

医院风景线

□通讯员 刘帅真
特约记者 肖建军

3月29日,在河北省保定市第一中心医院内分泌四科病房里,25岁的小洋(化名)与20岁的莹莹(化名)相聚。她们将自己的住院手环靠拢,象征着两个年轻生命的共鸣。

确诊难、治疗难、请假难,是甲状腺眼病患者面临的最直接的现实问题。半年前,小洋在社交平台上分享了自己的治疗经历。莹莹看到小洋的分享后,与她取得联系。相同的患病

经历、求诊历程,让两名年纪相仿的女孩“聊”如故。

“听说咱们在北京同仁医院看过的周建博医生现在每个月到保定市第一中心医院出诊,不如咱俩一起去保定治疗吧!”两名女孩一拍即合,相约前往。

从“看病千里赴京”到“家门口看名医”,小洋和莹莹的故事如一滴水珠,映照出京津冀医疗协同发展的大潮。

“小洋和莹莹病情相似,治疗方案也接近,都是每周治疗一次,当天住院、当天出院,一个疗程大约16次。”

保定市第一中心医院内分泌四科主任姚明言介绍,因甲状腺眼病眼部症状缺乏特异性,超六成患者首次就诊时已出现中重度症状,而基层医院缺乏诊断经验和规范诊疗路径。

2024年8月,作为首都医科大学附属北京同仁医院的医联体单位,保定市第一中心医院内分泌四科成立内分泌眼病门诊,由北京同仁医院甲状腺眼病团队与该院内分泌、眼科专家共同打造河北省内首个甲状腺眼病多学科联合诊疗中心。

据了解,自2016年起,保定市第一中心医院主动对接京津优质医疗资

源,先后加入京津冀医疗机构牵头成立的医联体及71个专科联盟,与14家京津冀医疗机构签订远程合作协议并开展远程诊疗业务。

“并不是简单的技术平移,而是诊疗生态的重构。”北京同仁医院内分泌科周建博主任医师介绍,京冀双方建立合作后,不仅缩短了空间距离,更改变了固有的治疗模式。在保定,患者可在短时间内快速完成眼眶核磁检查、免疫指标监测等化验。如患者病情发展到需要生物制剂冲击治疗的阶段,北京专家通过定期出诊或远程会诊,为患者进行准确诊断及病情评估,

及时、实时调整治疗方案,确保患者能得到与北京同仁医院同质化的治疗。

“内分泌眼病门诊成立至今,门诊量月均增长了近10倍,住院患者量增长近5倍,转诊至北京的患者数量不断减少。”保定市第一中心医院党委书记殷树欣表示,2024年共有102人次北京专家到该院进行门诊诊疗、查房、授课、指导手术,京津专家诊疗量达2384人次,开展远程会诊229场,会诊患者245人。2024年,该院门诊量相较于2023年增长18.36%,住院量增长12.06%,手术量增长11.36%(四级手术人次增长9%)。

宁夏实行
医保“全闭环”信用管理

本报讯 (记者张晓东 特约记者孙艳芳)日前,宁夏回族自治区医保局、自治区发展改革委、自治区卫生健康委联合修订印发《宁夏回族自治区医疗保障基金使用监管信用管理办法》,进一步完善信息采集、信用承诺、信用评价、信用评价应用、信用修复等流程,调整优化信用评价指标体系,构建医保基金监管信用管理“全闭环”制度框架。

据了解,医疗保障基金使用监管信用主体包括医疗保障定点医药机构、医保参保人员、定点医药机构涉及医疗保障基金使用的相关人员,以及其他参与医疗保障活动的单位或个人。《管理办法》明确,医疗保障基金使用的相关机构、人员要以规范形式向社会作出安全合理使用医保基金的书面承诺,包括严守诚信原则,严格遵守法律法规和服务协议使用医疗保障基金,不参与欺诈骗保、不实施过度诊疗等相关内容。医疗保障部门应当依托医疗保障信用评价管理平台,建立各类信用主体的医疗保障信用档案,正确记录和归集各类信用主体的信用信息。

