

## 当常见慢病 遭遇“银发浪潮” ——透视中国糖尿病防治危与机

■ 顾天成 李恒 龚雯

11月14日是联合国糖尿病日。近年来随着我国人口老龄化程度加深,成人糖尿病患病率持续上升。当常见慢病遭遇“银发浪潮”,我国糖尿病防治工作如何应对挑战?社区诊疗能否支撑慢病防治网?怎样告别“甜蜜的烦恼”?针对公众关心的话题,记者采访医学专家进行了解答。

### 糖尿病患者急剧增加与人口老龄化、发病年轻化有关

《中国老年糖尿病诊疗指南(2021年版)》数据显示,我国65岁以上老年糖尿病患者人数约为3550万,居世界首位。2022年末,我国60岁及以上人口达到2.8亿,人口老龄化程度持续加深。

“人口老龄化是我国糖尿病患者急剧增加的重要原因之一。”北京医院、国家老年医学中心内分泌科首席专家郭立新说,糖尿病患病率与年龄增加相关。据不完全统计,我国三成以上的老年人罹患糖尿病。

“不仅如此,糖尿病越来越早发,年轻化趋势很明显,其中2型糖尿病占95%以上。”北京大学人民医院内分泌科主任纪立农说,这部分人群步入老龄化,将进一步加剧防治风险。

专家介绍,这与我国居民生活方式发生转变,体力劳动和体育锻炼减少;饮食结构改变,果糖、高脂食物摄入增加;腹型肥胖患病率增加等因素有关。

上海交通大学医学院附属同仁医院内分泌科主任医师邹大进认为,目前我国糖尿病防治总体面临“三多一少”。“三多”为患者总人数多、超重肥胖者和年轻人多、并发症多,“一少”即关键指标全部达到管理标准的患者少。

### 升级防治策略 降低并发症发生率

失明、肾衰竭、截肢……作为一种以慢性高血糖为主要病理特征的疾病,糖尿病可能给患者带来多种严重并发症,甚至危及生命。

郭立新表示,我国糖尿病防治面临的挑战包括知晓率低、治疗率低、治疗质量不达标等。

“很多患者对糖尿病认识不足,不知道自己得了糖尿病,不了解什么是糖尿病高危因素,这是知晓率低、治疗率低也是很大的问题。”郭立新说,既要关注血糖控制和监测,也要重视其他危险因素控制和并发症的监测,才能真正使治疗质量达标。

江苏省苏州市润达社区卫生服务中心主任王黎表示,由于糖尿病早期症状较隐匿,许多基层患者错失早发现、早治疗时机,而降低并发症发生率的关键就在于早筛查早治。

家住润达社区的周奶奶自2010年起就患有糖尿病。最初,由于拿药不方便和认识不足,一直对服药有抗拒。直到8年前,隔壁的老邻居因糖尿病足截肢,周奶奶才意识到糖尿病的可怕。

“社区卫生服务中心医生不仅给我做了详细检查,还为我制定了个性化健康处方。”周奶奶说。

经过一段时间的动态监测,周奶奶体重控制达标,未出现其他并发症。社区居民通过培训,都学会了用手机控糖助手小程序自我监测饮食、服用口服药物。

据介绍,江苏省探索创建省级糖尿病并发症筛查站和运动控糖站,帮助患者实现并发症早筛查前移。在苏州市,全市90%以上的社区卫生服务中心已转型升级为市民综合健康管理服务平台,累计建成4个国家级慢性病防控示范点。

“示范区建设旨在编织一张覆盖糖尿病、高血压等多种疾病的慢病防治网。”中国疾控中心慢病中心主任吴静说,截至目前,我国已累计建成国家慢性病综合防控示范区488个,县区覆盖超17%。

### 全人群都掌握控糖要点 才能告别“甜蜜的烦恼”

制定《县域糖尿病分级诊疗技术方案》、发布《成人糖尿病食养指南(2023年版)》、建设国家慢性病防控示范区、推广国家标准化代谢性疾病管理中心……作为糖尿病防治大国,我国卫生部门正聚焦糖尿病的“防”“治”两端,着力提升公共医疗卫生服务水平。

