

便捷就医再升级 昌吉州中医医院开通诊间支付

本报讯 记者**付小芳**报道：“现在看病真方便，不用排队缴费，在诊室就可以缴费了！”3月27日上午，在昌吉州中医医院内分泌代谢病门诊诊室，患者丁女士在医生的指导下，不到1分钟就通过手机完成了门诊缴费。

为优化患者就医流程、提升服务效率，昌吉州中医医院于3月20日正式推出门诊诊间支付服务。该服务依托信息化系统，整合医保、支付平台和医院HIS系统，实现“边诊疗、边结算”，有效解决了传统就医过程中反复排队缴费的痛点，大幅缩短了患者就诊时间。

“诊间支付”是一种新型医疗付费

模式，指患者在诊室完成诊疗后，直接通过医生工作站或移动终端完成费用结算，无需再到窗口或自助机前排队缴费，随后可直接进行检查、取药或治疗。

“以前，在诊室看完病，必须要到缴费窗口排队缴费，遇到患者多的情况还得等很久。现在，在诊室就能享受看病、付费一站式服务，并能直接进行医保报销，非常便捷。”前来就诊的患者赵女士说。

据了解，诊间支付目前可支持电子医保凭证、支付宝、微信三种付款方式。与此同时，昌吉州中医医院还根据患者的实际需求，保留了原有的人工

缴费窗口，患者可按需选择缴费模式。

“诊间支付的启用，不仅大大提升了就医效率，节省了患者排队等候的时间，还减轻了缴费窗口的工作压力，真正实现了让信息‘多跑路’，让患者‘少跑腿’。今后，我们将不断优化就诊流程、创新服务模式、改善就医环境，为患者提供更加便捷、省时的就医服务体验。”昌吉州中医医院门诊部主任温洁说。

3月27日，昌吉州中医医院，患者在诊室完成诊间支付。

□本报记者 付小芳摄



昌吉州人民医院

上线DeepSeek-R1智能助手

本报讯 通讯员**邢瀚文**报道：近日，昌吉州人民医院成功将DeepSeek-R1医疗大模型融入医疗核心业务系统，实现诊疗效率与管理水平双提升，为群众健康构筑起更坚实的保障。

今年2月初，昌吉州人民医院启动DeepSeek-R1大模型本地化部署，同步对电子病历、医疗文书整理与书写等核心业务系统开展设计改造。这一举措助力医院在临床诊疗智能化、病历质控精准化、科研数据挖掘等方面实现重大突破，为医患双方带来更高效、智慧的医疗服务体验。

基于DeepSeek-R1大模型的临床智能助手，是电子病历内涵质控与生成的创新解决方案。系统不仅能实时监测医疗文书书写内容，借助知识库分析患者电子病历信息，及时反馈质量问题，还能依据入院记录主诉，推断患者主要诊断，评估医生诊断书写的准确性。

未来，昌吉州人民医院计划在智能辅助诊断、影像AI辅助诊断、智能导诊等更多医疗场景推广该系统，逐步搭建覆盖医疗全流程的AI智能体系。通过此举，推动便民服务、医疗质量、管理效率与科研能力协同发展，进一步提升医院智能化服务水平。

阜康市医共体总医院

胸痛中心成功挽救心梗患者

本报讯 通讯员**张海燕、李海燕**报道：3月14日，阜康市医共体总医院市人民医院院区急诊胸痛大厅内，一场争分夺秒的生命救援展开。

“医生，我胸口疼得厉害，后背也疼，持续疼了1个半小时了！”55岁的患者王某某捂着胸口，被家人搀扶着走进了急诊大厅。

分诊护士迅速迎了上去，一边询问病情，一边将患者小心翼翼地安置在转运床上。紧接着，护士们动作麻利地为他测量生命体征，同时迅速开通绿色通道，一路小跑将患者送进了胸痛中心抢救室。

胸痛中心团队迅速响应，第一时间开启绿色通道。急诊科、心内科等科室联动，全面投入到紧张的应急抢救中。

抢救室里，值班医生一边安抚患者，一边快速做心电图检查；护士迅速为患者进行心电监护、氧气吸入、建立静脉通路。

11时47分，患者突然意识不清，全身开始抽搐，心电监护仪瞬间发出急促的报警声！

“患者发生室颤，立即除颤！”急诊科主任赵欢庆大声下达指令。护士们训练有素，均匀涂抹导电糊、除颤。

持续心电监护显示仍为室颤心律。

“准备二次除颤。”赵欢庆果断下达指令。

医护人员迅速而精准地完成操作。终于，心电监护仪上显示患者的心律转为窦性心律，患者神志也逐渐恢复。

心电图显示，急性前壁心肌梗死。与此同时，其他医护人员争分夺秒，迅速采集血样，完善血常规、心肌三项等一系列辅助检查，为后续精准治疗提供关键依据。

11时55分，心内科医生为患者进行静脉溶栓治疗，各项抢救工作紧张而有序地进行。

12时21分，经过医护人员不懈努力，患者的胸痛症状缓解，复查心电图好转，溶栓成功了！

随后，在医护人员的陪护下，患者转运至上级医院进一步行冠脉造影检查。经造影证实，血管完全再通，不用放支架。及时溶栓使患者心肌恢复了血流灌注，挽救了濒死的心肌，保护了患者的心功能。

