

从江西知名到全国有名——

儿童泌尿外科的“破圈”之路

从20世纪70年代蹒跚起步,到如今跻身国内小儿泌尿外科先进行列,江西省儿童医院泌尿外科历经数十年积淀,走出了一条以亚专科为依托、以疑难重症为突破、以人文关怀为底色的发展之路。这里不仅守护着无数患儿的“隐秘健康”,更突破年龄壁垒,成为全国少数能为成人先天性泌尿畸形患者提供高水平手术治疗的团队之一。

亚专科精准布局 破解泌尿畸形疑难杂症

“我原来也做过成人泌尿外科医生,后来深耕儿童泌尿疾病,就是想将儿童泌尿外科‘做得更好、做得更精’,让江西的孩子在家门口就能得到国内一流的治疗。”江西省儿童医院泌尿外科主任吴文波介绍,不同于成人泌尿外科以肿瘤、结石为主的疾病谱,儿童泌尿外科面对的更多是先天性畸形患者,病种复杂、个体差异大。为此,科室立足儿童生理特点,精细构建四大亚专科,真正实现“专病专治、精准诊疗”。

复杂先天性泌尿生殖畸形亚专科是该学科的王牌方向。以膀胱外翻一尿道

上裂综合征为代表的顶尖手术,全国仅少数团队能够开展。目前,该科室已成功救治数十例此类重症患者,技术实力获国内外同行高度认可。“膀胱外翻修复术涉及多器官重建,每一步都如履薄冰。我们做了十年,积累了全国少有的完整病例集,这是我们的技术实力和底气。”吴文波说。

此外,儿童泌尿肿瘤、泌尿系结石和泌尿生殖系创伤三大亚专科也齐头并进。从肾母细胞瘤的综合治疗,到低龄婴儿的微创碎石,再到骨盆骨折后尿道断裂、肛门直肠阴道损伤的急诊修复,科室在每一个细分领域都形成了成熟的技术路径和丰富的临床经验,多项技术填补了省内空白,达到国内先进水平。

技术破圈突围 成人患者从全国慕名而来

如果说亚专科建设是“内功”,那么突破年龄限制、服务成人先天性畸形患者,则是该学科“破圈”的标志性之举。经上级部门批准,该科室将诊疗范围延伸至18岁以上成人先天性泌尿畸形患者。

来自湖北的30多岁膀胱外翻患者、河南20岁罕见泌尿畸形女孩、山东48岁复杂尿道畸形患者……这些曾在大城市治疗无望的患者,最终在江西重获新生。“这类手术单次时长可达12小时,涉及多器官重建,难度极高。不少患者是在小时候做过手术但没成功,或者一直没恰当的机会及时治疗。”吴文波介绍。

在技术装备上,该科室配备了第四代达芬奇手术机器人、超细儿童输尿管软镜、钬激光和超声碎石系统等先进设备,三四级高难度手术占比超50%。机器人辅助腹腔镜、经脐无痕微创、显微镜下精细手术等技术的广泛应用,让患儿创伤更小、恢复更快,也使我省小儿泌尿外科

微创技术迈上新台阶。

匠心与爱心并重 书写学科发展“江西答卷”

学科的高度,离不开人才与人文的双重支撑。科室规模与年诊疗量均居全国同类科室前列。团队成员担任中华医学会小儿外科学分会学组全国委员等多项学术职务,主持多项省部级课题,多次荣获江西省科技进步奖。

在技术精进的同时,科室更注重人文关怀,打造“小蜜园”童趣互动区,减轻患儿就医恐惧;为困难患者申请专项基金、对接异地医保,大幅降低治疗负担;建立终身随访体系,从婴幼儿期到成年期,全程守护患者健康。

从亚专科深耕到技术破圈,从全生命周期管理到人文温情守护,从江西省儿童医院学科发展沉淀,到如今江西省妇女儿童医学中心成立后技术不断精进,该院儿童泌尿外科正引领区域泌尿学科高质量发展,成为全国同类疾病诊疗的一面旗帜。(戴娟娟)

我省下派新一批卫生人才服务团挂职帮扶基层

近日,由江西省卫生健康委举办的江西省卫生人才服务团工作会议暨第十八批省卫生人才服务团下派动员会在南昌召开。会议总结交流第十七批省卫生人才服务团工作经验,动员下派第十八批省卫生人才服务团。

据了解,江西省第十八批卫生人才服务团的51名专家将赴全省10个设区市、40个县(市、区)基层医疗卫生机构进行挂职帮扶。帮扶期间,专家们将充分发挥专业优势、科研优势、资源优势,帮助基层加强重点学科建设、培育人才队伍、提升医疗服务水平,持续夯实全省卫生健康事业发展根基。

