

# 海南出台特需医疗服务管理办法

- 特需医疗服务占全部医疗服务的比例不超过10%，病房床位数占医疗机构核定床位数的比例不得超过10%
- 坐诊医生要符合预约挂号和实际出诊量较大、诊疗技术水平高、医疗服务群众满意度高等条件
- 在取正高级职称医师的特需门诊与非特需门诊出诊次数比例不得高于2:1，副高级职称不得高于1:1
- 特需病房实行专医专护、患者选医生制度，床位与护士之比不低于1:1.5

本报讯（特约记者刘泽林）海南省医保局、省卫生健康委日前联合印发《海南省公立医疗机构特需医疗服务管理办法（试行）》，明确在保障基本医疗服务的前提下，全省二级以上（含二级）公立医疗机构为满足不同层次人群的医疗卫生服务和保健需求，可以开展特需医疗服务，其占全部医疗服务的比例不超过10%。

《办法》规定，对公立医疗机构开展特需医疗服务实行准入管理，未经省医疗保障、卫生健康行政部门审核批准，公立医疗机构不得开展特需医疗服务。特需门诊坐诊医生要符合一

定的条件，如预约挂号和实际出诊量较大、诊疗技术水平高、医疗服务群众满意度高、长期从事临床医疗工作、获得卫生高级职称资格满一年同时已被聘为副高级及以上职称等。特需门诊与非特需门诊采取联动机制，在取正高级职称医师的特需门诊与非特需门诊出诊次数（每个半天为一次）比例不得高于2:1，副高级职称不得高于1:1，特邀专家不受比例限制。

《办法》要求，特需病房床位占本医疗机构核定床位数的比例不得超过10%，实际开放床位未达到核定数的特需床位不得超过实际床位的

10%。特需病房实行专医专护、患者选医生制度，病房床位与病房护士之比不低于1:1.5。

《办法》明确，公立医疗机构在规定的特需医疗服务价格项目范围内，制定公开特需服务项目清单。属于院前急救、急诊、重症监护情形的，国家和省规定不实行市场调节价的项目不列入特需服务。特需医疗服务价格公示，由患者自愿选择，不得暗示或强制患者接受特需服务。在公立医疗机构特需医疗服务区域开展的医疗服务项目费用不纳入基本医疗保险支付范围，由患者自行承担。

四川省中西医结合医院  
高新院区开诊

本报讯（特约记者喻文苏 通讯员张顺玉）近日，四川省中西医结合医院高新院区正式开诊。据悉，为快速建立良好的医患沟通桥梁，帮助辖区内居民更快享受优质中医药服务，在未来一个月内，高新院区将免除挂号费，市民可通过医院的微信公众号预约挂号。

据了解，作为国家中医药传承创新工程重点中医医院建设单位、国家中西医协同“旗舰”医院试点项目建设单位，该院编制床位1400张，有武侯院区、高新院区两个院区。两个院区统一调配卫生专业技术人员，统一开展多学科合作、统一提供同质化医疗，采取管理制度统一、医疗模式统一、服务标准统一、资源调度统一的管理模式。临床专家在两个院区开展诊疗服务，检查结果互通互认，医疗、医保在同一平台上运行，实现两个院区患者诊疗临床路径、诊疗方案完全一致，确保医疗质量和安全。

郑大一附院  
形成“一院五区”发展格局

本报讯（记者李季 特约记者周厚亮）日前，郑州大学第一附属医院西院区正式开诊，至此，郑大一附院“一院五区”发展格局形成。

据介绍，作为郑大一附院河医院区服务功能的延伸补充，西院区定位为“大门诊、小病房、强急救”的综合诊疗院区，院区医护人员均由医院统筹选派，开诊后将充分发挥郑大一附院的人才、技术、设备、服务、管理等综合优势，在重点建设急诊急救“五大中心”、强化急危重症救治的同时，着力实现各学科和亚专业门诊全覆盖。据介绍，一院多区的发展模式能够有效突破空间限制，使郑大一附院能够更加灵活地调整资源配置，缓解中心院区的就诊压力。

北京中医医院顺义医院  
开展就医体验活动

本报讯 为进一步提升服务质量，改善患者全过程就医感受，近日，北京中医医院顺义医院开展员工沉浸式就医体验主题活动。

此次沉浸式体验活动选取门诊窗口岗位8类14个，组织医院领导班子成员、职能处室负责人以及职能处室骨干人员进行岗位交互式体验，指导患者使用自助机、维持候诊和取药秩序、解答患者疑问等。参与活动中感受到各岗位的实际工作困难以及群众就医过程中的痛点、难点、堵点后，提出整改建议，形成落实台账。据介绍，此次活动作为医德医风建设工作的重要补充，有效助力医院提升整体服务质量，提高了患者就医满意度。（孔令泽）

