

我市 3+1 医防体系怎么建

4个方案已经出炉 本报为您解读

今年以来,市卫健局提出要针对恶性肿瘤、心脑血管疾病、复合外伤这三大严重影响群众身体健康的“杀手”建设 3+1 医防体系。不少市民疑惑,到底什么是 3+1 医防体系? 3 指的就是建设针对这三类患者的防治体系, 1 指的是恶性肿瘤的早期筛查和早诊早治。

近日,市卫健局接连出台了《关于印发永康市肿瘤防治体系建设方案的通知》《关于印发永康市心脑血管疾病防治体系建设方案的通知》《关于印发永康市医疗急救水平提升三年行动计划的通知》《关于印发永康市居民消化道肿瘤筛查工作实施方案(试行)的通知》。本报特对 4 个方案进行解读,让市民朋友们了解 3+1 医防体系到底要怎么建。

01 建设肿瘤防治体系

建设背景

一直以来,人们谈“癌”色变。恶性肿瘤早期发现率低,后期治疗费用高、效果差,怎样防治恶性肿瘤成为人们关注的焦点。

市卫健局旨在通过建立肿瘤防治体系,提升区域肿瘤防治水平,提高我市肿瘤早期诊断率、诊断准确率、区域内首诊治疗率、筛查参与率,延长患者生存期,提升生存质量,促进人民群众身体健康水平稳步提高。

目标任务

建立以市一院、市中医院两家医共体牵头单位为主导,其他二级以上医院、专科医院和公共卫生机构为辅助,基层医疗卫生单位为基础的肿瘤防治网络,提供科普宣传、早期筛查、规范诊疗、康复管理等完整诊疗服务。通过对高危人群开展早期筛查和早诊早治,到 2021 年,肿瘤防治知识知晓率、区域内首诊治疗率及癌症 5 年生存率较 2018 年提高 5% 以上。

具体措施

市疾控中心根据我市肿瘤流行现状及趋势、肿瘤生存情况等形成分

析报告,掌握全市主要癌症致癌因素,开展肿瘤防治知识健康宣教等一级预防。市疾控中心、市健康教育所、各医疗机构组成肿瘤科普宣传队,定期开展肿瘤防治知识讲座。

市一院、市中医院分别增挂永康市肿瘤防治中心、永康市中西医结合肿瘤防治中心牌子,强化肿瘤专科名医工作室建设,做大做强肿瘤龙头学科,加强人才引进和培养,提高我市肿瘤综合治疗水平,3 年内建成至少 8 个肿瘤 MDT 团队,规范诊疗方案,各肿瘤 MDT 团队每季度至少组织 1 次典型病例 MDT 讨论,以消化道肿瘤为先行试点,对 40-69 周岁户籍人口开展肿瘤筛查及早诊早治,开展肿瘤姑息治疗知识宣传,联合基层卫生院为肿瘤患者建立健康档案,定期上门随访,方便肿瘤患者转诊、居家照护等。

其他二级以上综合医院和专科医院通过引进人才、增加投入、培训学习等措施,提高对早期肿瘤的诊断能力,降低误诊率。

各卫生院、社区卫生服务中心开展多形式的健康科普宣传活动,倡导健康文明的生活方式,开展肿瘤早期筛查公益讲座,提高肿瘤筛查顺应性,同时加强随访。

02 建设心脑血管疾病防治体系

建设背景

2018 年我市心、脑血管急性事件报告发病率分别为 57.42/10 万和 465.05/10 万,心脑血管疾病死亡率 217.93/10 万。为提高我市心脑血管疾病防治知识知晓率、治疗率和控制率,干预不健康的生活方式,开展规范有效的治疗,市卫健局决定建设心脑血管疾病防治体系。

目标任务

以市一院和市中医院两家医共体牵头单位为依托,覆盖全市所有医疗卫生机构,构建心脑血管疾病医防融合,互联网+三级防治管理模式,建立风险预警、救治网络、临床决策支持三大体系,通过心脑血管学科提档升级,加强心脑血管等慢病管理能力,提高发生心脑血管事件后抢救成功率,强化市民的相关知识宣传教育、生活行为干预,有效提高市民心脑血管疾病自我防范能力。到 2021 年,居民健康素养水平达到 24% 以上,心脑血管等慢性疾病防治知识知晓率较 2018 年提高 3% 以上,心脑血管急性事件发病率增长速度控制在 5% 以下,心脑血管疾病死亡率下降

至 200/10 万以下。

具体措施

市一院、市中医院分别增挂永康市心脑血管病防治中心、永康市中西医结合心脑血管病防治中心牌子。市中医院以新院搬迁为契机,做强心脑血管疾病中医康复科,推广中医药心脑血管疾病防治适宜技术。其他二级以上综合医院和专科医院努力提高心脑血管疾病防治水平。市疾控中心定期汇总分析数据,开展监测培训及指导;市健康教育所开展心脑血管疾病防治知识健康宣教;各卫生院、社区卫生服务中心除开展讲座外,依托农民健康体检开展心脑血管疾病筛查,村级医疗机构加强对心脑血管疾病高危人群的指导。

