



图为5月11日，河北省鸡泽县医院手术室护士黄龙博在做术前准备。
王洪超摄（人民视觉）

图为8月19日，在贵州省丹寨县人民医院新生儿科病房，医生在为新生儿换药。
杨武魁摄（人民视觉）

图为7月3日，在河南省焦作市温县祥云镇医养中心，入住人员在医生指导下进行康复锻炼。
徐宏星摄（人民视觉）

大健康观察

到2025年，至少1000家县医院达到三级医院医疗服务能力水平

千县工程，把一般病解决在基层

本报记者 王美华

县医院是我国百姓看病就医的关键环节，在县域医疗服务体系中起“龙头”作用，在城乡医疗服务体系中发挥桥梁纽带作用。

如何持续提升县医院综合能力？近日，国家卫生健康委印发《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案（2021—2025年）》（简称《方案》），提出到2025年，全国至少1000家县医院达到三级医院医疗服务能力水平，发挥县域医疗中心作用，为实现一般病在市县级解决打下坚实基础。

瞄准群众就医需求 提升常见多发病诊疗能力

持续提升县医院综合能力，从何处入手？以满足群众就医需求为导向，《方案》聚焦解决影响群众健康的重点问题。

加强专科能力建设，提升县域内常见病、多发病的诊疗能力。进一步健全诊疗科目，综合考量近年县域患者外转等因素，通过引进人才、改善硬件条件、派驻人员支援等措施补齐专科能力短板，重点提升对急危重症患者的抢救能力，突发公共卫生事件

应急处置能力，肿瘤、神经、心血管、呼吸和感染性疾病等专科疾病防治能力。

建设临床服务“五大中心”。依托县医院构建肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务五大中心。依托肿瘤防治中心、慢病管理中心，形成与县域内其他医疗卫生机构的有效联动，开展肿瘤、慢性病的预防、治疗和康复工作，提高医疗服务连续性。依托微创介入中心，开展手术室外的麻醉与镇痛治疗，开展手术室外的微创介入治疗，不断满足患者对诊疗舒适性的新需求。依托重症监护中心，提高重症救治水平，提升重大疾病诊疗能力。

建强急诊急救“五大中心”。进一步强化胸痛、卒中、创伤、危重孕

产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救五大中心，优化资源配置，完善管理制度和流程，落实诊疗规范。完善急救网络，建设实时交互智能平台，实现患者信息院前院内共享，提升抢救与转运能力，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升重大急性病医疗救治质量和效率。

培养健康“守门人” 持续改善患者就医体验

提升县医院医疗服务能力，离不开健康“守门人”队伍建设。对此，《方案》强调，要加快建设高质量人才队伍，加大对重点领域、紧缺专业、关键岗位专业技术人才的引进力度。通过住院医师规范化培训、临床进修、学术交流等多种方式加大人才

培养力度。医院应支持新招收的本科以上学历临床医师参加住院医师规范化培训，可选派符合条件的业务骨干参加相关专科医师规范化培训，储备高层次人才。加强儿科、妇产科、重症医学科等紧缺专业和骨干人才培养培训，构建人才梯队。提升教学能力，加强师资队伍建设和合理调配人力资源，在保障本院医师接受继续医学教育的同时，充分发挥县医院在县域内基层医务人员教学和培训中的带动作用。

提升群众就医获得感，需要持续改善患者就医体验。《方案》提出，不断改善医疗服务。将健康教育、健康科普、健康管理、疾病预防等纳入到医疗卫生服务范围。巩固完善预约诊疗制度，优化就诊流程，为老年人、儿童、残疾人等群体就医提供绿色通道。推广多学科诊疗模式，开展个性化的诊疗服务。推行日间手术，

提高日间手术占择期手术的比例。为患者提供良好的就医环境，注重人文关怀，提高患者满意度。

与此同时，《方案》强调，县医院要根据县域居民诊疗需求，逐步改善硬件设施设备条件，结合专科发展需求，系统完善发热门诊、急诊医学科、住院部、医技科室等业务用房条件，加快数字健康基础设施建设，改善医疗、信息化等设备和医用车辆配置，改善停车、医用织物洗涤、医疗废物和污水处理等后勤保障设施。

提供一体化医卫服务 将常见病引导到基层就诊

在中国，分级诊疗是解决群众就医难问题的“金钥匙”。如何推动资源整合共享，发挥县医院“龙头”作用？

《方案》指出，落实县医院在分级诊疗体系中的功能定位，牵头组建紧密型县域医共体、远程医疗协作网，统筹管理县域医共体内基层医疗卫生机构，提升县域医疗服务能力，逐步将县域内常见病、慢性病引导到基层就诊，为居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生服务，并与城市三级医院建立远程医疗服务关系和双向转诊通道。

