

聚焦乡村医疗能力提升

医院动态

# 接续帮扶,为保亭百姓铺设健康路

□特约记者 刘泽林

保亭黎族苗族自治县地处海南省中部地区,少数民族人口占全县总人口的66%以上,是曾经的国定贫困县,医疗资源“散、弱、小”是长期存在的短板。自2018年以来,三亚中心医院(省第三人民医院)、海南省人民医院先后通过开展医疗帮扶,推动保亭县紧密型县域医共体建设,使黎苗百姓在家门口就能看上病、看好病。

## 乡镇卫生院有了CT机

1月10日下午,记者从保亭县城出发,沿蜿蜒山路乘车约半小时来到响水镇中心卫生院,看到74岁的张国平、73岁的雷万秀两位老人正在CT室门口等候检查。“我是附近金江农场职工,在响水生活了60多年。现在年龄大了,长期

头疼,还有高血压。听说镇中心卫生院安装了CT机,最近免费,就来检查一下。”张国平说。

记者了解到,前不久,保亭县医疗集团为响水镇、加茂镇、三道镇3个偏远乡镇的卫生院配备了40排螺旋CT机。响水镇中心卫生院副院长王瑞燕说,现在设备刚安装好,可以免费使用,以后每项检查收费144元,比外面收费要低得多。

距响水镇中心卫生院不远的响水河,流经镇里时因为落差大,河水泻下发出声响,这是响水河和响水镇名字的由来。因响水镇处在深山中,当地百姓出山看病十分不易。

自2020年6月以来,保亭县以三亚中心医院为依托构建县域医疗卫生服务体系,成立县医疗集团,采取“1+1+9+58”模式,即1个支撑点——三亚中心医院,1个龙头——保亭县人民医院,加上9个乡镇卫生院和58家村卫生室(社区卫生服务站),整体提升县域医疗卫生服务水平。

2020年8月,邻近的原响水镇卫

生院、毛岸镇卫生院、金江医院、五指山茶场医院合并成响水镇中心卫生院。彼时的响水镇卫生院和毛岸镇卫生院两家卫生院服务能力薄弱,而金江医院和五指山茶场医院人才流失严重,生存都成了问题。

“改革后,响水镇中心卫生院成为保亭县医疗集团分院,重获新生,拥有全科、内科、外科、妇产科、儿科、口腔科、中医科、慢性病一体化管理中心、肠道诊室等诊疗科室,能满足一般常见病、多发病临床诊疗需求,还实现了远程医疗,设立胸痛救治单元,建成乡镇15分钟急救圈。”响水镇中心卫生院院长吴敏说。

## “无缝连接”接续帮扶

2018年10月,保亭县政府与三亚中心医院开启为期5年的医共体合作。2023年10月,海南省卫生健康委统一部署,由海南省人民医院对保

亭县人民医院开展技术帮扶。三亚中心医院、海南省人民医院两家医院的“无缝连接”帮扶,助力保亭医疗服务能力持续提升。

“针对全县医疗资源分布不均衡,基层医疗卫生机构‘散、弱、小’,服务能力不强的情况,保亭县借力外,强支撑,构建紧密型医共体医疗服务体系。”保亭县医疗集团总医院(保亭县人民医院)党委书记万象新说,他被三亚中心医院派驻担任保亭县人民医院书记、院长,去年三亚中心医院帮扶结束后,保亭县政府把他留下来,让他继续担任县人民医院党委书记。

记者了解到,在三亚中心医院、海南省人民医院的接续帮扶下,保亭县人民医院建立远程医疗会诊网络体系,组建骨科、神经内科、神经外科、眼科、康复科、老年医学科、神经重症监护病房,扩建血液室、新生儿科,先后开展新技术、新项目50余项。保亭县医疗集团总医院在什玲镇、毛感镇、加茂镇、三道镇、响水镇等分院建立急救点,实现纵向到底、横向到边、覆盖城