自2005年江西省卫生人才服务团项目实施以来,江西省卫生健康委累计选派18批次519名省直医疗卫生单位专家赴基层医疗卫生机构开展帮扶,弥补了基层医疗卫生机构的技术短板,让群众在“家门口”就能享受到省级专家的高质量诊疗服务。我省各地正积极借鉴省卫生人才服务团挂职帮扶做法,由市直卫生健康单位选派人员至县级单位,形成逐级下派、分级管理的人才服务团选派模式,通过建制度、送技术、育人才,促进卫生健康服务体系的整体优化与发展。(易双洪)

激活邻里好医生 提质赋能强服务

为深耕基层卫生服务、办好民生健康实事,南昌市湾里管理局卫健办党委立足新时代卫生健康工作要求,深耕党建引领基层医疗赛道,创新打造“邻里好医生”党建服务品牌,将党组织力量扎根健康服务一线,打通基层健康服务“最后一公里”,推动基层医疗卫生服务提质增效、暖心升级。

据了解,该局卫健办党委建立了家庭医生与公共卫生委员会成员、村(社区)网格员协作机制,促进协同共治,构建起“党委统筹、网格联动、医卫协同、全员覆盖”的红色服务新格局。同时,夯实服务根基,完善人员标准化台账,绘制服务网格分布图,细化岗位职责、规范服务流程,统一公示医护团队信息。目前,辖区已组建50支家庭医生服务团队,实现全域健康服务无死角、全覆盖。

为拉近医患距离、畅通服务渠道,该局卫健办党委全域发放便民“连心卡”,公示免费公卫服务、预约方式、联系电话等核心信息,实现居民全覆盖;常态化开展入户走访行动,面对面为群众提供健康指导、政策解读与暖心服务;创新推出“邻里健康谈”服务模式,累计开展15场便民服务活动,通过季度圆桌座谈会收集民意,建立诉求闭环处置机制,切实做到民有所呼、我有所应。此外,该局精准破解就医堵点,增设医院公交站点,极大便利群众就医出行。

在精细化服务方面,辖区基层医疗机构常态化核查更新居民健康档案,重点聚焦老人、儿童、慢病患者等重点人群,开展常态化随访、上门巡诊、用药指导、健康宣教等服务。目前,辖区家庭医生签约覆盖率稳定超76%,党员团队规范履约率超90%。同时,通过派驻骨干医师下沉、搭建24小时健康响应机制、开通双向转诊绿色通道,持续提升基层诊疗能力,精准解决特殊群体就医难题。(周鹏)

江西心理救援队参加华东赛事实训

5月28日至30日,第五届华东地区心理援助与危机干预联合演练在厦门举行,华东六省一市73家精神卫生专业机构聚焦心理救援前沿技术与实战难点,开展全方位、专业化、智能化的联合演练。

作为江西省心理危机干预核心牵头单位,江西省精神卫生中心牵头整合全省优质精神卫生资源,联合省内多地兄弟医院组建江西心理救援队,出色完成各项演练任务,充分彰显了江西省精神卫生中心乃至江西省心理急救队伍的过硬专业水准。在含金量最高的实景实战演练环节,江西省精神卫生中心曹月、魏嘉、鲍成三名核心骨干联合赣州市第三人民医院邓汝斌、陈丽娟组成专项小组,重点参与A1标准化病人心理干预、机场爆炸事故团体心理援助两大场景演练。面对复杂的突发模拟场景,参赛队员精准把握干预要点,以标准化流程、人性化干预、团队化协作完成了现场危机处置、情绪安抚、团体支持与风险评估全流程,凭借扎实的临床干预能力与默契的团队配合,成功斩获本次演练优秀奖。

下一步,江西省精神卫生中心将持续深耕心理援助与危机干预能力建设,常态化开展实战化、专业化、智能化应急演练,不断完善心理急救救援工作体系,持续发挥省级专业机构的示范引领作用,带动全省心理危机干预服务提质升级,全力守护人民群众心理健康,为华东区域乃至全国突发公共卫生事件心理救援与危机干预工作贡献江西力量。(万齐根)



6月6日是全国爱眼日。为积极响应国家卫生健康委号召,广泛普及科学护眼知识,重点关注老年群体眼底病、白内障、干眼症等高发眼病,南昌大学第一附属医院眼科开展“人人享有眼健康,守护银龄精彩视界”系列公益活动。本次活动联动东湖院区、象湖院区、长天养老中心三大场地,将专业眼科诊疗、眼健康科普宣教,以普惠公益服务传递医院人文温度,切实为群众排查眼部疾病、提供专业诊疗指导,助力全人群享有平等、优质的眼健康保障。(陈蔚蔚)