《管理办法》明确,各级定点医药机构签订定点服务协议且生效满1年的,应当按照规定进行信用等级评定。信用评定指标体系包括协议履行、基金绩效、基金监管、满意度评价、自律管理、社会信用、服务能力评价7个方面。根据信用评价结果,将信用主体划分为A、B、C、D、E级,分别对应信用优秀、良好、中等、较差、异常,并按信用等级实施分类监管,实行动态考评。

《管理办法》明确,定点医药机构有因违法违规被解除定点服务协议或连续2年被暂停定点服务协议、在信用等级评价中弄虚作假、受到处理处罚后拒不改正和拒不执行处理处罚决定、受到刑事处罚等6种行为的,直接被列入E级。信用等级保持优秀3年以上的信用主体可被列入“医疗保障守信名单”,除享受适当减少医疗服务质量保证金等7项激励措施外,还可被推送至相关部门进行联合激励。



西藏工艺美术
巡展开幕

4月9日,“盛世礼赞·西藏工艺美术作品区内巡展”在西藏自治区拉萨市举行首展。此次展览从西藏全区234名创作者的468件作品里,精心挑选出75名作者的100件代表作,全方位展示西藏自治区成立60年来传统工艺美术行业的发展成就。图为参观者在展览现场观展。
视觉中国供图

上海静安

打造“全要素”
小学生近视防控课程

本报讯 (特约记者毕湖冰)日前,上海市静安区举行“易健行”学校健康科普特色工作研讨会,总结了全国首个融合中医药特色的“全要素”小学生近视防控社团课取得的阶段性成效:93.75%的学生主动养成护眼习惯,家长护眼知识知晓率提升28.57%。

该项目由静安区爱卫办统筹协调,上海市第三康复医院联合区疾控中心、区精卫中心、静安区万航渡路小学共同推出,旨在多方联合共同建立家校社联动的“四级防控网络”,构建起“理论+实践”的眼健康教学生态。

该项目自2024年9月启动以来,以中医药文化为特色,通过构建“知识分层、干预分类、教学分级”的立体化课程体系,将中医传统智慧与现代医学相结合,整合构建覆盖6~12岁全学段的阶梯式课程体系,开发出包含32个标准化课件的“全要素”教学资源库,形成“易健行”2.0版近视健康科普课程包,并探索可复制推广的近视防控课程新模式。

静安区万航渡路小学负责人表示,该项目的中医药文化特色与学校传统文化特色相契合,以需求为导向,通过跨学科合作、家校协同,注重学生护眼行为习惯的培养,实现学生参与积极性高,家校协同成效显著。

上海市第三康复医院相关负责人表示,将继续发挥中医药独特优势,更多地与教育及其他部门加强合作交流,使该项目惠及更多的青少年。

浙江义乌

发放全国首张
外籍人士电子预防接种证

本报讯 (通讯员冯俊 江歆 记者郑纯胜)“申领很方便,沟通起来也毫无障碍,让我的孩子健康有了保障,上幼儿园、小学都更顺利了。”近日,在浙江省义乌市江东街道社区卫生服务中心,来自也门的马万成功为其1岁多的女儿申领到外籍人士电子预防接种证。这是全国发放的首张外籍人士电子预防接种证。

义乌市有常住外籍人口约2.9万,他们来自100多个国家和地区。面对国际交往需求,在浙江省疾控局指导下,浙江省疾控中心联合义乌市疾控中心基于“省一市(义乌)共建”模式,攻克跨国程序适配、多语言服务、优化非身份证证件身份识别和申领路径等难题,将电子预防接种证从“本土实践”升级为“全球方案”。

据悉,浙江省通过全面的疫苗和免疫程序调研梳理,制定了国际疫苗接种信息采集和输出路径,使系统能够有效兼容外籍人士接种的疫苗,提升了疫苗接种的安全性,并实现国际疫苗接种记录标准化和无纸化。

浙江省卫生健康委副主任、省疾控局局长姚强表示,从2022年在全国首发电子预防接种证,到2024年创新发布“七码合一”疫苗身份证、建设智慧服务预防接种门诊,再到如今率先推出外籍人士电子预防接种证,浙江始终以“数字赋能”助推业务发展,积极打造智慧、便捷、高效的预防接种服务体系。

