

2025 巡回医疗·国家队在行动

推动优质医疗资源常驻祖国南疆

□ 本报记者 孙勃
通讯员 赵俊

近日,复旦大学附属耳鼻喉科医院国家巡回医疗队来到云南省文山壮族苗族自治州。文山州东与广西壮族自治区百色市接壤,南与越南社会主义共和国接壤。连日来,这支由35人组成的国家巡回医疗队通过医疗服务、技术下沉、健康科普、入校筛查等,将优质医疗资源送至边疆群众身边,为当地架起了连接上海优质医疗资源的桥梁。

守护与带教

这是一台喉镜下声带息肉切除手术。文山州马关县人民医院手术室内,复旦大学附属耳鼻喉科医院耳鼻喉科徐成志副主任医师不吝赞扬,在肯定学员“手很稳”的同时,也在细节操作上给予了详尽指导。徐成志在手术中甘当绿叶,不仅帮助学员准备手术器械,更细致传授诊疗心得。

“巡回医疗工作中,做好带教是重要一环。”徐成志介绍,声带息肉通常为米粒大,而这名患者的声带息肉有黄豆大。在他看来,细节决定成败。对于声带息肉,不是切除得越多,疗效就越好。在切除病变组织的同时,将声带修剪平整,让双侧声带能够平滑过声门,才能让患者更好地恢复声带功能。

“这一罕见病例,即便是在北上广的顶尖医院,也会让医生感到棘手。”徐成志说,巡回医疗队在文山州麻栗坡县人民医院会诊了一名危重患者——62岁的查先生患有马德龙病与晚期下咽癌,颈部宛如牛颈,气道严重梗阻,若不及时救治,后果不堪设想。

“手术及麻醉的难度极大。”徐成志解释,巨大的脂肪瘤导致查先生颈部解剖结构严重失常,气道阻塞使其面临极大生命危险。面对危情,巡回医疗队迅速整合当地医疗资源,将查先生转诊至文山州人民医院。“我们设立沪滇远程多学科综合治疗协作组,组织两地专家制定手术计划,并请困难气道麻醉专家连夜从上海赶赴文山,完成了此例高难度手术。”徐成志说。

从会诊到进行手术,仅历时4天。被切除近1.3公斤重的肿物后,查先生从重症监护室转至普通病房,各项生命体征平稳。“预计患者两周后即可出院。”徐成志说,“有研究表明,马德龙病与长期饮酒有关。以此次治疗为契机,我们会进一步研究其发病机制。”

对于此次病例救治,复旦大学附属耳鼻喉科医院院长周行涛表示:“我们将先进的困难气道管理方案、多学科协作诊疗模式和医疗诊疗全链条管理应用于当地,进行实战性技术输出,充分体现国家巡回医疗队的担当

和技术实力。”

在文山州人民医院,复旦大学附属耳鼻喉科医院耳鼻喉科王武庆主任医师为25岁的周女士进行了微创手术。周女士在幼年时因感冒造成鼓膜损伤,听力逐年下降。手术中,王武庆利用软骨膜修补鼓膜穿孔,在保留耳屏结构及功能的基础上,使周女士获得自然的鼓膜形态。

“若采用传统手术方式,不仅手术切口较大,还需要进行包扎,会影响患者的生活。”王武庆说,他希望偏远地区的医务人员有更多学习机会,掌握更多造福患者的新技术。

据了解,巡回医疗队此次在文山州开展了大量手术,并特别重视新技术的落地。在巡回医疗队支持下,文山州实现多项眼科、耳鼻喉科手术零的突破。譬如,眼科斜视专家文雯为两名幼儿开展“水平+垂直性斜视矫正术”,填补文山州垂直性斜视手术技术空白;眼眶专家任慧为一名两年诊治未果的眼眶肿瘤患者开展“右眼眶皮样囊肿摘除术”。

