

深化医药卫生体制改革下乳腺癌单病种协作防治体系发展的探讨

李 艳,代永亮,张 佳,段小艺,王健生
(西安交通大学医学院第一附属医院,陕西 西安 710061)

摘 要:医药卫生体制改革是关系全民医疗发展的重要国策,关系亿万人民群众健康的重大民生问题。全文探讨了陕西省乳腺癌单病种协作防治体系的发展情况,以期更好地适应改革方向、完善体系发展,为促进女性生命健康贡献力量。

关键词:医药卫生体制改革;乳腺癌;单病种协作;防治

中图分类号:R37.9;R197 文献标识码:C 文章编号:1004-0242(2014)01-0029-03

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2014.01.A007

Development of Breast Cancer Single-disease Collaboration for Diagnosis and Treatment System Based on Reform of Medical Health System

LI Yan, DAI Yong-liang, ZHANG Jia, et al.

(First Affiliated Hospital of Medical College of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China)

Abstract:Medical health system reform is one of the most important state policies relative to Chinese medical development, and the health for millions of citizens. This paper summarized the development situation of single disease collaboration system of breast cancer in Shaanxi province, so as to fit into the reform direction and perfect the system development, in order to make a contribution to women's life health.

Key words:medical health system reform; breast cancer; single disease collaboration; prevention and treatment

随着生活水平的提高和对身体健康的重视,人们对医疗服务的要求也越来越高。目前我国已形成了覆盖城乡的医药卫生服务体系,对于各种疾病的防治能力不断提高。但现有的卫生事业发展水平与人民群众的医疗需求仍不完全匹配,医疗卫生资源区域性配置不合理,边远地区和贫困地区卫生资源配置薄弱,缺医少药的情况仍然存在,医患矛盾依然突出。在此形势下,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》相继出台。此次医药卫生体制改革受到全社会的高度关注并寄予厚望,如何顺应改革方向、谋求自身事业发展不仅是公立医院关注的问题,也是与之相关的学术团体关注的热点。陕西省乳腺癌单病种协作防治体系在此方面进

行了一些探索。

1 乳腺癌单病种协作防治体系成立背景

乳腺癌是危害女性健康的常见恶性肿瘤之一,全球每年约有 50 万女性死于乳腺癌^[1]。我国乳腺癌高发于大城市和沿海地区^[2],好发于 40~50 岁中年女性,严重危害女性健康和家庭稳定,影响社会和谐发展。一项针对陕西省咸阳市妇女进行的乳腺疾病筛查工作结果显示:10 000 名妇女中检出 7 例乳腺癌,发病率为 70/10 万^[3]。乳腺癌是可以通过普查、筛查提高生存率的恶性肿瘤之一。Kumiko 等^[4]报道,乳腺癌普查使 50 岁以上女性乳腺癌患者的死亡率减少 24%。早发现、早诊断及早治疗对乳腺癌患者的预后极为重要。如何正确、高效、合理地进行乳腺癌普查以及对治疗过程进行宣传、指导和监管,是关爱

收稿日期:2013-04-02;修回日期:2013-05-03
通讯作者:王健生, E-mail: wangjshxjtu@gmail.com

女性健康的医疗单位和医疗工作者共同关注的热点。陕西省于2005年初步建立乳腺癌单病种协作防治体系,并在省内7个行政区域63家具有代表性的县级医院作为协作防治体系成员单位。

乳腺癌单病种协作防治体系是依托陕西省抗癌协会,依靠西安及国内三级甲等医院的乳腺疾病防治专家,组成防治体系专家指导团,同时动员并组织一批乳腺疾病的中青年骨干,构建并维护乳腺疾病协作防治网络,制定诊疗规范、建立培训基地,利用协作网络、专题讲座、健康宣传、疾病筛查等多种媒介、多种形式提高人民群众对乳腺癌的认知水平^[5]。

2 乳腺癌单病种协作防治体系的必要性

乳腺癌是能够引起局部和全身侵袭性破坏的疾病,其诊断及治疗均需要多学科联合完成,单一的治疗手段很难为患者带来最大益处,因此在乳腺癌诊治上必须遵循系统、全面、多学科协作的基本原则。乳腺癌单病种协作防治体系是以乳腺疾病的防治工作为中心,集医学、心理学、社会学、营养学等学科为一体,从多方面、多角度全面分析乳腺癌患者医疗需求,集合多学科专家、业务骨干组成防治专家指导团,打破传统的专业分科体系,采用多学科协作的方式对患者病情进行全面评估,给予更加专业、科学、一致、人性化的医疗卫生服务。

乳腺癌单病种协作防治体系打破了传统的专业分科体系,乳腺疾病患者经多学科协同门诊明确诊断后,由该协作防治体系专家指导团给予治疗前的全面评估,制定符合患者个体病情的规范化、专业化、循证化的综合治疗方案,确保患者得到最适宜的治疗。可见,多学科协作防治体系较传统的专业分科体系更有利于乳腺癌的防治。

3 乳腺癌单病种协作防治体系的发展契机

自2009年4月深化医药卫生体制改革实施以来,初步形成了覆盖城乡全体居民的基本医疗保障制度,保障范围扩大,保障水平明显提高。2012年3月《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》出台,此次改革规划坚持保基本、强基层、建