然而,相对基数较大的病患人群,基层社区卫生服务在慢病防治中的“短板”亟待补齐,糖尿病前期人群亟待干预。部分西北地区省份针对专科的基层医疗服务人员供给不足,尚无法提供一人一案的个性化处方。上海市卫生健康委公布的调查数据显示,有近半数糖尿病危险人群并不知晓自己的血糖水平。

《全球糖尿病地图(第10版)》数据显示,2011年至2021年,我国糖尿病前期人群约3.5亿人,远多于糖尿病患者人数。据了解,糖尿病前期指的是个人血糖值已经超出正常值,但尚未达到糖尿病诊断标准的状态。

研究表明,如果不对糖尿病前期人群进行干预,其中超过90%的人20年后可能发展为糖尿病。对于已经步入前期之列的人群,纪立农表示,如果干预得好就有可能复转到健康状态,建议定期监测血糖水平、优化体重、调整膳食、合理运动、戒烟等。

“糖尿病可防可治,做好糖尿病防治工作,需要全社会共同关注。”郭立新呼吁,全人群都应积极掌握糖尿病的危险因素和应对策略。糖尿病患者要掌握控糖要点、关注肥胖和高血糖,定期筛查,做自己健康的第一责任人。”(据新华社)

## 上海微创医疗机器人集团刘雨 探索5G远程机器人手术 助力医疗资源有效共享

11月5日至10日,第六届中国国际进口博览会将在上海举行。作为医疗机器人领域的国产创新代表,上海微创医疗机器人(集团)股份有限公司(以下简称“微创机器人集团”)携旗舰产品代表图迈Toumai腔镜手术机器人(以下简称“图迈机器人”)参会。微创机器人集团常务副总裁兼首席商务官刘雨在接受记者采访时表示,微创机器人集团将以临床应用为导向,瞄准产业共性需求,不断加大关键核心技术研发投入,以期实现引领产业未来发展方向的技术突破,不断促进国产手术机器人技术的成熟与发展,造福全球患者。

### 两度亮相进博会 坚定技术出海

坚持对外开放,实现互利共赢。“参加进博会,是一次企业对外交流、技术展示、寻求合作的重要机会,这是我们第二次参与,仍然非常激动和荣幸。”刘雨表示。

本次进博会,微创机器人集团带来了旗下图迈机器人,据悉,图迈机器人是首款获NMPA批准上市的国产四臂腔镜手术机器人,今年9月,图迈机器人多科室注册证获国家药品监督管理局(NMPA)批准,能够应用于泌尿外科、普通外科、胸外科、妇科微创手术。其具备高度灵活的可转腕式手术器械,沉浸式裸眼3D腔镜系统可提供立体真实的三维手术视野,直觉式主从遥操作系统十分灵敏,能够简化手术操作,缩短手术时间。

在临床数据上,截至今年10月底,图迈机器人已在全部20个省份的50多家医院泌尿外科、肝胆外科、胃肠外科、胸外科、妇产科、甲乳外科等科室累计完成辅助临床经验手术超1500例,全面覆盖盆腔、腹腔、胸腔的高难度复杂术式。

刘雨介绍,图迈机器人已经完成了多科室中全部高难度手术,创下众多术式的“国产首例”机器人手术的临床纪录,表明它拥有良好的临床适配性,在临床应用上日臻成熟,可以充分满足多科室临床要求,助力医院临床与科研不断取得高质量发展。



随着行业逐渐发展成熟,以及我国医疗行业高价值医用耗材集中带量采购步伐不断加快,国产医疗器械“出海”已经成为大势所趋。刘雨介绍,微创机器人集团在上市之初就已经布局了全球市场。近年来,通过海外营销、海外参会、海外注册申请、海外装机试用等多种方式主动“走出去”,坚定技术出海,加强与国内外医师同道的交流。

