

大健康观察·聚焦人文科室建设⑨

早上9点刚过，一位老年患者走进江苏省无锡市第二人民医院的门诊大厅。她犹豫不决地走向导医台，向身穿着红马甲的导医伸出手比划着什么——原来，这是一位听障患者。

导医武春燕立即上前搀住这位老人，将她领到旁边的“门诊一站式服务中心”，启动绿色通道。“门诊是患者接触的科室，医院的人文建设从这里开始。”该院门诊部主任冯军说。

“作为一家百年老院，医院全面践行‘以病人为中心’的服务理念，一切工作从人的角度出发，用人文服务引领科室发展，将人文科室建设融入到日常医疗之中，关注患者从入院到出院的全过程。”无锡市第二人民医院院长、党委副书记冯宁翰说，医学不仅需要高超的医术，也需要有人文的温度，这两者是相辅相成的——从细节入手，从点滴抓起，把冰冷的仪器设备和检查报告转化为一个个温馨的人性化服务举措，让医疗更有温度、让患者更感舒心。

升级“仁心服务”
为听障患者配备手语翻译

听障患者怎样看病？记者跟随这位老人一探究竟。

只见在“门诊一站式服务中心”的柜台上，有好几块牌子，分别写着“助老服务”“军人优先”以及“手语翻译服务”。根据牌子上的操作指南，武春燕取出柜台里的Pad，点击屏幕上的“手语服务”的按钮，等待了几秒钟后视频接通，一位客服人员出现在了屏幕那头。

武春燕简短介绍情况后，对方迅速进入工作状态，用手语与老人交流起来。记者能明显感觉到老人脸上露出了惊讶甚至惊喜的神色。“翻译官”一边与老人手语交流，一边将要点翻译给武春燕听：老人姓谢，今年70岁，血压偏高，因头晕、走路心跳快来看病。

武春燕立即做出了初步诊断——到心血管内科挂号，并来到窗口为老人挂号。记者注意到这里有两个细节：一是这位老人是免费挂号的，二是在这个过程中“翻译官”始终在线与老人保持着沟通。

到了5楼的心血管内科诊室，主任医师丁弘看到有患者带着“翻译官”来看病，并没有表现出惊讶，她介绍这样的情况经常发生。

“哪里不舒服？是什么时候知道有高血压的？有没有在吃药？”对于丁弘的提问，面向老人的“翻译官”一边用手语询问，一边像小助理一样同步将回答报出来，就诊流程与普通问诊相差无几。

测量了血压发现有点高，丁弘便开出了两项检查：心电图和脑部CT平扫。在看懂“翻译官”的解释后，老人连连点头，向医生表达感谢。在心电图室，老人躺在检测床上，武春燕站在侧面举着Pad，让屏幕正对她。虽然记者看不懂“翻译官”的手势，但能猜出是在向她介绍检查步骤——从表情看出，老人十分配合，对医生很信任。

回到诊室，丁弘通过电脑查看检查结果后，通过“翻译官”叮嘱老人：“没有大问题，头晕症状看来是由高血压引起，需要调整药物，后面要注意定期复诊……”至此，老人这趟门诊看病顺利结束。

“助老、助残、优军，是医院‘仁心服务’品牌的重要内容。”冯军告诉记者，作为一家地处老城区核心路段上的百年老院，市二院是很多市民特别是老年人就医的第一选择，到医院就诊患者中60岁以上的占比为41%。因此，该院20年前就开通了“助老服务绿色通道”，包括配备轮椅、设置志愿服务岗、进行陪诊服务等，被评为“江苏省

走进江苏省无锡市第二人民医院

人文体现在每一个细节

本报记者 姚雪青



心血管内科丁弘主任医师（左一）借助智能手语翻译系统对听障患者进行问诊。杨慧玲摄

女医生走了进来，俯下身与每位术前患者进行常规询问交谈，借此评估他们的术前心理状态。

“我做双侧肾结石手术，医生说情况挺严重，我心里有点担心。”靠近门口的患者是一位30岁的刘姓小伙，因术前谈话签字时医生讲了手术风险，他焦虑地睡不着，担心谈话中涉及的手术风险真的会发生。

“感谢您对医院的信任，我们也不会辜负这份信任，您尽管放心。”王文蓉安慰他，“医生术前谈话会告知一些可能的风险，这是基本操作流程，就像药品说明书会把副作用写清楚一样，您不用紧张，专业的事交给专业医生去做。”

小刘渐渐放松下来，说：“是不是对你们来说，这就像饭店做西红柿炒鸡蛋一样简单？”旁边几位患者听到对话也都轻轻笑了。

作为心理科副主任医师，王文蓉从去年10月起，每天出诊前花上近一小时，为第一台手术的患者们进行心理疏导。“这是为了让患者有更好的就医体验。”王文蓉说，第一台手术8点开始，患者会提前来准备，大约半小时时间身边没有亲人的陪伴，耳边传来仪器的滴滴声，难免感到害怕无助，有的患者甚至因为紧张血压升高、心率加快，将影响手术安全。以前虽有护士兼职进行心理辅助安慰，但她们都非常忙碌且不是科班出身——由专业的心理医生进行术前心理疏导，在江苏是首家，放眼全国也是率先之举。