乡、功能完善、运转协调的县域内急救服务网络。

如今,保亭县人民医院医疗服务能力实现质的提升,消化内科获评省级重点专科。在全省对二级公立医院医疗质量联合督导检查的18个专业中,保亭县人民医院有10个专业排名全省前三。其中,放射专业和病理专业位居全省第一,5个专业居全省第二。

改革使患者向基层回流的趋势更明显。据统计,2020、2021、2022年,保亭县人民医院门诊人次分别同比增长18.67%、5.60%、35%,住院人次分别同比增长13.3%、18.45%、22.53%。“2023年,保亭县医疗集团各项指标持续向好,住院人次同比增长9.60%。”万象新说。

与2018年相比,2023年保亭县乡镇卫生院住院人次、门诊诊疗人次显著提升,其中加茂分院门诊人次同比增长56%,住院人次同比增长51%,响水镇、什玲镇、毛感镇、保城镇4家分院门诊人次分别同比增长58%、58%、63%、75%。

## 阜外医院 海外推广应用国产器械

本报讯(记者吴倩 通讯员刘怡华)近段时间,中国医学科学院阜外医院血管外科中心主任舒畅应邀到泰国和埃及进行病例会诊及手术演示,采用我国自主研发制造的医疗器械,通过实地开展技术指导、分享、传播,推广新型血管手术技术与经验。其间,舒畅代表国家心血管病专家委员会血管外科专委会,同埃及血管与腔内血管外科学会签订合作备忘录。

据介绍,舒畅完成泰国第一例分支型主动脉覆膜支架腔内修复术,帮扶当地团队提升复杂血管重建技术水平;完成埃及首例开胸技术治疗主动脉疾病。术中所需的主动脉覆膜支架及开胸穿刺器,均为我国自主研发制造的医疗器械。

截至目前,阜外医院血管外科中心已为26个国家培养血管外科专科医师144人;中心医生受邀赴19个国家完成手术演示178台。

## 郑大一附院 全面上线互联网医院

本报讯(特约记者周厚亮 通讯员郑笑涵)近日,郑州大学第一附属医院互联网医院全面上线。

据悉,该院互联网医院开通了预约挂号、线上门诊、在线咨询、报告查询、病历邮寄等线上功能,基本涵盖了线下主要的医疗健康服务板块。患者使用“郑州大学第一附属医院互联网医院”微信小程序,或者“郑大一附院掌上医院”APP,即可享受在线复诊、健康咨询、病案邮寄等服务。

## 南昌大学一附院 设智慧银龄志愿服务基地

本报讯(特约记者朱怡蕊 通讯员汪涵)近日,南昌大学第一附属医院“橙心助老”团队来到医院定点帮扶村——江西省宜春市铜鼓县永宁镇兴源村,举办兴源村“橙心助老——智慧银龄志愿服务基地”揭牌仪式。

据悉,“智慧银龄志愿服务基地”将依托南大一附院在兴源村建设的智慧健康管理驿站,为村里60岁以上老人提供慢性病管理、健康讲堂、健康义诊、亲情连线等服务。南大一附院“橙心助老”志愿服务项目开展3年以来,累计惠及院内外约200万名老年患者。

## 安徽黄山跨区域 联防联控血吸虫病

本报讯(特约记者邓国强 通讯员胡赛敏)1月11日,安徽省黄山市黄山区与宣城市泾县血吸虫病区域联防联控启动暨工作交流会召开。这标志着黄山区与泾县血吸虫病区域联防联控机制和平台建立。这也是黄山市血吸虫病防治达到消除目标后建立的首个跨区域联防联控机制,更是该市继歙县与宣城市绩溪县、祁门县与池州市石台县之后建立的第三个省内市间血吸虫病联防联控工作平台。

据了解,黄山区与泾县因太平湖水系之缘,两地之间历史、人文和生态渊源深厚。经70余年两市(县、区)血防人的努力,2023年9月,黄山市全域达到血吸虫病消除的标准,泾县所在的宣城市达到传播阻断的标准。