《方案》要求，提升县医院科学管理水平，组建县域医疗资源共享“五大中心”。以县域医共体为载体，依托县医院建设互联互通的医学检验、医学影像、心电图诊断、病理、消毒供应等资源五大中心，提高县域医疗资源配置和使用效率。在保证质量的基础上，推动不同级别类别的医疗卫生机构检查结果互认，促进县域内各医疗卫生机构服务同质化。丰富远程医疗服务内涵，提高利用率，向下辐射乡镇卫生院和村卫生室，提升基层医疗服务能力，向上与高水平省市级医院远程医疗系统对接，打通优质医疗资源输送通道。

“北京普惠健康保”公布理赔细则、增值服务报告

本报北京电（记者熊建）“北京普惠健康保”已于9月30日关闭个人参保通道，随着参保期的结束，“北京普惠健康保”的承保和服务工作也在有序推进。为了切实履行服务承诺，“北京普惠健康保”日前公布了理赔细则和增值服务报告。

为了和医保保障周期保持一致，“北京普惠健康保”的保障期为2022年1月1日至2022年12月31日，相关理赔工作将从明年1月1日正式开启。免费增值服务已于2021年10月1日正式生效，截至10月31日已为参保人提供免费增值服务69次，涵盖外科伤口换药、陪诊、PICC护理、上门打针等。

相比其他“惠民保”类产品一般需要参保人到商业保险公司柜台申请理赔，“北京普惠健康保”作为北京市唯一的城市定制型商业医疗保险项目，实现医保内一站式理赔，理赔结算更便捷。

此外，“北京普惠健康保”在提供充足的医疗保障同时，还为参保人提供出院后的5次复查陪诊或上门护理增值服务。

业内人士表示，相比在线咨询、健康管理等增值服务，“北京普惠健康保”以复查陪诊及上门护理为主的增值服务实用性更强，更能满足患者在上门护理方面实实在在的需求，解决院后的居家护理难题。

截至2021年9月30日，“北京普惠健康保”参保人数达301.51万人。统计数据显示，在“北京普惠健康保”参保群体中，80后参保人数最多，占比超22%；在参保形式上，家庭投保成为“北京普惠健康保”的主流形式，超56%用户为家人投保。

在参保人群上，健康人群占比84.14%，既往症人群占比15.86%，充分体现了该产品设计的普惠初衷。与其他商业类医疗保险相比，“北京普惠健康保”既往症可保可赔，与健康人群形成差异化赔付，除合同约定的特定既往症，其他疾病可按健康人群比例赔付，惠及更多患病群体。

保障社区医疗建设 推进健康城市发展

成都推进“健康细胞工程”建设

本报北京电（朱玉娟）作为全国首批38个健康城市建设试点市之一，四川省成都市荣获2019—2020年度“健康中国年度标志城市”第一名。近年来，成都市不断推进健康城市建设，制定了“健康细胞工程”建设标准，让群众在健康中享有越来越多的获得感、幸福感。

“最近身体如何？有没有头晕不舒服？”在成都高新区肖家河街道的张大爷家中，家庭医生熊维娜仔细地为他测量血压，详细询问其身体状况，并耐心嘱咐他按时吃药。85岁的张大爷患有高血压、糖尿病多年，由于行动不便，出门看病、拿药成了一桩麻烦事。成都市为满足社区居民医疗健康需求，加快推进医疗卫生与养老服务相结合，仅肖家河街道就建立了2个社区卫生服务中心，1个社区养老服务综合体和5支家庭医生团队。

“培养良好医德医风是社区医疗建设的重要内容。聚焦医疗养老领域，避免损害群众利益，通过实地查看上门服务情况、查阅健康管理台账、详细了解服务内容等方式对家庭医生工作及不正之风进行督促。”肖家河街道纪委会委员付晓表示。

同时，为了加强营造清廉景观，走廊墙上的名言警句、行业操守、办公桌上的廉洁寄语等都时刻提醒着家庭医生知敬畏、懂规矩、守底线，培育良好的医德医风，让居民享受安心、便捷的医疗健康服务。

新视野



朱慧卿作（新华社发）

“只有与众不同才能百里挑一”“颈纹就像一圈圈年轮”“别让你的眼睛暴露你的年龄”“我不许你老”“双眼皮”是一个女孩子最低的“消费”……

这样的医美广告您见过吗？实在是男人看了沉默，女人看了落泪。试问谁不希望自己长得精神、漂漂亮亮呢？但上述医美广告的花语制造了深深的容貌焦虑，并导向人们去进行可能并不必要、且价格不菲的医疗美容消费。

为规范和加强医疗美容广告监管，有效维护医疗美容广告市场秩序，保护消费者合法权益，国家市场监督管理总局日前发布《医疗美容广告监管执法指南》，剑指各类医疗美容广告乱象。

