

福建:卫生人才发展锚定六大重点

计划用3年时间,为乡镇卫生院招聘2900名医学人才,培养1900名医学定向生,培训4000名乡村医生

本报讯 (特约记者陈静)福建省卫生健康委近日印发《福建省“十四五”卫生健康人才发展实施意见》。《实施意见》明确了6项重点任务,包括加强医教协同促进提质增效、强化高端引领提升人才层次、拓宽渠道兜牢基层人才网底、加快提升公卫人才规模质量、传承创新加强中医队伍建设、多措并举推动紧缺学科建设。

其中,在加强医教协同促进提质增效

增量方面,《实施意见》提出,逐年增加全省本科临床医学类专业招生规模至4000人左右,合理扩大省内医学院校硕博招生规模;加强生物医学工程、医学信息技术等新兴专业、交叉复合型人才培养。

在强化高端引领提升人才层次方面,《实施意见》明确,实施省卫生健康高层次人才队伍建设五年行动计划;依托医疗“双创高”和国家区域医疗中心平台的辐射带动作用,推动与优质

医疗资源合作共建;支持国家区域医疗中心来闽人才在闽参加卫生系列高级职称评审;推进实施卫生系列高级、校硕博士招生规模;加强生物医学工程、医学信息技术等新兴专业、交叉复合型人才培养。

在拓展渠道兜牢基层人才网底方面,《实施意见》强调,推动卫生健康基层人才队伍建设“三个一批”(即

公开招聘一批、定向培养一批、培训提升一批),计划用3年时间,为全省乡镇卫生院招聘2900名医学人才,培养1900名医学定向生,培训4000名乡村医生;落实全科医生培养和使用激励机制,强化基层公卫力量;依托三级医院对口帮扶薄弱县级医院,推广“组团式”帮扶,实施“千名医师下基层”活动;推动乡村医生向执业(助理)医师转变,落实村医补助,提高村医收入待遇,做好村医参加基本

养老保险工作。

此外,《实施意见》还提出,推动公卫人才建设,扩大医学院校公卫人才招生规模,培养医防融合复合型人才,发挥省预防医学研究院对科研能力的支撑作用;加强中医队伍建设,培养省中医药领军人才,评审遴选省名中医,加强名老中医药专家传承工作室建设;统筹推进紧缺学科建设,制定省属医疗卫生机构紧缺急需学科目录。

山西省肿瘤医院
设远程病理会诊中心

本报讯 (特约记者崔志芳)近日,山西省远程病理会诊中心在山西省肿瘤医院成立。借助山西省远程病理会诊中心平台,基层患者在当地即可得到低成本、高效率、高质量的病理诊断报告。

据悉,远程病理会诊中心成立后,山西省肿瘤医院将进一步发挥国家区域肿瘤医疗中心辐射带动作用,重点面向县域医疗机构建立会诊绿色通道,开展疑难病理会诊、术中冰冻病理诊断、培训及咨询等工作;组织全省病理专家,定期对县域医院病理科的病理医师或技术人员进行常态化、短期技术培训;完善远程会诊系统,扶持基层开展病理检查项目,提供技术检测项目辅助和病理诊断服务。

河南省巩义市总医院
优化便民就医服务

本报讯 (记者李季 通讯员白鹏)5月22日,河南省巩义市总医院上线院内导航服务,来院就诊人员只要打开手机或借助院内智能导航机就能够“看病不迷路”。这是巩义市总医院近年来不断优化升级便民就医服务的举措之一。

日前,河南省委改革办、省卫生健康委、省医疗保障局联合印发通知,在河南省县域医共体牵头医院和三级公立医院推行“便民就医少跑腿”七大举措。作为河南省紧密型县域医共体的排头兵,巩义市总医院率先落实这七大举措,推出一次挂号管3天、医技当天检查24小时出结果、会诊转诊一站式服务等,开通病区结算、诊间支付、智能导航和“病案通”线上线下一体化服务,还在医共体基层医疗机构开展“看病不求人,就诊更舒心”百日活动。

