



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）

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

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

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，加强与上级医院的技术合作，开展肿瘤、外周血管、神经等领域的介入诊疗。依托麻醉疼痛诊疗中心，积极推动围手术期急性疼痛治疗，开展手术室外的麻醉与镇痛治疗，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。

建设急救“五大中心”。进一步强化胸痛、卒中、创伤、危重孕

产救治、危重儿童和新生儿救治等急危重症五大中心，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，实现患者信息院内院外共享，提升抢救与转运能力，为患者提供绿色救治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、消毒供应等资源共享五大中心，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。

“没有胃口，吃不下饭。”这是20岁的梓婷（化名）到北京清华长庚医院就诊时自诉的唯一症状，而当肝胆胰外科主任医师石军拿起她的影像片子，却吃了一惊。

“肿瘤位于胰腺头部，向上沿着肝十二指肠韧带直达肝门、向下蔓延至小肠/结肠系膜根部，大小不等的囊实性肿块呈串珠样融合成块，而且网膜也有散在肿块。”石军说。这正是梓婷在老家无法手术治疗的原因。

经诊断，梓婷患的是胰腺实性假乳头状瘤。“这是一种低度恶性肿瘤，对放疗和化疗都不敏感，手术是最好的治疗方式，术后5年的存活率可达95%。”石军说。

单从疾病诊断上，梓婷具有手术指征，但肿瘤侵袭范围过广。“肠系膜静脉主干及根部受到肿瘤包裹，属于外科手术的禁忌症。”多学科联合会诊上，胃肠外科主任李元新说。肠系膜静脉是从门静脉延续下来的，主干切除若不能重建，整个小肠会因为失去血运而丧失，术后患者只能全肠外营养，靠静脉营养存活。

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术完成血管成形、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。”

“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面申请理赔，“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”以复诊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，家庭医生熊维娜正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，为了加强营造清廉医风，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、漂亮亮丽呢？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“低能”“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，将变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变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，是对于艰难困苦斗争，是踏遍万水千山豪情。正所谓好看的皮囊千篇一律，有趣的灵魂万里挑一。我们真正看重并需要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