经济日报 ECONOMIC DAILY

好医生坐诊家门口

江苏省南京市栖霞区通过『院府合作』引优质医疗资源下沉——

经济日报·中国经济网记者 蒋波

左图 江苏省南京市栖霞区迈皋桥社区医院举办糖尿病患者看图对话活动。

下图 江苏省人民医院普外科主任医师陈国玉（右三）正在栖霞区医院带教查房。（栖霞区卫生健康委供图）

“丁零零……”“王大爷您好，又到慢病访视啦，下周一咱社区医院不见不散。”正在遛弯儿的江苏南京市栖霞区迈皋桥丁家庄社区居民王泰强接到社区医院打来的电话。

慢性病治疗药物选择、定期身体检查，社区医院全部包办，自打签约了社区医院家庭医生，王泰强便成了社区医院的“铁杆粉丝”。

“不定期电话问询身体情况，每季度定期慢病随访体检，还有省里的专家坐诊。没想到，家门口社区医院提供这么好的服务，再也不用跑大医院了。”王泰强说。

地处南京市郊的栖霞区，过去医疗资源相对匮乏，全区只有一家三级医院、两家二级医院，老百姓看病只能舍近求远。从2013年5月开始，栖霞区政府先后与江苏省人民医院、南京市妇幼保健院、省中医院、南医大二附院等医院进行“院府合作”，探索出一条“政府促民生、群众享实惠、医院共发展、社会得满意”的医改新路子。

政府“买单”，医疗资源沉下来

10月16日7点多，江苏省人民医院消化内科主任医师焦健华出了家门，径直来到南京市栖霞区医院。

进到医院，焦健华迅速换上白大褂，戴上口罩，一路小跑着奔向病房。她身旁一群年轻医生小跑跟随，查房、观摩、记录。

“带队教学查房要一个半小时，接着参与疑难病例和危重病人的病例讨论，提出诊断、治疗意见，其他科室的会诊一般放在中午休息时间，下午全部用来门诊坐诊。”焦健华接待患者间隙向记者介绍，因为“院府合作”，她每周五到栖霞医院当班一天，为患者排忧，为医生传道授业。

“通过政府购买服务，把大医院的专家请到基层来，通过坐诊、查房、带教、手术，引入优质医疗资源，不仅推进了医疗均衡化、医技同质化，更为老百姓在家门口看病带来实惠。”栖霞区医院副院长李建宁说。

在栖霞区医院普外科病房，64岁的龙潭镇居民朱先龙正在做每年一次的直肠癌术后辅助治疗。他给记者算了一笔账：“手术是省人民医院专家做的，要是去三甲医院至少排队几个月，还不一定能约上专家，有可能会贻误最佳手术时间。相比大医院，在家门口的二级医院住院，医疗费节省了3万多元，还省去了往返奔波之苦。”

“一开始家人都反对，担心条件跟不上，实地了解后决定，手术就在家门口医院做了。”朱先龙说。

优质医疗资源下沉给基层医院带来的最大好处是，留在基层看病的群众多了，社区首诊、双向转诊、急慢分治得到推进和落实。

栖霞区医院院长黄琳说：“7年合作，栖霞区医院堪称脱胎换骨。相较于2013年，医院门急诊人次提升61%；三级手术量提升610%、四级手术量提升341%；成功创建二级甲等医院；创建三个市级医学重点专科，开展了158项新技术、新项目……老百姓的认可度空前提高。”

资源“裂变”，医疗体系建起来

来自江苏宿迁市泗洪县的患者陈柏已经在南京栖霞区医院康复院区住了快半年时间。今年初，陈柏因患脑溢血在江苏省人民医院做了脑部手术，术后病情平稳后，由于床位紧张转诊到栖霞区医院继续康复治疗。

“真是来对了，省人民医院的康复专家和栖霞区医院医生联合对我的病情会诊，给我制定了康复治疗计划，并提供细致周到的服务。”陈柏说，“虽然只住了半年时间，但病情大为好转，从来时不能吞咽、不能说话，到现在已经可以自己吃饭了。”

