

把更多优质医疗资源留在受援地区

——湖南高水平医院结对帮扶医疗薄弱地区工作纪实

□特约记者 彭骁
通讯员 段涵敏 周周
贺咏梅

近日,湖南省委书记沈晓明主持召开高水平医院结对帮扶医疗薄弱地区工作座谈会。沈晓明强调,要把结对帮扶作为一项政治任务用情用力抓紧抓好,借助这一机制持续深化公立医院改革,探索建立省市县乡纵向医疗联合体,千方百计把更多优质医疗资源留在受援地区,让偏远地区群众就近享受优质医疗服务。

从2024年春天启动至今,这场关乎千万群众健康福祉的民生工程,进度条已过三分之二。两年来,湖南省首批遴选中南大学湘雅医院、湘雅二医院、湘雅三医院和湖南省肿瘤医院4家高水平医院,分别结对帮扶湖南医药学院总医院、张家界市人民医院、湘西土家族苗族自治州人民医院、邵阳市中心医院。2025年,南华大学附属第一医院加入,结对帮扶永州市中心医院。

帮扶改变了什么?如何推动帮扶工作再上新台阶?

改变,从“家门口”开始

今年1月,一名来自贵州省铜仁市的车祸重伤患者被送进湖南医药学院总医院,全身有35处严重损伤,多器官功能告急。患者家属原本计划途经怀化市转往长沙市,当得知湘雅医院专家常驻怀化市帮扶时,当即决定

就地治疗。在湘雅医院重症医学科帮扶专家的指导下,湖南医药学院总医院通过多学科协作,精准化解多重风险,让患者省去了高风险长途转运。两周后,患者顺利脱离呼吸机。

颈内动脉内膜剥脱术、关节镜下前交叉韧带修复术……这些过去在长沙市才能开展的高难度手术,如今在怀化市就能完成。

数据更有说服力:怀化市地处五省份边际区域,曾长期是湘雅医院外转患者的主要来源地。结对帮扶后,2025年,怀化市域内住院率达到90.3%,位居全省第二;跨省来怀化市就医患者达7.3万人次,较2024年增长25.9%。不止怀化。张家界市域内就诊率稳定在90%以上;湘西州31类疑难危重症可在本地治疗,州域住院量占比从73.17%提升至87.59%;永州市域外住院量减少13613人次;邵阳市肿瘤患者本地就诊率增长46.4%……

医疗结对帮扶成效,最终落到群众的获得感上,体现在省钱、省心、省时间。

受援医院实力跨越式提升

两年来,各受援医院综合实力实现跨越式提升。帮扶医院累计派出常驻专家341人次,在受援医院遴选“科包科”临床专科39个,开展新技术、新项目426项,一项项技术领域技术空白被填补。湖南医药学院总医院重症医学科、张家界市人民医院呼吸与危重症医学科等获批国家临床重点专科建设

项目。南华大学附属第一医院协助永州市依托5G协同救治平台建设市县乡紧急医学救援体系,实现“上车即入院”,危急创伤患者滞留抢救室时间平均缩短5分钟。

2024年度全国三级公立医院绩效监测结果显示,湖南医药学院总医院、邵阳市中心医院从B++等级升为A等级。通过临床带教、培养进修等工作,受援医院共新增芙蓉计划青年人才4名,引进博士74名,培养学科带头人和青年骨干450名。

“以前看病要跑到长沙,现在大医院的专家直接来到‘家门口’。”这是受援地区群众真切的心声。

帮扶走出新路子

说到对口帮扶,很多人的第一反应是“派专家支援”。但湖南省这场帮扶,从一开始就想打破这个老路子。

湖南省32.95%的三甲医院集中在长沙市,在三级公立医院绩效监测中获评A以上等级的综合医院36.36%集中在长沙市和衡阳市。看病难,本质上是看好医生难。为此,各家支援医院纷纷拿出看家本领。

从“帮一院”到“扶一地”。“我们积极打造湘雅—怀化区域医疗联合体,帮助怀化市建设五省份边际区域医疗中心;将10家县级医院纳入指导网络,‘心电一张网’的基层医院覆盖率达63%。”湘雅医院党委书记张欣说。“省肿瘤医院以邵阳市中心医院为枢纽,通过巡回医疗覆盖‘九县三区’、

