

聚焦乡村医疗能力提升

四川甘孜：“共享共建”缓解人才荒

□特约记者 **喻文苏**
通讯员 **宁堇**

近日，一台“凑”出来的手术在四川省甘孜藏族自治州乡城县人民医院顺利完成——由于乡城县人民医院麻醉医生紧缺，原本对口帮扶理塘县的成都市第三人民医院麻醉科医生梁孟秋被派往乡城县，指导帮助当地医生在手术中成功实施全麻麻醉。

这是甘孜州卫生健康系统为破解人才紧缺而开展的一项探索。目前，该自治州每千人拥有执业(助理)医师2.88人，已接近全国平均水平；但由于地广人稀，医疗卫生技术人员均服

务范围达20.19平方公里，医疗卫生人才缺口仍然较大。

为尽快补齐短板，甘孜州卫生健康系统将注意力放到了“共享共建”上。就在梁孟秋赶往乡城县协助手术开展的同一天，理塘—乡城—稻城组团式帮扶新协作模式座谈会在乡城县人民医院召开。这台手术，在会上引发了关于深入开展“互助”的探讨。

“甘孜州本地医疗卫生人才匮乏，数量及质量均有待提高，完全依靠对口帮扶医院来补足缺口不现实。如果周边各县共享现有帮扶人才，将在很大程度上缓解人才紧缺的问题。”乡城县人民医院院长杨敏表示，理塘、乡

城、稻城独特的地理位置为三方合作提供了可能。

理塘县人民医院院长刘建也赞成三地在人力资源方面互相支持。他还进一步提出，共享“不必局限在人才上”，三地医院可以差异化发展，建立专科联盟，互相弥补各自的不足，将资源最大化利用，“比如，稻城县人民医院的血透中心即将开始运行，可以建立转诊机制，把理塘的血透患者转过去。这样各家医院能集中力量发展优势专科，患者也可以在相对较近的区域内得到救治”。

急救急诊体系的共享共建也是甘孜州探索的方向。“胸痛中心、卒中中心、创伤中心等五大急诊急救中心的

建设成本较高，每个县医院都建不太现实，也可以和周边共建。”甘孜县人民医院院长黄正辉说。

在康定市第二人民医院，观察室、诊疗室、公共卫生室、药房四室分设，制氧机、雾化吸入器等医疗器械一应俱全。“我们现在是二级乙等综合医院，是甘孜州第一批能达到县级医疗服务水平的乡镇卫生院。”该院院长杨兴岚介绍，该院位于康定市人口较为密集的姑咱镇，前身为姑咱镇卫生院。

在人口相对集中、具备一定辐射能力的中心乡镇，按照二级综合医院标准规划乡镇卫生院，将其打造成县域医疗卫生次中心，是甘孜州集中、整

合、优化有限资源的现实之选。“人员不足的问题，则通过对口援建组团式帮扶、员额制管理、人员柔性流动服务等方式逐步解决。”甘孜州卫生健康委基层卫生科科长童莉说。

在甘孜州卫生健康委主任李伟看来，要切实提高医疗服务能力，做大本地的“人才水池”是关键。去年7月，甘孜州印发《甘孜州骨干医生培养计划(2022—2026)》，明确用5年时间，基本建立一支数量规模适宜、素质能力优良、结构分布合理的医疗卫生人才队伍，实现“医疗卫生人才总量基本满足需要”“医药卫生骨干人才队伍基本建立”“医药卫生人才梯次体系基本形成”相关目标。

陕西督导
卫生健康领域建设项目

本报讯（记者张晓东 特约记者魏剑）日前，陕西省卫生健康委、发展改革委、中医药管理局联合组成3个调研督导组，对2020年以来中央预算内投资陕西省卫生健康领域建设项目进行实地调研督导。

调研督导组通过实地督导、查看资料、座谈交流等方式，了解项目进展和困难，并提出工作要求。调研督导组提出，要把已审批的项目抓紧抓实；落实好项目监管部门责任，健全项目调研督导机制，及时协调解决困难问题；建立完善项目管理制度，保证项目质量、进度、资金拨付、竣工验收各个环节的责任落实；加快进度，对进展缓慢和资金拨付率低的项目立即整改；按照国家《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》明确的投资方向、建设内容等，科学论证研判，储备好市县项目，保证储备项目能马上开工建设。