机制的基本原则,坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重的方针,统筹安排、突出重点,强化医疗服务公益性,优化卫生资源配置,不断提高全民健康水平。乳腺癌单病种协作防治体系顺应了改革的发展方向,借助于该体系与下级医疗卫生单位建立良好的协作关系,保证上下级医院间长期、有效、高效的沟通 and 交流渠道,有利于“保基本、强基层、统筹安排”等政策的有效落实。通过协作防治体系内专家指导团的综合诊治,以及协作防治网络等媒介传播,可有效避免患者重复就医、重复检查、治疗方案不一等情况发生,节省医疗卫生资源,使农村、边远贫困地区的乳腺疾病患者也能得到三甲医院专家的规范化诊治意见,有效落实“以农村为重点、优化卫生资源配置”等政策。

深化医药卫生体制改革的主要目标为:基层医疗卫生机构将新机制有效运转,基本医疗和公共卫生服务能力同步增强;以全科医生为重点的人才队伍建设得到加强,基层人才不足状况得到有效改善;医药卫生信息化水平明显提高,监管制度不断完善。乳腺癌单病种协作防治体系正是通过多学科协作的形式打破传统的专业分科体系,形成以患者为中心,全方位、多层面、规范化的诊治体系,从患者的就医角度设定最合适的诊治路径,使患者最大受益。这种医疗新机制的有效运转可以最大程度地为乳腺疾病患者提供优质的医疗卫生服务,改善患者四处“求医问药”的现状。同时,由于医疗卫生人才分布不均衡,大多数知名乳腺疾病专家都集中在城市三级甲等医院,而基层医院的相关人才却有限^[6],乳腺癌单病种协作防治体系的建立使基层医院的相关科室通过学术交流、专家讲座、特约专家门诊、网络、通讯等多种形式和手段向上级医院专家进行专业学习及业务咨询,进一步培养基层医疗卫生职业者的业务素养,改善基层人才不足的现状^[7]。目前我国医药卫生信息化水平存在较多不足,大部分乳腺疾病患者在基层医院做过的B超、钼靶等检查资料不被上级医院认可,部分患者因年份久远等原因将病历资料遗失,为医生全面掌握病情变化、疗效评估、随访等情况带来不便。乳腺癌单病种协作防治体系的统筹监管为接诊患者建立病历档案,详细记录每次就诊及治疗过程,完善保管并将数字化影像资料存档,使患者再次就诊时不必携带过多的病史资料,避免重复检查,减

少住院时间,节省患者花费,早日实现“提高医药卫生信息化水平和完善监管制度”的目标。

4 展 望

“十二五”时期是深化医药卫生体制改革的攻坚阶段,是建立基本医疗卫生制度的关键时期,各种医药卫生资源重新分配、医药机制整改,对医疗单位而言是挑战也是契机。要实现人人享有基本医疗卫生服务,必须从基层做起,重视并扶持基层的医药卫生事业。乳腺癌单病种协作防治体系正是顺应医药卫生体制改革的洪流,有效整合各级医疗卫生资源,扬长避短,充分发挥各自优势,充分借助专业学术团体,使医疗卫生资源共享,为基层医疗单位提供专业性、规范化、统一性的技术支持,更好地为人民群众服务。防治体系的完善和发展为乳腺疾病患者提供了便捷的就医平台,使基本医疗卫生服务更加公平、可及,服务水平和效率明显提高,卫生总费用增长得到合理控制,为医药卫生体制改革的顺利发展贡献一份力量。

参考文献:

- [1] Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics [J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(2):69-90.
- [2] Xiang YB, Jin F, Gao YT. Cancer survival in Shanghai, China, 1992-1995 [J]. IARC Sci Publ, 2011, (162):55-68.
- [3] Liu CX, Dong YJ, Lei F, et al. Analysis of screening results of 10000 women with breast cancer in Xianyang city Shaanxi province[J]. Maternity and Child Care of China, 2012, 27(9):1437-1438.[刘彩霞,董雅娟,雷飞,等.陕西省咸阳市 10000 名妇女乳腺癌筛查结果分析[J].中国妇幼保健, 2012, 27(9):1437-1438.]
- [4] Kumiko S, Hiroshi S, Noriaki O, et al. Screening for breast cancer[J]. Annals of Internal Medicine, 2010, 153(9):618-619.
- [5] Wang JS, Zhang MX, Chen WK, et al. Set up new concept of “cancer hospital” and management system[J]. Modern Hospital Management, 2009, (1):27-28.[王健生,张明鑫,陈武科,等.建立新型“肿瘤医院”概念及管理体系[J].现代医院管理, 2009, (1):27-28.]
- [6] Wang JS, Wang CY, Zhang MX, et al. Exploring the role of academic groups collaborative mode in popularizing rural feasible medical technology[J]. Chinese Health Service Management, 2011, (1):55-56.[王健生,王昌燕,张明鑫,等.专业学术团体协作模式对农村适宜技术推广的作用探讨[J].中国卫生事业管理, 2011, (1):55-56.]
- [7] Wang JS, Wang CY, Zhang MX, et al. Practice exploration of continue education innovation mode based on professional academic groups within the network system for rural health workers[J]. Chinese Health Service Management, 2009, (8): 548-549.[王健生,王昌燕,张明鑫,等.基于专业学术团体的协作组网络体系对创新农村卫生人员继续教育模式的实践探索[J].中国卫生事业管理, 2009, (8): 548-549.]