直达乡镇村组,帮助邵阳初步建成覆盖‘防筛诊治康’全流程的肿瘤防治体系。”湖南省肿瘤医院党委书记蔡宏坤介绍,以邵阳市绥宁县为例,当地肿瘤患者外转率已下降38.5%。

从“一队帮”到“一院帮”。湘雅二医院创新开展“科主任双兼”制度,由派驻专家兼任科室主任,推行“常驻团队+亚专科轮值”模式,开展院地双向会商10余次,构建起“双向奔赴”的帮扶格局。南华大学附属第一医院通过院级和科室双层管理,以实现“不是派个人去帮忙,而是把一套管理体系带过去”的目标。

从“重点帮”到“系统扶”。湘雅三医院党委书记何庆南介绍,医院通过“输血—造血—管理提升”三步走,实现医疗技术和医院管理两手抓。

推动帮扶再上新台阶

座谈会释放出明确信号:帮扶不能松劲,要提质升级、上新台阶,借助结对帮扶机制持续深化公立医院改革,探索建立省市县乡纵向医疗联合体,努力实现“慢性病日常管理可不出村、一般常见病种可不出乡、复杂常见病种可不出县、多数病种可不出市、所有病种可不出省”。

这不是一句口号,而是一份沉甸甸的承诺。围绕这一目标,受援医院临床医疗综合实力必须持续提升,人才培养和管理可持续发展能力要显著增强。同时,受援医院还要统筹推进高校及附属医院一体化发展,从源头

注入学科建设和人才梯队建设的长远动力。转诊体系要建起来,让患者在不同层级的医疗机构之间顺畅流动,既避免“小病大治”挤占优质资源,也防止“大病拖成重病”延误救治时机。医保基金要用在刀刃上,让群众少花钱、看好病,让每一分“救命钱”都发挥最大效益。

保障措施也要持续加码。持续加大人员选派力度。结合地方疾病谱特点和自身学科优势,帮助受援医院精准打造重点特色专科——“一院一策,各展所长”。湘雅二医院党委书记柴湘平介绍了下一步打算:“我们将持续优化‘科主任双兼’制度和组团帮扶,聚焦外科、危重症救治等领域,重点提升四级手术占比。”

人才扎根,要靠待遇、事业、感情三管齐下。“我们希望,对参与帮扶的高层次医疗人才,在科研经费、职称晋升等方面给予倾斜,同时增加薄弱地区医务人员进修名额和进修时长,提高武陵山片区基层卫生人才津贴标准。”这是来自湘西州的期待。

座谈会上,“人工智能+医疗”被反复提及。大家期待通过“三医一张网”建设,更好赋能智慧医疗,让数据多跑路、患者少跑腿。通过“互联网+医疗健康”,不断提高受援医院服务水平和管理效能。南华大学附属第一医院党委书记祖旭宇说:“我们将通过‘省—市—县—乡—村’联通的信息系统,持续推动电子病历、远程会诊、影像协同、危重症转诊等在五级网络内贯通,实现优质医疗资源实时共享,提升整体协同效率。”

两项脑机接口医疗器械 指导原则发布

本报讯 (记者吴少杰)近日,国家药监局发布《脑机接口医疗器械产品分类界定指导原则》《脑机接口医疗器械通用名称命名指导原则》,两项医疗器械产品指导原则自发布之日起施行,旨在进一步加强脑机接口医疗器械产品的监督管理。

《脑机接口医疗器械产品分类界定指导原则》明确,脑机接口产品的管理属性界定应当基于其预期用途。若脑机接口产品预期用于改善、修复或替代患者的中枢神经系统功能等医疗目的,则作为医疗器械管理。若脑机接口产品不用于医疗目的,则不作为医疗器械管理。对侵入式/植入式脑机接口医疗器械,按照第三类医疗器械管理。对非侵入式脑机接口医疗器械,若产品用于疾病治疗或功能代偿,按照第二类医疗器械管理;若产品用于脑卒中患者肢体运动功能的康复训练,且未采用人工智能技术,按照第二类医疗器械管理;其他康复产品按照第三类医疗器械管理。

