

“云检查”通到了小山村

□通讯员 常乐 俞非
本报记者 郑纯胜

“沈院长,请把B超探头再往右边移动一下。”“好的,我马上移动。”近日,在浙江省湖州市吴兴区埭溪镇茅坞村卫生室的检查室里,埭溪镇中心卫生院副院长沈琦运用5G便携超声,连线湖州市第一人民医院超声科主任陆文明,在其远程指导下,为76岁的村民毛彩凤进行头颈部B超检查。茅坞村卫生室内科主治医师谢琳茜结合B超检查结果,为毛彩凤看诊后,通过湖州市第一人民医院医疗保健集团的“云检查”平台,帮她预约了

湖州市第一人民医院的头颅磁共振检查,以进一步确诊病情。因头痛经常发作,毛彩凤想做一次彻底的检查。“茅坞村到市区坐公交车要1个多小时。如果没有‘医联体检查通’的开通,村民到市级医院做个大型检查来回要跑好几趟。”埭溪镇中心卫生院党支部书记陈亚萍告诉记者,基层医疗卫生机构CT、磁共振等高端设备缺乏,“医联体检查通”应用平台通过连接市、区级公立医院大型检查设备,实现了医疗机构之间设备共享、报告互阅、申请单流转和互联网检查服务。

8月31日,湖州市卫生健康数字化改革“云检查”平台试点暨“医联体

检查通”应用平台在湖州市第一人民医院医疗保健集团上线。湖州市第一人民医院党委书记董朝晖介绍,2019年3月,湖州市第一人民医院牵手吴兴区人民医院、埭溪镇中心卫生院等6个乡镇卫生院和62家村卫生室,成立了湖州市第一人民医院医疗保健集团。医联体共有百万元以上大型医疗设备76台,但基层成员单位只有3台。医联体依托省、市“健康大脑”建立资源中心,推出了“医联体检查通”应用,将湖州市第一人民医院、吴兴区人民医院的磁共振、CT等大型设备纳入检查预约资源库,每天面向基层医疗卫生机构开放检查号源。截至8月底,已累计归集湖州市第一人民医院

医疗保健集团检查报告、检验报告、处方、病案首页、出院小结等电子病历数据15.6亿条,数字影像31.2万张,为基层成员单位远程赋能18.4万次。

记者了解到,通过“云检查”平台,湖州市市民可在任何一家基层医疗卫生机构预约任何一家市、县大医院的CT、磁共振等检查检验资源,患者在约定时间到上级医院可直接检查,免去挂号、问诊、开单等环节。同时,市民可以在“浙里办”App移动端修改预约检查时间,查询检查预约单、检查报告。基层医生可以通过“健康大数据浏览器”查看患者在各级医疗机构就诊时的检查检验报告、数字影像等信息,对其他医院的同类报告予以认

可,避免重复检查。基层成员单位为患者检查心电图、拍片,数据和图像可以上传到医联体共享诊断中心,由中心集中诊断后回传检查报告。

“‘医联体检查通’应用在缩小城乡医疗差距上做出了创新探索。该项目将覆盖全市所有公立医疗机构,包括22家市、县公立医院,67个乡镇卫生院(社区卫生服务中心),697家村卫生室(社区卫生服务站)。”湖州市卫生健康委主任饶如锋表示,该市将运用数字化手段推动医疗保健集团的检查设备、检查专家、检查数据等优质检查资源向基层成员单位贯通共享,进一步提升基层医疗卫生服务能力。

郑州启动“社医联动”医疗救助项目

本报讯 (特约记者封宁 通讯员高雯静)9月14日,“社医联动”医疗救助公益项目在河南省郑州市中原区平安街社区党群服务中心启动。该项目由郑州市委社工委、郑州慈善总会、郑州市中心医院共同设立,将通过慈善基金支持社区开展健康治理等服务,加强医疗机构、社区与慈善组织的联系,为社区工作人员、社区志愿者、社会工作者、社区社会组织与社会公益慈善力量搭建共建共享平台,让有需要的居民直接得到医疗救助。

活动现场,郑州市中心医院向郑州慈善总会捐赠200万元用于项目实施。郑州慈善总会转赠给中原区、二七区各100万元。郑州市委社工委以中原区、二七区为试点,每个区选取25个社区先行开展活动。救助范围为自愿参加“社医联动”医疗救助公益项目且符合救助条件的居民,救助条件、救助标准及救助流程按照郑州市中心医院“银杏相伴·健康同行”项目规定实施。