合作与未来

采访期间,一场救治“接力”牵动人心。任慧在马关县人民医院巡诊期间,遇到一名伴有前房积液的角膜溃疡患者,眼部症状使其濒临角膜穿孔和失明。由于当地缺少相关药物,患

者无法进行积极治疗。对此,巡回医疗队连夜联系上海的医院药房,配备治疗角膜溃疡的药物,多方辗转送至患者手上。

“不同类型角膜炎的治疗监测指标有哪些?”“如果糖尿病患者患角膜炎,如何评估血糖控制对感染风险及预后的影响?”……针对上述病例,巡回医疗队又延伸开展了病例讨论会。参加这场讨论会的,不仅有巡回医疗队成员和马关县人民医院医生,还有连线的上海专家,基层医务人员的诊疗困惑一一得到解答。

“我院与文山州卫生健康委签署互联网分级诊疗合作协议,建立远程医疗协作网,并借助该平台在马关县人民医院针对当地疑难眼病展开远程会诊。”周行涛说,这是该院借助互联网在文山州开展常态化“传帮带”的一次实践。

作为国家眼科、耳鼻喉科质控中心牵头单位,复旦大学附属耳鼻喉科医院将文山州多家医疗机构纳入眼科、耳鼻喉科质控中心哨点医院。周行涛说:“我们持续将诊疗规范、质控标准及管理经验植入文山,用互联网技术搭建帮扶桥梁,提高县级和基层医疗卫生机构服务能力,为文山打造‘带不走的医疗队’。”

在此次巡回医疗期间,医疗队携带了多个“好帮手”。义诊活动中,医生们拿出了便携式的手持裂隙灯显微镜、视力筛查仪……“每次去医院都人满为患,能在‘家门口’看上专家,我感

到很满意。”在麻栗坡县天保镇口岸广场义诊现场,54岁的盘先生感慨道。在天保口岸学校的健康筛查中,电子视力表和眼轴、验光一体机让筛查效率大大提升。医生点击手机屏幕后,电子视力表上就有箭头指向相应“E”字视标。

文雯介绍,借助这些从上海带来的设备,可以让视力筛查结果自动上传至平台,学生就有了电子健康档案;学校可以通过手机应用查看各班学生的眼健康情况,有针对性地进行干预。

在周行涛心中,已经有了新筹谋:“未来,我们将扩大远程会诊覆盖的病种和医院范围,并让此次成功应用的学科协作诊疗模式制度化、常态化;通过定期举办远程病例讨论会、线上查房等方式,带动文山各级医院诊疗水平和综合管理能力提升。”

巡回医疗队还为文山州制定了分层分类的培训计划——对县级医院,重点扶持白内障超声乳化、复杂眼睑泪道手术、耳鼻喉科微创手术、口腔牙周手术、复杂牙拔除等核心技术的独立开展能力;对乡镇卫生院,侧重培训常见病、多发病的初步诊断和应急处理能力。

文山州卫生健康委主任冉永富表示:“我们将持续做好国家巡回医疗队的服务保障,为其顺利开展工作提供良好条件;通过搭建协作平台,探索区域协同医疗服务新模式。相信在复旦大学附属耳鼻喉科医院的帮助下,优质医疗资源会常驻祖国南疆。”

血管、淋巴系统医疗价格项目立项指南发布

本报讯 (记者吴少杰)近日,国家医保局印发《血管、淋巴系统医疗服务价格项目立项指南(试行)》,重点关注血管差异与操作风险,将原有血管、淋巴系统价格项目规范整合为116项,另有加收费9项、扩展项1项。

据介绍,血管系统解剖复杂,同一操作中,受解剖位置、管径粗细、管壁厚度等因素影响,不同血管操作难度存在明显差异。各地原有立项逻辑难以在整合规范价格项目的同时体现技术差异。以动脉支架置入为例,部分地区不区分不同动脉,统一设立“经皮动脉支架置入术”,难以体现不同部位血管难度差异。此次,《指南》将动脉分为大动脉、头臂动脉、肢体动脉、内脏动脉并分别设立相应支架置入价格项目,有助于提升价格项目兼容性,体现不同血管难度差异。