《脑机接口医疗器械通用名称命名指导原则》适用于脑机接口医疗器械产品,其定义是“通过侵入或非侵入的方式,测量中枢神经系统产生的神经信号并实时解码,实现患者与外部辅助或诊疗设备的实时双向交互或闭环反馈,达到改善、修复或替代中枢神经系统功能等临床效果的有源医疗器械”。该指导原则明确脑机接口医疗器械核心词和特征词的制定原则及通用名称的确定原则,并列出发命名语表和命名示例。通常情况下,脑机接口医疗器械通用名称按照“特征词1+特征词2+特征词3(如有)+核心词”的结构编制。核心词是对具有相同或者相似技术原理、结构组成或者预期目的的医疗器械的概括表述,例如“康复训练系统”“功能代偿系统”“神经刺激系统”等。特征词的选取主要涉及使用形式、技术特点、功能类型等。

十堰市人民医院 “1小时航空救援圈” 覆盖四省市交界地区

本报讯 (通讯员郑桢桢 特约记者陈勇)在日前举行的第十五届中国航空医疗救援国际会议上,湖北省十堰市人民医院荣获2021—2026年度中国航空医疗救援事业“卓越医院服务奖”,该院航空救援科主任郭文萍荣获2021—2026年度中国航空医疗救援事业“杰出贡献奖”。

作为航空医疗救护试点医院、湖北省急救中心十堰航空急救分中心、湖北省直升机空中救援基地医院,自2016年启动航空医疗救援工作以来,十堰市人民医院已累计完成155例直升机空中救援任务,创下全国首例危重患者雪中空中转运、首例市县“120”空中联动救援等多项标志性纪录。

依托常态化空中救援服务,该院党委为解决职工暑期带娃难题开展的暖心实事项目,自2018年开办以来已持续9年。

通讯员潘红
特约记者程守勤
摄影报道

士长董娟定期上门为其更换导管,并详细讲解长期卧床及留置导管的居家护理知识。原大娘的家属感激地说:“服务态度好,技术好,讲解仔细。多亏县医院有这项服务!”

“医护人员组团入户,既解决了管道护理难的现实问题,又实现了健康风险的早期筛查。”该学院院长任杰说,这种“医护协同”上门服务模式,将健康管理关口前移,实现了医疗服务从“被动接诊”向“主动健康管理”的转变。

截至目前,蒲城县已上门服务750余人次,有效减少患者往返奔波,减轻了患者家庭的照护负担,降低了压疮、交叉感染等并发症发生率。

蒲城县医院党委书记姜健表示,医院将继续深化“医护协同”机制,丰富服务内涵,优化服务流程,用“零距离”服务提升患者健康获得感。

做好防护,何必用刺眼的文字让患者难堪?”王玲带领团队反复打磨,为不同疾病设计了专属图案。团队将这些图案制作成磁吸卡片,贴在床头信息卡旁,既不刺眼突兀,又能让医护人员快速识别,提前做好防护准备。

“现在看到接触隔离卡片,我们就默契地穿好隔离衣、戴好手套,同时笑着对患者说‘别担心,这是常规防护,我们一直陪着你’。”护士小李说。

这些无声的卡片,让防护提醒多了一份温柔。一名丙肝患者说:“之前最怕看到床头的疾病字样。现在贴上这些温馨小卡片,既不尴尬,也让我们感受到了医院的用心。”

广东深圳 居民健康积分活动启动

本报讯 (记者郭蕾)6月30日,由广东省深圳市卫生健康委主办、深圳市健康教育与促进中心承办的深圳市居民健康积分活动启动。据了解,深圳市居民健康积分应用程序于7月1日正式上线,引导居民主动践行健康生活方式,主动开展自我健康管理。

深圳市居民登录“健康深圳”App或“健康深圳”小程序完成注册并授权后,可凭借日常生活中的健康行为获取积分,并获得相应积分激励。

深圳市居民健康积分首期围绕健康管理、健康生活、健康建设三大类设置积分项目。其中,健康管理重点涵盖家庭医生签约、基本医疗保险参保、定期健康体检等内容;健康生活聚焦健康体重管理、睡眠管理、科学运动、健康素养提升等关键行为;健康建设将无偿献血等公益行为纳入积分体系。例如,居民每天行走6000步以上可获得6分,年内参与无偿献血可获得500分。

据悉,不同累计积分对应不同星级的“健康达人”称号,星级越高,可享受的健康服务激励越多。首批健康服务激励措施包括体检套餐优惠以及口腔检查、洁牙服务、中医特色服务、健康管理服务和体育场馆优惠等,让居民在主动管理健康的同时获得实实在在的福利。