秦皇岛市第二医院  
挽回心脏严重受伤患者生命

本报讯 近日的凌晨3时，一名胸部受伤患者由救护车送到河北省秦皇岛市第二医院急诊科救治。该院胸外科专家团队经过2小时争分夺秒的抢救，把患者从死亡线上拉了回来。

患者的伤口位于左侧胸骨旁第4肋间，胸部CT检查结果提示：左侧血气胸、纵膈积气、心包积液、肺损伤、胸骨骨折。该院胸外科主任王维新火速赶到医院，凭借多年的临床经验，他认为，患者存在多重危及生命的情况，必须进行手术治疗。开胸探查发现，患者的胸腔腔及心包腔内有大量积血、血凝块，肺有贯通伤，心脏破裂。经团队的积极救治，患者转危为安。据悉，近年来，该院胸外科已成功抢救多名此类患者，形成了完善的急救体系。（张剑锋）

辽宁沈阳

开展灭蚊蝇活动

本报讯（特约记者陈泽明 闫奕涵）受强降雨影响，辽宁省沈阳市部分地区出现洪涝灾害，积水 and 垃圾较多，为蚊蝇孳生提供了条件。沈阳市爱卫办决定从8月5日开始在全市范围内统一开展灭蚊蝇活动，进行3轮投药；从9月1日起，视情况对重点点位由各地区、各行业自行组织投药。

据介绍，此次灭蚊蝇活动坚持“安全、环保、科学、有效”的原则，以环境治理为主，物理防治与化学防治相结合，把灭蚊蝇工作的重点放在蚊蝇孳生地的清理上，从源头上有效控制蚊蝇孳生繁殖，最大限度降低蚊蝇的密度。

吉林长春

比一比地方病防治技能

本报讯（特约记者杨萍）近日，由吉林省长春市卫生健康委、市疾控局主办的长春市2024年地方病防治技能竞赛收官。此次竞赛旨在提升地方病防治工作人员的专业能力和水平。

来自该市各县（市、区）的16支代表队、80名选手同台比拼，进一步检验学习成果，提高专业技术理论水平和操作技能。其中，技能操作测试包括甲状腺容积的超声测量、甲状腺图片诊断描述、心脏超声及心电图诊断描述、大骨节和氟骨症X线诊断等。经过激烈角逐，竞赛最终评出个人奖项16个、团体奖项6个、优秀组织奖3个。

陕西城固

签约婴幼儿照护公益项目

本报讯（特约记者付润东 魏剑 通讯员汤文）近日，陕西省汉中市卫生健康委同该县城固县县政府与湖畔魔豆公益基金会、中国人口福利基金会共同签署“家长学校，养育未来”公益项目合作协议。湖畔魔豆公益基金会和中国人口福利基金会3年内将为该项目捐赠395万元，分别在城固县4个街道（镇）各建1个养育中心，可满足1000多个家庭3岁以下婴幼儿照护服务需求。

“家长学校，养育未来”公益项目遵循儿童发展规律，通过养育中心和入户家访，开展一对一亲子课程、集体活动、家长讲座和在线亲子课程等服务，促进儿童认知、语言、运动、社会情感等能力均衡发展。据悉，此前汉中市镇巴县已开展“家长学校，养育未来”项目。

# 重庆出台合理膳食行动方案

2030年，居民营养健康知识知晓率在2022年基础上提高10%

本报讯（特约记者黎军）近日，重庆市爱卫办印发《健康中国重庆行动—合理膳食行动方案（2024—2030年）》。《行动方案》提出，到2030年，5岁以下儿童生长迟缓率低于5%，全市营养指导员持续保持在每万人拥有1名以上，居民营养健康知识知晓率在2022年基础上提高10%，

成人脂肪供能比下降到30%。

《行动方案》明确，规范临床营养工作，全市二级以上综合医院（含中医医院），以及肿瘤、儿童、精神、妇产等专科医院临床营养科实现应设尽设，规范开展营养门诊、营养会诊、营养咨询等工作；推进营养健康食堂/餐厅和营养与健康学校建设，探索建设营养健康

社区、乡村、街道和城市；强化营养健康科普教育服务，建设营养健康教育师资培训基地，组建市级食品安全与营养宣教讲师团，规范开展营养与食品健康教育服务；建设基层营养健康教育阵地，推进营养知识进社区、进农村。

《行动方案》指出，开展营养状况调查和干预，继续推进实施农村义务

教育学生营养改善计划和脱贫地区儿童营养改善项目；开展居民营养与健康状况监测，指导人群科学合理膳食；创新营养人才培养使用，在有条件的幼儿园、学校、养老机构、医院等集体供餐单位配备营养师；发挥现有营养指导员作用，在社区配备营养指导员，规范服务内容，提高专业能力。

