

辉煌60载 魅力新西藏⑤

续写健康西藏建设新辉煌

□本报记者 吴少杰

2020年,中央第七次西藏工作座谈会确立了新时代党的治藏方略,提出坚持“治国必治边,治边先稳藏”的战略思想。医疗卫生是强边固边的“民生基石”,在新时代党的治藏方略的指引下,西藏卫生健康事业再次迎来跨越式发展,健康西藏建设正以更加恢宏的气势“昂首迈进”。

健康相托： 架起边疆连心桥

亚东县位于西藏自治区日喀则市西南部,东与不丹接壤,西邻印度,是全国“十大边陲重镇”之一。

一大早,亚东县中心医院内科白玛曲宗主治医师早早到达工作岗位,开启忙碌的一天,这已经是她扎根这片土地的第12个年头。白玛曲宗并不是本地人,从学校毕业后,她毅然选择奔赴边境地区,为守护当地群众健康贡献自己的热血青春。

白玛曲宗刚到亚东县时,被分配到堆纳乡卫生院工作。“刚到卫生院时,算上我,临床医生才有2个人,典型的病人多、医生少。当时条件特别艰苦,有时候用电都无法保障。”白玛曲宗说,“现在条件好了,卫生院有八九名医生,可以满足周边群众的医疗需求。”

乡镇卫生院是强边固边的“前哨点”。白玛曲宗到县人民医院工作后,依然放心不下堆纳乡的父老乡亲,便牵头负责堆纳乡的家庭医生签约服务,累计签约居民1400余人,重点覆盖老年人、慢性病患者等群体。每次

下乡,她不仅为群众开展健康教育、测血压、调整用药,同时还宣传门诊慢性特殊疾病、医保报销等方面的政策。

65岁的顿某患高血压合并糖尿病多年,曾因擅自减少药量导致血糖波动。白玛曲宗多次为其定制方案,每月电话监测其指标。如今,老人血压、血糖稳定,药费支出减少近三成。“在家门口就能管好病,太省心了!”顿某说。

林芝市察隅县地处西藏东南部,与印度、缅甸接壤,具有边境线长、人口居住分散、面积大等显著特点。驻地部队的医疗服务保障工作一直是当地卫生健康部门的“头等大事”。为方便官兵就医,察隅县组织县人民医院与驻地部队签订协作协议,开通部队官兵就医“绿色通道”。目前,该院累计接诊官兵3100余人次,完成官兵体检3000余人次,在雪域高原的边境线上,架起了“军民同心、共守边关”的健康连心桥。

察隅县卫生健康委副主任邱远智说:“军人守卫我们的边疆,我们就要守护好军人的健康。”

强边固边,正是靠这些扎根边境的军民和在背后默默支持他们的医务工作者。

医疗援藏： 众人拾柴火焰高

曾经,由于地理环境、经济条件等因素制约,西藏医疗资源极度匮乏,缺医少药是常态,群众看病就医困难重重。在基础薄弱的情况下,仅靠自身慢慢发展难以满足群众的医疗需求。

自2015年起,中央组织部牵头开展医疗人才“组团式”援藏,举全国之

力支援西藏。10年间,北京、上海、广东、四川等省份一批又一批高水平的医务工作者,跨越千山万水,毅然踏上雪域高原,一茬一茬深情接力,为西藏医疗卫生事业贡献力量。

“西藏不只是西藏人民的,也是全国人民的。西藏同胞有需要,我们便义无反顾。”2024年7月底,上海市普陀区利群医院急诊科副主任张巍结束了为期一年的援藏工作,回首援藏岁月,他说这段经历是他最宝贵的财富。

2023年7月,张巍与其他两名医生一起前往亚东县中心医院进行驻点帮扶。刚到医院那天,还没有正式报到,急诊便送来一名呼吸心跳骤停的坠落伤患者。3个人来不及换上工作服,便立即投入到抢救中。

边疆医疗资源有限,急危重症救治直接关系到群众生命安全。张巍刚到医院时,发现医院急诊资源有限,医生的水平参差不齐。于是,张巍着力提升急诊救治能力,优化急诊救治流程,对急诊医生进行气管插管以及呼吸机使用培训。同时,加强胸痛中心及卒中中心建设,申请溶栓药物及数种急需的急诊抢救药物,争取在第一时间让病人转危为安。援藏一年的时间,张巍抢救急危重症患者80多名,还带教出一支富有战斗力的急诊团队。