巩义市总医院党委书记乔来军表示,2022年县域内就诊率达99.38%,接下来医院将继续落实好“便民就医少跑腿”七大举措,提升群众的就医获得感。

凡人医事

一份来自熊猫基地的感恩回馈

□通讯员 邱冰鑫 黄珊
本报记者 郑纯胜

“为了感谢4位老师在基地见义勇为的行为,我们给4位老师准备了‘终身免费入园’的感恩回馈。今后来熊猫基地时,直接刷身份证就可以免费入园。”5月22日,浙江省杭州市临安区第四人民医院医共体昌化分院的王瑛、吴铮铮、程琼琼、许卫红4位医护人员,收到四川省成都大熊猫繁育研究基地发来的信息。

这两天,一段在成都大熊猫繁育研究基地救人的视频火了。视频中的救人者正是上述4位医护人员。

“这次是参加3年一次的职工省外疗休养活动,我们4个人选了去成都。”王瑛说,5月18日上午,她们相约来到成都大熊猫繁育研究基地看大熊猫,没走多久,就发现前方有突发情况:一位小伙子躺在地上,一动不动,小伙子的亲属正急着求救。4人见状

赶忙跑了过去。

“当时情况紧急,患者无意识,颈动脉搏动消失,有鼻息,需立即进行心肺复苏。”王瑛说,吴铮铮是医院急救小组的骨干,所以当时提议她先上。

吴铮铮二话没说,直接跪在地上,熟练地做起了心肺复苏。三四十秒后,小伙子脉搏恢复了,渐渐醒了过来。

不一会儿,景区工作人员和“120”救护车也相继抵达现场。看到小伙子病情稳定,4位参与急救的医护人员默默地离开了。

5月21日晚,成都大熊猫繁育研究基地发布了一则寻人启事,希望通过网络的力量,与近日在基地救人的白衣天使取得联系。5月22日,经寻找,基地联系上了这4位医护人员。

5月22日,在得知这场千里之外的生死急救后,杭州市临安区卫生健康局、临安区第四人民医院医共体领导来到昌化分院,慰问4位参与救人的医护人员,并给他们送上鲜花。



宣传母乳喂养

近日,河北省邯郸市广平县妇幼保健院产科专家利用空闲课堂,给来院候诊的宝妈们讲解母乳喂养知识。图为宝妈们怀抱婴儿模型,学习科学喂养母乳技能。

通讯员杨海斌 魏莹莹 特约记者李湛祺摄影报道

破学科壁垒 护患儿健康

——沪厦携手共建国家儿童区域医疗中心



复旦儿科厦门医院副院长、新生儿外科疑难危重症MDT负责人朱海涛(右二)带领团队为患儿手术

沪厦携手救治疑难危重症患儿、建立新生儿外科疑难危重症多学科团队、加快培养厦门本地医疗人才……

近年来,复旦大学附属儿科医院厦门医院(厦门市儿童医院,以下简称“复旦儿科厦门医院”)依托国家儿童医学中心复旦大学附属儿科医院,推动技术、品牌、管理“三平移”,高质量建设国家儿童区域医疗中心,多项成果填补区域空白,携手闽西南儿科医联体,让厦门及周边地区患儿在“家门口”获得更优质、更便捷的医疗服务。

□特约记者 陈静
通讯员 蔡惠州 陈莘

多学科协力救治危重患儿

仅出生几天的桃桃(化名)喉咙发出异响,呼吸困难,当地医院无力救治。复旦儿科厦门医院收到转诊需求,新生儿医学中心转运团队立即响应,通过绿色通道,将桃桃安全转运至新生儿重症监护室(NICU)。经过多学科诊疗,发现孩子患的是“喉气道淋

管畸形”,极易导致窒息死亡。随后,多学科专家组经过多轮讨论,决定采用微创方式,利用喉镜下先行喉内肿物等离子切除术,再联合介入进行局部硬化剂精准注射治疗。术后,经过医护团队在疼痛、营养、围术期管理等方面的精细化治疗及护理,桃桃恢复良好,一周后顺利出院。

