为中医药技术发展提供支撑,另一方面在应用转化结合上持续发力,产出更多的中医药现代研究成果;

注重政策支持的力度以及针对性、有效性。目前围绕中医药的法律、法规以及政策已基本构建,但是影响发展的观念、体制机制问题尚未完全破除,符合中医药发展规律的评价体系有待完善,基层中医药的投入严重不足等问题,要持续完善遵循中医药特点和规律的投入、评价、监管体制,开展中医药健康知识和科普宣传,推动中医药参与高水平共建“一带一路”,成为民心相通和中华文化走向世界的重要载体。

(作者系中国中医科学院广安门医院党委书记)

我国公共卫生医师处方权
探索进入实践阶段

本报记者 陈晶



6月14日,国新办举行《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》国务院政策例行吹风会现场。

健康中国·委员说

医防融合,编织群众“健康网”

“你不是医生吗?怎么看不了病、开不了药?我和科室里的全科医生看一样的病,但是到了开处方环节,我就只能带着患者再去找全科医生开处方,这给患者和我们都造成了不少困扰。”王强(化名)是山东一家社区医院的公共卫生医师,工作数年来,他心里最过不去的坎儿就是同科室的全科医生可以给患者开药,但预防医学出身的他却无法开出任何一张处方。

“单位给了部分处方权,但因为卫生监督部门认为公共卫生医师没有处方权,所以医院又收回了处方权。”“没有处方权,很多工作不能展开,自己就像是医院的‘透明人’。”……类似王强这样的公共卫生医师不在少数。

“疾病防控的焦点是疾病从发生到发展的全过程,当身处疾病防控前线的公共卫生医师们没有了处方权,‘医’和‘防’也就此割裂。因此,要给予公共卫生医师处方权。”王强笃定地说。

“国家疾控局会同国家卫生健康委、国家医保局联合印发了试点工作实施方案,率先在黑龙江、广东、海南、重庆等地启动了公共卫生医师处方权的试点工作,公共卫生医师处方权探索进入了实践阶段。”日前,随着全国政协委员、国家疾控局副局长沈洪兵在国务院政策例行吹风会上的介绍,公共卫生医师处方权“开放”再进一步。

这给王强们带来了希望。

公共卫生医师处方权“收”“放”
之争由来已久

其实,公共卫生医师处方权“收”“放”争议多年。

1999年5月1日,我国执业医师法开始施行。据《关于医师执业注册中执业范围的暂行规定》,公共卫生执业医师的执业范围限定为公共卫生类别专业,包括疾病控制、公共卫生、健康教育等,对公共卫生医师的执业定义模糊,不具备临床处方权。2021年,公共卫生医师处方权开始有所松动,新修订执业医师法第45条提出,国家加强疾病预防控制队伍队伍建设,建立适应现代化疾病预防控制体系的医师培养和使用机制,疾病预防控制机构、二级以上医疗机构以及乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构,应当配备一定数量的公共卫生医师,从事人群疾病及危险因素监测、风险评估研判、监测预警、流行病学调查、免疫规划管理、职业健康管理等公共卫生工作。2022年,探索公共卫生医师处方权被写入广东、云南、贵州等地发展规划文件中。2023年,重庆市卫生健康委员会发布关于公开征求《重庆市公共卫生能力提

升三年行动计划(2023—2025年)(征求意见稿)》意见的通告,明确提出“赋予公共卫生医师处方权”,并对获取方式、获得人数等作出详细规定。

“其实,我们失去的并不仅仅是开出一张处方方的权利,比如结核病、艾滋病等传染病,原本是由疾控部门的公共卫生医师来负责病例的随访和治疗干预,但现在,随访是由疾控来做,处方却只能由临床医生来开,患者的全周期规范化治疗管理便出现了脱节。”李杰(化名)是山西一名基层防疫人员,这是他最不愿意看到的情况。

“公卫人员缺乏处方权给基层疾病预防和管理带来了诸多的障碍。这不仅会让患者对公共卫生医师的信任度下降,疾病管理的依从性也大打折扣,当一个患者发现自己已经健康指导的医生看不了病或不会看病,他们就会在心里对健康教育的内容打上大大的问号。”全国政协委员、中日友好医院原副院长姚树坤深有感触,在他看来,基层的慢病患者数量庞大,防病和治病同样重要。在实践中,公共卫生医师虽然可以给患者做生活方式方面的健康教育与健康管理与疾病随访,却无法给予更进一步的用药建议以及医嘱,疾病一线诊疗工作职能与实践的长期缺位,公共卫生医师群体无法深入了解疾病的发生发展规律,预防医学也无法真正落地。

公共卫生医师处方权是实现
医防融合的重要抓手

“我们在社区高血压、糖尿病随访中,患者对科学调适血压、血糖及用药辅导有很大的需求,当执业的公共卫生医师可通过培训考核合格获得传染病及慢性病(高血压、糖尿病等)诊疗、暴露后预防用药等一定范围的处方权时,就能在随访过程中进行及时适当的临床处置,这样不仅能增加患者对公共卫生医师的认同和信任,也能提升居民卫生与健康获得感,不必再无序就医。”李杰感慨道。