健康视点

告别“难言之隐”，让肠道重获自由

□本报实习生 马军 通讯员 马晓蕊



来源：新华社

精神压力大，饮食习惯不健康，作息时间不规律等会引发民众消化系统功能性疾病。如今，在中国，慢性功能性便秘的发病率逐年上升，并呈现明显的年轻化趋势。随着年龄的增长，60岁以上人群慢性便秘患病率高达22%。在老年人和伴有基础疾病的人群中，便秘的发病率更高。

“面对便秘，我们既要重视，又不应过度担忧，识别何时需要就医至关重要。例如，突然出现便秘，或长期便秘伴随腹胀、腹痛、便血等新症状时，应及时就医。”张媛副主任医师表示。

类型解析：从功能性问题到器质病变

今年3月28日是第12个中国便秘日，主题为“‘便’通人和，畅享人生”。新疆医科大学第一附属医院昌吉分院肛肠科副主任医师张媛表示，便秘是指粪便干硬、每周排便少于三次、排便困难的症状，通常与饮食不当、消化不良等因素有关。便秘的类型一般有功能性便秘、器质性便秘、小儿便秘、慢性便秘四种。

功能性便秘：由于年龄、饮食结构等非直接疾病因素引起的“便秘”，大部分人属于此类便秘。

器质性便秘：由肠道肿瘤、肠扭转、肠狭窄等疾病引起的“便秘”。对于此类便秘是需要进行相关疾病的检查以及病因治疗。

1. 老年人消化功能较青壮年人有所减退；

2. 饮食、饮水量减少(足够的容量才能

在肠道内形成渣滓刺激肠道使其蠕动)；

3. 饮食内容受限，如牙齿脱落→粗纤维食物摄入少→食物残渣少→对肠道不能形成刺激→肠蠕动慢；

4. 活动量减少导致胃肠蠕动慢而便秘；

5. 合并糖尿病等慢性疾病，饮食结构改变；

6. 长期服药及疾病带来的心情不畅等。

小儿便秘：是指发生于小儿群体的，以排便次数减少，大便干燥坚硬、排便的间隔时间延长等为主要表现的一种疾病。

慢性便秘：是指便秘持续时间大于十二周的一种便秘类型，慢性便秘的主要患者群体是六十岁以上的老年人。

精准破解：从对症治疗到根源管理

功能性便秘、器质性便秘的治疗方法。

一、调整生活方式

1. 摄入适量的膳食纤维食物。

膳食纤维可以促进胃肠蠕动，有助于降低结肠内的压力，也是有益菌的能量来源，因此食物不应吃得太精细。

2. 增加饮水量。

每天摄取1500—2000ml以上的水分(不限水)，可增加肠道的蠕动，且纤维结合水分，增加粪便体积、软化粪便及减少肠道排便时间。

3. 适当体育锻炼。

适度运动能刺激肠道蠕动，有利于肠道排便，尤其对久病卧床或运动量少的老年人更有益。运动的方式不限，散步、慢跑、做体操等均可自行选择。

住院预交金，降！

□新华社记者 董瑞丰 李恒

地针对脱贫人口等特殊人群继续执行此类制度，得到群众广泛认可。

近年来，国家卫生健康委引导各地逐步降低预交金收取额度，指导医疗机构积极采用各种移动支付方式，扩大结算渠道，为患者提供便利。今年初公布的2025年为民服务八件健康实事里，调整预交金就是其中一项。

那么，住院预交金降多少？

按照通知要求，公立医疗机构、医保定点医疗机构和军队主办的医疗卫生机构将根据住院患者疾病诊断、治疗方式、结算类型等因素，参考同病种前3

年度实际发生的次均住院费用和个人自付费用，合理确定住院预交金额度。

其中，医保患者住院预交金额度，要降至同病种同保障类别个人自付平均水平。

举个例子：假设某医院经测算参加城乡居民医保的某病种过去3年平均住院费用是9000元，医保报销后个人平均自付的费用是3000元，那么该医院向这类病种医保患者收取的住院预交金，就不得超过3000元。