下一步,两市、两县将借此平台,联手合作,共同发力,在六同步(同步查灭螺、同步查治病及化疗、同步健康教育、同步改水改厕、同步家畜管理、同步疫情监测)上下功夫,扎实落实查灭螺、查治病、健康教育等综合防控措施,及时发现和处置隐患,努力将血吸虫病防治风险降到最低。



## 守护 “舌尖上的安全”

1月24日,山东省聊城市东昌府区梁水镇苏堤口村,一家蔬菜温室大棚内,农业技术人员对新采摘的西葫芦进行农药检测。

张振祥摄

# 武汉江夏:灵活托育解决家庭带娃难题

本报讯(特约记者萧济康 通讯员张慧慧 张春红)“5天的托育时间到了,以后出差,欢迎再把宝宝送过来。”近日,湖北省武汉市江夏区妇幼保健院托育中心的吴老师向前来接女

儿的刘女士说道。原来,28岁的刘女士上周出差,孩子奶奶年纪大,一个人看管不了2岁的孩子,刘女士就将女儿送到江夏区妇幼保健院托育中心托管5天。

为解决年轻家庭3岁以下婴幼儿照护问题,江夏区政府通过区妇幼保健院新建托育服务指导中心、辖区内公办幼儿园增设托班、政府投入项目建设补贴鼓励民

营资本开办托育机构、利用社区用房开设社区临时托育点等多种方式,增加全区托育供给,满足年轻家庭需求。江夏区妇幼保健院托育服务指导

中心负责人介绍,托育机构可以根据家长的需要,提供几天、几周或几个月的托育服务。

据了解,2023年江夏区改造完成幼儿园托育班41个,新增普惠性托位820个,每个托位政府一次性补贴2000元,共补贴资金164万元。截至目前,托位数共达到3450个,每千人口托位数约为3.27个。政府主导的普惠性托育机构实现全部街道100%覆盖,设有专门托育机构的村(社区)已达39个。

## 福州与厦门交叉检查 提升医疗质量工作

本报讯(特约记者陈静)1月上旬,福建省福州市卫生健康委与厦门市卫生健康委开展全面提升医疗质量行动交叉检查。两地卫生健康委分别带领本市三甲医院医、质控、护理、院感、药学等专业领域专家,对双方医院医疗质量管理工作开展互查互评。

检查组重点围绕全面提升医疗质量行动方案部署及推进情况,通过听取汇报、查阅材料、实地查看及访谈、数据核验等方式,针对存在的问题进行现场反馈并提出指导意见。

此次两地共检查15家医院,检查组通过互查互评,发现福州市多数医疗机构基础质量、内涵质量较扎实;厦门市部分医疗机构开展“无陪护”病房建设,在改善护理服务、提升患者体验方面成效显著;两地部分医疗机构利用信息化手段对医疗质量安全18项核心制度落实情况开展动态监测,进一步提高了精细化管理水平。

# 韶关曲江:信息互联缩短群众就医路

□通讯员 吴静 唐诗杨 特约记者 朱琳

省韶关市曲江江区医共体总医院人民医院,前来就诊的患者对呼吸内科主任陈建繁说。

“陈医生,我是从大塘过来的,反反复复咳嗽、痰多、气喘好多年了。上次你在大塘镇中心卫生院义诊时说需要做进一步检查,但是我在卫生院检查的结果忘在了家里。”近日,在广东

过的记录以及检查结果等信息一目了然。根据患者之前做的检查及诊断结果,陈建繁很快给出了新的治疗方案。

陈建繁表示,自从医共体内信息互联互通后,总院与分院实现了检验检查结果实时查阅及互认共享,患者不用再反复奔波、重复检查,这样不仅节约了医疗资源,还减轻了患者负担。这只是曲江江区医共体信息共享平

台惠民便民的一个缩影。记者从曲江江区卫生健康局获悉,曲江江区积极推进医共体信息化建设即医共体共享医疗信息平台建设,建成区级医疗健康数据中心,将医共体内2家公立医院、10家基层分院以及85家村卫生站信息化系统升级改造,优化数据资源共享,推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,打造曲江医共体发展新格局。