其中，首要打击重点就是：违背社会良好风尚，制造“容貌焦虑”，将容貌不佳与“无能”“懒惰”“贫穷”等负面评价因素做不当关联，或者将容貌出众与“高素质”“勤奋”“成功”等积极评价因素做不当关联。

这可谓打中了医美广告的七寸。爱美之心人皆有之，但正如君子爱财取之有道，追求美也应有道，应该理性健康地追求。问题是现在医美市场迅猛发展，医美机构如雨后春笋般出现，医美广告铺天盖地。有数据显示，医美用户人群在2020年已突破1500万人，市场规模约1975亿元。

在这个所谓的“颜值经济”时代，部分医美广告利用受众爱美心理，打造具有容貌焦虑倾向的宣传语，逐渐影响受众观念，以求谋求最大利益。

在观察中可以发现，医美机构的宣传语言几乎都强调年龄与容貌，将衰老这一正常生理过程妖魔化，把少女感作为重点营销对象。部分医美机构的宣传还将医美与精致女性捆绑营销，树立只有“美丽”才能有“魅力”的观念。

可以说，如果活在医美广告营造的世界里，那美貌就是不可阻挡的通行证，人活着就利追求美貌这一个目的，把人给极端物化了。若任由这种想法蔓延，那对于社会心态，尤其是青少年的心理发育，将产生非常不好的影响。

美的本质是健康，是自信，是对于艰险困苦斗争，是踏遍万水千山的豪情。正所谓好看的皮囊千篇一律，有趣的灵魂万里挑一。我们真正看重的应是发自内心的良善之美。

此次国家市场监督管理总局发布《医疗美容广告监管执法指南》，反映了政府对于医美行业的执法力度不断加强，监管政策趋严，根本目的是为了整顿医美市场的非法行医、虚假宣传等乱象，营造健康的爱美导向。而对于医美市场来说，这也是一次驱除劣币的过程，有助于行业健康发展，为社会提供真正需要的产品和服务。

打掉制造容貌焦虑的医美广告

魏昶昊

医声

多学科联手应对多发肿瘤 自体小肠移植救了花季少女

韩冬野

放射科、肿瘤科、肝胆肿瘤科、肝胆介入科、胃肠外科、放疗科、血管外科等专科的医师反复讨论了4次，会诊意见均不明朗。“自体小肠移植是一个可以考虑的方向，技术已经相对成熟，但患者需要等待器官捐献，并面临抗排斥反应、抗感染、菌群失调等问题。”李元新说。

石军决定请示院长董家鸿。董家鸿，国际知名肝胆外科专家，从医30余年，屡屡突破外科的禁区。这正是石军抱着最后一线希望请示董院长的原因——手术的关键在于依托自体小肠移植技术，但重建肠系膜静脉是现有技术无法逾越的关卡。

董家鸿主持多学科讨论，最终决定行胰腺肿瘤切除、胰十二指肠切除、小肠自体移植术，并将其在肝移植技术中的血管成形技术用于挑战小肠移植的禁区。

手术开始了。麻醉科主任张欢带领团队全程护航。石军率先上台，完成肿瘤分离和探查。待肿瘤分离行至关键的肠系膜上静脉，石军惊喜地发现，影像资料上无法清晰呈现的血管与肿瘤结构，实际情况是肿瘤距离肠系膜上静脉根部约有1厘米，肠系膜上动脉未受侵犯，这为后续的小肠主干血管桥接打下了好基础。

李元新接力上台共同完成全小肠腹部器官切除，并与肝胆胰外科主治医师汤睿一同，在冰浴内完成离体小肠的器官保存液灌注、肿瘤剥离等操作。

手术来到了最关键的一步——移植血管重建。董家鸿主刀，李元新、汤睿配合，利用自体血管取代肠系膜上静脉主干，并与3根尚未被肿瘤侵袭的静脉分支进行吻合，最粗的血管属支直径也未超过5毫米。董家鸿以其开创的精准外科技艺完成血管成形、重建，这段宝贵的血管就是小肠血液输送的主干道，“修整”好的自体小肠仍有3.1米，远远高于满足人体正常生活的1.5米要求，重新移植回梓婷的体内。手术历时13个小时顺利结束，术中出血量仅300毫升。

术后，肝胆胰ICU团队、病区护理团队联合胃肠外科全力守护，顺利度过了防治重建血管血栓形成、胰漏、外科感染、小肠功能恢复以及病人心理疏导等重重难关。10月11日，梓婷康复出院。母亲流着泪向董家鸿及团队反复鞠躬致谢。

董家鸿拍了拍女孩的肩膀说：“好好地健康生活，重新开启你的幸福生活。”