

破解“一床难求”！ 我国多地试行“共享病床”

一张小小的病床，可能只是大医院的“千分之一”，却会是住院患者的“百分之百”。

着眼患者“一床难求”之忧，我国多地医院探索试行“共享病床”——打通各科室，医院哪里有病床，患者就住在哪里，让全院床位成为流动的共享资源，减少患者入院等待时间。

为缓解住院难，我国已经持续扩容病床数量。最新统计显示，全国共有床位 1017.4 万张，每千人口医疗卫生机构床位已超过部分发达国家水平。

调查显示，“一床难求”的一个主要症结是“忙闲不均”。

一面是部分大医院病床供不应求，一面是基层医院病床时有闲置。即便在医院内部，不同科室的病床使用也不均衡，各有各的峰谷。

2023 年全国医院病床使用率为 79.4%，其中三级医院 91.1%，二级医院 74.3%，一级医院 54.1%。

民之所盼，正是医改之所向。

“共享病床”怎么“共享”？

在中日友好医院，前来治疗肺部恶性肿瘤的李女士，从预约挂号开始，不到一周就办理了入院手续。几年前她看同样的病，床位排了 1 个多月。住院更快，是因

为李女士没有在胸外科病房“干等”，而是住进了住院部其他科室的病房。

医院医务处负责人介绍，医院内科和外科各为独立组，组内楼层相近的科室可以共享床位。以胸外科为例，现有 47 张床位，有了“共享病床”，收治能力相当于近 70 张床位，增长约 50%。

冬季呼吸道疾病高发，湖南省儿童医院通过床位统筹，将患者收到其他内科病房；福建医科大学附属第一医院的患者由原先平均等候 7 至 8 天入院降为 3 至 4 天；北京市卫生健康委在 2024 年改善医疗服务工作方案中提出，以市属三级医院为重点，启动试点“全院一张床”管理……

没增加病床、没增加医护人员，从共享里“多”出的收治床位，可以让患者尽早住院。

“共享病床”是否就是“床位调配”？

最大程度“盘活”有限床位，不少试点医院成立专门的管理中心统筹患者收治，通过信息化系统，及时跨科调配病床。为简化患者办理入院、出院手续，减少院内奔波，有的医院还大力推行床旁自助结算工作。患者无需再到服务大厅窗口排队等候，床位闲置的时长也进一步缩短。

“这是一项‘以患者为中心’的系统工程，体现了医院现代化治理能力的提升。”中日友好医院党委书记宋树立说，“共享

病床”涉及医务、护理、财务、信息、后勤等多部门的深度协作，是对医疗服务流程的重塑和优化。

如何确保疗效“不打折”？

为方便跨科住院病人，重庆医科大学附属第二医院实行首诊医生负责制，从查房、查体到写病历、开医嘱，均由首诊医生负责到底。

专家介绍，“共享病床”要确保医疗质量不打折扣，“医生跟着患者走”是关键。患者调配到其他科室的病床，负责治疗的仍是原科室医生。护士经过针对性培训，也能够胜任护理任务，并朝着全科护理的方向发展。

部分医院还成立了紧急医疗救护快速反应小组，“共享病床”一旦出现危急重症病人，能确保及时、规范进行急救治疗。

缓解住院难，“共享病床”是一种答题方式，各方也在寻找更多解题思路。

加快建设分级诊疗体系，让术后康复、慢性病维持等患者“下沉”到更多基层医院；推动更多非必须住院的术前检查项目在门诊完成；提升“当天住院、当天手术、当天出院”的日间手术比例……

想方设法做，努力向前进，办好一件件就医“小事”，就是医改惠民的“大事”。

据新华社电



新华社发



新华社发

不忽视小群体！ 超 90 种罕见病用药进医保

这是又一次对我国罕见病患者“药篮子”的全面升级——

近日国家医保局等部门发布的新版国家医保药品目录新增 91 种药品，其中包含用于治疗肥厚型心肌病的玛伐凯泰胶囊等 13 种罕见病用药。截至目前，超过 90 种罕见病治疗药品已纳入国家医保药品目录。