打通与省慢病信息系统的接口,加强新发心脑血管疾病患者的管理;依托互联网健康服务平台提供疾病复诊、健康咨询、康复指导、用药咨询、药物配送等服务;各防治中心积极开展心脑血管疾病防治研究和关键技术的引进、应用和创新;进社区(村)、进企业、进学校开展急救知识、心肺复苏术、创伤止血法等培训,提高公众急救能力。

03 医疗急救水平提升三年行动

建设背景

重大疾病及急性病的医疗救治质量与救治效率息息相关,如“白金 10 分钟、黄金 1 小时”理念。为响应省委省政府深化医疗卫生服务领域“最多跑一次”改革,达到“急救更快速”的目标要求,我市自 2019 年起实施“医疗急救水平提升三年行动计划”。

目标任务

以市域医共体牵头医院为重点,不断提升胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等中心的内涵建设,特别是提高医共体内各成员单位和医务人员对卒中、胸痛等疾病的鉴别能力,不断提升高急性病医疗救治能力,降低死亡率和致残率。

到 2021 年,初步建成机构健全、设施配套、装备精良、信息畅通、反应快捷、业务精湛、服务良好、网络联通、覆盖城乡的规范化急救医疗服务体系。

具体措施

加强院前急救体系建设。24 小时受理 120 呼救电话,调度指挥各急救站点有效地开展院前急救工作;

统一全市急救车装备的配置标准,实现 120 急救信息系统和医院急诊室实时联通,达到“边救治边快速转运”。

加强院前急救重症救治规范化建设。二级以上医院必须设置急诊科,建立完善“院前急救-院内急诊-危重症监护”一体化医疗急救体系;二级以上综合医院应设置重症医学科,满足危重症患者救治需求,加强急救技能培训,使基层医疗机构能够在初期规范处理常见的急危重患者,为后续进一步治疗赢得时间。

加强急救人员配备和队伍建设。分批组织参与院前急救工作的人员进行培训,加快培养具有全科医学知识和现场处置能力的专门人才;完善急救医生职业发展通道,体现“按绩取酬、优绩优酬”的工资分配方案;公立医院临床医师定期到院前急救岗位服务,相关专业临床医师在晋升主治医师前到院前急救机构定期工作。

规范院前院内急救衔接。重点加强医共体牵头医院急诊能力建设,规范院前院内工作交接流程,力争边抢救、边检查,对危重急诊患者开放绿色通道,按照“先治疗后交费”原则救治;保障多发伤、复合伤、心脑血管急症及疑难病例的优先入院及抢救治疗。

04 开展早癌筛查及早诊早治

建设背景

2013 年-2018 年我市报告消化道肿瘤占全部恶性肿瘤的 21.68%, 60%-80% 的患者在确诊时已是中晚期,治疗效果差,治疗费用高,严重危害人民群众的健康。

市卫健局旨在通过对高危人群开展早期筛查,实现消化道肿瘤的早发现、早诊断、早治疗,提高消化道肿瘤的治愈率,延长患者生存期,减轻疾病负担,提升生活质量。

目标任务

2019 年-2023 年,完成 40-69 周岁本市户籍居民(无严重心、脑、肺、肾功能障碍或精神疾患,排除 3 年内自行检查过胃肠镜正常者)消化道肿瘤筛查工作。

研究和评估我市消化道肿瘤高危人群筛查和早诊早治适宜技术,建立并完善防治工作体系和长效机制,提高消化道肿瘤早诊率和治疗率,降低死亡率。

具体措施

各卫生院、社区卫生服务中心结合农民健康体检、责任医生入村、健

康讲座、健康宣教、文化礼堂等活动,对符合条件的居民发放资料、宣传告知,收集服务对象基本信息,作出初步评估意见。

各卫生院、社区卫生服务中心按照技术规范要求,为经评估后需要检测人员提供 1 次 Hp 检测(胃幽门螺旋杆菌检测)及 1 次 FIT 检测(便潜血试验),再根据问卷评估、Hp 检测及 FIT 检测结果,筛选出内镜(指胃镜、肠镜)受检者,为内镜受检者安排镜前检查(1 次镜前血常规、凝血酶原时间)及 3 项血清学检查,并为受检者预约安排定点医院内镜检查的具体时间。

内镜筛查定点医院(市一院、市中医院)在知情选择告知的基础上,为受检者提供 1 次内镜检查。需要取活体组织进行病理学诊断或进一步镜下治疗的,需要征得受检者同意并由病人自行支付相应费用。

根据内镜检查结果,定点医院会同相应卫生院、社区卫生服务中心对结果异常或可疑病例进行追踪随访,建议其进一步接受诊断和治疗并由各卫生院、社区卫生服务中心进行定期随访。

记者 李梦楚