医院风景线

给市民披上“健康铠甲”

□特约记者 **肖建军**
通讯员 **夏凡**

公立医院作为健康科普的主阵地,如何抓好健康科普这件为民服务实事,以积极的作为提高居民健康素养水平?近日,河北省保定市第一中心医院获批“河北省眼底疾病防治科普示范基地”“河北省肿瘤早诊早治科普示范基地”和“河北省急救技能科普示范基地”,加快了在“医疗+科普”赛道上奔跑的步伐。

保定市第一中心医院相关负责人表示,该院以省级示范基地建设为契机,进一步整合多学科资源,推动科普服务向基层延伸、向特殊人群倾斜,让医学知识成为市民的健康“铠甲”,构筑起“人人都是生命守护者”的城市防线。

成功创建省级科普基地,根基在于医院的学科实力与临床实践。走进保定市第一中心医院眼底病科精心打造的“健康科普专区”,沉浸式体验场景引人入胜。张先生正在体验AR(增强现实)模拟设备,他戴上特制眼镜感受黄斑变性患者的视觉世界时,不禁惊呼:“太震撼了!原来得了这个病看东西会扭曲变形成这样!”这种直观的体验,瞬间拉近了专业医学知识与公众的距离。

作为河北省区域医疗中心,保定市第一中心医院始终将健康科普视为医疗服务不可或缺的重要延伸,致力于构建“预防—治疗—康复”全生命周期的健康管理体系,眼底病科正是这一理念的先行者。该科室不仅建设了科普网站,内容涵盖糖尿病视网膜病变、老年性黄斑变性等常见眼底病的预防、筛查、治疗知识,更坚持“走出去、请进来”,年均开展线上线下科普讲座、义诊、筛查活动超过40场次,这意味着一大批潜在的重度视力损害甚至致盲风险被提前发现和干预。

“我们的目标是把复杂的医学知识‘翻译’成老百姓能听得懂、记得住的语言。”该院眼底病科主任张月玲介绍,“除了AR技术,我们还广泛运用多媒体设备、逼真的眼球模型、互动学习终端等工具。科普不仅是单向的知识传递,更是构建医患互信的桥梁。我们希望通过专业、生动、接地气的方式,引导公众从‘被动接受治疗’转向‘主动管理健康’。”

病理学虽被称为“医学之本”,但由于其高度的专业性,长期以来在公众认知中存在神秘感与距离感。如何打破认知壁垒,病理科给出了创新答案。该院病理科作为国家临床重点专科建设单位,与多科室联合组建了完善的科普宣传团队,定期开展科普讲座、义诊,并通过电视节目、线上短视频等多种形式的科普教育活动,为公众详解肿瘤预防知识、早期症状识别等内容,并借助医学设备展示,让公众直观了解肿瘤筛查的重要性与流程,提高了公众对肿瘤早诊早治的重视程度。

“我们不是在降低医学的严谨性,而是在寻找医学与公众认知的接口。”病理科主任张金库表示,“这种临床—科研—科普的深度融合,显著提升了区域内公众对肿瘤早诊早治的认知度和接受度,门诊主动要求进行癌症风险评估和早期筛查的人数呈现稳步上升趋势。”

“急救不能只等‘120’,每个人都应是潜在的第一施救者。”急诊一科主任张会芳介绍,该院专门组建了由资深医务人员组成的急救科普讲师团。讲师团面向公众,年均开展公益培训超过30场,内容涵盖心肺复苏、自动体外除颤器使用、创伤止血包扎、癫痫发作应对、气道异物梗阻急救等10余项实用急救技能。

该院自2016年加入“白金十分钟全国自救互救志愿服务联盟”以来,培育了一批又一批掌握基本急救技能的“社区急救员”,累计惠及市民上万人次。“我们的目标很明确,就是让这些关乎生死的医学知识和技能,真正走出诊室、‘飞入寻常百姓家’,在关键时刻能够发挥大作用。”张会芳表示。

医院动态

山西医大二院南院全面开诊

本报讯 (特约记者**郝东亮 刘翔**)近日,位于山西省晋中市、毗邻山西医科大学中都校区的山西医科大学第二医院南院医疗项目全面开诊,让晋中市老百姓在家门口就能享受到省级三甲医院的优质医疗服务。

据了解,山西医大二院南院分为北医疗区和南行政综合区2个区域,共设置临床科室36个、医技科室13个。该院拥有骨科、肾内科、风湿免疫科、呼吸与危重症医学科、麻醉科、重症医学科等多个国家级重点学科。山西医大二院院长赵斌介绍,山西医大二院南院出诊专家共300余位,均由院本部派出,其中包括享受国务院政府特殊津贴专家14位、省优秀专家29位。