### 5G远程医疗是微创机器人集团持续探索的方向

随着现代科技的迅猛发展,医疗领域也迎来了革命性的突破。秉持着“让天下没有难做的手术”的信念,微创机器人集团近年来一直专注于5G远程手术探索及实践。

据悉,自2022年6月与江苏省人民医院合作完成首例泌尿外科超远程手术以来,微创机器人集团又陆续与浙江大学医学院附属邵逸夫医院、甘肃省人民医院、浙江大学医学

院第一附属医院、301医院第七医学中心、郑州大学第一附属医院、复旦大学附属妇产科医院、浙江省人民医院、河北医科大学第四医院与上海市胸科医院等国内著名三甲医院合作,在新疆、甘肃、福建、河南、宁夏、贵州、河北等地开展70余例5G远程机器人手术,广泛涉及普通外科、泌尿外科、胸外科、妇科领域高难度复杂术式,最近手术距离超过5000公里并创造了前列腺癌根治术、肾癌根治性切除术、膀胱癌根治性切除术、肝脏切除术、保留脾脏胰尾肿瘤切除手术、胃癌根治术、子宫切除术、前列腺癌根治术多连台等全球首例或高难度手术纪录。

刘雨介绍,5G远程手术能够跨越时空障碍,实现远程手术操作,一方面减少病人就医路程时间和经济成本的损耗,实现早诊早治,减少病情延误。同时减少医疗资源分布不均的弊端。再者,由于手术机器人具有高精度、高稳定性、高灵活性等特点,可以减少手

术创伤、出血量,降低感染率。

“5G远程医疗能够实现国家级高水平医院对欠发达地区的扶持,实现顶尖医疗技术、顶尖设备资源、顶级医师团队的远程共享,符合国家区域医疗中心建设的战略方针。因此,这也是微创机器人集团持续践行的方向。”刘雨说道。

### 专注核心技术 为医疗资源有效共享贡献力量

除了在本次进博会参展的图迈机器人,微创机器人集团旗下还拥有蜻蜓眼三维电子腹腔镜系统、鸿鹄骨科手术机器人、Mona Lisa前列腺穿刺机器人、R-ONE血管介入手术机器人、支气管镜机器人等多款产品。多年来,微创机器人集团聚焦手术机器人产品的产业化战略布局,通过自主研发和国际合作产品覆盖了腔镜、骨科、血管介入、经自然腔道、经皮穿刺、医美手术机器人六大“黄金赛道”。刘雨介绍,“集团自主研发的图迈、蜻蜓眼、鸿鹄和Mona Lisa四款产品均获得国家药品监督管理局NMPA批准上市,为高端医疗设备国产化、市场化奠定了重要基础。”

纵观当下的手术机器人市场,国产腔镜机器人呈现出占据份额最大、手术量逐年增长,但市场渗透率不足,普及率较低的发展特点。

对此,刘雨表示,手术机器人是一个高门槛领域,需要不断创新和突破。要想在手术机器人领域脱颖而出,就要专注于核心技术,解决企业和医院的痛点,把医生的经验和流程嵌入到产品中,从而提高产品的竞争力和附加值,满足市场的需要和期待。关于微创机器人集团发展规划,刘雨分享道,“我们的计划是继续深耕六大机器人手术领域,打磨产品、深入技术攻关与研究,为临床带来更优质的操作体验,为患者带去智能科技的便利。通过加强医工合作,充分聆听临床的需求,不断吸收反馈建议,推动各个赛道产品不断优化与迭代。”(据新华网)

## 探索医疗运营新道路 开辟生命健康新赛道

随着后疫情时代的来临,医疗机构的人力需求和客户需求明显增长,这对医疗机构的运营效率提出了更高的要求。针对这一挑战,相关从业者必须采取创新的方式和方法,着眼于提高医疗机构的运营效率、降低成本并提高效益。在这进程中,一位杰出的首席医疗运营官——周璐婧,正凭借自己的专业才能,并充分发挥先进科技的优势,积极探索医疗运营的新道路,为人民的生命健康开辟新赛道。

据悉,周璐婧女士本科毕业于上海交通大学医学院,在充分汲取临床医学知识后,她继续到美国深造,并获得医疗管理学专业的硕士学位。如此雄厚的学术背景,为其在医疗运营领域的职业生涯奠定了坚实的基础。多年来,她不仅在临床医学方面有着深厚的知识

