

甘肃加快扩大养老服务供给

2025年城市区域养老服务中心要全覆盖,乡镇建有率达到60%

本报讯 (特约记者王耀 林丽)近日,甘肃省人民政府印发《甘肃省“十四五”老龄事业发展和养老服务体系规划》。《规划》提出,到2025年,全省覆盖城乡、分布均衡、功能完善、结构合理、融合健康、高效利用、惠及全体老年人的养老服务供给进一步扩大;城市区域综合养老服务中心实现全覆盖,乡镇建有率达到60%。《规划》明确,强化公办养老机构

保障作用。全省所有县(市、区)至少建有1所以失能、部分失能特困人员专业照护为主的县级养老服务设施(敬老院)。生活不能自理特困人员集中供养率达到60%,有集中供养意愿的特困人员实现应养尽养,提升公办养老机构入住率和标准化服务水平,评定为二级至三级服务等级的县级公办养老机构建有率达到80%以上。《规划》提出,加快补齐农村养老

服务短板。推动农村养老服务和乡村振兴战略有效衔接,打造县、乡、村三级衔接互通、功能互补的农村养老服务设施体系;支持将乡镇敬老院改扩建为农村区域养老服务中心;通过统筹利用村内闲置公共资源、租赁农村闲置住房、改造闲置学校等可利用的场所,积极建设农村互助幸福院。《规划》明确,建设普惠养老服务网络。到2025年,老城区和已建成住

宅小区养老服务配建设施达标率达100%;建成一批具备全日托养、日间照料、上门服务、供需对接、资源统筹等功能的区域综合养老服务中心,城市区域综合养老服务中心实现全覆盖,乡镇建有率达到60%;全省养老机构护理型床位占比提高到55%。《规划》提出,全面建立助餐服务网络。支持利用社区、村养老服务设施和闲置房屋等资源,打造一批食材

可溯、安全卫生、价格公道的标准化老年食堂(助餐服务点);因地制宜采取中央厨房、社区食堂、流动餐车等形式,便利老年人就餐。发展老年人助浴助洁服务,支持社区助浴点、流动助浴车、入户助浴等多种业态发展,培育一批专业化、连锁化助浴机构;支持有条件的地区通过政府购买服务、组织开展志愿服务等方式,为特殊困难老年人提供助洁服务。

江苏开展第三轮省级药品带量采购

本报讯 特约记者程守勤近日从江苏省医疗保障局获悉,江苏省采取网上报价方式开展第三轮药品集中带量采购。按上年度采购量测算,此次中选结果执行后,预计每年可节约采购资金约7亿元。

据江苏省医疗保障局相关负责人介绍,本轮采购共有41个品种,主要涉及抗肿瘤、抗感染、凝血、消炎镇痛等领域,为江苏省临床用量较大、群众关注度较高的品种。在本轮集中采购中,185家企业竞价,39个品种采购成功,118家企业、163个产品拟中选,参与企业中选率达到64%,临床主流产品大多中选;拟中选产品价格平均降幅为42%,最大降幅为85%。目前,采购结果已经公示,约定采购量落实、购销合同签订、医保基金预付等后续工作将陆续开展。

迄今,江苏已累计执行国家药品集中带量采购7批,开展省级药品集中带量采购3批,每年因集采节约的药品费用支出近163.5亿元。

新疆前三季度医疗救助支出超7亿元

本报讯 (特约记者张楠 刘青夏莉娟)新疆维吾尔自治区医疗保障局近日发布的数据显示,今年前三季度,新疆已支出医疗救助资金7.09亿元。其中,资助参保0.65亿元,住院救助5.94亿元,门诊救助0.5亿元。

据介绍,截至10月,全面开展因病返贫致贫风险监测预警40.90万人,直接救助30.22万人,救助金额达42758.96万元;依申请救助和核查后再次救助2.62万人,救助金额达10210.11万元。

新疆医保局待遇保障处负责人介绍,新疆将进一步建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制,建立健全高额医疗费用支出预警监测机制,加强与民政、乡村振兴等部门之间信息系统的互联互通,加强对监测人群的动态管理,及时进行信息核查、认定,确保将符合医疗救助条件人员及时纳入救助范围并落实待遇保障。

