

依托医学院校培训村医是应时之举

让乡村医生走进医学院校,有助于提高乡村医生的业务素养和服务能力,为分级诊疗服务体系建设提供重要支撑。而确保村医培训效果并形成长效机制,需要行之有效的方法解决好村医工作和学习如何两不误、所学和所用如何统一起来等实际问题。

□孙惠(媒体人)

近期,河北省成立由河北省卫生健康委牵头、河北医科大学和多所医学高等专科学校共同参与的河北省乡村医生培训联盟,以此推动构建集教

学改革、师资队伍、职业文化、评价体系建设于一体的村医培训体系。让乡村医生走进医学院校,不仅有助于提高乡村医生的业务素养和服务能力,同时也会为以强基层为重点的分级诊疗服务体系建设提供重要支撑。当前,我国村医群体正处于结构

转型的阶段,一方面村医队伍中出现了越来越多的大学生,另一方面数量众多、学历层次较低的“老村医”仍坚守在岗位上。根据《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》,2022年末,全国在村卫生室工作的人员达136.7万人,其中执业(助理)医师数为50.2万人,约占36.7%。

村医是农村居民的“健康守门人”,其整体素质与服务能力决定其能否满足农村居民日益增长的健康需求,关系着农村居民能否均等、公平地享受到健康服务。为健康乡村建设夯实人才基础,需要持续关注村医的培训工作,赋能村医队伍发展。长期以来,为弥补村医队伍专业

能力的不足,各地想办法依托县域内医疗机构为村医开展培训,但存在培训时间短、内容少、未形成体系、激励考核机制不够完善甚至流于形式等问题。一些村医因通过接受线上培训提高学习效率、拓展学习内容,但由于缺乏专业指导,往往效果不佳。

依托医学院校开展村医培训,有助于发挥医学院校的资源优势,拓展村医培训空间,引导村医在职业教育上“更上一层楼”,帮助年龄适宜的村医进一步取得学历。同时,有助于改变农村居民对村医“文化水平低”的旧有认知,提升群众对村医的信任度。

要注意的是,确保村医培训效果并形成长效机制,需要行之有效的方法解决好村医工作和学习如何两不误、所学和所用如何统一起来等实际问题。

一方面,村医承担着满足辖区居民健康需求的任务,存在着脱产难的问题,参加培训需要获得更多的支持与保障。为此,可以采取线上、线下相结合的培训形式,最大限度减少对村医工作的影响。另一方面,村医的学历层次有高有低,开展培训不能一刀切。如何量身定制培训方案,需要卫生健康主管部门、医学院校多花些心思。

要保证培训效果,还可以考虑将培训内容与实践(助理)医师资格考试内容紧密结合,将培训作为执业(助理)医师考试的学历依据,以增加培训的吸引力,助力村医向执业(助理)医师转化。

辽宁省部署卫生健康随机督查工作

本报讯(记者孙雪)近日,辽宁省疾控中心会同省卫生健康委印发2024年全省卫生健康随机监督检查计划,对卫生健康领域“双随机、一公开”工作进行全面部署。

据了解,此次随机监督检查是辽宁省疾控体系改革后首次开展的卫生健康领域监督检查工作,重点围绕社会关注度较高、涉及人民群众健康权益和公共安全等内容进行监督检查。其中包括学校、公共场所、生活饮用水供水单位、涉及饮用水卫生安全的产品生产经营单位和餐具具集中消毒服务单位卫生管理情况,用人单位及职业健康检查、职业病诊断、放射诊疗机构落实职业病防治法律法规情况,医疗卫生机构预防接种管理、传染病疫情报告、传染病疫情控制、消毒隔离措施落实、医疗废物管理、病原微生物实验室生物安全管理情况,医疗机构依法执业、政策落实以及依法执业自查工作推进落实情况等7个方面。

按照部署,省本级工作任务采取省、市、县(区)联合执法方式开展,建立以查代训、以查代练、以查促管工作机制;对检查中发现的问题和案件线索,通过及时通报和移交属地卫生健康部门,落实督促整改、立案查处等任务;通过组织实施随机监督检查工作,严厉打击卫生健康领域违法违规行为。