太原首批“流动AED”进驻公交系统

本报讯 (通讯员王昕霞 特约记者刘翔)近日,山西省太原市公交枢纽及特色公交线路自动体外除颤器(AED)集中投放仪式举行。太原公交集团公司的6个公交枢纽和36辆公交车配置了42台自动体外除颤器,成为太原市首批“流动AED”设置点。

在人流密集的公共场所配置自动体外除颤器,是今年山西省政府计划实施的12件民生实事项目之一。太原市承担的178个配置单位(点)、180台自动体外除颤器配置任务进展顺利,同步完成了对1.1万名场所人员的“红十字救护员证”取证培训。本次活动是太原市为迎接第23个“世界急救日”而开展的活动之一。此外,太原市还实施了“滴滴应急救援项目”“交通医疗急救陪伴计划”,向全部公交车、部分地铁、长途客运车辆、出租车、网约车配置急救包。

开展水域救援训练

9月13日,甘肃省华亭市消防救援大队结合秋季防汛形势,组织全体消防救援人员开展水域救援训练。训练内容包括水域救援抛绳救援、动力操舟训练、翻船自救等。 郑兵摄



披荆斩棘,医生“勋章”这样获得

(上接第1版)

据了解,理论考核合格标准设定采用国际通行的做法,由考核专家委员会集体研究审定。临床实践能力考核是重点,要评价临床医师岗位胜任力,主要包括住院医师独立规范从事本专业临床诊疗活动时所需的临床思维、人际沟通、实际操作等能力和综合素质。

“题目并不难,但贴近临床,住院医师需要在临床实践中不断积累经验。事实上,考核也是‘指挥棒’,为人才培养指明方向。”国家卫生健康委科教司相关负责人表示。

“能通过住培的结业考核,代表住院医师具备安全、有效地从事本专业临床工作的最基本能力。所以,结业考核的性质是水平评价考试,不是选拔性考试,不设置固定通过率,也不实行末位淘汰制。”北京大学第一医院副

院长李海潮介绍。

据了解,全国大部分省份于7月19日完成今年的结业理论考核;受新冠肺炎疫情影响,甘肃省、江西省、海南省以及广西壮族自治区北海市等地部分考生的结业理论考核延期举行,考核通过率与往年相比保持稳定。

严把考核关是对人民健康负责

医学生转变为医生需要参加医师资格考试,获得医师资格证书。而住院医师规范化培训,是衡量其是否达到内科、外科、全科等各专业合格临床医师水平的标尺。

李海潮介绍,住院医师结业考核和医师资格考试一样,是临床医生通过规范化培训成为真正意义上的合格医生的重要阶段性资格考试。只有通

过医师资格考试,住院医师才具备独立从事临床诊疗活动的资格。学员必须在3年住院医师规范化培训的前两年通过医师资格考试,才能继续完成剩余的住院医师培训工作,才有资格参加最后的住院医师结业考核;只有通过住院医师结业考核,才具备被用人单位接收成为正式员工的基本条件。

李海潮指出,这两项重要的考试反映医学院校的教学质量和住培基地的培训质量,是保证临床医学人才培养质量的关键性举措,是医疗卫生系统为维护人民健康对从业人员的基本要求。

“维护行业准入资格的严肃性是对人民健康负责,是必须坚持的原则。因此,这两项考试都是极其严肃和严格的,包括考试前要严格审查考试资质,审查是否按照要求完成了相应的临床培训工作,轮转的时间和专业是否符合住院医师培训的相关要求。如果学员在培训过程中未严格按照相关规定轮转,就丧失了参加考试的资格。”李海潮强调。

基于实践严格设计考核制度

据了解,住培结业考核参考了国际及国内大型通过性考试的制度设计。李海潮介绍,从全球范围看,欧美国家,亚洲的日本、韩国,以及台湾和香港地区,在住院医师和专科医师结业考核中都采取每年一考的方式,没有一年内补考的制度设计。

“住培制度自2013年年底起实施,当时各地工作发展不平衡不充分,国家未做统一安排,由各地结合本地实际具体组织实施。”国家卫生健康委科教司相关负责人介绍,2017—2019年,为满足不同培训对象的需求,国家在每年5月提供一次考核服务(主要满足专业硕士研究生毕业需求)的基础上,根据有关省份考核需求,为下半年入培较晚的住院医师(主要是面向社会招收和入职的住院医师)提供一次考核服务。