与小刘交谈了一会儿，王文蓉注意到靠近内侧的女士投来求助的目光，便走过去查看病历，轻轻地问：“这次是做髌关节置换手术呀，生病多少年了呀？”听到这话，女士的眼泪夺眶而出：自己患病11年了，为了孩子还在上班。王文蓉竖起大拇指说：“您真是坚强的妈妈，还在工作这非常了不起。”

王文蓉介绍，术前心理疏导要把握好一个“度”：既要共情患者的紧张焦虑心情，也要理解患者的悲伤无助感受，但过于紧张或过于悲伤，人容易崩溃，要从和患者对话中抓住关键词，对患者情绪做些“提升”，例如闲聊间有意指向他们努力对待的工作、心里牵挂的孩子、门外陪同的家人等，让患者保持心态平稳来面对手术。

除了术前的心理关爱，在这家医院，科室人文建设还体现在优化再造流程、千方百计减少患者病痛上——用24小时手术来守护患者。

就在小刘进入手术室2小时之前，隔壁床的病友小张连夜进行了急诊手术刚回到病房。“我是半夜3点肾结石急性发作送来医院的。”他告诉记者，虽疼痛难忍，但当时是深夜，想着怎么也要熬到早上了，没想到做完各项检查后立即被推进手术室，手术出来快6点了。

“泌尿系统许多病症如果处置不及

时，不仅引发疼痛，还会导致肾功能受损。小张来医院时小便已在减少了。”泌尿外科科带头人冯宁翰介绍，秉持“一切为患者着想”的理念，去年起该科室开设了无假日手术科室，13位医生两班倒，门诊急诊手术连轴转，实现“随时来随时做手术”。

不仅如此，全院通过合理分配门急诊及住院患者检验设备使用时间等办法，所有科室均已实现了“当天检查当天出报告、当天来当天做手术”，让患者更有安全感。

护理有温度
从患者角度改进服务

这天下午2点多，68岁的急性胆囊结石患者滕方（化名）刚从手术的麻醉中清醒过来，被推回病房。当她重新躺回病床的那一瞬间，一股暖意立即从背部传来，顿时觉得既放松又舒适。

“患者在麻醉时体温会降低，术中我们就要注重增温，从手术室出来后也要持续给予有温度的护理。”肝胆胰外科护士长陆志华告诉记者，这是该科室的传统。

护士在为手术患者铺床时，除了换上温热清洁的床单，寒冷天气时还会将两个热水袋预先放在被子夹层，捂热被子，这样患者从手术推车上移到病床时就会感觉温暖舒适。再加上病房里开着空调，冬天控制在18—22摄氏度，夏天控制在22—24摄氏度——这样患者不会有温度落差的不适感，手术预后效果也会更好。

根据医生的药方，术后第一天，滕方要挂大大小小7袋药液，既有消炎的，也有护肝的，还有养胃的。陪同滕方的儿媳陈燕原本担心冰冷的药水源源不断输入手臂，会让有风湿性肩周炎的婆婆感到不适，但了解到患者病史的护士已经做好了准备。

陆志华将输液管放在输液加热器的凹槽中，接上电源后会恒温在36摄氏度。缓缓流进手臂的盐水一下子变得有了温度，而且这个加热温度也不会对药水造成影响。

除了有温度的床、有温度的药液，有温度的操作也让滕方很感动。

为了促进肠胃蠕动、增进营养，并防止坠积性肺炎和深静脉血栓，医生鼓励患者在身体允许的前提下早日下床。到了傍晚，滕方想起来活动活动，陈燕按铃叫来了护士帮助婆婆起身。她注意到，护士的动作温柔耐心，不仅先将手搓热再扶起婆婆，而且还有一套“下床三部曲”——先“靠一靠”，即将床头抬高，让滕方先靠在枕头上30秒适应一会儿；观察没有出现问题，再“坐一坐”，慢慢把脚放下来坐在床沿30秒；随后再是“站一站”，站上30秒再走路。

看到滕方下床活动了，护士主动询问是否需要“爱心袋”——将身上的管线和引流袋收在里面。原来，这个科室的大多数患者身上都有伤口引流管，有的还插着胃管，再加上手上还吊着盐水，一手还要捂着伤口，活动起来很不方便。

记者看到，“爱心袋”是个小布袋，顶端是60厘米的挂绳，可以通过打结的方式调节长度，成本虽然不高，却有大妙用。滕方将袋子挂在身上，几根管线和引流袋都被轻松收纳了进去，在走路和如厕时，解放了双手，不用担心管线会缠绕在一起，自己也觉得更有尊严。

“这是科室护士设计的，最早是我们自己缝制，数量多了就交给后勤总务定做。”陆志华介绍，医院每年都开展“体验日”活动，让医护人员换位思考，从患者的角度提出各项改进建议，各科室之间也通过护理竞赛提升护理质量，术后患者“八个第一次”——翻身、下床、肠功能恢复、解尿、排便、进食、洗漱、更衣，都是必考题。