早在2014年，栖霞区政府与江苏省人民医院签订“共建栖霞区康复体系建设”合作协议，江苏省人民医院康复科副主任许光旭教授率7名康复专家团队组建栖霞康复院区，开设康复门诊和康复病房。

“当时区政府一次性拿出600万元，用于康复院区设备购置、人员培训、专家及运行补助，这个力度应该算相当大了。”栖霞区卫生健康委副主任焦瑜介绍，此后，栖霞区政府又拿出1000万元康复专项奖励资金，对在2018年底之前建成社区康复门诊和病区的社区卫生服务中心分别给予40万元和100万元奖励。

如今，栖霞区迈皋桥社区医院康复科已经成了南京市内小有名气的特色科室。

“孩子踢足球不小心伤到膝盖，不能走路，四处求医，效果甚微，经朋友推荐来到迈皋桥社区医院康复科治疗。”10月16日下午，南京建邺区居民张三喜见到记者连连点赞，“别看社区医院不大，确实有‘两把刷子’。省、区、社区康复科的专家、医生联合制定治疗方案，再结合康复科的特色运动损伤治疗手法，仅治疗一周孩子就恢复活动了。”

从一开始群众不信任，到如今门庭若市，“院府合作”让迈皋桥社区医院火了起来。门诊量由2016年的3万人次增长到2019年的12万人次。“今年上半年虽然受到疫情影响，但我们的业务量仍然同比增长了40%。”迈皋桥社区医院院长魏丽君说。

“依托‘院府合作’，下沉的优质医疗资源在基层不断‘裂变’，推动我们建立了康复医疗体系、中医药服务体系、妇幼保健体系和区域医联体体系，让老百姓看病不再难。”栖霞区卫生健康委党委书记、主任王应松说，借力“院府合作”，栖霞正在全面构建上下联动、区街融合、防治康一体的整合性医疗卫生服务体系。

树立品牌，医疗服务跟上来

打破患者不信任基层医疗服务水平思维惯性，不能只靠大医院帮扶，更需要基层医院自身强身壮骨。

“不仅花钱请专家来，还要打造一支带不走的队伍，实现自我‘造血’功能。”栖霞区卫生健康委副主任焦瑜回忆说，“攀上”大医院的第二年，他们就推动院府合作进入第二阶段，用大医院的优势资源带动基层医疗卫生服务能力提升，推动品牌建设。

栖霞医院普外科骨干医生刁建华说：“到省人民医院进修9个月，参与疑难复杂手术1000多台（次），积累了很多临床经验。”

“在强医品牌建设引导下，在科室医生不懈努力下，普外科成功创建了南京市医学重点专科，疑难复杂疾病的治疗成功率和安全性得到社会认可，在区内形成了自己的特色品牌，越来越多的群众敢于在家门口的小医院动大手术了。”刁建华说。

栖霞区医院普外科创建品牌专科只是栖霞构建基层医疗卫生品牌系统的一个缩影。

在品牌战略的背景下，江苏省人民医院在栖霞区医院成立了消化内科、泌尿外科、康复医学科等“专家团队工作站”，并开通远程会诊系统。

“院府合作”的本质目的，就是让老百姓在家门口看上病、看好病。一组数据显示：2019年，三级医院专家到栖霞坐诊2102人次，服务诊疗患者25228人次；区属二级医院专家骨干到医联体成员单位坐诊2531人次，服务诊疗患者22479人次。

“第一轮，请专家来坐诊、查房和带教；第二轮，请专家团队入驻，整体提升科室水平；现在进入第三轮，希望通过院和院的合作，实现整体服务能力和管理水平同质化。”南京市栖霞区卫生健康委主任王应松说。

健康有方

结直肠癌患者确诊超八成已是中晚期

本报记者 吴佳佳

由北京爱谱癌症患者关爱基金会、北京协和医学院公共卫生学院、北京大学国家发展研究院中国健康发展研究中心、河南省肿瘤医院等共同发起的中国中晚期结直肠癌患者诊疗现状调查中期结果显示，64%的受访患者完全不了解结直肠癌的高危因素，而83%的患者在首次确诊时已是中晚期。