据悉，目前，近3年中央投资陕西省卫生健康领域的项目全部开工建设，66个县级综合医院传染病区建设已竣工。

广东职业病防治法宣传
有十大项目

本报讯（通讯员潘成均 特约记者朱琳）近日，广东省卫生健康委、民政厅、人力资源社会保障厅、医疗保障局、总工会联合印发《关于开展2023年〈职业病防治法〉宣传月活动的通知》，明确提出开展十大项目等活动。

十大项目即组织一场《职业病防治法》主题宣传活动，举办广东省第一届职工职业健康技能竞赛，开展一轮“安康杯”竞赛活动，开展一系列“职业健康”讲座，开展一场“健康职场——远离新型职业病危害”专题宣教活动，展示一批职业健康传播优秀作品，开展一次“健康企业”典型案例宣传，选拔一批“职业健康达人”优秀案例，创建一批“职业健康小屋”和开展一轮服务农民工公益法律服务行动。

《通知》特别提出，各级人力资源社会保障部门要从工伤保险基金中安排一定比例的工伤预防费，支持开展职业病预防宣传和培训工作。

重庆首次演练 ECMO
水上救援转运

本报讯（特约记者喻芳 通讯员刘源源 杨莉）近日，在重庆市卫生健康委应急办组织协同下，天津大学应急医学研究院与重庆市急救医疗中心联合巫山县人民医院开展了重庆市首次体外膜肺氧合技术（ECMO）水上救援和转运演练。

此次演练模拟长江三峡水域游轮上的乘客突发心脏骤停。接到报警后，ECMO联合快反小组（重庆市急救医疗中心与巫山县人民医院）携带国产急救型 ECMO 设备乘水上医学救援艇迅速抵达，并启动 ECMO 现场救援流程。20 分钟后，ECMO 循环建立成功，完成现场救援。随后，救援队员将 ECMO 设备快速固定于铲式担架上，并携担架完成在医学救援艇、救护车以及医院间水陆接驳等全流程转运，全面验证了国产急救型 ECMO 的有效性、稳定性、便携性。

江苏加强疾病应急
救助基金应用管理

本报讯（特约记者沈大雷）江苏省卫生健康委、公安厅、民政厅等日前联合印发《关于进一步推进疾病应急救助工作的通知》，针对疾病应急救助对象身份认定困难、救助基金支付程序复杂等问题，进一步明确相关规定，以最大限度发挥救助基金使用效益。

《通知》明确，疾病应急救助基金的救助对象为在江苏省内发生急危重伤病、需要急救但身份不明确或无力支付相应费用的患者，以及突发公共事件中需要急救的患者；救助病种种类以院前急救、急诊科、重症医学科及需要专科进行的紧急抢救治疗为主。符合条件的患者所发生的急救费用包括急救期间发生的医疗费用和必需的生活费用。原则上，医疗费用不超过本机构同病种的次均费用；生活费用按照当地低保标准，折算成每人每天的生活费用予以补助。

辽宁启动强直性脊柱炎
患者健康救助项目

本报讯（记者邹欣芮 特约记者胡海）近日，“辽宁省生活困难的强直性脊柱炎患者健康救助项目”启动会在辽宁省医保局召开。

救助对象须符合以下条件：乡村振兴部门认定的建档立卡脱贫人口或纳入防止返贫动态监测范围的易返贫致贫人口；民政部门认定的城乡低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员（低收入家庭成员）；参加职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险；罹患中、重度强直性脊柱炎，且达到使用生物制剂规范持续治疗标准。

据悉，中国乡村发展志愿服务促进会通过专项医疗救治资金，对救助对象所使用生物制剂药品费用（包括注射费用）给予补助。



家门口
“云”看诊

近年来，浙江省湖州市德清县充分应用互联网诊疗、远程医疗等，建设乡村24小时“云诊室”，让村民享受“云”上就医、报告查询与解读等服务。图为4月12日，在莫干山镇五四村智慧健康站，村民通过“云诊室”与专家进行视频会诊。