《指南》充分尊重临床实际,通过区分常规和复杂情况、设立加收费等方式体现手术技术难度差异。例如,在动脉瘤切除重建中,不同患者病情差异较大。《指南》首先区分常规和复杂情况,将累及其他动脉、感染及假性动脉瘤等归纳为复杂情况,实现差异化定价。同时,考虑到破裂动脉瘤外科手术难度大、风险高,《指南》将破裂动脉瘤作为复杂情况的加收费,进一步体现技术难度和劳动付出,引导优质医疗资源聚焦复杂疾病诊疗。

《指南》支持新产品新技术的临床应用。血管手术风险集中于血栓或斑块脱落,这些脱落的物质可能随血流堵塞远端血管,进而引发心肌梗死、脑梗死等一系列严重并发症。为防范此类手术风险,血管保护装置应运而生。《指南》将血管保护装置的置入和取出单独立项,医疗机构术中提供血管保护服务时可依规收费,同时价格项目不与滤网、滤器等具体保护装置种类绑定,引导企业通过技术创新,研发更多满足临床需要的血管保护装置产品。

山西发出规范网络健康科普倡议

本报讯 (特约记者崔志芳)近日,山西省卫生健康委就规范医务人员互联网健康科普行为发出倡议,以营造清朗、有序的网络科普环境。

山西省卫生健康委倡议医务人员坚守科学精神,做可信的健康知识传播者;坚持内容真实、准确,不发布未经科学验证、虚假夸大或误导公众的信息;不断章取义、不曲解指南,确保健康科普内容严谨专业、有据可依;杜绝滥用人工智能(AI)技术生成未经核实的内容,不用“AI冒充真人”混淆视听。践行医者初心,做有操守的健康守护者。珍视职业身份,做负责任的机构代言人。弘扬医德医风,做有温度的网络文明使者。

山西省卫生健康委要求各医疗机构积极履行管理职责,建立健全科普账号备案与动态管理机制,加强医务人员法律法规与科普能力培训,设立内容抽检与舆情响应制度,对违规行为及时纠正、严肃处理;各级卫生健康行政部门强化指导与监督,依法处置冒用医务人员身份的虚假宣传,推动形成健康科普良性发展机制。

援外动态

中乌友好医院填补耳内镜微创手术空白

本报讯 (特约记者叶利民 通讯员汤祺)近日,第25批援乌干达中国医疗队在乌干达中乌友好医院完成首例耳内镜下Ⅱ型鼓室成型术+外耳道成形术+耳廓软骨取骨术,填补了中乌友好医院耳内镜微创手术的空白。患者术后恢复良好,目前已出院。

第25批援乌干达中国医疗队耳鼻喉科王欢副主任医师在中乌友好医院耳鼻喉科门诊出诊时,接诊了一名外伤致右侧鼓膜大穿孔的女性患者。王欢检查后,初步诊断该患者为右耳外伤性鼓膜穿孔、右耳传导性耳聋,建议其住院手术治疗。患者犹豫后,拒绝手术,并离院。几天后,患者再次到耳鼻喉科就诊,王欢再次建议手术治疗。得知患者是因经济拮据而纠结是否手术时,王欢告知患者免费为其手术。患者露出了笑容,同意住院接受手术治疗。

为保证手术成功,医疗队在充分评估病情的基础上,制定了周密的手术方案。王欢为主刀医生,医疗队队长麻醉科医生唐敏、泌尿外科医生汤祺、翻译赵思琦,以及中乌友好医院耳鼻喉科Dr. Opio医生共同参与,为患者实施手术。术后,患者恢复良好,顺利出院。

手术中,王欢向Dr. Opio详细讲解耳内镜下中耳解剖结构及手术要点。Dr. Opio真诚地说:“我非常荣幸能够与中国医疗队专家共同手术,感谢中国专家将宝贵的经验传授给我们。”