专家呼吁，要提高公众对结直肠癌高危因素的认知，增强早筛意识，进而降低结直肠癌的发病率和死亡率。

对早期筛查缺乏认知

结直肠癌是我国常见的恶性肿瘤之一，其发病人数位列恶性肿瘤第三位。国家癌症中心发布的肿瘤登记数据显示，2015年我国新发结直肠癌约38.8万例，因结直肠癌死亡的患者约为18.7万人。

“调查发现，得病前，64%的患者完全不了解结直肠癌的高危因素，85%的患者不了解结直肠癌早期筛查知识；97%的患者未做过肠镜筛查，其中86.5%的患者未做肠镜筛查的原因是不知道需要定期做肠镜筛查。”中国抗癌协会康复会会长史安利指出，我国结直肠癌患者对疾病各方面的认知水平低，很多出现了症状才去医院检查，一检查就是中晚期。

数据显示，85.8%的被调查患者首次就诊原因是发现便血、严重腹泻或腹痛等疑似症状，7.3%的患者是在诊治其他疾病时发现异常，仅6.9%的患者是体检时发现疑似症状。这也导致大部分患者首次确诊时已到了中晚期。

“调查结果显示，首次确诊时，83%的结直肠癌患者都处于中晚期，且44%的患者已经出现了肝、肺等部位的转移。”北京大学肿瘤医院副院长沈琳教授指出，与欧美一些国家相比，我国结直肠癌患者确诊时为中晚期的比例更高，且发生转移的患者较多，给治疗和预后带来很大挑战。

“要提高公众对结直肠癌高危因素的认知，增强早筛意识，进而降低结直肠癌的发病率和死亡率。”史安利强调。

提升精准治疗理念

目前结直肠癌诊治强调“精准治疗”，靶向治疗能为约一半的患者带来更长的生存机会。在结直肠癌患者中，有50%的RAS基因状态为野生型，对于这部分患者一方面本身可能具有比较良好的预后，另一方面还能通过使用特定的靶向药物（如抗EGFR单抗）进行治疗，从而获得更多生存获益。

2018年发布的《结直肠癌分子生物标志物检测专家共识》中，推荐对临床确诊为复发或转移性结直肠癌的患者，进行RAS和BRAF基因突变检测。结直肠癌疗效预测和预后评估分子标志物的检测结果对临床制定正确的治疗方案非常重要，因此，患者一经确诊，需要明确基因状态，避免延误治疗。

本次调查数据显示，我国患者的RAS检测率仅为19.1%。相比两项国外研究显示，意大利的检测率为35.1%，美国的检测率为41%，我国结直肠癌患者基因检测率明显偏低。所以不管是从医生还是患者角度，基因检测意识都需要提高。

靶向药的应用某种程度上能体现精准治疗在临床治疗中的实践情况。从此次调查看，结直肠癌患者靶向药使用率仅37.3%，其中一线治疗时EGFR药物的使用率仅占靶向药物使用的36.1%。

“结直肠癌的精准治疗理念亟需进一步提高。”沈琳教授强调，“我们知道结直肠癌患者的治疗越到后线治疗效果越差，而42.6%的患者反馈诊疗过程中医生没有推荐使用靶向药物。如果在早期选对治疗方式及药物，就会延长患者生存期及提升生活质量，不一定需要二线及后线治疗。”

优化诊疗模式

“从整体医疗花费看，确诊时中晚期患者比例高，国家的医保负担也会增加。这点需要关注。”北京大学国家发展研究院中国健康发展研究中心主任李玲教授表示。

结果分析表明，随着结直肠癌病情发展，如首次就诊、首次确诊、首次治疗、二次治疗、复发转移后治疗等，选择到省会城市医院和省会以上医院就诊的患者逐渐增多。

李玲说：“由于地区医疗资源不均衡，大部分患者都有多次转诊的经历，由此产生的额外医疗花费也会给国家医保资金造成压力。”

报告显示，被访问患者中，44.1%的人有城镇职工保险，36.3%的人为新农合医保，18.8%的人为城镇居民医保，6.9%的人为大病医保，5.8%的人为商业保险，商业保险覆盖率低。通过提高商业保险覆盖率，帮助患者减轻负担，或许可以有效填补医保不能涉及的部分。