谢尚国摄

如意湖畔的健康传递

□本报记者 **李季**

“通过刚才的比赛，我对一号选手印象十分深刻。他呼吁大家去捐献骨髓，帮助那些需要骨髓移植的患者，我觉得十分有意义。”在近日举办的第五届河南省健康科普能力大赛分主题决赛上，观众小李听了选手的讲述后，当即表示也准备去捐献。

4月8日，在河南省郑州市郑东新区如意湖畔，第五届河南省健康科普能力大赛分主题决赛拉开了序幕。来自该省各级卫生健康部门的参赛选手通过小品、情景剧等多种表演形式，将

枯燥晦涩的医学常识传递给观众。

健康河南，科普为先。河南省健康科普能力大赛由河南省卫生健康委、科技厅、总工会等联手打造，已连续举办五届，开展系列赛事200多场次，3万余人参赛，覆盖受众8000余万人次。

在爱国卫生与健康生活方式专场，以及中医药科普专场，除了同事助力，最亲密的家人成了参赛选手最得力的助手。来自三门峡市中医院的李爽带来的是《中医护颈三部曲》，身旁的丈夫细心周到地在一旁照顾。一身白色护士服的她站在台上侃侃而谈，已怀孕6个月的她说，家人的支持是

她走到省级舞台的最大动力。

新乡市延津县妇幼保健院的外科医生刘宁带来节目《拒收“红包”》。刘宁的妻子带着5岁的女儿在台下为他加油。其实，妻子冯聪聪比刘宁参加河南省健康科普能力大赛的时间更早。两人互当小助手，为对方的健康科普事业助力加油。

“选ABC。”“台下的小朋友答对了。”比赛现场，一对双胞胎小男孩坐在台下认真听台上选手演讲，其中一个还答对了健康素养问答题，赢得观众阵阵掌声。原来，小男孩是来给爸爸加油的。双胞胎男孩的爸爸是作品《四茶争功》的选手之一张玉

福，他经常在家给孩子讲一些中医药知识。

自2018年以来，河南省健康科普能力大赛系列赛事铸就了健康科普技能练兵大舞台，一大批科普新星产生并投入到“健康中原行·大医献爱心”、健康促进“321”和河南省常态化科普核心产品研发等工作中，助推河南省居民健康素养水平由2017年的10.21%上升到2022年的29.37%。

河南省卫生健康委副主任周勇表示，希望更多的医务工作者带着奇思妙想投入科普活动，推陈出新，把生涩的医学知识变得通俗易懂，让严肃的健康知识技能变得易学易用。

搭上信息化顺风车 驶向健康乡村

（上接第1版）

海盐县正联合浙江医院开发老年人健康评估数字引擎。海盐县卫生健康局信息中心主任张东岳介绍：“以海盐县全民健康信息平台 and 浙江省老年人专项评估数据为底层支持，按照算法规则，我们将65周岁及以上老年人分为心脑血管疾病、跌倒、衰弱、营养不良、失智等5类风险人群，接下来将为老年人提供分层分类精准干预服务。”

释放基层医务人员活力

在医疗卫生领域，各地对信息化的探索和运用持续加速。去年，国家卫生健康委公开发布的数据显示，国家级全民健康信息平台基本建成，所有的省份、85%的市、69%的县建立了区域全民健康信息平台，全国7000多家二级以上公立医院接入区域全民健康信息平台，2200多家三级医院初步实现院内医疗服务信息互通共享。

各地的管理者看到，信息化建设为提高基层医务人员工作效率、释放人员活力提供了新路径。2021年，海盐县武原街道社区卫生服务中心

建成数字化健康服务中心。8个访视中心窗口排成两列，医务人员头戴耳机，盯着面前的屏幕，不断地呼人、呼出电话。

“辖区内20多万人，健康管理没有抓手很难干。”武原街道社区卫生服务中心主任潘群飞坦言，以前随访任务下发到17个社区卫生服务站，随访质量参差不齐，有的患者根本没有接到过随访电话。为提高随访质控水平，该中心与电信公司合作开发呼叫管理中心系统，通过人工和智能语音助手对90%以上随访人群进行回访核查，应答率在大屏上一目了然。“最终会导出一份未接听名单，做到数据留痕，心中有数。”潘群飞说。