10年间,雪域高原见证了这样的壮举——17个对口支援省市选派10批共2000多名“组团式”援藏医疗人才,他们如星星之火散落在雪域高原,为当地培养“带不走的医疗队”,“以院包科”构建功能完备的医疗体系,集全国之智,满足高原之需。自2021年医疗人才“组团式”援藏受援范围拓展至13家重点县人民医院,截至目前,部分县已可以实施开颅、髓关节置换、腰椎

脊椎手术等难度较大、风险较高的手术,县级医院诊疗服务能力明显提升。

2024年10月22日,那曲市聂荣县中心医院手术室进行了一场腹腔镜下胆囊切除术和静脉曲张术。在麻醉医生的帮助下,该院外科医生顺利完成手术,这是聂荣县第一例腹腔镜下胆囊切除术,填补了当地无法独立开展该类手术的空白。患者王某说:“县医院的技术水平发展真快,以前都要转到拉萨、那曲的大医院去做这种手术,没想到现在在家门口就完成了。”

洛扎县位于山南市西南部,是西藏21个边境县之一。近年来,在联勤保障部队第九八〇医院的无私帮助下,援藏专家不仅给洛扎县中心医院带来了先进的医疗技术和理念,更通过“传、帮、带”,培养出扎根边境的医疗骨干50余名。洛扎县中心医院相关负责人介绍,医院能独立诊治的病种从2021年的170种拓展至如今的213种,不仅常规诊疗更加规范和优质,在微创外科手术、开颅术、膝关节置换术等关键领域也取得多项技术突破,填补了医疗技术空白,实现了从“输血”到“造血”的转变。

西藏自治区卫生健康委党组书记谭相东说:“稳藏治藏,富民兴藏,依靠党中央的坚强领导、无数援藏干部的倾力奉献以及本地广大医务工作者的艰苦奋斗,西藏的卫生健康事业才有了如今的‘众人拾柴火焰高’!”

筑牢基石： 锻造高原“守门人”

保障西藏长治久安和高质量发展,夯实基层治理基础是关键。在医疗卫生这一民生领域,基层人才队伍

建设是最根本保障。

60年前,西藏基层医疗卫生人才近乎空白,缺医少药是高原群众健康的“拦路虎”。在中国共产党的领导下,西藏开启了医疗卫生事业的振兴之路。特别是近年来,西藏将基层医疗卫生人才队伍建设作为健康西藏建设的核心工程,通过“引进来”“走出去”“强根基”多管齐下,全力打造一支“留得住、用得好、技术硬”的高原健康“守门人”队伍。

2012年,西藏自治区政府印发《关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见》,当年全自治区基本实现了“1村2医”的目标。2021年,西藏自治区政府印发《西藏自治区关于进一步加强乡村医生队伍建设实施方案》,针对乡村医生存在的突出问题提出创新性政策和措施,村医队伍建设得到长足发展。同时,西藏开展全科医生转岗培训、助理全科医生培训、住院医师规范化培养、县级医院骨干医师培训、学历升级教育、农村订单定向免费医学生培养等,加强基层医疗卫生人才队伍建设。

截至2024年,全自治区共有5222个村(居)卫生室,均达到《西藏自治区基本医疗有保障工作标准》,目前村卫生室在岗职工10153人,其中乡村医生和卫生员总数为9658人(乡村医生9354人、卫生员304人)。

经过不懈努力,西藏基层医疗卫生人才队伍规模不断壮大、结构持续优化、素质显著提升。从“赤脚医生”到专业医疗团队,基层医疗卫生人才队伍的蜕变,为高原群众筑牢了健康基石。展望未来,在新的历史征程上,西藏将继续以人民健康为中心,不断夯实基层医疗卫生人才根基,为建设更高水平的健康西藏,续写雪域高原新辉煌提供坚实保障。

宁夏建成38家 医养结合机构

本报讯 (特约记者孙艳芳)9月2日,记者从宁夏回族自治区政府新闻办公室召开的新闻发布会上获悉,目前,宁夏共登记医养结合机构38家,医养结合床位总数达到13739张。

近年来,宁夏回族自治区卫生健康委联合有关部门出台关于深入推进医养结合促进老年健康服务体系建设的实施意见、医养结合机构审批登记工作管理办法等6项政策,推广应用《医养结合机构内老年人在养老区和医疗区之间床位转换标准》《居家社区医养结合服务指南》等服务规范,编制医养结合机构服务规范等地方标准,持续优化老年健康服务发展环境,不断健全居家社区机构相协调、医养康养相结合的健康养老服务体系。