“被遗忘的角落”

罕见病，因其极低的发病率、有限的患者人数、高昂的药物研发成本，很长一段时间是医疗领域“被遗忘的角落”。

罕见病防治，关爱不能缺席。在多部门努力下，我国加速构建罕见病防治保障之路，为患者搭建生命的桥梁，在用药的可及性和可负担性方面，不断实现“从 0 到 1”的突破。

在今年国家医保药品目录谈判中，上万名难治性癫痫患儿的“救命药”氯巴占进医保了。药片价格几毛钱的小调整，给患者家庭带来实实在在的希望。

难治性癫痫，有着“低治愈率、高致残率、高致死率”的特点。根据有关统计，国内难治性癫痫持续状态患儿，病死率达 20% 以上。

患儿家属告诉记者，孩子发病时，“有时一天抽搐七八十次，每次发作都像在生死关头徘徊”。

长期以来，因兼具罕见病用药和二类精神药品的双重属性，管控严格，市场规模有限，氯巴占迟迟未能在国内审批上市，患者往往选择从国外代购“救命药”。

2020 年，一起充满争议的涉及海外代购氯巴占案件引起广泛关注。随后，多

个罕见病癫痫患儿家庭联合发出求助信，呼吁关注氯巴占的进口和使用问题。

是药，更是民生

2022 年 6 月，国家卫生健康委、国家药监局联合发布《临床急需药品临时进口工作方案》和《氯巴占临时进口工作方案》，优先采用临时进口方式，缓解患者“无药可用”困境，同时支持氯巴占药品国产化。

国产氯巴占 2022 年获批上市，2024 年进入医保，这小小的药片，燃起患者的生命希望。

同样，阵发性睡眠性血红蛋白尿症（PNH）患者用药，也是今年国家医保药品目录调整关注的一个焦点。

PNH，一种极罕见的后天获得性溶血性疾病，临床主要表现为血管内溶血、骨髓造血功能衰竭和反复血栓形成，患者生命受到严重威胁。

2021 年 3 月，一位 PNH 患者遭遇断药，怀着一线希望，向中国罕见病联盟求助。中国罕见病联盟携手北京协和医院、国家药监局及药企开启“同情用药”的爱心征程。80 余天后，从瑞士引进的新药成功落地北京协和医院，患者获得救治。新版国家医保药品目录将这一创新药盐酸

伊普可泮胶囊纳入，将为更多患者带来希望。

近几年，脊髓性肌萎缩症（SMA）、戈谢病、重症肌无力等罕见病治疗用药相继被纳入目录……自 2018 年国家医保局成立以来，已经连续 7 年开展医保药品目录调整。目前，已有 90 余种罕见病用药被纳入国家医保药品目录，罕见病药品保障水平稳步提升。

是努力，更是希望

“医保药品目录的调整，是国家对每一个生命的尊重与呵护，是对特殊群体的特别关爱。”中国罕见病联盟执行理事长李林康说，罕见病患者“药篮子”的每一步调整、每一次增加，都不容易。

从“无药可医”到“有药可用”，再到“用得起药”……把保障人民健康放在优先发展的战略位置，我国积极探索罕见病用药新模式，加强药物研发，让患者更有“医靠”。

“罕见病患者的痛苦与治疗的无助，时刻揪着医者的心。让更多好药、‘救命药’进医保，是医患共同的心声。”中华医学会罕见病分会主任委员、北京协和医院院长张抒扬说，在这条充满挑战与希望的道路上，我们携手并进，为患者点亮生命的灯塔。

一个社会的文明程度，既有如何对待“多数人”，也有如何关怀“极少数人”。一股股让罕见病患者得到更好保障的力量，正汇聚成暖流，浸润着每一个需要关怀的心灵。

据新华社电