宁夏将推行生活垃圾分类

本报讯 (记者张晓东 特约记者孙艳芳 魏剑)近日出台的《宁夏回族自治区固体废物污染环境防治条例》规定,自2023年1月1日起,宁夏回族自治区推行生活垃圾分类制度,实现生活垃圾分类制度有效覆盖。

《条例》提出,县级以上人民政府要统筹安排建设城乡生活垃圾焚烧厂、转运站、资源化利用场所等生活垃圾收集、运输、处理设施;鼓励建设生活垃圾处理产业园,推动再生资源规范化、专业化处理;城乡接合部、人口密集的农村地区和其他有条件的地方应当建立城乡一体的生活垃圾管理系统;偏远地区或者人口分散的农村地区,应当因地制宜就近利用、妥善处理生活垃圾;单位、家庭和个人应当依法履行生活垃圾源头减量和分类投放义务,承担生活垃圾产生者责任;任何单位和个人应当依法在指定地点将生活垃圾分类投放至相应的收集容器;设置投放点和收集容器,应当遵循投放方便、收运便捷的原则。《条例》还对危险废物、建筑垃圾及其他固体废物等集中处置设施、场所建设、污染防治告示作出了规定。

四川眉山:建设居家社区养老服务圈

本报讯 (特约记者喻文苏 通讯员田洪波)近日,四川省眉山市政府出台《关于推进养老服务事业高质量发展的实施意见》,提出实施居家社区养老服务圈建设工程,到2025年,要建成综合体50个、社区助老餐厅100个以上,社区养老服务设施实现全覆盖。

《实施意见》提出,实施农村养老补短板工程,县级至少发展1所以失能特困人员专业照护为主的县级特困人员供养服务机构,到2025年,打造区域性养老服务中心21个,全市所有村(社区)至少建有1个养老服务设施,养老机构护理型床位占比达到

60%以上;实施公办养老机构改革工程,推进管理体制改革,鼓励将公办养老机构收归县级直管,将农村特困供养机构(敬老院)的管理运营经费纳入县级政府财政预算;实施社会适老化改造工程,进一步优化老年人就医流程,医疗机构普遍建立老年人挂号、就

医绿色通道;打造“养老+”服务融合发展新模式,到2025年,全市参与养老服务的物业企业或家政企业共达5家以上;深入推进医养结合,实施银龄健康工程,开展65岁以上失能老年人“健康敲门行动”。

此外,眉山还将加快发展养老产业,到2025年,至少建成两个老年用品市场(展示体验场所),至少落户两家全国知名养老服务企业,至少培育4家形成有影响力的品牌连锁养老服务企业;继续深化与成都、重庆等地的协同发展,加快推进在人才培养、共建共享等方面的合作。

河北保定:“护理到家”拉近医患距离

□特约记者 肖建军
通讯员 鲁子逊

11月下旬的一天早上,河北省保定市第三中心医院护理到家PICC(经外周静脉置入中心静脉导管)小组接到希望“能到家里做更换导管服务”的

电话,确认信息后,组长刘娟与急诊科杨亚芳副主任医师迅速准备。20分钟后,4名小组成员便来到了患者家。

患者85岁,有脑出血后遗症、高血压病史,长期卧床,每月都需要更换胃管。虽然他家离医院很近,但由于所住楼层没有电梯,上下5楼成了难事。每次到医院做PICC管路维

护,儿女们都得请假陪同。“护理到家”服务为老人及其家人提供了极大的方便。

“大爷,您的状况不错,别急,一会儿就好哈……”刘娟对老人说。小组成员在确认老人信息、评估整体情况后,向家属仔细地讲解了须知事项,并请家属签署知情同意书。手消

毒、准备用物……他们严格按照操作流程规范操作,直至娴熟顺利地完成置管维护。

该院护理部主任杜爱红说,为了把优质护理服务延伸到患者身边,该院今年7月启动“护理到家”服务,即以电话预约服务、护士上门护理的方式,为主城区康复期群体、老年群体、母婴群体等提供居家护理服务。

该院护理团队由5个小组组成,每组有7~8名护士,可提供专科护理、母婴护理、压疮护理、管道护理等10余项服务。“护理到家服务,不仅缩短了家与医院的路程,更拉近了患者和医护人员的距离。”杜爱红说。

为基层培养更多“好医生”