大医二院与大连市消防支队签署合作共建框架协议

本报讯 (特约记者**郭茜 胡海桂阳**)近日,大连医科大学附属第二医院与辽宁省大连市消防救援支队签订合作共建框架协议。今后双方将在应急管理、医疗救援、消防安全等领域展开深入合作。

大连医科大学附属第二医院院长刘志宇表示,医院是救死扶伤的主阵地,消防队伍是抢险救灾的主力军,双方在保障人民身体健康和生命安全的使命上高度契合。希望双方通过在医疗安全保障、消防安全保障等领域开展深度协作,资源共享、优势互补,构建起更高效、更完善的生命安全保障体系。

大连市消防救援支队支队长蔺博表示,消防救援工作常面临复杂危险的救援场景,队员受伤风险高、心理压力大,大医二院提供的医疗服务将为消防救援人员筑牢生命健康防护盾。同时,消防救援支队将凭借专业的消防安全知识与经验,助力医院排查消防隐患、提升消防管理水平,守护医护人员与患者的生命安全。

周口市妇幼保健院推出“职工健康减脂餐”

本报讯 (特约记者**宋全力** 通讯员**刘畅**)近日,河南省周口市妇幼保健院推出“职工健康减脂餐”服务,帮助工作繁忙的医务人员通过合理膳食管理体重。

据了解,该院营养团队遵循“低热量、高蛋白、营养均衡”的原则设计菜单,针对医务人员工作强度大、作息不规律的特点,确定了既能保证能量供给又能控制体重的餐食方案。减脂餐品种丰富,既保证健康又不失美味。“健康职工是医院发展的基石,健康体重管理不仅能预防慢性疾病,更能提振精神、增强凝聚力。”该院院长李凤启说。

南京中西医结合医院为劳动者提供解暑茶饮

本报讯 (通讯员**杨璞** 特约记者**程守勤**)近期,江苏省南京市中西医结合医院免费为环卫工人、快递员、外卖员提供中医解暑良方——乌梅饮。南京市中西医结合医院院长邵蔚介绍,该乌梅饮来自该院市级老药工传承工作室负责人陈磊垚团队的专业匠心,遵循古籍配方,以乌梅、山楂、陈皮、薄荷、甘草等药材精心配制。

据介绍,该院已连续两年在高温季节每天为户外劳动者免费不限量提供中药夏季特色养生茶饮,为他们送去清凉和关怀。

“十四五”时期医保改革持续深化

(上接第1版)

医保基金拨付提速

近年来,医保部门改革支付流程。一方面,从“事后付”转变为“事前付”,医保部门向符合条件的定点医疗机构预付1个月左右的医保基金。2024年至今,全国已预付医保基金超过1700亿元。

另一方面,从“按月结”转变为“即时结”,将医保部门与定点医药机构的结算周期从以往的30个工作日压缩到不超过20个工作日,部分地区还实现了医疗机构申报“次日结”。截至目前,即时结算已覆盖全国91%的统筹地区、48.48万家定点医药机构,拨付金额达5948亿元。此外,医保基金年度清算连续提速,清算完成时间较“十四五”初期提前半年左右。

加强医药创新支持

“十四五”以来,医保基金对医保谈判新增药品即创新药支出大幅增加。章轲介绍,2024年的创新药医保支出是2020年的3.9倍,年均增速达到40%。新设立商业健康保险创新药目录,这是医保支持医药创新的扎实举措之一。目前,共有100多个药品申报进入商保创新药目录。

随着医疗创新技术的不断突破,国家医保局陆续推出各学科医疗服务价格项目立项指南,截至目前已出台放射检查、心血管系统等30批立项指南。国家医保局副局长施子海介绍,此项工作突出了“三个聚焦”:

一是聚焦科技创新,新增了一批填补诊疗空白、代表科技前沿、满足临床急需的技术项目。目前已发布的立项指南新增了100多项与新技术相关的价格项目。例如,在神经系统立项指南中,把脑机接口单独立项;在耳鼻喉类立项指南中,设立了人工耳蜗、人工喉等项目。

二是聚焦优质服务。例如,以政府指导价统一规范辅助生殖类价格项目,新设“分娩镇痛”“亲情陪产”等价格项目,引导医疗机构为孕妈妈提供更加优质的生育医疗服务。

三是聚焦行业规范。例如,在不改变美容整形项目市场定价的前提下,通过项目规范改变医美行业项目名称繁多、收费混乱的状况。

制作中药手串

近日,江苏省扬州市中医院联合当地两大商圈推出以“冬病夏治·三伏Young生局”为主题的中医药市集。其中中药手串制作区人气爆棚,市民们积极参与,体验“以药为饰”的乐趣。

