

关注“健康入万策”生动实践

医院动态

重庆:健康家庭建设有了路线图

湖南省儿童医院
开设多动症患儿训练营

- 建立健全家庭健康指导员队伍
- 开展健康知识进万家活动
- 推动全民健身与全民健康深度融合
- 因地制宜建立家庭健康服务阵地

本报讯 (特约记者黎军)近日,重庆市卫生健康委、市民政局、市体育局等8个部门联合印发《关于开展健康家庭建设工作的通知》,提出到2030年,100%的村(社区)配备1~2名家庭健康指导员,家庭健康指导服务机构覆盖所有的村(社区),100%的村民小组(网格)至少有1个健康家庭典型。

《通知》提出,开展健康家庭知识普及,加强健康家庭科普宣传。深入开展健康知识进万家活动,组织家庭成员积极参加各类健康教育讲座。强化婴幼儿健康养育照护咨询指导服务,促进科学育儿知识宣传进农村、进社区、进家庭。开展老年人认知障碍预防和早期干预知识普及,对失能失智老年人家庭成员开展老年人照护培训。加强传染病预防、疫情防控知识宣传普及,倡导文明健康绿色环保生活方式,深入开展爱国卫生运动,普及“三减三健”、控烟限酒等健康知识。

《通知》要求,积极开展全民健身运动,把场地设施建设到群众身边,把赛事活动开展到群众身边,把科学健身指导推广到群众身边,切实推动全民健身与全民健康深度融合。构建美丽宜居家庭环境,引导家庭成员养成垃圾分类的习惯,自觉参与城乡环境卫生整治。强化重点人群健康保障,精准帮扶留守儿童、困境儿童、流动人口家庭,以及空巢、留守、失能、残疾、高龄等老年人家庭。

《通知》要求,建立健全家庭健康指导员队伍,鼓励在村医、巾帼志愿服务队、社会体育指导员、营养指导员,以及具备一定卫生健康知识的村(社区)干部或群众中遴选人才,承担传播健康理念、普及健康知识、倡导健康行为、传授健康技能、开展家庭健康指导服务等任务。统筹村(社区)党群活动中心、医疗卫生机构、文体活动场所、健康小屋、急救培训实训基地、计生协建立的服务阵地等资源,因地制宜建立家庭健康服务阵地,组织开展幸福健康家庭典型案例征集等,培树、推出幸福健康家庭典型。

本报讯 (特约记者姚家琦 通讯员李雅雯)有这么一群孩子,做事拖拖拉拉,作业错漏百出,是他们调皮、学习不认真吗?其实,他们有可能是患上导致学习困难的疾病——注意缺陷多动障碍(ADHD)。近日,湖南省儿童医院继续举办学习力提升训练营,帮助学习困难儿童改善症状、提升专注力。

该院儿童保健所副主任医师何毅介绍,ADHD俗称多动症,是儿童最常见的神经发育障碍慢性疾病,其三大核心症状为注意力不集中、多动和冲动。“发现孩子的行为异常,要及时带孩子就医。”何毅提醒,如果孩子注意力不集中,经常丢三落四,听不进家长和老师的批评,或者多动和冲动,上课总是坐立不安、小动作多,随意打断老师,喜欢招惹同学等,家长要重视。

据统计,一年来,湖南省儿童医院儿童保健所学习困难门诊共接诊ADHD患儿3.6万余人次。为有效促进药物治疗与行为干预相结合,该院为6~14岁学龄儿童举办学习力提升训练营,至今已举办11期。

福建:8个辅助生殖项目
将纳入医保

本报讯 (特约记者陈静)近日,福建省医保局印发《关于规范完善辅助生殖类医疗服务价格和项目医保支付政策的通知》,明确自9月1日起,将“取卵术”等治疗性辅助生殖类医疗服务价格项目纳入医保报销。