智能语音助手逐渐承担起更多烦琐的工作。以前，发放65周岁及以上老年人定期体检、结直肠癌筛查、体检报告领取等各类通知占用基层医务人员大量时间。如今，只要在系统中设定通知模板，就能依靠智能助手批量发出。“每天发出量上千，以前，仅靠人工不可能实现。”潘群飞感慨道。

信息化建设也使中医药服务更受群众欢迎。海盐县卫生健康局局长郭健介绍，该县全面推进中医智能化建

设，以“数智国医”数字化应用为抓手，打造百姓家门口的中医药服务圈。

记者到海盐县西塘桥街道八团村社区卫生服务站采访时，看到全科医生陆旭雯正在为一名帕金森病患者开具中药处方。她用手机迅速地点击“智能开方”按钮，随后在主诉、证型、望闻问切等带星号处一一填入对应信息，之后，处方自动生成。陆旭雯判断无误后，确认提交。

对于2021年入职的陆旭雯来说，“数智国医”如同一位无言的老师。当出诊中遇到问题时，她就会打开系统首页左侧一列的中医知识库，在名医检索、中药查询、方剂查询模块中进行高效检索。

“它像是一片书海，汇集了经典名方、国医大师经验等中医诊疗大数据。从2016年至今，该系统已经迭代到5.0版本。”张东岳介绍，目前“数智国医”系统有几百万份处方数据，推行准确率达到了96%左右。而且，该系统可拦截不合理中医处方，使中药均贴费用得到有效控制。

加强与基层探索的紧密衔接

医疗卫生信息化也助推管理现代化。立足于信息系统，海盐县在绩效管理上拿出新招，建立起“专项补助与付费购买相结合、资金补偿与服务绩

效相挂钩”的补偿新机制。

“以往基层医疗卫生机构下一年的财政补助金额是在前一年的基础上大约增加5%。”郭健表示，新机制下，基本公共卫生资金从“打包补助”转为“按量购买”，绩效管理由粗放式转向精细化。对基本医疗服务，由医保基金和患者个人按规定的支付标准付费购买；基本公共卫生服务和部分收费价格补偿不足的基本医疗服务，由政府统筹整合基本公共卫生服务项目经

记者手记

信息化建设的最终目标不是追求“高大上”，而是赢得百姓发自内心的点赞。记者在采访中看到，基层百姓对信息化服务的认知和利用水平还不高，有的社区卫生服务中心配备了自助挂号机，但人工窗口仍然人满为患。如何让信息化建设真正为民解忧，需要动脑筋。

考虑到老年人不太会用智能设备，海盐县武原街道社区卫生服务站将家庭医生签约平台服务嫁接至呼叫管理中心系统，使老年人可以通

过电话预约家庭医生。郭健表示，信息化建设过程中，顶层设计与基层探索应形成合力，以县域为统筹，构建统一的平台框架，各级医疗卫生机构在此基础上根据各自重点任务开发个性化应用。

也要看到，信息化建设加速推进过程中，人才储备不足问题日渐凸显。“信息化+医疗卫生”的复合型人才，基层“招不到、留不住”。海盐县人民医院副院长沈志浩坦言，当前该院信息化部门的员工没有一名是计算机技术专业出身。据了解，目前海盐县

真正为民解忧，需多动脑筋

为破解难题，海盐县的思路是积极引入第三方互联网企业，发挥其专业优势，强化全流程监管，以满足患者多样化需求，提升群众看病就医的获得感。期待海盐的新探索能取得新成绩。

18.63万元，较改革前增长66.34%。

信息化为基层卫生健康工作带来美好图景的同时，还需要打通不少堵点。“存在数据壁垒，复合人才缺乏，‘三医’需要更好地联动。”郭健表示，信息化建设永远在路上，要不停地开动脑筋，迭代升级。现阶段，要加强顶层设计与基层探索的紧密衔接，需问于百姓和一线医务人员，让每项措施真正落到实处，以提升百姓的健康获得感。

卫生健康局仅有2名从事信息化工作的专职人员；6家县级医院共有20名左右；每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）仅有1名医生，还需为辖区内的村卫生室（社区卫生服务站）提供帮助。