从难以救治到康复出院,桃桃成

功获救的背后,是国家儿童区域医疗中心的强力支撑,是沪厦两地众多权威专家团队的协力救治。其中,新生儿外科疑难危重症多学科团队(MDT),发挥了关键作用。

“目前,我们接诊的很多新生儿外科疾病不是由单一问题导致,而是由多系统结构畸形或功能障碍导致。另外,由于近年来高龄产妇增多,早产儿占比上升,一些基础性问题也会产生叠加作用,导致病情加重,增加诊疗难度。”据复旦儿科厦门医院副院长、新生儿外科疑难危重症MDT负责人朱海涛介绍,作为国家儿童区域医疗中心,面对越来越多的疑难危重症患儿,复旦儿科厦门医院集合上海、厦门两地的多学科专家力量,成立新生儿外科疑难危重症MDT,为患儿提供“一站式”个性化的优质医疗服务。

MDT模式打破了学科之间的壁垒,实现了医学资源的高效整合,由“患者围着医生跑”变为“专家围着患者转”,促进了疾病的规范化诊疗,给众多疑难危重症患儿带来了治愈的希望,大大提升了患儿的生存率及生活质量。

让“精兵强将”发挥合力

要组建MDT团队,说易行难。怎样汇聚两地多学科专家力量,真正提升复旦儿科厦门医院的服务水平,为患儿制定更精准、更科学的治疗方案?朱海涛总结说,复旦儿科厦门医院实行“三步走”战略,即“学老师、强平台、建标准”,让“精兵强将”形成合力,达到“1+1>2”的效果。

学老师,老师何在?老师就在医疗资源的输出单位——国家儿童医学中心复旦大学附属儿科医院。复旦儿科厦门医院通过高位嫁接,推动技术、品牌、管理“三平移”,借鉴总院救治疑难危重症患儿的MDT经验,针对某些疾病或症状,对患儿进行全面评估,制定个性化、精准化的综合诊疗方案,并制订术后的长期随访计划。

此外,针对各类疑难儿科疾病,MDT小组广泛借鉴国内外诊疗标准、指南、专家共识、最新临床研究成

果等,开展同质化的精准医疗,努力让患儿在厦门获得与上海同等水平的医疗服务。

在强平台方面,复旦儿科厦门医院以省级临床重点专科——新生儿医学中心为依托,组建MDT团队。

为了全面提升新生儿救治能力,复旦儿科厦门医院集聚优势资源,将新生儿医学中心划分为三大部分:新生儿/新生儿外科重症医学科,其病房在福建省率先达到国际新生儿救治评价体系的最高等级标准——三级C;新生儿科开展符合国际标准与理念的新生儿日间陪护病房及家庭式病房服务,打破新生儿无陪护照看的传统模式;新生儿外科涵盖小儿外科全部亚专业方向,不仅可以治疗消化道、肝胆、实体肿瘤等疾病,还治疗神经外科、胸外科、耳鼻喉科、眼科等专科疾病;复旦儿科厦门医院还将影像、超声、放射、麻醉等医技科室纳入MDT核心团队。

复旦儿科厦门医院还致力于建标准,在机制上保障MDT诊疗的规范化、标准化。复旦儿科厦门医院在广泛吸纳先进经验的基础上,加强单病种质量控制,不断完善工作机制,建立MDT准入疾病和症状标准,以及相关医疗人员组建标准。同时,复旦儿科厦门医院通过以往开展的MDT诊疗案例,疏通管理和技术瓶颈,打出实践“样板”,让多学科诊疗更顺畅、更高效。

“依托新生儿医学中心,我院于今年2月正式成立了新生儿外科疑难危重症MDT,整合各外科亚专业资源,发挥我院及上海总院小儿外科各亚专业门类齐全、实力雄厚等优势,破解新生儿外科疑难危重症的诊治难点,为厦门及闽西南新生儿童生命健康保驾护航。”朱海涛说。

提供“一站式”精准治疗

这套MDT模式是否行之有效?临床案例可见分晓。

以上文提到的喉气道淋

患儿为例。当孩子有喉气道问题时,通常由耳鼻喉科首先接诊,如果医生发现其他问题,再转诊到相关科室。患者需要多次辗转,有可能延误最佳诊疗时机。

在复旦儿科厦门医院,当发现桃桃病情危急时,医院第一时间启动MDT多学科诊疗,新生儿医学中心的专家首先针对患儿症状紧急安排电子喉镜检查,结果发现孩子喉部长了一个肿物。进一步进行的颈部MRI检查显示,不仅在喉部,在患儿喉部周围组织还广泛存在淋巴管多发囊性占位,对喉部及气道均有不同程度的压迫。真相这才水落石出,桃桃被最终确诊为“喉气道淋