家门口的医院 看得见的好服务

如何让群众在家门口就能“看好病、保健康”?针对基层医疗管理不规范、人才不稳定、服务不便捷等痛点,九江市濂溪区近年来深化乡村医疗卫生一体化改革,通过规范管理、建强队伍、融合服务、数字赋能,持续提升基层医疗服务水平,畅通健康惠民“最后一公里”。

濂溪区推行乡镇卫生院对村卫生室“五统一”管理,并严格落实“乡聘村用”制度。区财政每年安排108万元专项经费,保障村医薪资社保,解除其后顾之忧。通过绩效考核、动态管理,全区乡村医生从111人优化至83人,平均年龄下降至50.7岁,队伍更具活力。优秀村医还被优先推荐进入村两委,增强了职业吸引力。

创新“医防融合、六方共建”模式,该区整合区、乡、村及专业机构力量,全区组建291支家庭医生团队,512名医护人员下沉网格,已累计签约居民17.9万人。建立279个线上健康服务群,及时响应群众咨询,已办结各类诉求931件。实行村卫生室动态等级评定与差异化薪酬,有效激发了基层服务积极性。

针对公卫工作负担重、数据录入繁琐的问题,濂溪区投入183.45万元,实现“濂溪有约”智能公卫终端基层全覆盖。该设备可自动采集、归档健康数据,使慢病随访时长缩短60%,数据整理工作量减少70%,并将医护人员从繁重的台账中解放出来,专注于一线服务,同时确保了数据的精准规范。(李冉)

“寻红色足迹 淬医者初心”专题实践赣鄱行走走进大余



6月5日至6日,“寻红色足迹 淬医者初心”专题实践赣鄱行走走进大余县。南方医院赣州医院(赣州市人民医院)组织党员干部深入红色沃土、下沉基层一线,以“小红书+公益义诊”形式践行医者使命,守护群众健康。

活动期间,医院专家团队来到大余县和天下小区,肿瘤科、呼吸与危重症医学科等骨干专家聚焦群众常见病、慢性病需求,免费提供疾病筛查、诊疗答疑、慢病指导及养生科普等服务,把优质医疗送到百姓家门口,切实提升基层群众健康获得感。

义诊之余,党员干部走进南方红军三年游击战争纪念馆,驻足珍贵史料与实物展品,重温峥嵘岁月,并集体重温入党誓词,在沉浸式研学中淬炼党性、坚守初心。大家表示,革命先辈不畏艰难、坚守初心的奋斗精神,是全体医务工作者最好的精神标杆,他们将立足岗位担当作为,以精湛医术和暖心服务守护赣南百姓健康。

大医精诚 家国天下 张代艳文/图

“老友健康来相会”南昌老年健康促进专项活动启动

6月5日,由南昌市卫生健康促进中心、南昌市人民政府共同主办的“老友健康来相会”南昌老年健康促进专项活动启动。

据介绍,南昌市卫生健康促进中心把培育“老友健康来相会”科普品牌纳入今年重点工作,统筹系列活动设计、落地点位统筹,围绕老年人认知特点打造通俗化、适老化科普内容,前期摸排老年大学学员健康诉求,精准制定首期慢病防控、

安全用药、养生辟谣宣讲主题,同步统筹市、区、校三级宣传资源,夯实品牌常态化运营根基;南昌市人民政府发挥临床专科优势,选派老年科、营养科等专家团队,负责健康授课、公益义诊筛查与现场医疗应急保障;南昌市红谷滩区卫生健康委、老年大学做好场地协调、学员组织、现场秩序保障,构建起“卫健促统筹+医院出技术+属地抓落地+校搭平台”的四方联动运

老健康服务体系。下一步,南昌市卫生健康促进中心将不断优化科普内容、创新适老化宣传形式、拓展线下服务阵地,持续完善医卫协同科普长效机制,把“老友健康来相会”打造成为南昌本土标杆式老年健康公益品牌,以常态化科普助力健全老年健康服务网络,切实把健康惠民、适老化服务落到实处,护航全市老年群体健康幸福晚年。(黄钰)

江西省卫生健康委与江西日报《健康》周刊联合推出

龙头领跑 基层蝶变

——上栗县紧密型县域医共体协同发展侧记

统一”管理,2024年成功获评“全省综合医改示范县”。

人才引育方面,开通本科初级职称绿色通道,先上岗后核编。薪酬向一线临床倾斜。外联省内三甲医院,实行科室共建、专家带教、双向转诊。创新推行“1+3+X”主动健康服务团,慢病管理实行“红黄绿”分级,高血压、糖尿病规范管理率达80%,慢病过早死亡率下降约4%。