——湖北省积极推动住院医师规范化培训高质量发展



华中科技大学同济医学院附属同济医院住培学员在带教老师指导下练习超声引导下的神经阻滞技术

出门诊、写病历、看片子、查房、上手术台……从跟着带教导师学习实操,到自己独立承担临床治疗任务,3年的住院医师规范化培训(以下简称“住培”)是如今青年医生们悬壶行医的理想起点,也是我国临床医学人才培养体系的重要一环。

如何更好地推进住培工作,培养出更多能承担新时代医疗行业重任的年轻医师?近年来,湖北省大力建设住培基地,加快建立人才培养政策体系和工作机制,关注基层和全科医师培训,加大投入和保障力度,推动住院医师规范化培训高质量发展。

□通讯员 萧济康 罗磊
特约记者 毛旭

加强制度建设 健全住培体系

近年来,湖北省卫生健康委在国家各项制度、配套文件的基础上,进一步完善细化住培实施方案,对基地认定管理、学员招录、培训考核、师资管理、协同单位管理、专项资金管理、人事管理、相关协议范本,以及学位衔接等方面作出了明确规定,细化了各项政策措施,并会同相关部门制定了住培管理制度共5大类16种。

据华中科技大学同济医学院附属同济医院培训部主任梅斌介绍:“做好住培工作,首先必须花大力气、下深功夫钻研国家和省里对住培工作的相关

规定,确保相关制度方案得到落实,这是基础。同时,我们还要根据实际情况制定更细化的培训方法,建立起严谨务实、创新高效的住培体系。”

为了夯实住培管理基础,确保做好“规定动作”,医院建立了三级住培管理架构,并进行统筹把握;在过程管理上严要求,利用医院大数据信息平台,每月将住培学员的训练和考核情况发送给带教老师和学员,进行细致入微的流程化管理;设立督导制度,在带教老师和学员外引入第三方,对教学质量进行常态化检查,建立带教工作从督导到反馈再到改进的全流程体系。

华中科技大学同济医学院附属协和和医院提出不断完善基本培养体系,基地需要拥有“产品思维”的理念。该院毕业后教育办公室主任冯明洁认为:“当住培体系的基础打好之后,住培基地的各个科室就要结合专业具体情况来打磨细节,要把制度体系建设

当作需要持续更新的产品,不断迭代升级相关版本。”

在“产品思维”的指引下,医院住培基地不断更新着住培管理方法。比如,在之前的住培工作中,带教导师容易出现过工作超负荷的情况,他们在完成日常繁重的临床任务后,还要抽大量休息时间备课,有时甚至会忙到凌晨两三点。这样既不利于教学质量,也会影响医生的正常工作。在听取大量带教导师和督导专家的反馈建议后,医院设置了脱产的导师岗位,专门负责教授学员理论大课。如此一来,大量带教导师可以更加专注于培养学员的日常实操,同时脱产的理论教师也能精心准备出质量更高的课件。

同时,华中科技大学同济医学院附属协和和医院住培基地在对学员开展的调研中发现,住培学员往往在培训初期压力很大,大部分学员的掉队现象就是在这一阶段在不同科室轮岗时

发生的。以放射肿瘤专业这样的大科室为例,其下细分了很多亚科室,住培学员每隔3~4个月就要在不同的亚科室间轮转,时间紧、任务重。

为了让学员能跟上进度,打好基础,医院在制定轮岗计划时,会按照不同科室的学习难度来分层递进,建立起更加合理的轮岗系统。放射肿瘤专业住培学员夏迪说:“科室轮岗以往都让我们感觉‘压力山大’,如今由易到难的设置,使我们能更好地适应和上手了。”

为了确保各个住培基地工作的有序开展,湖北省卫生健康委建立了培训基地常态化评估机制,强化动态管理;高频次组织专家进行督导,指导基地开展工作和定期公布考核指标,让各基地不敢懈怠,不断改进工作。

强调过程管理 探索住培手段

如今,湖北省的住培工作已经从“增量”步入“提质”的新阶段,工作重心转向“聚焦质量,强化精细化管理,提升岗位胜任力”。为了更好地实现这个目标,湖北省卫生健康委提出了“统筹规划、资源共享、注重规范、提升能力”的原则,并鼓励住培基地结合自身优势,应用信息化手段,给住培学员提供更规范、更高质量的学习实践环境。