《通知》明确,将经卫生健康部门批准开展人类辅助生殖技术的医保定点医疗机构提供的“取卵术”等8个辅助生殖类医疗服务价格和项目,以及2类可另行收费耗材纳入医保支付范围。目前,福建省符合条件的辅助生殖医保定点医疗机构有17家。考虑到辅助生殖类医疗服务项目在门诊开展即可、无需住院,福建省医保局明确,纳入医保支付的辅助生殖类医疗服务项目限门诊支付。

《通知》规定,福建省职工医保、居民医保参保人员在符合条件的辅助生殖医保定点医疗机构发生的辅助生殖费用和另行可收费耗材费用,由医保统筹基金和参保人员共同负担,不设起付线,不区分医疗机构等级,参保人员按项目价格先行自付15%后,职工医保报销80%、居民医保报销60%,支付额度计入当年度基金最高支付限额,共用封顶线。“精子优选处理”“取精术”按男方参加的医保种类享受医保待遇,其余项目按女方参加的医保种类享受医保待遇。



医院风景线

河南:36种门诊慢病
省内直接结算

本报讯 (记者李季)近日,记者从河南省医疗保障服务中心获悉,在国家已开通5种门诊慢性病异地就医直接结算的基础上,该中心先后增加脑血管病后遗症、冠心病等31种门诊慢性病省内异地就医直接结算。

过去,河南省门诊慢性病省内异地就医每年有两次集中报销,参保人员报销每次都得回参保地到经办窗口提供票据证明。参保人员不但要两地跑腿,而且报销频次少、审核周期长。如今,36种门诊慢性病实现省内就医直接结算,解决了慢性病异地报销问题。

江西:动态监测
因病致贫返贫

本报讯 (特约记者易双虎 通讯员洪怀峰 肖璇)近日,江西省吉安市安福县平都镇的周某从医医在康康。“看病花费14万多元,通过基本医疗保险、大病保险、医疗救助等政策报销了12万多元。”周某说,这得益于江西省防范因病致贫返贫的惠民政策。他的情况被当地医保部门监测到后,当地医保、民政等部门及时联动、开展救助。

记者从江西省医保局获悉,该省持续健全完善因病致贫和因病返贫预警机制,对脱贫人口中个人年度累计自付医疗费用超过上年公布的全省农村居民人均可支配收入50%的,进行因病返贫监测;对农村居民中个人年度累计自付医疗费用超过上年公布的全省农村居民人均可支配收入的,进行因病致贫监测。今年以来,该机制已推送防范监测数据7.2万条,核定身份并落实待遇4358人。

江西省还通过医疗救助费用省内直接结算,积极探索搭建全省医疗救助对象信息动态监测平台。江西省在资助困难群众参保和医疗救助等领域,实现“免申即享”,即由以往的“人找政策”变为“政策找人”,防止出现困难群众因申请不及时,享受待遇落空或延迟的现象。

一台跨越5000公里的远程手术

□ 特约记者 刘青 田疆
通讯员 姑力比亚·努尔艾力

“5G信号调试完成,机器人组装完成,测试一切正常,准备开始手术……”近日,上海市胸科医院与新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院共同完成一台5G远程机器人辅助肺部肿瘤根治手术。该手术跨越5000公里,由上海市胸科医院罗清泉教授在上海远程操作机器人手术设备,喀什二院副院长陈天翔带领团队在喀什现场进行术前准备、术中配合和术后患者管理。

此次接受手术治疗的是一名53

岁的女性患者。此前,在喀什二院举行的影像义诊活动中,该患者经复旦大学附属华东医院专家诊断患上肺肿瘤,遂到上海援疆专家、喀什二院副院长陈天翔处就诊。

“我们筛选了很多患者,确定适合超远程手术的对象。”陈天翔表示,并不是所有肺癌患者都适合超远程手术,在筛选患者时不仅要考虑患者的手术指征,还要对患者的体重、身高、体腔大小、皮下脂肪厚度、有无慢性感染病史等各个方面进行考量,经过严格的筛查后才可确定是否符合该手术要求。