四川出台促进学生心理健康实施方案

本报讯 (特约记者喻文苏)近日,四川省教育厅、四川省卫生健康委、共青团四川省委、四川省妇女联合会共同印发《办好民生实事促进学生心理健康实施方案》。《实施方案》明确,着力打造四川省学生心理健康教育研究与关爱服务“心链网络”,促进学生健康成长和全面发展。

《实施方案》提出10项主要措施,包括构建学生心理健康中心三级网络,强化学生心理健康教育与宣传普及、打造学生心理健康教育特色品牌、加强心理健康教育师资队伍建设和、实施全覆盖心理测评与建档、建

立重点学生心理关爱机制、建设复学“绿色通道”与危机干预机制、开通心理辅导热线与咨询服务等。《实施方案》在组织领导、经费投入、督导考评3个方面提出要求,确保各项措施落地见效。

《实施方案》提出,在四川师范大学设立省级学生心理健康教育研究中心,21个市(州)教育主管部门与部分高校共建市(州)级分中心,心理辅导中心建设实现县域全覆盖,配备专职教研员,完善教研制度,做好资源调配,指导区域内学校开展心理健康教育、教学研究、师资培训、宣传普及

等工作。各级心理健康中心于4月30日前全部挂牌成立,实现省、市、县三级心理健康中心的紧密对接与资源共享。

《实施方案》要求,各县(市、区)结合地方特色,用好用足大课间30分钟,打造体育结合美育的大课间文化活动,培育积极心理品质,形成“一县一品”“一县多品”的校园体育特色项目和美育实践活动体系。加强社会协同,持续开展“说句‘心理’话”系列活动,每年举办四川省大学生心理健康嘉年华活动,搭建四川省学生心理咨询树洞云平台,以县为单位开通心理

辅导热线,为学生提供24小时不间断的心理健康咨询服务。

《实施方案》强调,定期开展学生心理健康测评,建立学生心理健康档案,实现学生心理健康状况的动态管理。特别是为学习困难、家庭经济困难、家庭关系紧张、遭遇重大变故等需特别关注的学生建立心理关爱档案,实施“一对一”跟踪辅导和关爱服务。建立校园心理危机应急预案,明确危机干预流程和责任分工,对心理危机事件进行及时妥善处理。畅通学生心理危机转介就医及愈后复学“绿色通道”,提供便捷高效的服务。

(上接第1版)

四是深化公立医院薪酬制度改革。落实“两个允许”政策,逐步开展“三个结构调整”。探索建立基于公立医院岗位层级、岗位目标、考核评价的薪酬体系,谋划出台公立医院医、药、护、技、研、管6类人员的12个岗位等级管理指导意见,适度提高公立医院固定薪酬比例。

五是加强医疗卫生全行业综合监管。坚持发展和监管并重,严格控制公立医院规模无序扩张。

■健康报:丽水市、湖州市、衢州市先后入选中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范城市,浙江如何指导这3个地方探索培育具有浙江辨识度的医改典型?

王仁元:中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范城市是推动医改向纵深发展的“排头兵”和前沿阵地。浙江强化顶层设计,做实全程管理,全力支持丽水市、湖州市、衢州市3个示范城市探索突破、先行示范,努力形成对全国有示范意义的经验做法。

构建省级管理“三项机制”。一是政策保障机制。在项目管理方面,省财政厅和省卫生健康委联合印发示范项目实施意见、省级评估和项目文件。在业务推进方面,出台和浙江

省公立医院改革与高质量发展相关的30多个配套政策文件。二是定期调度机制。每年召开示范项目推进会,交流经验,“把脉”纠偏。每季度对资金执行和工作进展进行调度,实时掌握项目进度。三是考核评价机制。创新建立省级评估制度,委托第三方机构开展,同时组织示范城市交叉评估,做好年度考核评价。

强化项目推进“三个导向”。一是基层倾斜导向。在资金分配上突出支持县(市、区),总体上县级占2/3。在能力提升上向县(市、区)倾斜,尤其针对县级医院,要求制定“一院一策”实施方案。二是政府主导导向。各个示范项目均成立由政府主要领导为组长的领导小组,在示范项目申报、方案制定和实施、资金筹措和使用等各个环节均落实政府主导。三是部门协同导向。省卫生健康委与省财政厅协同推进,深度参与包括方案制定、答辩、实施、监督、评价在内的项目全过程管理。

坚持科技先导,培育
卫生健康新质生产力

■健康报:您如何理解新质生产力?卫生健康领域的新质生产力体现在哪些方面?