肝胆胰外科主任戴途告诉记者，有温度的护理以病人为中心，是人文科室建设的重要组成部分，既有助于患者的康复，也缓解了家属的焦虑，还促进了和谐的医患关系。

监测病种扩大到十大类 132种
中国防治职业病成效明显

本报北京电（记者熊建）2019年以来，国家卫健委建立完善了国家职业病及危害因素监测和职业病报告体系，监测病种由原来的10种职业病扩大到所有的职业病病种，即十大类132种；职业病报告系统覆盖了全国31个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团，涉及约2000多个县（区）。国家卫健委日前举办新闻发布会，介绍了中国职业健康工作的有关情况。

国家卫健委职业健康司副司长、一级巡视员王建冬表示，国家“十四五”职业病防治规划中期评估的结果显示，基本上实现了“时间过半、任务过半”，职业病防治的各项重点工作取得了积极进展和明显成效。“当前，重点职业病监测向县（区）延伸，监测病种和范围已经扩大至全因素和上岗前、在岗期间、离岗时和应急健康检查等全部职业健康检查类型。”王建冬说，在560个重点县（区）开展了中小微企业工作场所职业病危害因素监测，基本掌握了我国重点行业职业病危害现状和接触粉尘、化学毒物、噪声等职业病危害劳动者的健康状况。

“我们以粉尘、化学毒物、噪声和放射性职业病危害严重的矿山、冶金、建材等行业领域为重点，深入开展职业病危害专项治理。”王建冬说，同时，开展职业病及危害因素监测，实现职业病危害严重行业、重点职业病监测县以及监测病种三个全覆盖；并强化监测与监督检查、危害治理和健康企业建设联动，累计监督检查用人单位92万余家、建设健康企业1.9万家、选树“职业健康达人”6.9万名。

目前，全国现有职业病诊断机构620家、职业健康检查机构5670家、尘肺病康复站829家，基本形成了“地市诊断、县区体检、乡镇康复”的职业病诊疗康复体系。2021年至2023年，也就是“十四五”规划实施以来，为5300万劳动者提供职业健康检查，为劳动者提供职业健康咨询服务约9万人次，为20万尘肺病患者提供就近、免费康复服务超过120万人次。

据王建冬介绍，全国职业卫生、放射卫生技术服务机构达到2059家，职业病防治专业技术人员达到7.4万人。国家卫健委和28个省份设立了工程防护技术支撑机构。建设了“国家矿山安全技术创新中心”“国家尘肺病诊疗中心”以及尘肺病防治省部级重点实验室。国家卫健委粉尘危害工程防护重点实验室还分两批遴选了64项防尘防毒先进适宜技术，转化了一批科技成果，健全完善了与省级工程防护机构的协作联动机制。

据国家卫健委职业安全卫生研究中心首席专家、人机工效室主任张忠彬介绍，全国目前共有承担职业病防治技术支撑任务的疾控中心、职业病防治院所3300多家，职业卫生和放射卫生技术服务机构、职业健康检查机构、职业病诊断机构等8300多家。这些机构在维护劳动者职业健康权益，推动企业创造良好的工作环境等方面发挥了重要作用。

数智赋能县域医共体高质量发展

本报北京电（陈得）开展县域医疗卫生共同体（简称县域医共体）建设，是提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，推动构建分级诊疗秩序的重要举措。在县域医共体建设中，数智技术有广阔的发展空间。如何更好地以数智技术赋能县域医共体建设？日前，来自政产学研的多位人士，在北京围绕县域医共体建设的社会评价、优质医疗资源下沉和区域布局、数智赋能县域医共体高质量发展等话题建言献策。

中国医院协会副会长兼秘书长田家政认为，县域医院是我国医疗卫生事业的重要组成部分，承担着重要的基本医疗与预防保健工作任务。本次研讨会主题具有鲜明的现实意义，与我国当前医疗卫生事业形势紧密契合。

人民网舆情数据中心主任、人民在线总经理赵秀梅说，当下县域医共体建设主要在强化医疗质量、加强药品管理、加强人员管理、完善财务预算、强化医保管理、增强互联互通等方面陆续展开重点工作。同时，县域医共体建设仍面临内外部多重因素的挑战，下一步应持续完善机制建设，以优质医疗服务质量提升公众对县域医共体的信任，以信息化建设助推县域医共体高质量发展。

东软集团副总裁兼智慧城市研究院院长姚勇介绍，针对创新型县域医共体，东软提供了“8+1”解决方案，通过八大赋能板块和一个数字化基础设施来助力创新型医共体建设。该解决方案以数据为驱动，通过整合县域内外数据资源，为县域医共体提供基于全面数据分析的精准诊断服务，并在此基础上通过与保险企业合作，为县域医共体提供管理式医疗责任险与居民补充医疗保险，有效提升县域医共体医保资金风险保障能力，引导居民在县域内就医。



图为安徽省池州市贵池区秋浦街道翠微社区，居民在小广场上快乐健身。陈磊摄（人民视觉）



无锡二院在省内率先开通一站式智慧服务平台。图为工作人员正在通过热线电话为患者答疑解惑。

杨慧玲摄