

对口支援西藏30周年·医疗人才“组团式”援藏④

# 蒋迎九：“三江并流”处奋斗如歌

□本报记者 崔芳

## 接力棒，不能在我这里中断

群山环抱、江河并流，对大多数人来说，“雪域之门”西藏自治区昌都市遥远而神秘。对于重庆医科大学附属永川医院院长蒋迎九来说，却再亲切、熟悉不过。

2019年，蒋迎九作为重庆市第四批医疗人才“组团式”援藏队长，赴昌都市人民医院担任院长，一干就是3年。

“早在2015年我就去过昌都市人民医院。”蒋迎九回忆，昌都市人民医院那时正打算申报三级医院等级评审，自己作为重庆医科大学附属第一医院的心胸外科专家到当地指导工作。记忆里，该院院区占地面积挺大，但病房条件不佳；医务人员工作很努力，但整体诊疗水平有待提升。本以为自己只是昌都的匆匆过客，没想到2019年，援藏任务的召唤到了。

“家人和朋友都很担心，因为我的年龄是队伍里最大的，更难克服高原反应。”蒋迎九说，西藏有句谚语：那曲最高，阿里最远，昌都最险。昌都之险，险在高寒缺氧，金沙江、澜沧江、怒

江“三江并流”，山高谷深，河流湍急，自然条件险恶，地势险峻。“但我想，再难再险，总要有入去的。何况前面已经有几批同事去过了，接力棒不能在我这里中断。”蒋迎九表示。

2019年7月，蒋迎九动身了。高原的夏天来得晚，此时，昌都的气温犹如重庆的春天般宜人。蒋迎九用昌都的美景塞满微信朋友圈的九宫格，以此向亲友报平安。但实际上，他的高原反应非常严重：头痛心慌，整夜难眠；被关节疼痛折磨了整整一个月，刚适应下来，又遭遇听力下降；一年间胃扩张6次，颅内梗塞。“不敢告诉家人，怕他们担心。”蒋迎九说。

## 往前奔，应所需尽我所能

“面对这些困难，我都不怕，重要的是把接力棒接好。”蒋迎九说，到院后发现，过去几年，经过一批批援藏医疗队伍的帮扶，昌都市人民医院的医疗水平取得了长足进步，但仍然有需要提升的环节与空间。比如，基本平台建设不够扎实；专科医生较为缺乏，医务人员专业素养有待进一步提升；危重症患者就诊绿色通道流程需进一步改进与完善；当地居民的健康理念较为欠缺，急需健康和疾病排查知识

的宣讲……

为此，他在调研的基础上大胆改革创新，稳步推进昌都市人民医院绩效改革与现代医院管理制度接轨，成功完成DSA(数字减影血管造影)介入等8个公共诊疗平台建设，全面启动胸痛中心、卒中中心等“五大中心”建设，引领全院开展新技术370余项，远程医学及信息化建设取得跨越式进展；该院儿科获首批西藏自治区国家级临床重点专科之一。3年来，该院门诊量、住院量、手术量分别增加了79.1%、21.5%、42.1%，患者转院内地治疗数量下降了32%。在此基础上，该院在公立医疗机构绩效考核方面一年提升一个台阶，2022年全国排名提升200位。

立足当地的长期发展，蒋迎九还把人才队伍建设作为重点工作来抓。他创新“1+2+2”师带徒模式，即每名援藏医疗队队员指导2名骨干医生及2名初入职医生。3年间，医疗队共带徒200余名，执业医师资格考试通过率提升13个百分点，帮助114名医生获得行业认可资质。许多高新技术，如动脉夹层覆膜支架腔内隔绝术、心脏介入等，能由当地医生独立完成。

在重庆大后方的强力支持下，他还积极推荐当地122名医务人员到重庆市各个支援医院进修，先后针对性

地引进41名重庆专家短期援藏，促进受援医院新增国家级学会委员3人，新晋高级职称18人、中级职称29人，真正为当地留下了一支带不走的高质量人才队伍。

援藏3年，正赶上新冠疫情的严峻挑战。蒋迎九冲锋在一线，统筹推进疫情防控与疾病救治，持续为当地居民健康素养水平的提升输送力量：主编疫情防控知识手册藏汉双语版，免费向当地居民发放5万册；开展先心病、大骨节病的免费筛查与手术，以及中小学生视力与心理健康免费筛查与治疗指导，受益居民超过9000人；带领援藏医疗队队员走进学校、机关、寺庙、牧区，以广场义诊、帐篷讲座等形式开展惠民政策宣讲、健康知识宣教、义诊送温暖等活动90余次……

蒋迎九说，重庆援藏工作队的基本原则是：聚焦“昌都所需”，竭尽“重庆所能”。对于他来说，昌都之险，就意味着当地居民的健康要在当地保障好，疾病诊疗不能依靠外转，援藏要应昌都市居民健康所需，尽自己所能。