管畸形”。如果诊断只停留在喉部肿物,而忽视了周围淋巴管组织的多处囊肿,那么对患儿的后续治疗无疑会出现重大偏差,不仅将延误诊疗,甚至可能威胁到孩子的生命安全。

面对淋巴管多发囊肿,是逐一彻底切除,还是保守治疗?如要手术,是开放式手术,还是微创手术?新生儿外科、耳鼻咽喉头颈外科、介入诊疗中心、麻醉科、新生儿医学中心等多个专家团队再次展开充分讨论。

考虑到桃桃出生仅10天,病变部位广泛,且周围富集重要组织,单一方法无法达到良好的治疗效果,甚至有可能加重病情,团队决定“擒贼先擒王”,先解决喉内肿物问题,再根据患儿后续恢复情况进行免疫治疗。

在麻醉科和手术室的全力配合下,耳鼻咽喉头颈外科主任高兴强和介入诊疗中心主任刘俊刚与王健医生协作配合,利用喉镜下先行喉内肿物等离子切除术,再联合介入进行局部硬化剂精准注射治疗。手术历时1小时顺利完成。

“通过开展外科疑难危重症MDT,我们集合多学科专家的技术力量,开展‘一站式’服务,从而精准寻找病因,为患儿提供最科学、最优化的解决方案。”朱海涛说。

伴随MDT团队的组建,越来越多的疑难危重症患儿在厦门获得良好的救治。

复旦儿科厦门医院成功开展闽西

南地区第一例“下颌骨延长术”,小婴儿颅颌面畸形诊疗技术再上新台阶;针对先天患有双侧重复肾和输尿管囊肿的患儿,医院开展微创腹腔镜下精准切除术,一次性解决病变组织难题……

“国家队”的优质医疗资源还辐射到更广泛的地区。复旦儿科厦门医院牵头成立闽西南儿科医联体,为38家成员单位搭建高水平交流合作平台。

如今,复旦儿科厦门医院服务的患儿近50%来自周边地市;新生儿医学中心、儿童重症医学中心开通24小时院前转运,接受厦门及周边地区转诊危重症患儿万余名,转运成功率达100%。

高效对接医疗资源

随着复旦儿科厦门医院疑难危重症救治能力的提升,如何强化学科建设,让上海总院的优质资源加速平移厦门,持续提升复旦儿科厦门医院的医疗水平,成为该院管理层思考的问题。

“我们以‘输血’与‘造血’相结合的方式建设复旦儿科厦门医院,在学科队伍、临床服务能力、科研水平和能力、教学与人才培养、医疗质量管理等方面实行同质化管理,推动优质医疗资源扩容下沉。”复旦儿科厦门医院院长、著名儿童心血管病专家黄国英说。

据朱海涛介绍,复旦儿科厦门医院在学科建设方面采取“双主任”制,建立了名医工作室、特聘主任、学术主任和专科医师导师4个层次的学科建设与人才培养体系。总院派驻专家团队到复旦儿科厦门医院指导,组织查房、疑难病例讨论,开展教学和科研等工作,结合远程医疗,推动复旦儿科厦门医院医、教、研水平同步提升。

近年来,复旦儿科厦门医院累计引入总院新技术、新项目98项,填补了30余项区域空白。复旦儿科厦门医院已有100余名住院医师、专科医师到总院完成规培,选派业务骨干近400人次到总院进修,打造了一支厦门本土的高素质儿科人才队伍。

科研创新的步伐也在加快。去年,复旦儿科厦门医院获批复旦大学附属医院(筹)、福建省新生儿疾病重点实验室;科研教学楼、翔安院区正在紧锣密鼓建设中;医院已累计获批国家及省、市各类课题立项95项,其中国家自然科学基金课题立项2项。

乘着国家儿童区域医疗中心建设的浪潮,复旦儿科厦门医院正奋楫跨越、逐浪前行。