此次超远程5G远程机器人肺部肿瘤手术的实施,建立在一系列前期

工作的基础之上。2023年3月,罗清泉教授完成了国内首例5G远程线上机器人肺叶切除动物实验;同年6月,两院又开展了5G远程机器人肺部手术动物实验,验证了手术的安全性和可行性。为了确保手术顺利进行,上海市胸科医院还派副主任医师黄佳、田禹博士和护士庄利红来到喀什二院,为该项目实施提供技术支持。

手术当天,上海援疆专家、麻醉手术中心主任陶国荣为患者实施双腔气管插管和术中麻醉管理。随后,陈天翔带领黄佳、田禹、庄利红等医护人员完成患者体位摆放、手术切口和手术机器人机械臂的安装。

一切安排妥当后,远在5000公

里外的罗清泉教授坐在上海市胸科医院的机器人手术操作台前,通过3D显示屏沉浸式实时观看远在喀什二院手术台上的患者胸腔内的情况,并利用主控制器和脚踏板灵活地操作机械臂,实现对手术过程的全面控制。

陈天翔则在喀什二院使用辅助切口为罗清泉的操作提供辅助,包括手术部位的暴露和使用吸引器保持手术区域的清洁等。切开皮下脂肪、切除肿瘤、淋巴清扫、止血、缝合……在罗清泉的远程操作下,机械臂有条不紊地进行着手术。经过双方1个小时的默契配合,手术顺利完成,患者安全返回病房。

从数字看县医院医疗服务能力之变

(上接第1版)

数据显示,1233家“千县工程”县医院中符合推荐标准的达1005家。其中,肿瘤科、介入放射科、重症医学科的设置率分别为76.48%、80.94%和97.16%,高于全国平均水平,临床服务能力有效增强。在急诊急救能力上,99.51%的县医院掌握急性脑血管病、急性胸痛的诊断与治疗,98.05%的县医院能够进行多发性创伤的诊断与处理,96.76%的县医院能够掌握羊水栓塞、妊娠合并心衰、脑血管意外等严重产科并发症、合并症的急诊处置,99.35%的县医院能够掌握儿科急危重症救治。

从评估报告可以看出,县域医疗资源共享和高质量发展水平不断提升,1198家县医院为县域医共体牵头单位,平均每家县医院医疗服务收入占医疗收入比例为31.25%,较2022年提高0.75个百分点。电子病历系统应用水平平均级别为3.55级,平均住院天数为7.35天、I类切口手术部位感染率0.22%,均优于全国平均水平。三级医院对口帮扶是县域医疗服

务能力提升的重点工作之一,此次参加评估的785个县的791家对口帮扶县医院中,671家符合基本标准,350家符合推荐标准,较2022年度分别增加37家和79家。在诊疗能力方面,提供血液内科、胸外科、神经外科常见病、多发病规范化诊疗服务的医院占比分别为72.57%、90.01%和86.09%,较2022年分别提高5.57、5.75和2.97个百分点。在医院管理方面,平均每家县医院电子病历系统应用水平评价级别由2022年的3.01级提升到3.17级。每百元医疗收入中卫生材料费用消耗由2022年的25.90元下降到24.02元。在人才建设方面,平均每家县医院卫生技术人员数为507人,较2022年度增加14人,执业(助理)医师硕士及以上学历人员较2022年度增长20%,护士中具有大专及以上学历者较2022年度增长5.31%。

数据显示,医疗人才“组团式”帮扶国家乡村振兴重点帮扶县医院工作也取得积极进展。158家国家乡村振兴重点帮扶县县医院中,有148家符合基本标准,其中67家符合推荐标