## 放不下，离开是为了再见

回顾援藏的3年，蒋迎九说：“所有需要的事情，不管是需要重庆大后

方的政府支持、医院帮助，还是需要当地员工的配合，都完全没有障碍，百分之百得到满足。援藏队员也很团结，大家朝着一个方向使劲儿，不计个人付出，齐心协力。”

他没说的是，这3年，他没有任何一年休完了年休假，两个春节法定假期都是最迟离藏、最早返渝。在最险峻的昌都，蒋迎九克服了重重挑战，将那段时光过得豪情满怀、奋斗如歌。

“那曲水苍苍，扎曲水茫茫，澜沧江波涛汹涌向远方，重庆人，昌都行，山水相恋心相依……”蒋迎九说，这首由他填词的《康巴渝水情》唱出了他最真实的心境，援藏期满即将返渝时，他心情很复杂，盼着回去，又放不下昌都。

“但我想，离开是为了再见。”如蒋迎九预期，后来，他又多次前往昌都，有时去看望新一批援藏队员，有时去开展交流，有时去提供帮助指导。

“昌都的医院环境已经发生了翻天覆地的变化，现在的设施设备、病房条件跟内地的同级别医院比丝毫不差。医务人员的诊疗水平、服务意识也上了新高度。”说起这些，蒋迎九既自豪，又欣慰。最让他感动的是，走在昌都街上，不时就有人跑过来，抓住他的手向他问好。他说，他和昌都的情缘，会越来越长、越来越深。

## 2025年度“江苏医保1号”上线

本报讯 (特约记者程守勤)9月23日,2025年度“江苏医保1号”上线启动仪式在江苏省南京市举行。记者在活动现场获悉,2025年度“江苏医保1号”继续推出“基础版”和“升级版”,保费分别为158元/年、258元/年。

据介绍,“升级版”在“基础版”四项保障责任的基础上,增加质子重离子医疗费用保障责任和CAR-T(嵌合抗原受体T细胞)药品费用保障责任2项医疗保障,相关费用赔付限额分别达60万元和20万元,总保额从“基础版”的320万元增至400万元。江苏省内基本医疗保险参保人员,不限年龄、不限户籍、不限职业、不限健康状况,均可通过“江苏医保1号”微信公众号、支付宝等渠道进行在线投保。职工医保参保人员还可以通过医保个人账户为全家投保,特别是可以省内跨地区为配偶、父母、子女投保。

江苏省医保局党组成员、副局长陈亮介绍,“江苏医保1号”作为面向江苏全省、与基本医疗保险相衔接的普惠型商业补充医疗保险产品,具有投保门槛亲民、药品覆盖广泛、续保待遇不变、理赔服务可靠等特点。自2021年底“江苏医保1号”推出以来,累计赔付金额超过19亿元,总受理案件数超321万件,单人最高赔付145.54万元,取得普惠性强、减负效果好、理赔效率高的惠民利民成效。

据悉,下一步,江苏省医保局将积极推进“江苏医保1号”与基本医疗保险实现投保、理赔等方面无缝衔接,加大产品宣传推广力度,稳步扩大覆盖面,提供规范高效的理赔服务和可感可及的健康增值服务。

## 援外动态

### 中国医生助坦桑尼亚提升脊柱外科水平

本报讯 (记者杨世嘉 通讯员李婧)近日,受坦桑尼亚姆贝亚大区转诊医院脊柱外科团队邀请,第27批援坦桑尼亚中国医疗队队员、山东中医药大学附属医院脊柱科陈文明主治医师成功为一名重度胸腰椎椎体骨折脱位伴脊髓损伤患者实施手术。这在坦桑尼亚尚属首例。

30岁的多托·史蒂文·姆多林多因外伤导致下肢瘫痪、大小便失禁,经下级医院转诊至姆贝亚大区转诊医院。陈文明为患者实施“自体髂骨取骨+后路半椎板切除椎管减压术+椎体骨折脱位复位术+椎间植骨融合术+椎弓根螺钉内固定术”。术后,患者大小便功能逐步恢复,已经进入下肢康复阶段。

该患者的主管医师穆洛科齐·查尔斯·穆塔格瓦巴对手术给予了高度评价:“感谢两国政府的朋友,让我们有能力把复杂的脊柱损伤患者留在这里治疗。陈医生教会了我们很多,其中很多技术操作是坦桑尼亚首例,大大提高了我们的医疗水平。”

据悉,姆贝亚大区转诊医院是坦桑尼亚西部地区综合能力最强的医院。第27批援坦桑尼亚中国医疗队姆贝亚分队自今年8月抵达当地后,已开展6项新技术,填补了坦桑尼亚脊柱外科胸腰椎手术治疗领域的技术空白。

