

补齐重症医学医疗资源“短板”

● 本报记者 张思玮

党的二十大报告中强调加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设。临床实践证明,加强重症医学医疗服务能力建设,是提升重大突发公共卫生事件救治能力的重要举措,对于维护人民生命安全和身体健康具有重要意义。

为有效扩充重症医学医疗资源、优化医疗资源结构与布局,国家卫生健康委等8部门日前印发《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》(以下简称《意见》),从持续完善重症医学医疗服务网络、着力加强重症医学专科能力建设、有效扩充重症医学专业队伍、不断推进重症医学医疗服务领域改革等方面,全面推进重症医学专科高质量发展。

健全服务网络体系

《意见》提出,到2025年末,全国重症医学床位(包括综合ICU床位和专科ICU床位)达到15张/10万人,可转换重症医学床位(以下简称可转换ICU床位)达到10张/10万人,相关医疗机构综合ICU床医比达到1:0.8,床护比达到1:3。到2027年末,全国重症医学床位达到18张/10万人,可转换ICU床位达到12张/10万人,重症医学医疗服务资源有效扩容,区域布局更加均衡,专科服务能力显著提升。

力争到2025年末,每个省份至少有1家综合医院达到或接近国家重症区域医疗中心能力和水平。

《意见》指出,将重症医学服务网络建设纳入城市医疗集团等医联体建设,完善网格内医疗资源整合与协作机制。以西部地区为重点,加强牵头三级医院重症医学科建设,提升危急重症患者救治能力。

同时,推进县级医院综合能力提升“千县工程”,深入开展三级医院对口帮扶县级医院、医疗人才“组团式”帮扶等,补齐县域重症医学医疗服务能力短板。到2025年末,力争每个县域至少1家医院重症医学科能力水平达到二级综合医院水平,推动一批县级医院重症医学科能力水平达到三级综合医院水平。

加强专科能力建设

在重症医学专科能力建设方面,《意

图片来源:
摄图网



见》指出,二级以上综合医院、有条件的中医医院(包含中西医结合医院、民族医院)应当独立设置重症医学科,二级以上传染病、儿童专科医院应当建设重症监护病房。

当面对重大突发事件时,医院应当按照平急结合原则,储备一批可转换ICU床位,选择适宜的独立院区、病房楼,按照感染防控要求,对其内部病房进行改建,配备满足重症救治设备使用所需的供氧和供电设施,以及呼吸支持、抢救和监护等设备,确保能够在24小时内转化为重症专业救治床位。

最终到2025年末,三级综合医院、中医医院、传染病和儿童专科医院综合ICU床位占比、专科ICU床位占比和可转换ICU床位占比分别不低于4%、2%、4%;到2027年末,上述指标分别不低于4.5%、2.5%、4.5%。到2025年末,二级综合医院、传染病和儿童专科医院综合ICU床位占比、专科ICU床位占比和可转换ICU床位占比分别不低于2%、1%、2%;到2027年末,上述指标分别不低于2.4%、1.2%、2.4%。

此外,还要落实《“十四五”国家临床专科能力建设规划》,加快推进临床重点专科“百千万”工程,将重症医学作为临床专科能力建设优先支持方向。

加强质控与人才储备

在重症医学科医疗质量管理与控制体系方面,《意见》强调,加强重症医学科国家-省-市(县)三级医疗质量管理与控制(以下简称质控)体系建设,力争到2025年末实现重症医学专业质控中心地市级“全覆盖”。

在夯实重症医学基础上,强化易发

生或转为重症疾病的预防、早期预警与识别。同时,鼓励重症医学科创新多学科诊疗模式,吸纳感染、中医、康复、药学、营养等团队参与,建立多学科联合诊疗和查房制度。

此外,加快推进“互联网+”、远程医疗等信息化服务模式,利用信息化手段引导优质医疗资源下沉。开展社工和志愿者服务,加强医患沟通,构建和谐医患关系。

《意见》还提到,加强高等医学院校重症医学专业教育,在临床医学专业本科教育中加强重症医学相关知识与能力的培养。强化重症医学专业队伍建设,医疗机构要按标准配备重症医学专业医师。建立重症医学专业轮训制度。此外,还要将重症监护专业护士作为紧缺急需人才,进一步推动重症监护专业护士扩容。

推进服务领域改革

《意见》将重症医学医疗服务价格纳入动态调整机制中统筹考虑,做好价格调整、医保支付和医疗控费等政策衔接,保证患者基本医疗费用负担总体不增加。

确保重症医学科医务人员薪酬待遇以“优绩优酬、同工同酬”为基准,并在职称晋升、岗位聘用、评优评先等工作中,向重症医学科医务人员适度倾斜。

此外,《意见》还提到地方各级有关部门要高度重视重症医学医疗服务能力建设,将其纳入健康中国建设、公立医院高质量发展等重点工作统筹推进。加强卫生健康部门与中医药主管部门、发展改革部门、财政部门、人力资源社会保障部门等沟通协调。最终,不断完善“能级匹配、布局合理、服务优良、平急结合”的重症医学医疗服务体系。

延伸阅读

美国是最早开始建设重症医学科且拥有最多重症医学资源的国家之一。1971年,美国重症医学学会的成立标志着重症医学科的诞生,重症医学由原来的加强监护单元变成了一门独立的医学学科。除了建设ICU床位资源,美国还重视配置重症救治和监护团队。美国医院协会2015年的数据显示,共有28808名有资质的重症救治医生在美国急救医院的ICU提供诊疗救治。

德国是欧洲医疗资源和人均ICU病床资源非常丰富的国家之一。德国共有1221家医疗机构满足隔离治疗条件,可提供超过3万张重症监护床位,其中约90%的重症床位配有呼吸维持设备,人均医疗设备保有量远高于奥地利、英国、西班牙等国。

日本的医疗系统和医疗质量排名位居世界前列,且在微创治疗癌症、重离子治疗、生物再造等方面具备较高的医疗救治能力,成为重大疾病患者的优选治疗地之一。经济合作与发展组织(OECD)数据显示,2019年日本每千人拥有的病床数为12.84张,在OECD国家中位列第一。2020年,日本共有ICU床位数23942张,每10万人约有18.98张ICU床位。

中国的重症医学起步于20世纪80年代,于2008年被列为临床医学二级学科,2009年被定位为医疗机构临床诊疗科目中的一级诊疗科目,2010年被纳入全国执业医师考试专业目录。2007—2021年《卫生健康统计年鉴》数据显示,全国重症监护病房(ICU)床位数从2007年的7328张增至2021年的67153张,医院ICU床位数占医院床位数的百分比从0.27%升至0.91%,每10万人口ICU床位数从0.57张增至4.76张。

相关论文信息:

<https://doi.org/10.3760/cma.j.cn111325-20230512-00389>