王仁元:卫生健康行业是发展新质生产力的重要领域,集中体现高科技、高效能、高质量的特征。我认为,卫生健康新质生产力源于生命科学、医学和交叉学科等领域前沿技术的革命性突破,具体呈现为新医药、新设备、新材料和新术式等的发展和应用,为卫生健康人才、技术、管理等赋能,促进服务和治理模式创新,从而实现卫生健康服务质量、服务效率和人民健康福祉的大幅跃升,主要可以从3个方面来理解和把握。

第一,新质生产力特点是“新”,这就要求我们主动顺应医学领域新技术革命和产业变革趋势。要以科技创新

为核心动力,坚持“四个面向”,加快新技术、新器械、新药物、新试剂的研发与应用,推动关键核心技术突破。在此过程中,要秉持严谨科研态度,营造良好科研生态,努力争取“从0到1”的原始性和突破性创新,也要扎实推进“从1到N”的改善型和改进型创新,加快形成浙江卫生特色创新优势。

第二,新质生产力关键在“质”,这就要求我们加快推动卫生健康服务新供给与新需求的高水平动态适配。要以医疗资源的创新性配置,推动服务模式、管理模式、发展模式的创新性变革,促进服务供给侧结构性改革和转型升级,打造更加优质均衡、协同整合的服务体系,提供更加公平可及、系统连续的卫生健康服务,更好满足人民群众对高品质服务的新期待。

第三,新质生产力本质是“先进生产力”,这就要求我们不断提升卫生健康投入产出绩效。要以全要素生产率大幅提升为核心标志,推动卫生健康发展方式从规模扩张转向提质增效,

运行模式从粗放管理转向精细化管理,资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素,实现医疗服务更高质量、更可持续。

■健康报:浙江科研资源、产业资源丰富,创新能力强、动力足,如何以科技创新赋能高质量发展是一项重要课题。下一步,浙江如何加快完善产学研用全链条,推动更多卫生健康科技成果成果转化落地?

王仁元:卫生健康科技工作处于健康中国建设和科技强国建设两个重大战略部署的交汇点。浙江省卫生健康委将坚持教育、科技、人才一体发展,加快推进科技和产业创新深度融合,按照“发现临床问题—科研攻关—成果转化—产业培育—临床应用”路径,争取打造更多标志性成果,为省域卫生健康现代化提供更加有力的科技创新支撑。

一是完善科技创新顶层设计。结合省内重大疾病防治需求,聚焦关键核心技术“卡脖子”问题,发挥全省健

康产业特色优势,优化“三张清单”形成机制,统筹创新资源优势,实施省级以上医学科技攻关计划。鼓励医研企联合攻关、医工医融合创新,支持医疗卫生机构联合浙江大学、西湖大学、温州医科大学、中国科学院杭州医学研究所等高校院所和创新企业,通过产学研医创新驱动形成高效协作的生态体系,开展跨区域、跨行业、跨部门的有组织联合攻关,促进科技创新和产业创新深度融合。

二是持续推进研究型医院建设。制定研究型医院临床研究中心、成果转化中心、推广应用示范中心规范化建设标准,设立临床研究省级实训基地,谋划建设浙江省人群健康和重大疾病多模态信息库,引导研究型医院坚持需求导向、应用导向,打破临床科研壁垒,积极培育临床科学家,开展高水平临床应用研究,进一步驱动临床关键核心技术研发,赋能卫生健康事业和生物医药产业高质量发展。

三是探索科技成果转化新路径。聚焦卫生健康科技成果转化“不敢转、不会转、转不快”等问题,探索浙江卫生健康科技研发与转化平台实体化运行,提供平台型、枢纽型、专业型的卫生健康科技成果转化服务,打通科技成果转化“最后一公里”,推动更多卫生健康科技创新成果从样品变成产品再成为商品。