### 援埃塞俄比亚医疗队成功救治复杂骨折患者

本报讯 (记者李季 特约记者宋全力 通讯员刘俊英)近日,第25批援埃塞俄比亚中国医疗队队长刘俊英接到埃塞俄比亚巴爱非医院打来的求助电话,一名左上肢骨折患者急需技术支持。刘俊英马上找到医疗队队员、骨科医生尚晨光,共同研读该院传过来的X线片。

“考虑为左侧桡骨近端骨折,需要紧急实施切开复位内固定手术。因骨折部位位于桡骨近端,邻近肘关节,常规入路不适用,需采用桡骨掌侧Henry入路。但该入路解剖关系复杂,而且血管和神经比较丰富,手术难度和风险较大,需要团队配合方能完成。”尚晨光综合研判病情后说。

刘俊英立刻安排医疗队队员、泌尿外科医生李浩和口腔颌面外科医生高崇与尚晨光一同前往爱非非医院。在路上,尚晨光通过电话指导爱非非医院接诊医生完善术前检查,安排麻醉师和护理人员等完成术前准备工作,根据接诊医生反馈的辅助检查结果和患者的生理指标与李浩、高崇讨论制定手术方案,并就术中注意事项进行详细沟通。

到达医院后,尚晨光等3名医生与接诊医生、麻醉师及护理人员沟通交流患者病史,系统检查患者体格,反复查阅辅助检查结果,明确诊断,进一步细化、优化手术方案。在医务人员通力协作下,手术顺利完成。



## 行业观察

# 临床营养科的“存在感”如何提升

□本报记者 高艳坤

规范的营养支持和治疗,对于促进患者好转和康复有着重要作用。近日,国家卫生健康委医院管理研究所在河北省石家庄市举行临床营养先行者论坛。其间,临床营养科建设试点和示范医院代表就进一步推动临床营养工作进行了深入交流研讨。

## 盼来学科发展的“春天”

我国于2022年4月启动临床营养科建设试点示范工作,目前已确定82家示范医院和398家试点医院。

“过去,营养科的业务单一,主要是为患者提供特医奶粉或饮食建议,现在与其他临床科室结合得越来越紧密。”

“我在营养科工作了30年,学科价值长期缺少认可,作用得不到发挥,近两年终于迎来了突飞猛进的发展。”临床营养学科发展的“春天”来了,在当天的交流研讨中,这是相关从业者共同的感受。这股“春风”源于一系列政策的发布。2017年印发的《国民营养计划(2017—2030年)》要求,开展临床营养行动,全面推进临床营养工作。2022年,国家卫生健康委印发《临床营养科建设与管理指南(试行)》,要求已设立临床营养科的医疗机构不断提高临床营养诊疗能力,鼓

励尚未设立临床营养科的医疗机构逐步建立规范化的临床营养科。

吉林市人民医院副院长赵伟表示,临床营养工作在疾病诊治中扮演着越来越重要的角色,在国家卫生健康委2019年底发布的224个病种临床路径中,有21个病种临床路径纳入营养治疗。这些疾病的发生发展和营养不良密切相关,如果没有临床营养治疗的干预,疾病的救治效果会受到明显影响。

近几年,医保支付政策也在临床营养科发展中发挥着重要推动作用。山东省临沂市对医疗机构实行按疾病诊断相关分组(DRG)医保支付方式,临沂市人民医院质量管理办公室主任胡学警说,该院在运营质量管理分析中发现,营养诊断直接影响疾病入组和权重计算,进而影响医保对相关诊疗的付费标准。

他举例说,对于单纯的颅脑损伤开颅手术,医保付费标准约为2.4万元。如果患者合并营养不良且接受相关诊疗,医保付费权重和额度会有明显增加。这提示临床医生更加重视规范的营养筛查评估和诊疗。

## 主动与临床科室“交朋友”

患者的营养风险、营养不良通常与其他疾病相伴相生,临床营养科很少成为患者就医的首选科室。这一特

点决定了临床营养科的业务开展对其他临床科室的依存度较高。

目前,在很多地区和医疗机构,临床营养服务的价值还没有得到临床科室医务人员的充分认识。营养筛查是规范实施临床营养诊疗的第一步,国家临床营养专业医疗质量控制中心2021年印发的《“提高患者入院24小时内营养风险评估率”核心策略》中提到,从全国医疗质量安全数据抽样调查结果来看,2019年全国平均营养风险评估率仅为22.95%。这在一定程度上限制了临床营养服务的提供和发展。

在交流研讨会上,大家一致认为,推动临床营养服务发展需要临床营养科化被动为主动,积极与其他临床科室建立常态化合作机制。对此,多家试点和示范医院也开展了有效探索。

北京大学第三医院临床营养科仅有5名医务人员,在人员如此紧张的情况下,如何在全院推动临床营养服务发展?该院临床营养科主任王琛介绍,在申请成为示范单位前,该院梳理相关诊疗,医保付费权重和额度会有明显增加。这提示临床医生更加重视规范的营养筛查评估和诊疗。