特约记者**汤佳**摄

让122颗“金种子”结出累累硕果

(上接第1版)

王默以“破圈融合”描述培训的核心价值:“培训并非简单的知识叠加,而是让临床、公共卫生、管理人才形成‘你中有我、我中有你’的能力重构。而‘融合’将直接作用于医防管人才综合素质提升。”他介绍,此次人才培训将安排学员到省(市)卫生健康委医疗应急处、医政处参与医疗应急处置和医政管理工作,并参与重大事项的研究决策过程。

作为管理者,王芸十分认同“破圈”思维。“我们曾派机关行政管理人员到医院任院长、副院长,一段时间后再让他们回归,效果显著。只有亲身经历,才能找准政策落地的关键点。”在她看来,医院人员、疾控人员要弄清楚彼此的业务运行与研判机制,而管理者更要懂得两者之间的协同逻辑,这样才能够推动医防协同、医防融合的实现。

国家卫生健康委有关负责人对各位学员寄予厚望:“在实践能力方面,要着力提升医防管人才‘操盘力’,既要主导、谋划、设计,又要克服重重困难,确保执行措施落地见效。要实现从技术执行者到全局谋划者角色的跃升。”

一专多能——直面“新考题”练就“多面手”

当前,多种健康影响因素交织,多重疾病威胁并存,新发突发传染病风险仍持续存在。“疾病防控新形势对公共卫生和疾控核心能力提出更高要求。”国家疾控局有关负责人围绕公共卫生和疾控能力的核心与培养展开授课。

该负责人以“一专多能”要求医防管人才:“要学习流行病学与病原学知识,掌握统计学方法,加强对科技前沿进展等新知识的学习,做洞察入微的侦察员;学习公共卫生政策、管理学、社会医学与卫生经济学知识,为科学决策提供全面支撑,做决胜千里的参谋员;学习现场处置技能、沟通与社会工作知识,做战斗一线的指导员;学习病原学、实验室检测技术、循证公共卫生学等知识,加强科研攻关和成果转化,做一锤定音的研究员;学习健康传播学、心理学与社会动员知识,提升对外宣传能力,做通联内外的宣传员。”

“既要成为国内突发公共卫生事件、重大疫情应急处置的中流砥柱,又要成为连接世界的桥梁。”国家卫生健康委有关负责人在题为“国际公共卫生人才的能力与素质塑造”的授课中说,当前,我国深入参与全球卫生治理,仍面临人才储备与结构存在缺口等方面的短板,医防管人才应着力培养核心专业、国际沟通与协作、全球治理与政策解读、实践与创新等方面的能力,既要聚焦于国内,也要有志于走向国际。

近年来,中医药在突发公共卫生事件、重大疫情应急处置中发挥的作用日益凸显。围绕中医药应急特色人才培养,国家中医药局有关负责人提出,组建国家中医疫病防治队和国家中医紧急医学救援队,常态化开展培训和演练,并指导辖区内相关工作;组建国家中医药局突发公共事件中医药应急专家委员会和省级中医应急医疗专家组;组建覆盖省、市、县的国家中医药应对重大公共卫生事件和疫病防治骨干人才库等。

授课不是终点。据悉,下一步,各省学员将在此次培训后到当地担任“种子教官”,在省、市、县全面开展医防管人才培训。正如国家卫生健康委有关负责人所言:“让122名学员‘撒豆成金’,未来会有一万颗‘金种子’在全国生根。”这场始于医防管人才培养的改革,正悄然重塑中国公共卫生安全的未来图景。

民心为尺 基层服务能力提升可见可感

(上接第1版)

■**健康报**:广东省卫生健康“百千万工程”在推进过程中,如何实现“群众有感”?

刘利群:近年来,我们始终坚持从人民群众最期盼的地方做起,从人民群众最不满意的地方改起,力求从人民群众利益出发找出改革最大公约数和最佳平衡点,让居民在每一次与医务人员的互动中,感受到变化和进步。

一是看病更便捷。推动县域医共体实行分布式检查、集中式诊断、检查检验结果互认共享。目前,100%的县(市、区)建立影像诊断中心和检验中心,98.5%的县(市、区)建立心电诊断中心,87.69%的县(市、区)落实县乡村心电一张网建设;全省远程会诊中心覆盖基层分院数量占比达99.99%;县域医共体向基层分院开放共用较大型医疗设备数量占比达92.6%,县域医共体内检查结果互认共享率达98.80%、检验结果互认共享率达96.30%。