“给予公共卫生医师处方权正是弥合医防裂痕实现医防融合的重要抓手。健全公共卫生医师制度,探索赋予公共卫生医师处方权,是疾控体系改革的重点任务,也是创新医防融合机制的重要举措,可以进一步提升公共卫生医师队伍的专业能力,满足群众卫生健康服务需求。”沈洪兵说,在“医防融合”的重要性日渐凸显的背景下,一张医师处方方,不仅仅是公共卫生医师们难解的心结,也成了关系我国医疗卫生服务体系高质量发展的重大命题。

“在基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构,特别是在一些专病防治机构中,选择整体风险可控的部分传染病、慢性病、地方病等病种,为培训考核合格后的

公共卫生医师赋予处方权,可以构建预防、治疗、管理等一体化的防治服务模式,提升服务的连续性、综合性、协调性,推动‘医’和‘防’真融合、深融合。”沈洪兵介绍,要始终坚持坚持以人民为中心,把维护人民健康放在首位,聚焦促进医防协同、防治结合,把提升公共卫生医师队伍能力作为核心任务。

“公共卫生医师处方权不能一放了之,也不能迟迟不放。”在姚树坤看来,处方权的开放必须明确标准、分级分类,要探索开放与基层公共卫生医师开展工作高度相关的高血压、糖尿病等慢病防治处方权,及艾滋病预防、疫苗接种、儿保、精神疾病等专业领域所需的处方权。要避免处方权放开的风险,打消顾虑,针对公共卫生医师规范化培训的顶层设计制度需要完善,公共卫生医师培训的时长建议设置为一年左右为宜,卫健、疾控、医政等多部门应协同细化考核标准;高校人才培养的体系优化也应提上日程,在课程设计和实践中,预防医学和临床医学应该前期趋同,后期规范化培训时再分化。

“下一步,国家疾控局将会同国家卫生健康委、国家医保局,指导试点地区立足实际、积极稳妥、循序渐进,定期开展经验交流,做好总结评估,推动试点工作深入开展,为相关部门后续出台《公共卫生医师处方权管理办法》奠定实践基础。”沈洪兵最后表示。

作,或长期睡凉席等。

爱喝冷饮。如爱吃雪糕、冰淇淋,爱喝冷饮和冰水等。

常饮凉茶。夏季很多凉茶饮料比较受欢迎,不少人甚至将其作为日常饮品,殊不知喝多了很容易损伤人体阳气。

汗过多。中医认为,气随汗脱,天热的时候如果出汗过多会导致阳气耗散。

经常晚睡。比如看球赛、打牌、玩游戏等到深夜,甚至通宵。中医认为“阳气者,烦劳则张”,所谓“张”就是往外散,正常情况下,阳气在夜晚应该内收,长时间熬夜就会使阳气慢慢耗散。

那么,夏季如何养阳呢?晒背是此时的保健好方法。中医认为,“背为阳,腹为阴”,人体背部有多条阳经通行,而巡行于当中的督脉,更有“阳脉之海”

盛夏防寒湿 养阳正当时

全国政协委员 张其成

盛夏时节,气候炎热而生机旺盛,而对于人体来讲,阳气外发,阴伏于内,新陈代谢比较旺盛。明代医家张景岳说:“天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳。”足见阳气对人体的重要性。就像天上的太阳,给我们提供温暖,帮我们抵御寒气,还能提高人体的抗病和康复能力。做好这个阶段的养生,对防病健身、延年益寿是大有裨益的。

现代人,易阳虚。随着时代的进步,居民生活水平得到了很大的提高,但在现代生活方式中,有相当一部分行为都是背自然规律存在的,久而久之,不少人就发展成了阳虚体质。尤其是当有如下几个习惯时,危险系数加倍:
贪凉。如长期在空调环境中生活或工

之称,可统摄一身之阳气。夏天常晒背,可使阳气充盈,人体对抗疾病的能力也会提高。平时,我们常用“面朝黄土背朝天”来形容农民的辛苦,但是农民中很多人健康且长寿,从中医角度来看,与其经常在太阳下劳作有很大的关系。现代医学也证实,人的背部皮下蕴藏着大量的免疫细胞,通过晒太阳可以激活这些免疫细胞,达到疏通经络、流畅气血、调和脏腑、祛寒止痛的目的。

晒太阳也要挑准时间,建议上午10时前、下午4时后,选择紫外线偏低,阳光较柔和的时间段晒背,时长可因人而异,中老年人每天可以晒1小时、每次20~30分钟即可;中青年人身体的新陈代谢较强,钙质流失较快,需补充较多的维生素D,每天一共晒1~2小时左右为宜。可以到户外,让太阳直射后背,最好不要隔着玻璃晒,有条件时还可脱去上衣直接晒,但后颈部皮肤较为脆弱,要注意做好此处皮肤的防晒工作。晒背时达到微微出汗即可,不要追求大汗。晒背过程中要注意补充水分,戴好遮阳帽,不要直晒头部,以防中暑。晒背后,不要马上进入空调房,最好在室温环境中休息20分钟。

(作者系北京中医药大学教授)

