

阮祥燕代表

加快建立生育力保护医疗告知制度



阮祥燕

据估算,我国每年潜在需要生育力保护的儿童与育龄期患者超过200万例。在相关技术已具备临床应用基础并取得阶段性成果的背景下,进一步完善医疗告知制度、加强多部门协同及政策支持,可更好保障患者知情选择权,促进生育力保护规范、有序发展。

基于多年临床实践与全国协作经验,全国人大代表、首都医科大学附属北京妇产医院内分泌科主任阮祥燕提出如下建议:

一是完善国家层面的医疗告知规范。建议由国家卫生健康委牵头,联合相关部门,尽快建立完善患者生育力与性腺功能保护医疗告知制度。需要实施医疗告知的主体为各级各类医疗机构;告知人群包括所有罹患良(恶)性肿瘤疾病、罕见病等需接受放疗、化疗、造血干细胞移植及性腺手术的儿童及育龄期患者;告知时间节点为疾病确诊后,开始治疗之前;告知内容为性腺功能损伤风险及生育力不可逆损伤等危险因素。

二是建立多学科联合告知与转诊机制。生育力保护涉及儿科、肿瘤科、血液科、放化疗科、生殖医学科、妇科、内分泌科等多个学科,需建立多学科会诊并进行早期评估与综合决策的工作机制。对需要生育力保护的患者要建立会诊转诊绿色通道,在不影响原发疾病治疗时效的前提下完成生育力保护。

三是完善医保等政策保障。面

对生育力损伤的风险,费用问题是影响患者决策的重要现实因素。建议在医保层面逐步扩大生育力保护项目支付范围,探索罕见病及经济困难家庭专项救助机制,同时鼓励商业保险及社会基金参与,形成多层次保障体系。

四是加强医务人员培训与公众科普。当前,部分医务人员对生育力保护的适应证、流程及技术进展了解仍然有限。建议将相关内容纳入住院医师规范化培训及继续教育课程;依托学术组织力量开展培训,提升多学科协作能力;依托主流媒体与健康科普平台,面向公众加强科普宣传,增强患者主动咨询意识。

五是加快建设国家级生育力保护中心。建议依托现有技术基础与临床需求,建设以卵巢组织冻存移植技术为核心的国家级生育力保护中心,集技术实施、质控管理、人才培养、科研转化及政策评估等功能于一体,在全国范围内发挥示范与带动作用。

刘梅林委员

破解老年医疗痛点 推动强基工程落地见效



刘梅林

在当前的实践中,各大医院按要

内科主任医师刘梅林提到,一方面,老年患者在三甲医院老年科就诊,经常需要到各个专科,多学科协作在老年科门诊区域内难以实现;另一方面,基层医生诊疗能力有待提升。

为此,她建议,第一,分层规划老年科功能。三甲医院应承担起危急重症、复杂疑难病诊疗并为基层培养人才的责任,应该给基层医生到大医院轮转接受进修的机会。经过培养掌握了全科知识后的基层医生回归后可以充实慢病管理人才队伍。例如,老年心血管病比普通心血管病更复杂,需平衡多重风险,三甲医院老年科应具备高水平综合诊治能力,而基层医师需要有全面管理慢病患者和识别危重症患者的转诊能力。

第二,打破慢病管理的“信息孤岛”。当前,患者在大医院就诊后,基层医院得到的信息往往取决于患者手里掌握了多少资料。若实现患者诊疗信息从大医院到基层医院全面共享,不仅能避免重复诊疗,减少医疗资源浪费,更能保障诊疗连续性,为高效双向转诊打下基础。

第三,优化医保支付政策。老年人病情复杂,如急性心梗后的老年患者可能并发多种疾病或诱发多器官衰竭。目前的单病种付费模式,导致医院对高龄高危患者收治积极性不高,不利于老年人可救治疾病及时获得最佳诊疗。建议在DRG、DIP等医保支付方式改革中,对老年群体进行统筹考量。



杨其峰

当前,乳腺癌患者在确诊后普遍面临“挂号难、手术等待久”的严峻挑战,部分患者甚至因此延误了最佳治疗时机。

针对该问题,全国人大代表、山东大学齐鲁医院乳腺外科主任杨其峰说:“国家应优化挂号系统,增设乳腺癌手术预约专区。同时,建立确诊患者加号手术优先机制,根据病情分级审核排期。此外,需强化多部门联动,依托医联体实现转诊挂号的无缝衔接,推动医疗资源向重症患者精准倾斜。”

在乳腺癌的综合治疗中,化疗、靶向等输液治疗单次时长达4~8小时,且药物易引发过敏、血压骤降等突发风险。然而,部分医院为追求周转效率,普遍用输液椅替代病床,这不仅暗藏医疗安全隐患,更严重影响了患者的生存质量。

杨其峰建议国家出台《乳腺癌患者输液治疗服务规范》,划定服务底线。同时,通过优化资源配置,利用闲置空间增设专用输液病床。建立优先保障机制,确保重症病人及时得到诊疗。

此外,还要推行乳腺中心全程管理模式,将病床保障纳入患者全周期诊疗,提前规划床位需求,并强化床位保障协同。将病床配置率、患者满意度等纳入医院绩效考核,权重不低于5%,加强监督考核保障政策落地。

近年来,随着生育年龄推迟及生活方式改变,孕期及哺乳期乳腺癌呈增加趋势。由于妊娠期乳腺组织的生理变化极易掩盖肿块,导致漏诊、误诊率上升。部分良性肿块受激素影响增大,容易引发孕妇及家庭高度焦虑。

为此,杨其峰提出:“将乳腺健康管理前移至孕前阶段,实现风险分层与早期识别。在孕前优生检查中增设乳腺专项评估模块,明确孕期乳腺异常的处置路径,实现‘评估—检查—转诊—随访’的闭环管理。”

他还强调,将孕前乳腺风险评估纳入公共卫生服务范围,将符合指征的乳腺超声、穿刺活检及病理检查明确纳入医保支付。加强科普与心理支持,宣传适龄结婚、足月生育及母乳喂养对乳腺健康的保护作用,引导女性养成健康生活方式。

(3~5版由廖洋、张建鑫、李春雨采访整理)

杨其峰代表
精准打通乳腺癌「筛、诊、疗」全周期堵点