二是诊疗更安心。通过高水平医院对县级公立医院帮扶全覆盖,开展“百名卫生首席专家下基层”“万名医师下基层”等,大力推动优质医疗资源持续下沉,使基层群众在家门口以基层收费享受大医院诊疗服务。同时,推进县域医共体中心药房建设,实行药品目录、采购、配送、管理“四统一”,保障基层居民用药。如今,基本实现群众头疼脑热在镇村解决,常见病、多发病在市县解决。

三是服务更多元。今年,启动广东卫生健康十大便民惠民行动,包括儿童医疗服务行动、精神卫生服务行动、健康体重管理年行动、免陪照护试点行动、安宁疗护行动、检查检验结果互认共享行动、医院病房改造提升行动、医学人文关怀提升行动、病毒性肝炎早防早治行动、健康科普进万家行动。

四是流程更智能。目前,全省所有三级医院、90%的二级医院可提供包括预约诊疗、手机付费等线上服务,近80%的三级医院预约诊疗时段精确至30分钟以内,大大缓解了挂号缴费的排队情况,检查检验报告实现线上调阅。建成272家互联网医院,远程会诊、远程影像等远程医疗辐射至偏远乡村,“粤健通”电子健康码可在省内2675家医疗机构实现挂号就诊一码通用。

■**健康报**:下一步,广东省基层卫生健康工作还将从哪些方面发力?

刘利群:广东省委高度重视群众看病就医等民生问题,专门设置了省“百千万工程”指挥部卫生健康工作专班,建立了多部门协同推进基层卫生能力提升的工作机制。我们把下一阶段的发力点概括为“强基础、畅机制、促下沉、壮队伍、优服务”15个字,将以更大力度破解卫生健康城乡区域发展不平衡不协调难题。

强基础,就是夯实建强县域医疗卫生基础设施。以县级医院为龙头,按照填平补齐和系统升级的原则,强化急诊急救、重症医学、专科诊疗等核心能力,带动县域医疗卫生服务体系整体升级;以“优质服务基层行”活动为抓手,结合国家正组织实施的医疗卫生强基工程,推动乡镇卫生院和社区卫生服务中心全部达到国家能力标准;因地制宜完善医疗机构建设布局,合理控制增量,对床位闲置的二级公立医院,指导当地及时优化调整,向康复、护理、精神卫生、安宁疗护、医养结合等机构和社区卫生服务中心等转型发展;持续强化医疗卫生网底,优化乡村医疗卫生机构布局,从注重机构全覆盖转向更为注重服务全覆盖。

畅机制,就是畅通激活基层机构管理运行机制。在县域积极推进“总额预付、节余留用、合理超支分担”的医保支付方式改革,强化激励约束,构建合理的分级诊疗格局;深入推进紧密型县域医共体建设,在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面赋予其更多自主权,进一步加强县域医共体内数据互通共享、业务协同、监测评价等内涵建设,推动实行人财物统一集中管理;进一步完善基层医疗卫生机构运行保障政策,完善收入和待遇保障机制。

促下沉,就是全面促进医疗卫生资源帮扶下沉。深化医疗机构对口帮扶机制,扩大优质三甲医院帮扶基层医院范围;针对当地群众反映强烈的常见病、多发病和转诊较多的疑难杂症,加强精准帮扶,提升基层医院专科服务能力;指导粤东粤西粤北各县(市、区)用好“县域内住院率”这个抓手,认真梳理分析当地医疗专科、人才培养等方面的短板弱项、真实需求,明确地方财政保障政策,精准对接珠三角医疗领域优质资源。

壮队伍,就是发展壮大基层医疗卫生队伍。继续以“万名医师下基层”工程为抓手,采取“请进来、走出去、师带徒”等方式,系统加强基层医疗卫生专业人才业务能力培训,打造“带不走”的名师名医队伍;指导粤东粤西粤北地区不仅要学技术,还要学管理,不断提高当地医院的管理效率。同时,做好人才引育留用,想方设法帮助县级医院建起强有力的人才队伍。

优服务,就是持续优化医疗卫生便民惠民服务。把握好基层医疗卫生机构治好小病、识别大病、处理急症、管好慢性病等有别于其他医院的功能定位,做实基本公共卫生服务项目;充分利用数字化手段、人工智能辅助诊断等技术,积极推动建设医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断等资源共享中心,全面加快检查检验结果互认共享;保障“一老一小”健康需求,加快发展托育服务,支持基层公立医疗卫生机构开展医养结合项目,加快医疗机构适老化改造;统筹提升临床专科能力,持续推进肿瘤、心血管、呼吸、眼科等专科优质医疗资源下沉。