2022年曲江江区医共体信息平台上线后,该区搭建医共体信息平台、医院信息管理系统、卫生院医疗信息系统、家庭医生签约服务系统、电子病历系统一体化数据管理系统,推进医共体内外信息共享及业务协同发展,曲江医共体建设开始走进“大数据”时代。

在信息化平台开通以前,家庭医生签约团队每次上门随访都需要带上厚厚的纸质资料,随访完后,回到卫生院再将相关信息录入电脑系统,工作繁琐,遗漏信息时有发生。信息化升级后,平板电脑取代厚重的纸质资料,随访的患者信息可以被及时录入家庭医生签约平台系统,降低漏填错填的概率,随访效率也提高不少。

## 医院里有了疾控监督员

(上接第1版)

### 在“数字化”里探索更多可能

“数字浙江”已成为浙江自主创新的鲜明底色,闪亮名片。疾控监督员试点工作在“数字浙江”的肥沃土壤里探索出了更多可能。此次试点,浙江的一

个重要任务就是在数字化上实现突破。浙江省疾控中心相关负责人介绍,聚焦“全程回溯”,浙江省已经建设应用“医疗机构疾控监督员工作追溯评价系统”,利用数字化手段对疾控监督员履职情况进行量化的实时监测和评价,并给出考核结果。目前,该省所有的疾控监督员均已依托该系统开展日常工作,已累计开展线上线下巡查9346次,发现各类问题并发挥出

警2485条,督促医疗机构及时进行整改。对于尚未整改的,系统将持续跟踪并及时提示,确保有效化解潜在风险。

浙江还建设“全省医疗机构传染病防治依法执业合规平台”,可实时抓取医疗机构传染病防治关键场景监测信息,动态掌握医疗机构传染病防治职责落实情况,通过数据规范化采集、主要指标监测、多触点预警等非现场监督模式,实现对医疗机构传染病防治风险感知、预警处置、隐患消除等全过程智能监管。目前,该系统已经接入455家医疗机构。

“这是合规平台下消毒供应中心在线监管子应用,可以对人员配置和

培训、清洗消毒设施,以及个人防护、无菌物品存放和使用等进行监测分析,提前发现风险并作出预警。”宁波大学附属第一医院感染科科长张勤的另一个身份是该院兼职疾控监督员,她边演示边说,院感防控监管内容复杂,需要计算和处理的数据繁琐。消毒供应中心在线管子应用改变了以往将打印凭条粘贴到记录本的操作方式,实现数据实时采集至云端服务器并长期保存,方便院感管理人员回查和比对。

“更为重要的是,通过平台监测区域内医院感染风险点,可以分析该风险在时间和空间的聚集,尽早发现并控制医院感染流行暴发。”张勤说。

疾控监督员制度试点的落地和实施,需要一批既有临床工作经验又有公共卫生知识的专业人才。浙江在试点期间,疾控监督员由疾控、卫监、医疗机构等单位选派;在全面推广此项工作后,专职疾控监督员人员紧缺的问题更突出。

为解决这一问题,浙江探索建立疾控监督员责任制团队,针对不同规模的医疗机构,探索不同形式的疾控监督员派驻方式,努力寻求兼顾医防融合服务的覆盖面和监督质效的“最优解”。在采用“一对一”“一对多”派驻的同时,同一个医共体内形式上采用“多对多”组团方式开展日常巡查工作。比如,疾

控和监督各配一名专职疾控监督员,形成一个医共体的疾控监督员工作组,两人采用共同巡查的“多对多”或者交替巡查的“一对一”形式对医共体内医院进行巡查。但在试点推进中,由于专职疾控监督员来自不同单位,仍需要进一步整合资源,进一步畅通融合机制。

要解决人才缺乏问题,关键还是要探索建立疾控监督员保障支持政策。目前,浙江省有市(县)明确了试点期间具体可操作的奖补措施,但在省层面还缺乏行之有效的激励措施和长效机制。随着试点工作的深入推进,还需要各地在实践中不断探索更有针对性的保障政策。