识,还对医疗管理和运营具备独到的见解。曾在复旦大学附属华山医院静安分院、瑞慈医疗集团工作的她,都以自身的专业知识、学术积累以及创新思考获得了同事和上级的肯定和认可。

如今,作为上海圆和新永门诊部有限公司的总经理,周璐婧一直致力于医疗运营的创新和提升,为所在机构和整个行业提供了强大的发展支撑。其中,周璐婧在医疗机构效益分析、医疗运营效率优化以及慢性疾病医疗管理等方面展现出卓越的智慧和才能。她创新研发的“基于数据勘探的医疗机构效益分析系统”、“基于智能运维技术的医疗运营效率优化系统”和“基于物联网的慢性疾病医疗管理系统”等极具先进性和实用性的成果,为医疗行业带来了深刻的变革。这些成果将

现代化的技术与医疗运营相结合,为医疗机构提供了更高效、智能的发展模式。

据透露,以“基于智能运维技术的医疗运营效率优化系统”为例,其利用人工智能、大数据分析和自动化技术,实现智能化管理、资源优化和精细化运营。通过这一系统,医疗机构可以实现自动化的排班调度、物资管理和设备维护,减少人为错误和资源浪费。同时,系统还能通过数据分析和预测,提供准确的患者流量预测、资源需求分析和效益评估,帮助医疗机构做出科学决策。这对于后疫情时代的医疗机构尤其重要,可以减少人力压力的同时满足客户的需求,从而提高医疗服务的质量和效果,为公众提供更好的健康服务。

近年来,周璐婧还受邀担任上海交通大学继续教育学院《医疗机构筹建及运

营管理》特聘讲师,2021年全国品牌医疗运营案例大赛点评嘉宾,2022年看医界《高端医疗机构品牌运营》课程主讲嘉宾。她在发言中提出了自己的宝贵想法和建议,为行业的发展和改进贡献了自己的力量。不仅如此,她还是多个权威医学协会的会员。可以说,作为医疗运营领域的领军人物,周璐婧女士不仅关注运营效率,还始终将患者的健康和福祉放在首位。她致力于提供更智能化、便捷的医疗服务,以改善患者的就医体验和治疗效果。

未来,周璐婧女士将继续探索医疗运营的新道路,推动医疗运营与服务的创新和发展。她相信,通过不断引入新技术,提高医疗运营质量提升患者体验,人们的生命健康会得到更全面的保障。

(许薇)

## “家门口”就医,不仅要“有”还要“优” ——深化医改新观察

■ 董瑞丰 李凡 陈弘毅

为超大规模人口提供可及的优质医疗服务,是一道世界性难题,也是中国深化医改的必答题。

一面是90%的家庭15分钟内能够到达最近医疗点,一面是好医院、大专家依然“一号难求”。如何让老百姓不仅方便“看上病”,也方便“看好病”?

大病重病在本省就能解决,一般的病在市县解决,头疼脑热在乡镇、村里解决——瞄准这一关键目标,“家门口”看病就医加速从“有”向“优”破题。

### 中小城市患者如何能看到大专家?

71岁的许老太家住贵州省毕节市七星关区,一直想看去“大医院”给腰椎间盘的老毛病“动一刀”。浙江来的医师团队在本地为她施行微创手术,不到5天,许老太走出了医院。

2022年开始,浙江省人民医院和毕节市第一人民医院共建浙江省人民医院毕节医院。从钱塘江畔到乌蒙高原,跨越1800公里,20名业务骨干参与垂直管理、合作建设3个诊疗中心和5个重点临床学科。

浙江省人民医院毕节医院行政院长张骏说,要以同样的质量和标准,再建一所好医院。

优质医疗资源不均衡不充分,一直是就近看病就医的难题。建设国家区域医疗中心成为关键探索。

“目前我国已确定五批125个国家区域医疗中心建设试点,覆盖所有医疗资源薄弱省份。”国家卫生健康委医政司有关负责人介绍,项目实施以来,1400余项诊疗技术平移至输入省份,填补了300多项省域医疗技术