# 宁夏首例家族性地中海热患者获治

本报讯（特约记者孙艳芳 通讯员王琰）近日，北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院儿科门诊接诊了一名反复发热的9岁患儿。多位儿科专家会诊后，诊断患儿患有遗传性家族性地中海热，该病是一种罕见的常染色体隐性遗传疾病。宁夏回族自治区此前尚无治疗这种病例的文献记载。

据了解，近一年半来，患儿每隔

15天至20天就会发热1次，每次发热3至4天，让家长焦虑不已。患儿及其家长辗转多地求医，先后做了腺样体切除术、扁桃体切除术，均没有明显效果，反复发热的病因始终不明确。随后，患儿一家来到宁夏妇女儿童医院儿科门诊，该院儿科医生为患儿完善各类发热疾病相关检查，包括风湿免疫性疾病、感染性

心内膜炎、血液系统疾病等，均未发现异常。

宁夏妇女儿童医院儿科专家在查房时全面了解患儿发病过程，发现患儿患病的典型特点是过于规律的周期性发热以及发热时伴有炎症指标升高，发热间期则完全正常。依据这一典型特点，专家结合患儿既往两次胸膜炎病史、高度怀疑患儿有家族

性地中海热，随即完善了相关基因检测。检测结果提示，患儿患有家族性地中海热，但致病等级意义尚不明确。为进一步明确诊断，北京、宁夏的多名专家进行会诊，认同对患儿病情的判断，建议予以秋水仙碱口服治疗，防止疾病发展对患儿脏器造成损害。目前，正在接受治疗的患儿没有再出现发热情况。

# 为中国式现代化筑牢健康根基

（上接第1版）

目前我们已经在建设13个类别的国家医学中心，在29个省份开展125个国家区域医疗中心建设项目，1400余项诊疗技术在受援省份得到应用。下一步要重点推动已经设立的医学中心、医疗中心落实功能定位，进一步发挥好区域范围的辐射带动作用，新建国家和省级区域医疗中心要向省会城市以下人口较多城市倾斜。

围绕“一般病在市县解决”，进一步推动城市优质医疗资源向县级医院延伸——

目前，我国92%的县级医院达到二级及以上医院医疗服务能力。在此基础上，我们已经启动了相关工作，全面推进城市医院支援县级医院，核心一条就是建立稳定的人员下沉服务长效机制，三级医院派出专家给予县级医院医疗、药学、护理、管理等常年驻

守指导。

围绕“日常疾病在基层解决”，进一步推动上级医疗资源向城乡基层延伸——

关键举措是全面推进紧密型医联体建设，实现一定区域内相关医疗机构间医疗服务和管理的上下协同联动、一体化运作，每个基层医疗卫生机构都要有上级医院医师派驻，固定服务周期。今年已经在试点工作基础上全面推开了相关工作，我们要求紧密型县域医共体建设到2025年底，力争覆盖90%以上的县市，到2027年底基本实现县市全覆盖。目前基层有495万名卫生健康从业人员，其中有110万名乡村医生，发挥了“健康守门人”的重要作用，在中央编办、教育

部、人力资源社会保障部、国家医保局的大力支持下，我们正在推动落实大学生乡村医生纳入编制管理、村卫生室纳入医保定点、为中西部地区定向免费培养医科类大学生等，加强基层医疗卫生服务防病治病和健康管理能力。

围绕解决群众看病就医中遇到的转诊、检查检验等问题，进一步推动一定区域内医疗卫生服务相互延伸——

通过检查检验结果互认、探索建立转诊中心等，增强医疗卫生服务的连续性，进一步增强群众获得感。通过上述“四个延伸”，相信人民群众看病就医获得感将得到明显提升。

公立医院改革以公益性为导向

问：全会《决定》提出“深化以公益性为导向的公立医院改革”，如何推进这项改革？

答：公立医院是医疗卫生服务体系的重要主体，其服务和绩效表现直接关系到大多数群众的看病就医感受。

深化公立医院改革的重点是加快健全维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行机制，其中，公益性是导向，调动积极性、保障可持续是基础。需要各级政府落实财政补助政策，建立编制动态调整机制，让更多医

疗卫生工作者更加有保障。健全目标统一、政策衔接、信息联通、监管联动等医疗、医保、医药协同机制，建立健全体现以医疗服务为主导的收费机制，定期评估、动态调整。深化公立医院薪酬制度改革，优化薪酬结构，提高医务人员固定收入占比，推动医疗机构不同科室、不同岗位薪酬更加合理，同步优化绩效工资结构，加大固定收入所占比重。

同时，引导规范民营医院发展，加强与商业健康保险的衔接，满足群众多样化健康需求。持续加强医药卫生领域廉政建设，创新行业监管手段，尤其是加强穿透式监管和智能监管，持续整治腐败问题和群众身边不正之风。