黑龙江启动放射诊疗专项执法检查行动

本报讯(特约记者董宇翔)黑龙江省疾控中心近日启动为期2个月的“蓝盾护航”——2024年黑龙江省放射诊疗机构专项执法检查行动。

该省疾控中心强调,行动开始后,各市(地)疾控中心应积极行动,组织卫生监督执法人员采取现场检查、查阅记录、询问工作人员等方式,重点检查放射卫生建设项目卫生审查或竣工验收不符合要求、未取得放射诊疗许可开展放射诊疗活动、未办理诊疗科目登记或未按照规定校验、未经批准擅自变更放射诊疗项目或超范围诊疗、使用不具备相应资质人员从事放射诊疗工作、放射工作人员个人防护与健康检查管理不到位、放射诊疗场所未进行放射防护水平检测、未对受检者提供有效防护措施等违法违规行为。

该省疾控中心要求,在专项执法检查中,发现问题时应当场下达“卫生监督意见书”,指导放射诊疗机构针对存在的问题查找漏洞和风险点,落实整改措施,尽快完成问题整改,有效消除风险隐患,并对存在违法违规行为拒不整改的单位进行严肃处理。要建立问题台账,实行销号管理,确保发现的问题整改到位,同时将监督检查结果及时上报属地行政主管部门。

我国年保膝手术量或将破10万台

本报讯(记者杨世嘉)通讯员林则)5月11日,2024年亚洲保膝专家论坛在北京市举行,论坛主题为“汇聚创新力量,共促膝关节保护与治疗事业发展”。记者从会上获悉,我国每年保膝手术量从10年前的2000台左右增至2023年的8万余台,呈倍速增长趋势,今年有望突破10万台。

国家骨科医学中心主任、北京积水潭医院院长蒋协远介绍,目前,我国超过1亿人患有骨关节炎。在过去,膝关节置换手术是治疗骨关节炎的主要方法。随着软骨再生技术、截骨术、单髁置换术等保膝技术的发展,在膝关节炎发展不同阶段给予相应针对性治疗的阶梯化治疗理念应运而生。“近年来,生产保膝产品的国内企业由2家迅速增长到20家。保膝治疗方式将随着中国骨科医疗器械企业迈向世界的步伐,为全世界更多患者带来健康福祉。”蒋协远说。

“保膝手术是微创化、个性化的手术,截骨术和单髁置换术是保膝治疗的主要手术方式。”北京积水潭医院矫形骨科副主任、保膝治疗与研究中心主任黄野介绍,与传统膝关节置换手术相比,保膝手术对患者损伤更小,能够弥补膝关节置换手术存在的患者术后疼痛、关节僵硬等缺陷,最大限度地保留患者原有功能,患者恢复更快,治疗成本更低。

据悉,此次论坛由中国老年保健协会、骨科在线主办,国家骨科医学中心北京积水潭医院保膝联盟提供学术支持。

别让“报销难”伤了献血者的心

□郭元鹏(媒体人)

近日媒体报道,曾在浙江省宁波市献血900毫升的市民王先生,为其家属在宁波市某医院办理出院手续时,因为事先在浙里办“献血优惠”完成亲属关系认证,所以直接减免了990元的用血费用,享受到“用血服务不用跑”带来的便捷。此项改革解决了“献血容易报销难”问题,在献血群体中引发共鸣。无偿献血是一项奉献爱心的公益

事业,很多爱心人士加入了无偿献血队伍。然而,近年来,无法保障无偿献血者及其亲属权益的事件时有发生,需要用血时被告知血库缺血、跨省异地用血报销困难等问题引来了不少质疑。用血、报销能否打通梗阻,更加方便快捷?这是关系到献血事业能否健康发展的重要问题。

根据《中华人民共和国献血法》的规定,各地普遍明确,无偿献血者及其受益人需临床用血时,可向就诊医疗机构、用血地或献血地血站(包括采血

点、采血车)提出报销申请。现实中,如果报销流程繁琐和不便,会让这项优待的实施效果大打折扣。

每一份奉献都值得被尊重,“献血容易用血难”“献血容易报销难”问题必须得到解决。宁波市实行“献血人士用血直接减免费用”,给了献血者一个暖心的回馈,让善举得到更加便捷、贴心的回报。简化流程,优化服务,尊重每一份奉献,不仅能让献血者感到温暖,也能够激励更多人加入到无偿献血的行列中来。