宁夏依托全自治区2449个家庭医生签约服务团队,为65岁及以上老年人免费提供健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导。在22个县(区)开展老年口腔健康、营养改善、心理关爱、痴呆防治、听力健康促进行动。加强基层中医馆和中医阁建设,为老年人开展中医养生保健、药膳食疗等服务和指导。

此外,宁夏引导支持资源富余地区的部分二级及以上医疗机构推进供给侧结构性改革,设立康复、护理中心,增加康复护理床位,开展慢性病管理、中医康复理疗等特色服务,为失能及多病共存老年人提供医养结合服务。4个地级市先后被纳入全国安宁疗护试点,积极构建老年人治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、临终期安宁疗护一体化医养结合支撑体系。

浙江实现省内异地 长护险线上申请结算

本报讯 (记者郑纯胜)近日,浙江省绍兴市上虞区医保局工作人员来到上虞区谢塘镇谢家塘村,帮年近八旬的诸奶奶为脑瘫的孙子小康完成省内异地长期护理保险线上申请。

诸奶奶独自照顾卧病在床的康康多年,康康的户口在杭州市,现在长期住在绍兴市。在完成失能评估和相关审批流程后,9月1日,专业护理机构的护理员上门为康康提供第一次长护险照护服务。据了解,康康是浙江省“零跑腿”享受长护险省内异地待遇的第一人。

浙江省“零跑腿”享受长护险省内异地待遇政策最大的创新是实现“三个打通”:打通服务地与参保地的管理边界,失能群众在异地长期居住时,可向服务地申请评估和服务,由服务地负责管理,参保地负责资金支付;打通系统结算通道,在国家医保信息平台框架下,通过平台升级实现服务地护理机构、参保地经办机构、财政专户三方数据实时共享,服务完成后直接结算,无需个人垫付;打通待遇享受的地域差异,长护险省内异地服务统一按“服务地标准”执行。

据悉,作为较早试点长护险的省份,浙江省已实现全省参保缴费全覆盖,参保人数超5000万。

山西将建立 长期护理保险专家库

本报讯 (特约记者郝东亮 刘翔)日前,记者从山西省医保局获悉,山西省医保局决定建立长期护理保险专家库,首批拟征选50名咨询专家入库,以充分发挥专家在长期护理保险制度建设中的决策咨询作用。

山西省医保局将通过公开征选、定向邀请、单位推荐、个人自荐等多种方式,从本省政府部门、高等院校、科研院所、行业协会及养老、医疗、保险、法律等相关从业单位中,遴选在长期护理保障、失能等级评估、长期护理服务、医疗保险等领域从事科学研究、专业技术、行政管理等工作的专业人员,组建该省长期护理保险专家库。

入库专家的职责是为山西省长期护理保险政策研究制定以及评估体系、标准体系、服务体系等工作提供专业性、综合性技术咨询指导和决策支撑,助力推动该省长期护理保险事业高质量发展。山西省医保局统一组建、管理专家库,并按照国家相关办法实施动态管理。省级和各市开展长期护理保险领域政策研究、意见咨询、课题委托、调查研究、宣传培训需要合作的专家,原则上从专家库中选取。

广东首批公共卫生 医师处方开出

本报讯 (通讯员罗海铭 特约记者朱琳)近日,广东省首批公共卫生医师处方在惠州市、中山市、江门市、肇庆市,以及广东省结核病控制中心、省皮肤病病防治中心开出。处方覆盖范围包括高血压、糖尿病等病情稳定、无合并症的病种,以及儿童保健服务中的营养素补充剂等。

2024年,国家疾控局联合国家卫生健康委、国家医保局印发试点工作方,在黑龙江省、广东省、海南省、重庆市等地启动公共卫生医师处方试点工作。入选试点省份后,广东省遴选惠州、中山、江门、肇庆4个地市,以及广东省结核病控制中心、省皮肤病病防治中心作为试点单位,构建“4+2”省市联动、专科协同的试点格局。该省创新推出“八个统一”工作机制,从组织架构、人员选拔、考核标准等方面统筹推进。目前该省首批91名公共卫生医师已顺利通过考核,获得处方权。

下一步,广东省疾控局将推进公共卫生医师处方权试点工作,及时优化制度设计与工作流程,系统总结可复制、可推广的经验模式。

安徽百万减残工程 专委会成立

本报讯 (通讯员姜柯 李军军 特约记者方萍)近日,由安徽省卫生健康委发起的安徽省百万减残工程专家委员会在合肥市成立,标志着安徽省脑卒中防治工作迈入“全域联动、系统推进”的新阶段。