准,较2022年度分别增加12家和29家。县人民医院综合能力有所提升。一是儿科、妇科、肾内科设置率分别为99.36%、94.27%、78.34%,较2022年分别提高3.79、5.03、9.35个百分点。98%以上的县医院能够掌握急性脑血管病、急性胸痛、儿科急危重症的诊断与治疗,92%以上的县医院能够进行多发性创伤处置和严重产科并发症、合并症的急诊处置。二是平均每家县县医院卫生技术人员数为484人,较2022年度增加15人,其中执业(助理)医师中硕士及以上学历人员较2022年度增长28.70%,护士中具有大专及以上学历者较2022年度增长2.52%。三是平均每家县县医院电子病历系统应用水平评价级别由2022年的3.01级提升到3.13级。每百元医疗收入中卫生材料费用消耗由2022年25.60元下降到22.23元。

进展不均衡,能力
评估提出三方面要求

数据显示,县医院医疗服务能力提升进展不均衡,专科建设还存在短板。东、中、西部地区符合基本标准的县医院占比分别为98.36%、95.57%、85.99%,区域间发展不平衡。全国县

医院医疗服务基本标准符合率位于后10%的县医院基本标准符合率平均只有46.39%,较前10%的县医院差52.95个百分点,推荐标准上差距更大。县医院间发展不平衡。耳鼻咽喉科、眼科、精神科等科室设置率不足80%,肿瘤科等科室设置率不足60%。耳鼻咽喉科、眼科、病理科等科室服务能力符合基本标准的医院占比仍不足80%。

县医院人才短缺问题仍然是老大难。数据显示,2023年,平均每家县医院有执业(助理)医师211人,东、中、西部地区分别为308人、225人、152人;执业(助理)医师中高级职称人数为65人,东、中、西部地区分别为107人、67人、41人,区域间差距明显。设备配置与临床需要尚不匹配的问题从评估报告中直观显现了出来。对照基本标准,平均每家县医院专科设备配置率为69.70%;对照推荐标准,平均每家县医院专科设备配置率为54.65%。涉及血液内科、胸外科、麻醉科等17个专科的29项设备,每项设备的配置率均低于30%。286家县医院尚未配置血液透析机。

针对下一步工作,此次评估提出了三方面要求:一是提升县医院常见病、多发病诊疗能力。比如,加强县医院综合服务能力建设,以县域常见病、多发病及外转率高的疾病为重点,完

连云港市妇幼保健院
推出夏季中医药便民服务

本报讯 (通讯员周思月 特约记者程守勤)自7月1日起,江苏省连云港市妇幼保健院推出为期3个月的夏季中医药十大便民惠民特色服务。

连云港市妇幼保健院院长赵成介绍,该院面向社会开展的夏季中医药十大便民惠民举措,旨在增强公众的自我保健意识,提升其健康水平,推广妇幼中医药健康知识和适宜技术。十大举措分别为:免费中医体质辨识、免费发放中药茶饮、免费提供材料制作驱蚊中药香囊、养生操八段锦教学、简便实用小儿推拿教学、儿童视力保健中药熏蒸+耳穴、免费中药足浴、免费督脉熏蒸、中医药文化展示、健康巡讲及义诊活动。

善科室设置,提高诊疗能力;加大对县医院紧缺专业、关键岗位的专业技术人才的引进和培养力度,积极开展人才培养培训,构建稳定、合理的专业人才梯队。二是发挥县医院龙头作用和城乡纽带作用,强化县域统筹和科学管理,提高县域医疗资源配置和使用效率,巩固与城市医院远程医疗服务关系,畅通双向转诊通道,提升医疗服务可及性、连续性。三是持续完善相关配套政策,强化各地主体责任,加大对县医院综合能力提升工作的支持力度,细化实化工作重点和政策措施。同时,配合推进医保支付方式改革,完善县域医疗服务价格动态调整机制,深化薪酬制度改革,合理核定绩效工资总量和水平,建立体现岗位职责和技术价值的薪酬体系;落实县医院在人员招聘等方面的自主权。

扫码看2023年度县医院
医疗服务能力评估通报全文