堵住新生儿信息被贩卖的漏洞

□罗志华(医生)

近期,浙江省杭州市互联网法院公开审理一起公益诉讼案,判令买卖3万余条新生儿个人信息的三被告(购入信息的李某、某摄影公司、某创意公司)在国家级媒体上公开赔礼道歉并支付公益诉讼赔偿金29万余元,赔偿金用于个人信息保护或妇女儿童权益保护等公益事项。

新生儿信息被贩卖等现象在生活中并不少见。比如,孩子出生的消息还没来得及告诉亲友,推销奶粉和月嫂的电话就打了进来;产妇和婴儿还没有出院,理胎师头发、做胎毛笔等生意就找上门来;婴儿稍大一些,影楼已经做好为孩子拍摄的计划并精准推送给了孩子父母。很多人感到困惑:孩子的信息是怎么被他人如此快速掌

握的?很多新生儿父母不堪其扰,要求整治这类行为的呼声一直较高。

这起公益诉讼案让人拍手称快,具有示范意义。假如让家庭单个起诉泄密者,不仅孤掌难鸣,而且多会面临涉案金额不大、处罚不痛不痒等窘境。由相关部门和机构作为公益诉讼起诉人,代理这些家庭展开公益诉讼,可以显著提升诉讼的社会影响力。判令将公益诉讼赔偿金全部用于个人信息保护或妇女儿童权益保护等公益事项,则具有将后端治理转化为前端预防的作用,这一做法值得推广。

当然,通过公益诉讼来追责,还未完成全部工作。信息购入者、信息使用者受到处罚不是终点,还应该追问新生儿信息是怎么流出的。如果是黑客入侵窃取信息,就说明医疗机构的信息平台存在漏洞;如果是内部人员

贩卖信息,则说明管理存在漏洞。此外,病房里的床头卡、护士站里的住院患者信息栏等,都有可能造成信息泄露,这些看似不起眼的环节同样不可忽视。堵住这些漏洞,保护新生儿信息安全,既要治标更要治本。



评论投稿邮箱

mzpljkb@163.com



5月10日,国家防汛抗旱总指挥部办公室、应急管理部、浙江省人民政府在金华市等地,联合举办超强台风防范和特大洪涝灾害联合救援演习。图为金华市卫生应急队伍到达灾区后,立即组建临时医院,设置临时医疗救治点,全面开展检伤分类、现场救治、环境消杀等工作。

通讯员周宝灵 特约记者黄睿芳 本报记者郑纯胜 摄影报道

进入夏季,沿海地区发生台风与洪涝灾害的风险大幅提升。因时因地制宜举办联合救援演习,以演促练促战,有利于提高灾害天气应急救援能力。

今年5月12日是第16个全国防灾减灾日,主题是“人人讲安全、个个会应急——着力提升基层防灾避险能力”。5月11日至17日为防灾减灾宣传周。防灾减灾需要人人参与,人人“能战”。各地在开展相关应急演练和科普宣教活动时,不能落下群众参与这一环。根据《国家防灾减灾救灾委员会办公室关于做好2024年全国防灾减灾日有关工作的通知》要求,各地要策划举办一批宣传培训教育、组织开展一批应急演练逃生演练,宣传推广一批可复制可借鉴的基层防灾减灾经验模式,用丰富多样、群众喜闻乐见的活动营造全社会参与防灾减灾的良好氛围。防灾减灾、守护安全,人人需要出一份力、学一些技能。(孙惠)

你言我语 关注医保“家庭共济”

钱可以“共济”,卡不能共用

□木须虫(公职人员)

医保“家庭共济”共享的是什么?近日,国家医保局回应,在任何情况下,就医购药都必须使用患者本人的医保卡,“家庭共济”政策“共济”的是职工医保参保人医保卡个人账户的钱,而非医保卡本身。通俗来讲,钱可以“共济”,卡不能共用。

国务院办公厅印发的《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》提出,医保个人账户可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用,以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。此项政