空白,相关专科的跨省就医人数明显下降。

从前要跨省份到大城市才能做的手术,现在本地有了专家带头。今年8月,在乌鲁木齐,北京儿童医院新疆医院的专家成功为一名患有罕见病的15岁女孩进行手术;9月,在山西,北京大学第一医院太原医院组成巡回医疗队,走进多个市县开展医疗帮扶及义诊活动。

大城市来的专家能“驻”多久?改革的配套措施必不可少。

接受采访的部分医院负责人表示,输出医院更多承担的是公益性任务,但同时也应根据输入地的整体发展水平,围绕国家区域医疗中心建立相应的财政投入、利益分配或绩效体系,让输出医院有动力持续干。

还有医改专家表示,建设国家区域医疗中心不能只靠外地专家,重点还是“传帮带”培养当地人才,让他们迅速积累看疑难重症的经验,提高做高难度手术的技能,留下一支带不走的医疗队伍。

“国家区域医疗中心已基本完成规划布局,下一步重点是推动建立与之相适应的管理体制和运行机制。”国家卫生健康委医政司有关负责人说。

### 优质医疗资源怎样实现扩容下沉?

“CT显示,肺上有个微小结节。”8月的一天,重庆市秀山土家族苗族自治县溪口镇中心卫生院,医生王守文给患者做出诊断。

镇卫生院新建了CT室,很多时候不用再赶往县医院,极大方便了群众看病。

基层医疗卫生机构是守护群众健康的“第一道防线”。根据最新公布的我国卫生健康事业发展统计公报,这道“防线”不断健全。截至2022年底,全国建有基层医疗卫生机构近98万个,卫生人员超过455万人。第六次

卫生服务统计调查显示,我国90%的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点。

实现街道、社区与乡镇、农村全覆盖的同时,基层医疗卫生机构也面临人才短缺、水平不足等现实瓶颈。

记者在调研中发现,部分群众对社区卫生服务站、村卫生室的信任度不高。还有相当一部分村卫生室没有纳入医保定点,老百姓不想去、不愿去。

在甘肃省卫生健康委员会原主任郭玉芬看来,推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,最大的难点在西部、在基层,特别是在乡村,需要解决乡村医疗卫生机构和医务人员“能不能”“行不行”“好不好”,群众“愿不愿意”“信任不信任”等关键问题。

提升基层医疗卫生机构的服务能力和诊疗水平,才能形成“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医格局。

上级医院预留门诊号源优先向辖区基层医疗卫生机构开放,推进中高级职称医师值守门诊,延长城市社区门诊服务时间……国家卫生健康委8月印发《基层卫生健康便民惠民服务举措》,有针对性提升基层诊疗能力、改善患者就医体验。

“始终坚持以基层为重点,不断为广大群众就近提供更加优质高效的医疗卫生服务。”国家卫生健康委基层司有关负责人说。

### 基层医疗卫生机构如何提质?

完善分级诊疗,分层分级提高医疗卫生服务能力,是满足群众就医看病的治本之策。

专家表示,关键是基层要能吸引和留住人才。在此基础上,才能加快形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的合理分级诊疗秩序。

基层医疗卫生机构人员“招不来、留不

住”的情况并不少见。2022年每万人全科医生数为3.28名,与2030年达到5名的要求还有较大差距。有调查显示,待遇相对低、晋升空间小、社会认可度不高,是导致全科医生总量不足的主要原因。

在深化医改的道路上,福建省三明市又一次做出探索。今年9月,当地印发《关于深化紧密型县域医共体管理的意见》,明确基层医疗卫生人才将实施“县管乡用”,由各总医院(医共体)负责统一招聘、培训、调配和管理。

“要提高基层诊疗占比,必须让总医院医生去基层。”三明市副市长张元明介绍,自2017年以来,三明全市9个县(市、区)逐步建成以二、三级医院为龙头的区域紧密型医共体——“总医院”,打破县域内医疗机构横向壁垒,整合基层医疗卫生机构。如今,要进一步推动县域医共体的人、事、钱等全面统筹,强化基层医生编制和补助保障改革,实现医共体内“一家人”“一条心”“一本账”。

在三明市永安总医院院长廖冬平看来,随着三明基层医疗卫生人才实施