《健康中国行动（2019—2030年）》要求，到2022年和2030年，总体癌症5年生存率分别不低于43.3%和46.6%。“最经济有效的措施是普及健康生活知识，降低发病率，同时早发现、早治疗、早康复，采用精准治疗方式，如结直肠癌靶向药物治疗等，让老百姓少得病，得了病后有保障。”李玲表示。

针对结直肠癌患者的疾病信息获取渠道有限，通过网络难以获得权威且通俗易懂的疾病相关知识，因此，对公众及高危人群的疾病知识教育任重道远。

健康管理不偷懒

□ 李万祥

康养杂谈

今年的健康管理目标实现了吗？关于体重的话题，总能引发大家热议。有的人胖了，有的人瘦了。胖瘦之间，说明人们在身体管理要求方面存在差异。

人们常说，“管住嘴、迈开腿”。实践证明，这确实是保持健康、减脂瘦身的真理。很多人都知道这个道理，但是真正落实到日常、不打折扣地执行的人并不多。

而成功的秘诀，是要选择适合自己的运动方式，科学设置运动时间并持之以恒。只要制定了运动健身方案，就要克服各种困难，坚决执行。坚持就是胜利，改变就会发生。

其一，吃喝一张嘴，如何管得住？从改变饮食结构开始。科学营养地配置一日三餐，让自己的“胃口”更加多元。有个人单纯靠吃瘦了一二十斤。问他怎么吃的，答曰：“白水煮菜、粗茶淡饭。”若不是亲眼所见，真以为是虚妄之言。疫情期间，没有聚会，没有饭局，更多人开始认真对待每日餐饮，荤素搭配，少油低盐，规律作息，对肠胃实行“养护”计划。

一个合格的“吃货”，不是只知道吃，而是更关心吃的食物。如果要减脂，米、面等碳水是“奢侈”，取而代之的则是燕麦、红薯、玉米、紫薯等饱腹感极强的食物。这样吃一个星期，就会发生明显变化，腰围不小心就会瘦了一圈，不信可以试试看。其实，不管是各类大咖们推荐的“减脂餐”，还是健身专家所说的“欺骗餐”，我们都要给肠胃一些时间，让它们慢慢适应改变，从油腻中解放出来，重回自然清澈。

其二，人生两条腿，迈开第一步。疫情期间，不少奥运冠军、体育明星纷纷在线上分享健身心得，也有各种各样的健身达人示范如何运动、怎么跑步等。不少人在手机上刷抖音，只顾着看健身达人运动过“眼瘾”，却迟迟不行动。看着主播挥汗如雨美慕之余也有人会摩拳擦掌。准备了几套运动衣，购置了健身器材，前几天还坚持得挺好，可是现在却落上了一层灰尘。

有的人还没运动，就发愁场地怎么选，要不要戴护具，运动姿势对不对，动作有没有做到位……在你犹豫的时候，别人已经跑完一个半马，或者登上了山顶，或者徒手练完了臀腿胸臂。为什么同样是增肌减脂，有的人就是该瘦的地方瘦，该胖的地方胖，把肉都长到了该长的地方，而你的肉却总是不争气地偏爱腰腹、大腿、脸颊？这是不可持续健身的结果，也可能是方法不对，需要请专业人士来帮助。

其实，运动并不需要考虑这么多，从最简单的开始。越是简单，越有效果。我们不提倡盲目运动，但自律者不偷懒。很多人就算是事情再多，工作再忙，都会安排出健身运动时间。这既是劳逸结合的聪明之举，也是管理时间的经验之谈。时间如白驹过隙。有的人说时间是“杀猪刀”，只留岁月刻痕，无情地让人臃肿贪婪；有的人却把它看作美工刀，精雕细琢生活，热情似火永葆活力。

心动不如行动。正如那句广告语所说，“自律给我自由”。通过科学瘦身健身，尽力而为，量力而行，就能找到适合自己长期坚持的运动项目。话不多说，扔掉包袱、忘掉体重，戒掉坏习惯，让我们轻装上阵，保持身体更有活力，以健康的生活方式过好每一天。

本版编辑 许跃芝