湖北省在国内率先启用住培信息管理平台,实现培训过程的信息化管理,严格出口考核。在此基础上,华中科技大学同济医学院附属协和和医院将信息化手段应用于日常教学中,以需求为导向,利用数字平台和“互联网+”技术,构建了CCMTV多场景教学一体化管理系统。

学员们可以通过手机端、PC端方便、及时地记录培训学习的内容;老师们的也可以通过手机端、PC端开展对学员的评价、教学活动发布、签到等工作,支持、保障管理层及各级教师对培

训全过程实现及时、高效的监管,为提高住培管理效率、加强过程管理提供了更加高效的工作条件。

华中科技大学同济医学院附属同济医院的住培基地则尝试开展更加丰富的教学活动,如病例分析竞赛、阅片技能竞赛等,以赛代练,帮助学员内化住培知识,形成临床思维。医院全科住培基地每年组织学员到社区和乡镇参加义诊活动,深入基层建立全科诊疗意识,体会作为居民健康守门人的重要性。医院外科住培基地利用科室现有的师资资源,将住培工作融入MDT多学科会诊项目中,既让学员亲身参与到复杂棘手的疾病会诊的全过程中,又让学员们独当一面,负责医疗管理和沟通工作,使学员们的综合能力和眼界都得到了提升。

同时,华中科技大学同济医学院附属同济医院麻醉住培重点专业基地联合手术室共同创建了手麻模拟示范教室、模拟手术室、单项技能训练室等教学场地,建立了可以实现3D设计、建模、3D打印、医学模型制作的3D打印实验平台,制作出了复苏综合模拟人、病情交互模拟系统、成人CPR模型、复苏婴儿模型等创新性教具,通过逼真的模拟,让住培学员们在日常实践中就能体验到“上临床”的感觉。

关注基层医疗 加大培养力度

“沿选定的鼻孔缓慢地插入胃管,当患者吞咽时,顺势将胃管向前推进,直至预定长度……”这是发生在湖北省武汉市青菱街社区卫生服务中心举办的湖北省全科住培医师及教师能力竞赛决赛现场的一幕,选手们正在讲解胃管置入术的操作要点。

“本次竞赛分4轮进行,既考理论知识、技能操作,也考核CMT临床思维案例分析和SOAP病例汇报。”据武汉大学中南医院全科住培基地主任叶旭军介绍,本次竞赛进行了多元

化的赛事设置,注重全方位考核全科住培医师及教师的全科医学知识、临床思维、临床技能等,通过以赛促学、促教,培养更多合格的全科医师。

当前,医疗卫生领域正在经历着发展与变革,呈现“关注大健康、关口前移、重心下移”的特点,作为基层群众的健康“守门人”,全科医生也被赋予了“高质量、复合型”发展的新要求。

为进一步强化全科医师师资队伍,提升基层的卫生服务能力,湖北省卫生健康委印发了《湖北省助理全科医生培训基地工作指南》等一系列管理文件,并组织开展湖北省住院医师规范化培训全科专业师资培训班;通过开展全科住培基地师资结构化、规范化培训,整体提高全科医学带教师资的综合素质,以及临床一线对全科医生“传帮带”的意识和能力,实现“过程规范化,结果同质化”目标,为全省加快培养“小病善治、大病善识、重病善转、慢病善管”的防治结合全科医学人才。

在湖北省卫生健康委的指导下,武汉大学中南医院全科医学科于近期启动了“基于全生命周期一体化家庭医生服务模式下的全科医师规范化培训体系构建”项目。湖北省一批大型公立医院将探索利用住培平台,建立以三甲医院全科医生为核心,基层医生为主体,公卫医师、社区护士、全科住培医生、专科医生等为支撑的家庭医生团队,围绕基层群众的健康进行全生命周期的管理,并在家庭医生服务中开展全科教学。

“全科教学+家庭医生”的培养模式有助于充分发挥三甲医院全科医生的专业技能,在提高医师教学水平的时候,也提升了家庭医生服务能力,能通过住培教育培养出更多合格的全科医生,让基层百姓享受到低成本、高质量的医疗卫生服务。

图片由湖北省卫生健康委提供