这位负责人表示,随着住培工作逐步趋于规范统一,新人培的住院医

师已逐渐统一在9月参加住培基地培训,基本具备一年组织一次大型考核的条件。同时,在总结积累结业考核经验的基础上,我国不断完善结业考核相关工作。

2020年,结合新冠肺炎疫情防控需要和各省份的实际情况,经专家论证研究,确定当年面向全国各省份提供一次考核服务。同年,教育部对当年学位证书授予工作做了相应调整。当年结业考核工作平稳有序开展。

没有一场考试能决定未来

“一次考试没有通过,并不是意味着就没有了机会。通过延长培训时间,强化培训质量,为来年的结业考试做好准备,是成为一名合格住院医师的补救路径。”李海潮强调。2015年,国家卫生计生委办公厅印发的《住院医师规范化培训考核实施办法(试行)》明确:未通过结业考核者,可申请参加次年结业考核。

“如果学员暂时没有通过住培结

业考核,但已具有医师资格,是可以依法从事相关医疗活动的。”国家卫生健康委科教司相关负责人表示,受新冠肺炎疫情影响,国家卫生健康委于今年5月下发通知,2022年不以取得住培合格证书作为临床医师招聘的必备条件,保障医学毕业生和面向社会招收的住院医师顺利就业。对暂未通过结业考核但达到其他培养要求的专业硕士研究生,根据国务院学位委员会印发的临床医学、口腔医学和中医硕士专业学位研究生指导性培养方案,学位授予单位可按规定先发放学历证书。毕业后3年内取得住院医师规范化培训合格证书的,可回原学位授予单位申请硕士专业学位。

今年,教育部已下发通知,明确在2022届研究生学位授予工作中,相关学位授予单位不可将取得住培合格证书作为学位授予的必备条件。

对于未通过结业考核而报考博士研究生生的考生,教育部印发的《2014年招收攻读博士学位研究生工作管理办法》第六条规定,硕士研究生毕业或已获得硕士学位人员具有博士报考条件。

防治大骨节病,一直在路上

(上接第1版)

于钧说,当儿童软骨内化骨过程遭到破坏,骨骼的发育随之遇到障碍,可引起肢体生长障碍,导致肢体短缩或关节畸形,从而呈现各种大骨节病典型临床表现。比如,指间关节、踝关节和膝关节增粗变形,肌肉萎缩,严重者短指、短肢、身材矮小,甚至终生残疾。有些患者用手从脑后摸不到对侧耳朵,洗脸洗不着前额,吃饭送不到嘴边。有的走路左右摇摆或瘸拐,像鸭子走路,俗称“鸭步”。

20世纪60年代至70年代,生活在重病区的儿童大骨节病检出率高达60%~90%。1978年,大骨节病的防治步入快车道。彼时,原中共中央地方病防治领导小组和原卫生部组织全国20多个科研机构,对陕西省永寿县的大骨节病相关情况进行科学考察,对补硒、换粮和改水等措施的防治效果进行了验证,为大骨节病X线诊断、病区划分、防治效果判定等标准的制定奠定了坚实的基础,推进了全国

大骨节病防治进程。

“补硒能促进患儿干骺端病变尽早修复。为此,陕西开展了近20年的食盐加硒预防大骨节病工作,惠及44个县的730万人口。”陕西省地方病防治研究所主治医师徐刚要说,当时,他负责制订当地的硒盐监测方案,每年带领科室人员,通过多种形式宣传坚持食用硒盐的重要性和储存、食用方法,并到食盐加工厂、县盐库、居民家里采集盐样进行检测,确保病区群众吃上合格硒盐。鉴于我国已实现控制大骨节病的目标,且居民生活水平明显提高,病区人群硒营养水平已接近或达到非病区水平,经专家论证,2011年全国停止实施硒盐防治大骨节病的措施。

各地的辛苦付出,换来了斐然的成绩。于钧介绍,大骨节病综合防治措施的落实,使全国儿童大骨节病检出率逐年下降,2007年X线检出率下降至5%以下,2010年降至1%以下。在搬迁、学校办儿童集体食堂、异地育