活在基层 百姓家门口的好医院

医共体建设的成效,最终要体现在基层。上栗县第二人民医院(赤山镇中心卫生院),这座曾经的普通乡镇卫生院,如今已蝶变为服务近10万人口的基层医疗标杆。

“我们现有职工150人,年门诊量近18万人次,住院人数4000至5000人次。”赤山镇中心卫生院负责人介绍说,医院不靠“以药养医”,而是靠技术与服务实现良性运转。

走进医院,江西省级中医师范馆、江西省基层特色专科——儿科格外亮眼,少见的口腔科、皮肤科也一应俱全,形成差异化优势。治未病中心、康复中心内,鼻炎、脾胃、睡眠、血脂、眼保健等专病调理项目深受群众欢迎。“我们就是要让老

百姓在家门口就能看好病,不用动不动就住大医院跑。”该负责人说。

药房与县级医院用药同质化,设有慢病专柜,高血压/糖尿病用药专区,药品全程追溯管理。医保惠民政策直达民心,慢病年报销4000元,两病叠加7000元,叠加集采降价,群众长期用药更省心。

“医生护士对我们老人特别照顾,陪检、送水、喂药,什么都帮着做,就像家里人一样。”一位正在就诊的老人说。赤山镇中心卫生院辐射赤山、东源、彭高等地,尽管10分钟车程可达萍乡市区,这里仍留住了大量患者,成为老人、慢病患者首选就医地。

服务提质 三级联动惠及百姓

从上到下,从里到外,上栗县医共体建设正走出一条龙头引领、基层振兴、百姓受益的协同发展之路。目前,全县已形成县人民医院主攻心血管、神经内科、肿瘤等外流前十大病种,年开展心血管介入手术240余台;县妇幼保健院聚焦“一妇一幼”;县中医院做强中医疗、骨伤特色;乡镇卫生院补齐专科、做优公卫、贴近服务的三级联动体系。

服务模式加快转型。投入200余万元建设主动健康服务中心,组建“1+3+

X”服务团队,规范管理高血压、糖尿病患者3.5万余人;创新推行“健康储蓄卡”制度,设置20余项健康积分兑换目录,发放积分近200万分,累计兑换健康服务3.1万人次,群众满意度达95%以上;建立“红黄绿”三色动态转诊制度,高效转诊红病患者81例。

聚焦“一老一小”短板。建设医养结合服务中心和托育中心,分别配备医养床位46张、医育托位150个,建成普惠性托位1900个,每千人口托位数达5.2个;建设心理服务中心和睡眠门诊,配备心理咨询师114名,开展心理测评3420人次、危机干预18例;开展“二十四节气义诊”“健康知识进社区”等惠民活动90余场次,惠及群众16万余人次。

数据最有说服力:门诊、住院次均费用分别下降3.74%、18.75%。县人民医院入选国家“千县工程”,建成省级基层特色专科11个,市级重点专科1个,基层特色科室8个,胸痛中心通过国家级认证。8个乡镇分院全部达到“优质服务基层行”基本标准,其中4家达到推荐标准,72家村卫生室达到推荐标准。

“我们要让改革红利真正落到百姓手中。”黄文锋表示,下一步,上栗县将继续深化医共体建设,推动县域医疗高质量发展,让群众在家门口看得上病、看得好病。(汪清林)



在赣西大地,一场以“人民健康为中心”的县域医改正深入推进。上栗县通过管理统合、资源共享、服务连贯的“三位一体”路径,让紧密型县域医共体从蓝图变为现实,呈现出“龙头昂起来、基层活起来、百姓乐起来”的生动局面。

顶层破壁 医共体“一盘棋”高效运转

医共体建设,关键在“统”。上栗县由县委书记、县长共同担任医管委主任,分管副县长兼任医管办主任,统筹医保、医药、财政、人社等多部门,先后召开21次医管会,攻克30余项堵点难题,实现医保、卫健、市监“一把抓”协同推进。

人事管理打破编制壁垒,实行“乡乡合理流动、县乡公开选调、专家下沉帮扶”,一次性解决49名人员编不一致问题。县级专家下沉基层,必须暂停原单位处方权、服务满6个月,杜绝“走形式”。财务统一归集一个总账户,推动药品横向比价与耗材集中议价双轨制,强化“AI初审+人工复核”的审方机制,单品最高降幅85%,群众就医负担持续下降。

“我们不是简单‘抱团’,而是通过管理一体化、资源集约化、服务便民化,真正把优质医疗沉到基层。”上栗县人民医院党委书记、县总医院院长黄文锋表示,县总医院组建“一办五中心”,落实“十个