

特别报道

赋能中医药与康复医疗高质量发展 晋江市第二医院两大特色科室揭牌

杏林焕彩启新篇,国粹传承润民心。在“中国国医节”来临之际,3月17日上午,晋江市第二医院(安海医院)中医科(中医经典科)、康复医学科病房揭牌仪式在该院文博楼隆重举行。此次揭牌标志着医院在中医药学科建设与康复医疗服务领域实现新突破,将为辖区群众提供更优质、更精准的中西医结合健康保障。

泉州市卫健委中医科二级主任科员苏小珊、泉州市中医药学会副会长陈文鑫、晋江市卫健局副局长黄国裕等领导,晋江市第二医院医共体总院领导班子成员出席仪式,共同见证这一重要时刻。仪式由晋江市第二医院副院长黄书懿主持。

据了解,医院中医药发展底蕴深厚,始于上世纪60年代,其中中医科、中医针灸科早已获评泉州市级重点专科,在群众中积累了良好口碑。此次两大特色病



揭牌仪式现场

房同步揭牌,既是医院落实健康中国战略、回应群众日益增长的健康需求的务实行动,也是医院优化学科布局、打造中西医协同诊疗高地的关键一步。

晋江市第二医院院长龚飞群在致辞中表示,未来,医院将从厚植中医药文化沃土、强化重点学科引领、聚焦精细便民服务三大方向发力,推动中医药与现代康复技术深度融合,全力打造中医药传承

创新发展的“晋江样板”。

晋江市中医药学会会长蔡文墨、晋江市卫健局副局长黄国裕先后致辞,对医院两大特色科室的顺利揭牌表示热烈祝贺,充分肯定了医院在中医药传承创新、基层医疗服务提升等方面取得的显著成效。同时希望医院以此次揭牌为契机,深耕中医经典、精研岐黄之术,加强人才梯队建设,推动中医药国粹在基层落地生根、焕

发新的生机与活力。

致辞结束后,与会领导嘉宾分组为两大科室揭牌,红绸缓缓落下,不仅揭开了医院学科发展的新篇章,更彰显了医院传承中医药精髓、守护辖区群众健康的责任与使命。仪式结束后,领导嘉宾实地察看科室病房布局、诊疗设备配置、学科建设情况,详细询问特色疗法开展情况,对医院完善的诊疗服务体系 and 浓厚的中医药文化氛围给予高度评价。

仪式同期,医院同步举办“国医大讲堂”系列活动。泉州市中医药学会副会长陈文鑫带领现场全体中医同仁共读《大医精诚》选段,重温药王孙思邈的仁心仁德与济世情怀,随后开展中医专业知识专题讲座,为全市中医领域医务人员带来高质量的学术分享,进一步浓厚了中医药传承学习的良好氛围。

据了解,此次揭牌的中医科(中医经典科)将严

格遵循“能中不西、先中后西、中医为主、中西协同”的核心方针,推动中医经典方剂与现代诊疗技术有机结合,为各类疑难杂症制定个性化诊疗方案;康复医学科病房则聚焦患者功能恢复,融合中医特色康复疗法与现代康复技术,提供全方位、精细化的康复诊疗服务。

晋江市第二医院党委书记孙丰裕表示,未来,医院将以两大科室为发展支点,持续强化中医药文化传承、学科创新与服务升级,着力打造特色鲜明、疗效显著、群众认可的中医药与康复医学学科品牌,为辖区群众的全周期健康保驾护航。

据悉,晋江市第二医院医共体将结合此次“中国国医节”为契机,举办系列义诊、科普宣教活动,进机关、进企业、进社区、进学校,持续造浓基层中医药氛围。

(张鸿鹏 王树良 吴圳斌)

3月13日,博睿康医疗科技(上海)有限公司自主研发的植入式脑机接口手部运动功能代偿系统正式获得我国三类医疗器械注册证,成为全球首款获批上市的植入式脑机接口产品。

我国有超过2800万脑卒中患者,以及大量脊髓损伤和渐冻症患者,这类人群是脑机接口医疗应用最直接的需求群体。此次获批产品适用于18至60周岁、因颈段脊髓损伤导致四肢瘫痪、手指无法完成抓握动作的患者。

通过植入一个硬币大小的微创装置,系统可实时采集并解析患者脑电信号,让患者仅凭大脑意念就能控制气动手套,完成抓握、取物、喝水等动作。产品采用硬脑膜外植入方案,在保证脑信号高信噪比采集的

国产脑机接口产品获批上市

同时,避免直接损伤脑组织,其无线供电与通信设计实现“一次植入、长期可用”,患者术后一个月可居家自主操作。

据了解,该产品获批前已在全国11家三甲医院开展多中心确证性临床试验。术后6个月随访显示,32例受试者中有22例可在无器械辅助下完成抓握动作。其中,61岁的上海高位截瘫患者老杨,植入设备8个多月后,无需器械辅助即可自主活动四肢,能徒手喝水、单手举起2公斤哑铃,手指灵活到可抓取黄豆、书写文字,生活自理能力大幅提升。试验数据显示,受试患者的抓握功能均得到不同程度改善,部分患者还出现神经重塑迹象。

(国家药监局官网、科技日报)

医保在行动

三部门发文： 允许基层开具最长12周用药长处方

近日,国家医保局、国家发展改革委、国家卫生健康委联合印发《关于医保支持基层医疗卫生服务发展的指导意见》(以下简称《指导意见》),以“强基层、固基础、保基本”为核心,通过医保支付、价格管理、药品保障等政策创新,构建起支持基层医疗卫生服务发展的完整政策体系。

《指导意见》提出——优化紧密型县域医共体总额付费政策,探索门诊慢性病按人头支付。

将职工医保和居民医保支出总额统筹打包,实现县域内门诊、住院及本地、异地就医费用全域覆盖,推动县域医疗资源

一体化整合。

结余留用资金加大向基层倾斜,倒逼医共体将资源和服务下沉。

加强按人头付费与家庭医生签约服务联动,鼓励把签约居民的门诊医保基金按人头支付给基层医疗机构或家庭医生团队,从制度上引导基层医务人员主动做好慢病随访、用药指导、健康监测等服务。

允许基层为慢病患者开具最长12周用药的长期处方,且明确长期处方不纳入次均费用考核,让基层医生能够根据患者病情制定合理诊疗方案。

《指导意见》指出,

职工医保普通门诊费用政策范围内支付比例不低于50%,居民医保门诊统筹主要依托基层医疗卫生机构开展,政策范围内支付比例不低于50%。这一系列举措,既从经济上引导群众首选基层就医,又大幅提升就医便捷性。

对基层医疗卫生机构而言,医保新增基金向基层倾斜、结余留用资金下沉、月度结算时限压缩至20个工作日内,将有效缓解资金周转压力;县乡村用药目录统一、集采药品全面进基层,将大大缓解基层“缺药少药”的难题。

(央视新闻)