中医药香飘尼亚美联合国之家

本报讯 (特约记者龙博)近日,联合国驻尼日尔系统在尼亚美联合国之家举办国际美食与文化展览会。受中国驻尼日尔大使馆委派,第24批援尼日尔中国医疗队在活动中精彩亮相,其设立的中医药文化展区成为全场焦点之一,吸引逾300名各国驻尼使节及国际组织代表参与体验。

在中医药文化展区,中国医疗队以图文并茂和实物展示的方式,系统介绍针灸、拔罐、艾灸、耳穴压豆等中医特色疗法,邀请嘉宾现场体验,感受中医疗疗的独特魅力。在中药茶饮及药膳品鉴区,队员们详细介绍了罗汉果菊花茶和药膳五指毛桃茯苓鸡汤的药用功效,现场嘉宾品尝后纷纷称赞。

此外,医疗队为嘉宾们准备了“东方健康好礼”——中药香囊、中药制剂等。参与嘉宾表示,通过此次零距离、多感官的沉浸式体验,他们不仅领略了中国中医药传统文化的魅力,也增进了对中国的了解。



(上接第1版)

■健康报:在您看来,应如何将人民城市理念全面融入健康上海建设,进一步增进百姓健康福祉?

闻大翔:上海市始终坚持“人民城市人民建,人民城市为人民”理念,不断健全爱国卫生和健康促进工作体系,持续完善“政府主导、部门协作、社会动员”的大卫生、大健康治理格局。通过开展城乡人居环境整治、公共卫生设施维护、病媒生物预防控制、重点场所卫生管理等爱国卫生专项行动,上海市实现爱国卫生区全覆盖,2023年国家卫生镇比例达92%。上海市创新开展卫生健康街镇建设,遴选40个街道(镇)探索开展首批试点,把爱国卫生与基层治理紧密结合,推进国家卫生城镇转型升级。

近年来,健康上海建设对标国际先进水平,在普及健康生活、优化健康服务、建设健康环境、完善健康保障、发展健康产业,以及推进医学科技创新、健康治理等方面都取得了长足进步,卫生资源配置处于较高水平。上海市已连续3年在健康中国行动考核中获评优秀。

■健康报:聚焦增强百姓健康获得感,上海市在推动优质医疗资源均衡布局、提升医疗服务能力等方面,有哪些亮点?

闻大翔:围绕“顶天、强腰、立地”,上海市结合人口布局和城市发展新需求,积极推进医疗资源布局均衡化、服务水平同质化。在市级医疗资源布局方面,“十四五”期间,上海市聚集国家医学中心、“五个新城”及“南北转型”

发展,持续推动优质医疗资源均衡布局 and 扩容下沉。

一是“双中心”建设成效显著。上海市获批复旦大学附属中山医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院2个综合类国家医学中心,以及感染、神经等6个专科类国家医学中心,国家医学中心数量位居全国第二;12家市级医院承建20个国家区域医疗中心建设。二是学科布局持续优化。上海市建有6个国家临床医学研究中心和9个国家重点实验室,开展117个国家临床重点专科建设,获批39个国家中医优势专科。三是积极推动优质医疗资源向郊区倾斜。通过出台《上海市级医院多院区管理工作指引(试行)》等文件,实施“一院一策一方案”,引导市级医院加强多院区管理,逐步实现差异化发展、一体化管理、同质化服务。

在区属医疗服务体系建设方面,上海市卫生健康委会同相关部门印发《关于提升区域医疗服务能级 完善分级诊疗制度的实施意见》等重要文件,指导各区制定“一区一策”,推动区属医院高质量发展。目前,区属医疗机构卫生资源占全市的40%,资源配置基本达到全市均衡。一批区级医院实现能级跃升,46家区级医院被认定为区域性医疗中心。市区协同发展机制