人等“换粮”措施逐渐推广,尤其是贫困地区的学龄儿童享受到国家“包吃、包住、包学费”政策后,经济相对落后的病区(西藏自治区、青海省、内蒙古自治区)在2017年也实现了大骨节病消除的目标。特别是2018年,我国启动了大骨节病区儿童营养改善项目,每天为6~24月龄儿童提供一个营养包,提高了病区婴幼儿的营养水平,为进一步巩固防治成果提供了保障。

病有所医,医有所保

我国儿童大骨节病已基本达到消除水平,但成人大骨节病现症患者的治疗救助问题日益严重。由于大骨节病多发于老少边穷地区,许多患者面临医疗资源匮乏、治疗费用高的问题。如何防止这部分患者发展为残疾,如何让其家庭摆脱因病致贫和因病返贫的困境,成为亟待解决的问题。

转折发生在2018年。是年5月,习近平总书记对我国大骨节病等重点地方病防治工作作出重要批示,要求对地方病防治进行专项安排,采取有效举措解决。11月,经国务院批准,国家卫生健康委等10部门联合印发

《地方病防治专项三年攻坚行动方案(2018—2020年)》,将大骨节病防治工作与健康扶贫紧密结合,将现症患者救治救助行动列为重要任务之一,在中央转移支付基本公共卫生服务项目中设立地方病防治专项资金近14亿元,其中大骨节病防治资金约3.1亿元。同时,国家卫生健康委出台了《地方病预防控制工作规范》《重点地方病控制和消除评价办法》《地方病患者管理服务规范和治疗管理办法》等系列文件,保证攻坚行动顺利开展。

以陕西省为例,“三年攻坚行动”启动后,当地迅速出台了大骨节病等地方病患者专项救治工作方案(试行)、关于将大骨节病等地方病患者纳入基本公共卫生慢性病患者健康管理的通知等政策,使大骨节病患者看得起病,得到规范管理、规范治疗。“那时,大家的工作确实很辛苦。”徐刚要回忆,当时,他和同事每年出差200余天,走遍了全省62个病区县,查看患者个人档案、随访管理等资料,并对疑难病例进行判定,向县级专业人员传授大骨节病鉴别诊断方法等。

随着国家救治经费的大量投入及各项政策的完善,目前陕西大骨节病患者慢病管理率和家庭医生签约率均

达到90%以上;累计完成大骨节病手术治疗1360例,大部分患者手术效果非常好;累计药物治疗206965人次,绝大多数患者体征得到明显改善。

于钧表示,“三年攻坚行动”期间,我国对地方病患者落实综合帮扶措施,累计帮扶患者家庭10万余户,很多省份将地方病患者纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助制度覆盖范围,保障患者“病有所医,医有所保”。目前,全部病区已将大骨节病纳入慢性病管理。按照分级诊疗原则,省、市、县设立三级患者救治协议定点医院,保障患者就近就医、及早治疗。

做好监测,久久为功

作为大骨节病防治工作的一项重要内容,大骨节病监测为掌握病情发展趋势、调整防治措施提供了有力支撑。1990年至今,全国大骨节病监测工作已连续开展33年。

30余年来,每年春季,徐刚要都要和同事一起带上便携式X线机到乡村小学,对7~12岁儿童进行X线检查。“每天要拍片200余张,1个县有近千张片子。”徐刚要回忆,没有暗

室,就将宾馆的卫生间临时改造为暗室。白天拍片,晚上在暗室冲洗,一待就是4个多小时。虽然很晚才能休息,但大家看到当天的工作成果,觉得一切辛苦都值得了。

“近些年,地方病监测的覆盖面不断扩大。”于钧介绍,为确保做好地方病消除评价工作,“三年攻坚行动”期间,启动了全国重点地方病监测全覆盖工作。自2019年我国开展以村为单位的的大骨节病全覆盖监测以来,按照“以病区村为单位,7~12岁儿童无大骨节病例”的消除标准,全国已连续3年无儿童新发病例,379个大骨节病区县均实现了消除目标,消除率为100%。

于钧坦言,虽然我国大骨节病防治工作取得了显著成绩,但仍存在一些问题需要努力解决,比如大骨节病发病原因尚未明确,大骨节病发生的自然环境未发生根本改变,部分重病区患者病情控制不稳定等问题。针对上述问题,需进一步加强大骨节病防治工作,久久为功。在经费投入、队伍建设等方面向重点地区倾斜,继续做好大骨节病监测、患者治疗和随访管理工作,坚持不落篱实落细各项综合防治措施,持续消除大骨节病危害,巩固脱贫攻坚成果。