

卫健委属(管)医院分院区建设有章可循

本报讯 近日,国家卫生健康委发布《国家卫生健康委属(管)医院分院区建设管理办法(试行)》。《办法》要求,委属(管)医院分院区建设应符合区域医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划,优先在医疗资源相对薄弱地区建设分院区,充分发挥辐射带动作用,提升医疗服务均质化水平及覆盖面,实现优质医疗资源扩容和均衡布局。

《办法》明确,到2025年年末,除国家医学中心、国家区域医疗中心及承担北京医疗卫生非首都功能疏解等任务的项目单位外,委属(管)医院不得跨省建设分院区;严禁未批先建

(办)、边批边建(办),坚决避免无序扩张。

《办法》指出,鼓励原有院区基础设施条件较差、业务用房较为紧张的委属(管)医院通过分院区建设,疏解部分原有院区医疗床位,合理规划设置各院区床位规模。委属(管)医院分院区建设应结合自身优势,以补短板、优布局为原则,着力加强肿瘤、心脑血管、呼吸、重症医学、妇产、儿童、精神、康复等专科建设,坚持医防融合,关口前移。同时,强化平急结合功能,适当预留可扩展空间,确保重大疫情发生时迅速转换启用,提升重大突发公共卫生事件应急处置能力。

《办法》提出,委属(管)医院分院区建设应坚持公立医院的公益性,完善相应机构、人员、技术、信息、财务等管理制度,进一步优化提升医院人员支出占比和人员固定薪酬占比。建立适应公立医院多院区的管理体系,实行统一的质量管理、绩效考核制度,提升服务质量和效率,提供均质化医疗服务。

委属(管)医院规划建设新院区的,应满足《医疗机构设置规划指导原则(2021—2025年)》分院区设置要求。原则上,拟开设分院区的医院应无长期负债。国家医学中心、国家区域医疗中心及承担北京医疗卫生非

首都功能疏解任务的医院,可按实际情况确定分院区床位规模。

《办法》强调,以并购等方式接收现有医院、设施等作为分院区的,且拟接收医院、设施等涉及法律纠纷、产权关系不明确、近3年发生影响严重的扰乱医疗秩序等违法违规事件的,国家卫生健康委将暂缓或不予办理分院区审批等程序。除国家医学中心、区域医疗中心等项目,其他与委属(管)医院存在合作的医院,不得以“某某医院+识别名+院区/分院区/医院”形式命名。已对外挂牌的合作项目医院要结合自身情况,适时做好清理、摘牌工作。

(丁思月)

北京大学临床科学家培养计划现场评审会召开

本报讯 近日,“北京大学临床科学家培养计划”现场答辩评审会在北京大学医学部逸夫楼召开。评审会邀请中国工程院院士乔杰、中国工程院院士詹启敏、中国科学院院士魏悦广、中国工程院院士王俊以及校内外多位高水平科学家共17人担任评审专家,同时多位候选人导师参与本次会议(鉴于导师回避原则,与会导师仅参与答辩沟通,不参与评审打分)。会议由该校医学部学科建设办公室主任徐明教授主持。

据悉,进入此次会评的28位候选人依次进行答辩。与会专家对临床科学家培养计划的实施必要性和重要性给予高度肯定,并对项目具体实施过程中可能遇到的问题以及后续项目管理机制提出了宝贵意见和建议。

北京大学临床科学家培养计划得到了各医院的广泛关注和积极参与,同时项目得到了来自该校生命科学学院、未来技术学院、心理与认知科学学院、信息科学技术学院、工学院、化学与分子工程学院、计算机学院、前沿交叉学科研究院、基础医学



该校评审会现场。

北京大学医学部供图

院、药学院、公共卫生学院等多家单位70多位高水平导师团队的大力支持。

预申报阶段,该校医学部学科办共收到来自6家直属附属医院的184份申报意向,学科办根据各单位申报人的需求通过邮件沟通、组织交叉学科研讨会等多种方式多途径积极促进申报人与导师团队的对接。截至2022年11月23日,共收到正式申报书131份;经各医院内部初评后38人进入通讯评审阶段;经通讯评审,28人进入现场会议答辩环节;经现场评审,最终共有23位候选人通过答辩,进入公示环节。

北京大学临床科学家培养计划是“北大医学科技创新全生命周

期人才培养体系”的重要组成部分,是深化“临床医学+X”内涵式发展的重要举措以及提升医院科技创新能力的重要抓手。

北京大学临床科学家培养计划以加强临床医学与多学科交叉融合、进一步提升临床医院人才队伍科技创新能力为出发点,重点支持一批临床医生从临床诊疗实际需求和难题出发,凝练高水平临床科学问题,通过基础研究导师团队的指导培养,系统化提升临床医生开展科学研究的学术水平。临床科学家培养计划的实施将是优化临床科技创新人才环境建设、提升临床科研人才队伍发展水平的又一重要助力。

(陈祎琪)

本报讯 近日,记者从国家药品监督管理局新药审评中心获悉,由迪哲医药自主研发的I类新药舒沃替尼片被正式纳入优先审评程序,用于既往接受过铂类化疗、携带表皮生长因子受体20号外显子插入(EGFR exon20ins)突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)的成人患者。

肺癌是全球第二大恶性肿瘤,非小细胞肺癌约占85%,最常见的突变是EGFR突变。舒沃替尼是一款口服、针对多种EGFR突变亚型的高选择性酪氨酸激酶抑制剂(TKI),是迄今为止肺癌领域首个且唯一获中美双“突破性疗法认定”的国创新药。舒沃替尼整体安全性良好,常见不良反应类型与传统EGFR-TKI类似,且绝大多数为1~2级不良反应,临床可管理及恢复。

据悉,目前全球范围内尚未有针对EGFR exon20ins突变型晚期NSCLC的新药完全获批上市,舒沃替尼的有效性全球同类最优。此次正式被纳入优先审评,将有力推动其早日获批。所谓的优先审评程序是为加快具有重大临床价值和临床急需新药的开发上市而设立。按照2020年7月1日起施行的《药品注册管理办法》(总局令第27号)和7月7日施行的《药品上市许可优先审评审批工作程序(试行)》(2020年第82号),对于被纳入优先审评的品种,药品监督管理部门将优先审核和评估获得优先审评资格的药品,以缩短审评审批时间。

(陈祎琪)

肺癌治疗新药被纳入优先审评