



嫁接高水平医疗 守护辖区慢重症患者健康 刘玉琪教授慢重症名医工作室落户晋江市第二医院

为进一步对接高端医疗资源,提高慢重症救治能力,加强晋江市第二医院(安海医院)与福建医科大学附属第二医院协作。15日上午9时,刘玉琪教授慢重症名医工作室暨慢重症医学管理中心(海西呼吸治疗晋江培训基地)在晋江市第二医院正式揭牌。

福建医科大学附属第二医院副院长曾红华、晋江市卫健局副局长张白茹、晋江市第二医院党委书记孙丰裕、晋江市第二医院院长龚飞群、福建医科大学附属第二医院刘玉琪教授等领导和专家出席揭牌仪式。

签约仪式上,福建医科大学附属第二医院副院长曾红华、晋江市第二医院院长龚飞群共同签署合作协议。与会领导嘉宾共同揭牌。

据了解,福建医科大学附属第二医院重症医学科是福建省重症医学医、教、研的龙头,是全国首批规培基地、首批PCCM呼



吸康复基地、海西呼吸治疗培训基地。2015年成立“海西呼吸治疗团队”,是我省唯一的呼吸治疗团队。2018年开始面向全国招收呼吸治疗和呼吸康复的进修人员,目前已经毕业九期学员。2019年,海西呼吸治疗团队荣获全国首批PCCM呼吸治疗单修基地、呼吸康复单修基地。2020年,荣获中国康复医学会重症康复专培基地。

张白茹在致辞中说,近年来,晋江市委、市政府高度重视医疗卫生工作,

不断深化医药卫生体制改革,多元对接高端医疗资源,积极引进上海、福建省内优质医疗资源,让群众在家门口就能看名医、享服务,健康福祉得到了极大的提升。晋江市第二医院新任领导班子,思路灵活,积极对外沟通交流,善于“借势借力”,此次能邀请到福建医科大学附属第二医院刘玉琪教授来晋江安海建立慢重症名医工作室,势必会推动晋江市慢重症医学、呼吸治疗管理等学科发展。

曾红华表示,医院与

晋江市第二医院不断加强交流,目前已经有8个专业的多名专家到晋江市第二医院开展门诊,指导新技术、新项目的开展,进行学科建设指导、临床带教等工作。此次工作室的成立,将进一步加固、密切医院间的合作关系,刘玉琪教授团队将帮扶晋江市第二医院建设慢重症学科,通过查房、坐诊、学术讲座等形式,指导开展临床医学科研与应用服务、产业推广及教育培训,推动专科临床、科研、学术水平的提升,培养医疗技术骨干人才。

刘玉琪教授指出,慢重症具有复杂性、难治性、反复性的特点,已经成为当下危害人民健康的严重问题。尤其是ICU里面的慢重症患者,他们往往伴有长期的气管切开和呼吸机治疗,伴有严重的感染和多器官衰竭。这些病人严重影响了ICU的运转和管理,他们在ICU里面得不到家属的陪伴和关爱,得不到

有效的康复性治疗,出院后缺乏科学的指导。希望通过此次合作,在慢重症医教研方面全面开展工作,以重症医学为核心带动晋江市第二医院及所属卫生院多学科的学科建设和发展,把慢重症整体康复落到实处,切切实实地建设具有安海特色的慢重症医学管理模式。

最后,孙丰裕表示,团队将定期到该院开展坐诊、联合查房、带教,全方位帮扶指导我院重症医学科建设发展,共建慢重症医学管理中心(海西呼吸治疗晋江培训基地),共同打造具有鲜明特色的学术传承平台、特色服务平台、人才培养平台以及学术交流平台。这将极大提高晋江市第二医院医共体重症医学科技水平和创新能力!为实现医院高质量跨越式发展作出新的更大贡献,同时,进一步提升医院综合实力,为晋江广大市民提供优质医疗服务!

(苏维德 张鸿鹏 吴圳斌)

(上接7版)

04 “零距离”就医 “微负担”康养 夯实塔基,打造乡镇区域医疗中心

四年前,长汀62岁的老林因为脊髓损伤,在龙岩市第二医院接受手术后,转到长汀县新桥镇卫生院。来的时候,他基本没法走路,康复了一年多后,他已经可以拄拐走路,生活部分自理。

“这里离家近,住得习惯,恢复得也不错。一个月费用大概3000元,医保报销1000元左右。孩子都在外工作,老婆年纪也大了,使不上劲。这里既能康复又有人照顾,给我解决了一个大难题。”老林说。

走进新桥镇中心卫生院,5栋大楼分区伫立,医养服务中心位列其间。长汀县新桥中心卫生院整合医疗、康复、养老等资源,建立医养服务中心,建筑面积

6800平方米,几个区域互联互通,老人有病直接在老年病区、康复区治疗,痊愈后转入托养区颐养,真正实现了“零距离”就医。2022年,中心推行“无陪护”服务模式,进一步提升了医养结合特色服务品质。目前,中心入住医养人员200余人。

长汀县新桥中心卫生院院长林彩峰说,在农村,80%以上的年轻人外出经商打工,许多慢性病人、老年人、残疾人,他们或因亲人不在身边,无法得到很好的照顾而倍感无奈。医养结合的模式为老人的养老和医疗找到了一个平衡点。

据了解,在长汀县,6个卫生院都形成了各自的特色。长汀县通过支持6个卫生院打造乡镇区域医疗中心,提升综合服务能力,辐射周边中小卫生院,形成县级医院、中心卫生院、卫生院、村卫

生所的县域分级诊疗格局。2021年,长汀县域内住院率达88.43%,住院病人流向分别为乡级42.7%、县级45.73%、县外11.57%,基层医疗机构门诊量占总诊疗量的比例为70.7%,基本实现“小病不出乡”。

近年来,福建加快提升乡镇卫生院和街道社区卫生服务中心的基本医疗服务能力,持续开展“优质服务基层行”和社区医院创建活动,截至2021年底,全省1102个乡镇(街道)设置乡镇卫生院881个、社区卫生服务中心232个,已有593家达到服务能力标准(占比53.28%),有40家基层医疗卫生机构创建为社区医院。

为了切实发挥基层医疗卫生机构健康“守门人”作用,2022年,省卫健委还启动“移动医院”巡诊,今年以来,省属医院组派的医疗队和移动方舱医院,先后前往宁德、

三明、龙岩等地巡诊;实施2022年度“千名医师万人次下基层”省政府为民办实事项目,在全省抽调1100余名中高级职称医师下基层,促进诊疗服务同质化。

近日,福建省卫生健康委印发《关于进一步推进分级诊疗有关重点工作的通知》,提出成效指标:到2025年,该省县域内就诊率 $\geq 90\%$,城乡参保人员的县域内住院量占比 $\geq 70\%$;基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例 $\geq 65\%$,其中基层中医诊疗量占基层医疗卫生机构诊疗量比例 $\geq 30\%$;中心卫生院和社区医院首诊病种数 ≥ 80 种,其他乡镇卫生院和社区卫生服务中心 ≥ 50 种;国家区域医疗中心和省级高水平医院的四级手术占比力争达到45%左右;二级、三级公立医院向基层医疗卫生机构下转患者人数年均增长率 $\geq 10\%$ 。