逐步健全,市级医院加强对区级医院管理、技术和人才支撑,并通过组建专科医联体,强化专科优质资源均衡布局。区域资源整合共享不断深化,启动青浦区、闵行区、嘉定区的紧密型城市医疗集团建设试点工作,各区建立区域心电图、影像、检验、病理、审方等中心。

在夯实社区卫生服务基础方面,上海市按照每个街道(镇乡)至少设置一家社区卫生服务中心,每1万~2万常住人口设置一个社区卫生服务站,每个行政村设置一个村卫生室的标准,形成“横向到边,纵向到底”的机构布局,社区卫生服务设施“15分钟慢行覆盖率”达87%。一是社区诊疗能力明显提升。全市社区平均开展139个西医诊疗病种的诊疗服务,建成155家康复中心、158家护理中心、119个标准化口腔诊室和60个标准化门诊手术室,中医、儿科、安宁疗护服务实现全覆盖;社区平均配备药品790种。二是社区中医药主阵地建设持续深化。社区平均可提供73个中医基本病种的诊疗服务;全市共建设233个中医药特色社区卫生服务站和村卫生室,所有社区卫生服务中心均设置中医馆。三是社区健康管理不断完善。2024年,上海市家庭医生累计签约常住居民1120万人,占常住人口的45%,其中重点人群签约率达85.2%。

在数智赋能方面,上海市持续深化智慧医疗服务体系建设,出台全国首个省级医学人工智能专项方案——《上海市发展医学人工智能工作方案(2025—2027年)》,打造全领域、全链条的医学人工智能应用场景。一是推进卫生健康数据平台建设。采集融合医疗、医药、公共卫生等数据,实现全市卫生健康数据“统一标准、统一采集、一数一源、共享共用”;深度融合临床诊疗、体检、公共卫生等多维数据,打造基于大模型技术的居民健康画像。二是打造全领域医学人工智能应用场景。启动上海市医疗大模型应用检测验证中心,年内将完成不少于50个场景的测评;复旦大学附属中山医院牵头建设国家人工智能应用中试基地,计划在3年内建设不少于70多个模态医疗应用语料集,开放不少于40个场景。三是持续推进信息惠民便民。“便捷就医服务”数字化转型28个重点应用场景建设步伐加快;上线医疗付费“一件事”、医疗费报销“一件事”、出生“一件事”等应用;全市实现定点医疗机构医保电子凭证应用、“120”急救车医保“车上移动支付”全覆盖。

■健康报:面向“十五五”,上海市卫生健康工作的侧重点、发力点是

什么?

闻大翔:一是加强医疗资源布局科学规划。建立健全医疗卫生资源统筹规划决策机制,对全市16个区按照资源饱和区、严控增长区、适度增长区实行区域分类调控;建立市区协同、增减联动的床位管理机制,提高医疗卫生资源科学精准配置水平。

二是完善市区协同发展机制。制定实施支持市级和区级医疗机构高质量合作的指导意见,落实各级医疗机构共建和定位,完善管理架构,推动学科共建和医学骨干队伍培养;强化市、区医疗资源共享和双向转诊,提升基层医疗卫生机构服务能力、信息化建设水平;持续推进区属医疗机构投入机制;健全以医疗服务为主导的服务收费机制,提高医疗服务收入占比。

三是深化公立医院体制机制改革。优化卫生健康财政投入方向,向基本公共卫生、学科人才建设、临床研究、数字化转型等方面倾斜;健全以人民健康为中心、维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院投入机制;健全以医疗服务为主导的服务收费机制,提高医疗服务收入占比。

四是推进数智赋能医疗卫生发展。扎实推进市卫生健康数据平台和市人工智能应用中试基地建设;充分发挥上海市人工智能企业技术优势,着力实现医学人工智能算法突破;开展多渠道算力筹措,建立“域外训练、域内应用、近线微调”的算力支撑体系,让广大群众共享数智技术发展成果。