中国医科大学附属第一医院也采用了类似的方式扩充专业力量,强化科室间合作。该院临床营养科主任施

万英说,通过培训,目前该院有65个病房配备了成熟的营养护士,他们既是临床营养科与其他科室联系合作的桥梁,也是拓展营养服务的主力部队。

有的医院着重从医疗质量管理出发,推动临床营养服务发展。赵伟介绍,吉林市人民医院已将营养诊断列入住院病案首页必填项目,作为医院病历质控的考核指标进行管理。所有入院患者都由首诊医生在24小时内完成营养风险评估,对存在营养风险的患者,由首诊医生申请临床营养科进行会诊。此外,营养师要面向全院营养诊疗患者进行三级医师查房和质量监测。各科室使用肠内肠外营养药物,开展特殊疑难危重患者重大手术前,全部申请临床营养科会诊。

## 科技助推营养服务无科界

临床营养服务涉及筛查、评估、诊断和治疗等,流程复杂,涉及部门多,会沉淀大量信息和数据。而且,患者分散在大型各个科室,完全依靠手工完成难度较大,需要依靠信息化建设和人工智能等技术提高管理质效。

河北医科大学第一医院、聊城市人民医院等医疗机构代表在会上分享了通过建设虚拟管理病房,实现患者“分散住院、无科界集中管理”的经验。聊城市人民医院临床营养科主任姜雯介绍,该院在医院信息系统(HIS)

## 青海将127项日间手术纳入医保

本报讯 (特约记者吴黎)近日,青海省医保局印发《关于调整日间手术医保支付政策的通知》,将内镜下乙状结肠息肉切除术、白内障超声乳化吸除术+置入人工晶状体等涉及71个病种的127项日间手术纳入医保结算范围。该政策自10月1日起执行。

《通知》明确,该省城镇职工和城乡居民医疗保险参保人员,在医疗机构通过术前综合评估符合日间手术的相关费用纳入基本医疗保险基金支付范围,按住院政策报销,不设起付线,医保部门按疾病诊断分组或按病种分值入组标准付费。日间手术过程中及术后出现并发症需持续治疗的,可申请转为普通住院;实施日间手术前的门诊检查检查等费用(在同一个医疗机构发生的、与本次日间手术治疗直接相关的门诊术前检查检查等费用)纳入日间手术结算范围。新增日间手术病种由各定点医疗机构结合自身实际,向属地医保经办机构提出申请,逐级报经省医保局研究核定后,适时纳入日间手术医保付费管理范围。

## 职工运动会

近日,天津市卫生健康委举办以“创新奋进筑健康,凝心聚力谱华章”为主题的2024年天津市卫生健康行业职工运动会。来自74个单位的12000余人次职工代表参加了各项赛事及开幕仪式。图为开幕式现场。 特约记者陈婷摄

基础上自主研发虚拟病房系统,将需要临床营养服务的患者纳入虚拟病房,临床营养科医务人员可以随时关注患者病情变化。“尽管只是一个线上的虚拟监护单元,但它发挥的作用和病区病房相近。”姜雯说,录入医嘱、书写诊疗方案、开展病程记录等功能都可以实现。

陆军特色医学中心(大坪医院)在人工智能营养诊断方面展开尝试。该院不仅构建了基于HIS的营养筛查—营养评估—营养师会诊—营养治疗—营养监测一体化营养治疗信息化管理模式,还推动开展人工智能诊断系统应用工作。该院临床营养科主任许红霞介绍,利用人工智能诊断系统,根据患者营养风险评估得分、身体质量指数(BMI)、体重下降率、小腿围、握力、性别等变量即可实现快速人工智能诊断,诊断时间不超过1分钟。目前该系统已在9家医院进行推广。

部分医疗机构还把智慧化应用于住院患者膳食管理。医疗膳食是在常规膳食的基础上,根据患者不同的病情,适当调整膳食中能量、营养成分和质地,从而起到治疗疾病和促进健康的作用。由于膳食医嘱多为定性表述,如“低盐低脂”“少食辛辣、油炸食物”等,患者在执行方面往往存在困难。青岛大学附属医院通过开发应用智慧营养膳食管理系统,有效解决了上述问题。

青岛大学附属医院副院长孔心润表示,该系统采用智能营养决策分析算法,通过与病种、食物禁忌、饮食医嘱相关联,结合患者基本情况,自动生成个体化膳食营养方案。该系统设有营养参数,可与治疗饮食套餐类型进行匹配。患者可通过手机查看量食谱,在2~3套推荐食谱中选择,在线完成点餐、付款。此外,该系统通过营养标签显示膳食营养成分,让患者一目了然。