重庆永川 “养生集市”融入电影周

本报讯 (通讯员易颖 邹平刘烨 特约记者欧阳方怡)近日,重庆市永川区卫生健康委借力重庆国际动画电影周,开展“烟火街巷·养生集市”中医药文化系列活动,赋能传统中医药文化创新传播。

活动期间,江苏省中医院重庆医院(重庆市永川区中医院)、重庆医科大学附属永川医院、永川区人民医院等医疗机构布设36个特色摊位,组织专业医师坐诊,开展免费中医问诊、体质辨识、健康咨询等公益服务,给参观群众带来拔罐、推拿等中医特色理疗体验。同时,引入智能脉诊仪、艾灸机器人等数字设备,打造智慧中医体验场景。

活动还深挖巴渝本土中医药非遗资源,引入多项国家级、市级非遗项目及重庆市“中医药良方妙技”项目沉浸式展演,重点展示燕青门正骨疗法、刘氏刺灸疗法两项国家级非遗技艺;依托特色街巷场景,融合草本养生文化,推出养生茶饮等,开设香囊制作、艾草手工等手工体验作坊;开展八段锦、儿童健脾胃、主题快闪等文体展演,将传统养生文化与现代潮流演艺深度融合,有效推动中医药文化大众化、年轻化传播。

医院风景线

医护协同:诊室搬进患者家

□特约记者 李海鹏
通讯员 苗丽侠 徐晓娟

“真没想到,医生和护士能直接来家里,省得我来回折腾。”近日,陕西省渭南市蒲城县孙镇潘庄村的李大爷接受上门换药服务时感慨道。这得益于蒲城县医院创新推出的“线上一键申请、线下医护协同”居家医疗服务模式。

日前,李大爷在外地做完骨折手术后返乡,因体内留存固定装置,肢体活动受限,每3天需要换一次药。在村医指导下,李大爷的家属通过蒲城县医院服务平台“点单”。蒲城县医院迅速响应,选派医务人员上门,根据伤口恢复情况动态调整方案,开展伤口止血、换药及功能锻炼指导。经过20余次的规范处置,李大爷恢复效果远超预期。

李大爷的经历源自当地护理服务的升级。为向出院患者、孕产妇、失能老年人等重点人群更好地提供连续性医疗服务,今年初,蒲城县医院依托“互联网+护理服务”平台,打破传统单一护理模式,推出“医护协同”上门服务,形成八大类27项服务清单。

“过去,护士‘单打作战’,解决不了复杂的医疗评估问题。”蒲城县医院医务部负责人赵刚介绍,新模式实现了居家诊疗评估、用药指导与康复护

理的升级。为向出院患者、孕产妇、失能老年人等重点人群更好地提供连续性医疗服务,今年初,蒲城县医院依托“互联网+护理服务”平台,打破传统单一护理模式,推出“医护协同”上门服务,形成八大类27项服务清单。

“过去,护士‘单打作战’,解决不了复杂的医疗评估问题。”蒲城县医院医务部负责人赵刚介绍,新模式实现了居家诊疗评估、用药指导与康复护

理的升级。为向出院患者、孕产妇、失能老年人等重点人群更好地提供连续性医疗服务,今年初,蒲城县医院依托“互联网+护理服务”平台,打破传统单一护理模式,推出“医护协同”上门服务,形成八大类27项服务清单。

病床床头有了“温柔标识”

□特约记者 李季
通讯员 张璐文 任怀江

“红梅”“饼干”“手捧爱心”……近日,在河南省焦作市温县人民医院急诊

重症监护室(EICU)的病床床头,悄然出现一批温馨的磁吸卡片。这些看似普通的图案,是医护人员的“温柔标识”,守护着特殊感染患者的隐私与尊严。

EICU常收治乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒及多重耐药菌感染等患者。以往,

为了严格区分感染类型、防止交叉感染,EICU常用A4纸直接写上“乙肝”“梅毒”等大字挂在床头。虽然这些文字标识起到了有效的警示作用,但患者抬头便能看见,极易陷入尴尬,进而产生自卑心理,甚至抗拒家属探视。

护士长王玲回忆,一次夜班查房时,一名梅毒感染患者盯着床头文字标识,半天没说一句话,眼神里满是自卑与不安。那一刻,她下定决心要改变这种“冰冷的提醒”。

“使用标识本意是提醒医护人员