中国工程院院士、国家卫生健康委百万减残工程专委会主任委员吉训明在成立大会上详细解读了2025年国家百万减残工程重点任务。他表示,面对人口老龄化加剧与脑卒中发病年轻化叠加的双重挑战,要加强基层脑卒中识别能力建设,让高血压、糖尿病、血脂异常等患者都能接受主动教育和筛查,做到“管住嘴、迈开腿、控体重”,从源头降低发病率。

据介绍,该专委会将协同安徽省脑卒中诊疗质控中心制定相关质控标准,进一步完善全省卒中救治体系;依托中国科学技术大学附属第一医院的国家示范高级卒中中心建设,为各级医疗机构提供全面技术指导,推进脑卒中全域同质化防治;加强科普宣传,提高居民对脑卒中早期症状的识别能力和自我保健意识,构建覆盖“预防—诊疗—康复”全链条的卒中防治体系,持续降低致死率。



医学精彩时光

3次心脏停跳患儿得救了

□通讯员 黄飞虹
特约记者 刘嘉

在重庆医科大学附属儿童医院胸心外科病床上,7个月大的恩恩(化名)面色红润,听到妈妈的声音时,咧着嘴露出纯真笑容。2个月前,恩恩曾经历3次心脏停跳。在该院多学科医护团队协作救治下,恩恩迎来新生。

恩恩的生命警报,最早因肺炎而响起。她在3个月大时,因反复肺炎在当地医院治疗近2个月。其间,患儿呼吸加快,喂养困难,体重增长滞后,5个月大时体重仅5.5千克。当地医生诊断其患有心肌膜弹力纤维增生症。随后,恩恩被转到重庆医科大学附属儿童医院。

转入该院重症监护病房后,恩恩即因心跳异常接受首次抢救。后

经心脏彩超和冠状动脉CT血管造影检查,医护人员确诊其患冠状动脉异常起源于肺动脉综合征,这是一种发病率约1/30万的先天性冠状动脉畸形。

为进一步明确诊断,该院心血管科李溢主任医师团队在全麻下为患儿行冠状动脉造影检查。检查中,患儿再度出现心脏骤停,医护人员立即按预案紧急抢救,确认其主动脉未连接左侧冠状动脉。

面对手术治疗和等待心脏移植两种选择,患儿家属陷入两难。“可以做手术,还有机会!”胸心外科安永主任医师的这句话,为患儿家属点亮了希望。

但患儿当时的状况让医疗救治面临巨大挑战:错接肺动脉的冠状动脉主干位置极深,距主动脉开口远,传统移植方法不适用;右冠状动

脉缝合时稍一用力就可能破裂;心功能极差,患儿心脏随时可能在手术中停跳。

该院组织3次多学科会诊,反复讨论手术方案,最终决定采用“左冠状动脉内隧道移植重建”术式:取患儿自体肺动脉壁后壁,搭配人工材料前壁,构建一条既能随孩子生长又不会扭曲的新通道。“就像在豆腐上雕花,每一针都得稳、准、轻。”安永说。

手术当日,体外循环灌注师徐洪珍开启体外循环机后,安永主刀,胸心外科雷洪波主治医师、麻醉科李义辉主治医师等协助操作。不料,手术刚开始,患儿便发生第3次心脏骤停,手术团队边按压心脏边手术,麻醉科体外循环团队紧急调整参数,最终顺利完成了手术。

术后,患儿心脏虽然复跳良好,但射血分数仍然偏低。团队为她连

接上ECMO(体外膜肺氧合)辅助治疗7天。“每天都像走钢丝,既要抗凝防血栓,又要防出血,还要时刻监测感染指标。”重症监护病房卢思为主治医师说。

然而,在撤除ECMO后,新的危机出现了——患儿因左主支气管被扩大的左心室压迫只剩2~3毫米,左肺薄如“牛皮纸”,无法脱离呼吸机自主通气。耳鼻咽喉头颈外科唐新业主任医师团队为其行支气管支架植入术,在患儿支气管管内成功放置Y形硅酮支架。术后第2天,患儿便顺利脱离呼吸机,转至普通病房。

日前,患儿康复出院。患儿妈妈向医护人员赠送锦旗和感谢信,字里行间都是全家诚挚的谢意:“安教授那句‘还有机会’,是黑暗里的光……”唐主任用视频讲手术,驱散了我们所有的惶恐。”