策主要是为解决职工医保个人账户资金使用效率低的问题,从而更充分地发挥医保的惠民作用。

由此可见,所谓的医保账户“家庭共济”,是有严格限制的:一是限于个人账户的资金,二是限于家庭成员之间使用。个别人员以为“家庭共济”是可以使用家人的医保卡就医,陷入了理解误区,甚至可能构成违法犯罪。医保遵循的原则是“本人参保,本人享受待遇”,权利与义务是一致的。如果允许参保人之外的人享受其医保待遇却不承担基金的共建义务,就会严重损害医保的制度基础。

因此,公众要正确理解医保账户“家庭共济”,在充分享受政策赋予的便利的同时,也要严格遵守医保管理规定,不将医保卡转借、出租他人使用,以防发生违法行为。

促平稳落地,需加上“护栏”

□唐传艳(医生)

在现行基本医保制度内,不使用本人医保卡进行挂号就医是冒名就医,轻则被暂停医疗费用联网结算,重则构成违法犯罪。这就意味着,错误理解“家庭共济”,可能会“摊上事儿”。确保“家庭共济”平稳落地,需要加上“护栏”。

在现实生活中,一些人尤其是老年人对医保报销政策、职工医保个人账户使用规定、“家庭共济”的条件等政策和知识仍不了解,容易凭个人的主观认识行事。这就需要多渠道做好宣教工作,筑牢参保人端的第一道“护栏”。

个人或社会存在知识盲区,医

疗机构和药店却须熟悉医保政策。然而,有的机构和人员明知患者错误享受政策而不加阻止,充当“看客”。这需要实行责任共担制度,以加固医疗机构和药店端的第二道“护栏”。

电子病历和电子处方已得到普及,医保智能审核也成为重要的监管手段。运用信息技术可发现异常用药现象,比如从未患心脑血管疾病的年轻职工大量开出治疗心脑血管疾病的药品并享受门诊报销政策,智能工具极易发现问题。筑牢信息技术监管这第三道“护栏”,才能处理好因“家庭共济”产生的海量信息,大幅提升监管效率。

“家庭共济”是一项惠民举措,对于故意钻“家庭共济”空子的行为要坚决予以打击。参保人及家庭成员也需多学习医保相关政策,明确行为的边界。

来信已启

答好援藏“灵魂三问”

来信:

我是一名援藏医生,在2022年7月至2023年7月援藏期间,除了参与当地急危重症患者的救治工作,还参加了大量医学科普活动,先后撰写急性胰腺炎、胸膈等方面的科普文章,并到当地中学校园、敬老院进行科普和急救培训,让更多人学会急救技能。

援藏医生的使命还包括对当地医生开展传帮带,实现从“输血”到“造血”的转变,打造一支技术过硬的本土医疗卫生人才队伍。培训带教,最好的阵地就是在临床一线。我指导当地医生对症下药,救治了很多患者。我还组织了各类专业培训班,并通过“请进来、走出去”的方式,邀请上海、北京等地的急危重症专家到西藏自治区日喀则市开展讲座,将当地医生送至上海培养、深造。我希望当地医生通过接触前沿医学理论,技术拓展视野,提高综合能力。

(王义辉 上海交通大学医学院附属瑞金医院急诊科副主任医师)

交流:

很多援藏医生在援藏期间对自己提出“灵魂三问”——为什么援藏?在藏干什么?离藏留什么?你用实际

行动提供了参考答案。

为什么援藏?为了当地群众的安康。多年来,援藏医生不仅为雪域高原送去了先进技术,还从专业能力、工作理念、体制机制等方面对受援医院进行全面帮扶,助力受援医院医疗服务能力、医院管理水平持续提升。

在藏干什么?既坚守救治岗位,也主动“揽活”。除了救治患者,援藏医生的工作还包括提升群众的健康素养水平。通过主动“揽活”,了解受援地疾病谱变化,普及防病治病知识,有助于实现及时诊治、更好避免小病拖成大病。

离藏留什么?留下“大病不出区”的人才基础。医疗人才是提升医疗服务能力的关键,在各方共同努力下,受援地人才结构进一步优化,技术力量不断提升,多学科诊疗、分娩镇痛、日间手术等一批新型医疗服务模式在受援医院得到广泛应用。这些成效留了下来,成为当地群众健康生活的坚实基础。

在海拔高、气压低的西藏,援藏医生的每一项工作都开展得不易。向你们致敬!

(王尚)

(来信已启栏目投稿邮箱 jkbxyq@126.com)