此外，医疗机构还要对常见病种预交金收取额度进行公示，接受公众监督。

4. 定时排便、恢复排便反射的训练。

晨起或餐后2小时内尝试排便最佳；集中注意力，避免玩手机、看报纸等外界刺激；

5. 心理治疗。

合理的心理指导和认知治疗可使患者有良好的心态和睡眠，从而改善便秘。

二、药物治疗

通便药，促动力药。

促分泌药，灌肠剂及栓剂。

三、中医调理

中医认为，便秘与脾胃、肠道功能失调有关。可以通过针灸、拔罐、中草药等方法进行调理。如脾胃虚弱者，可选用补脾益肠、润肠通便的药物；如肠道积热者，可选用清热润肠的药物。

四、必要手术治疗

对于严重器质性便秘，如肠道狭窄、肿瘤等引起的便秘，保守治疗无效时，可以考虑手术治疗。手术方法包括肠道重建、肿瘤切除等，需根据患者具体病情和医生建议进行。

针对慢性便秘这一类疾病患者，医生通常会采用分级治疗的原则，先通过改变生活方式和饮食入手。在饮食方面，民众应增加膳食纤维摄入，并多喝水；运动同样重要，它可以促进肠道活动，而久坐不动则会使肠道变得懒惰。若症状仍未缓解，临床则推荐使用渗透性泻剂，通过增加肠道水分来软化大便，以温和、安全的方式促进排便。慢性功能性便秘需要患者长期坚持使用以产生更好的疗效。

相关链接>>>

做个便秘自检，你是否中招？

1. 排便费力

上厕所不能马上大便，而要蹲着等上几分钟甚至十几分钟才能解下来；

2. 排干硬便

大便过于干结、坚硬，硬得和“羊屎粒”一样；

3. 排便不尽

常有频繁的排便感，每次却只有少量黏液排出；

4. 直肠堵塞感

排便时感觉肛门被“塞子”堵住了；

5. 需要辅助

需要用手去把大便抠出；

6. 次数减少

一个星期少于三次。

如果有以上症状中的两项，且频繁出现，那你很有可能便秘了。

少了这些预交金，患者看病住院之后的结算会不会排队？

预交金调整看似“小事”，背后有着多个部门、多个机构的“流程再造”。公立医疗机构将持续改进内部工作流程，积极探索运用信息技术，推行“一站式结算”“床旁结算”“线上结算”等便民措施。

根据要求，原则上公立医疗机构要在患者出院后3个工作日内完成住院费用结算，今后还要逐步改进，实现24小时内结算。

当然，在取消门诊预交金、降低住院预交金后，医保部门也将协同卫生健康行政部门，更好地落实医保预付金管理办法、提升医保基金结算效率，以保障医疗机构资金运转的基本需求，共同维护好医疗服务秩序。

健康为民，就要把实事办到群众心坎上。把预交金改革这样的一件件实事办好，群众就会记在“心上”。

“广医·岐智”中医大模型发布

新华社北京3月28日电（佚名、邓秋铃）中国中医科学院广安门医院28日正式发布“广医·岐智”中医大模型，成为国内首家本地化部署“算力+模型+应用”一体化服务的中医医院。

“广医·岐智”大模型基于国产算力和模型底座，覆盖诊前、诊中、诊后全流程，构建具有强大的中医诊疗推理能力和临床应用功能的一体化解决方案，它涵盖了疾病、中药、古籍文献等22个大类，407万病例数据，包含中药、中医疾病、中医特色知识库等9类、1400万条临床知识库体系。该模型能够为患者提供更便捷智能的就医服务，帮助医生更准确高效地完成诊疗，未来还可打造“AI国医名师数字分身”赋能基层医疗。

据悉，“广医·岐智”大模型基于医患对话、“望闻问切”四诊信息及舌诊、脉象等中医特色多模态数据，可在2至3秒内自动生成病历文书，并提供辨证思路、方剂推荐、用药禁忌等诊疗建议。“广医·岐智”大模型的AI导诊、AI预问诊等功能也将无缝嵌入医院现有服务流程，通过语音、文字、图片等多模态智能交互，为患者提供智能便捷的就医服务。

中国中医科学院广安门医院党委书记、中国中医科学院首席研究员刘震说，长期以来，中医药领域面临中医师短缺、名医培养周期长、中医文化传承难等痛点。在传统模式下，名医的辨证思维、用药规律与临床心得依靠口传心授，隐性知识难以被系统记录与规模化传播。AI大模型技术的出现，以其超强的语义理解、逻辑思考和多模态输入输出能力，在中医药领域展现出巨大潜力，有望解决这一难题。

记者了解到，面对中医传承“个体经验依赖性强、知识体系结构化难”的双重挑战，中国中医科学院广安门医院基于“广医·岐智”大模型，沉淀萃取院内国医名师经验，未来将打造广医名师“AI数字分身”，可通过医联体让社区医院、乡镇卫生院等所拥有“AI国医名师”，辅助医生完成证型分析、舌脉数据分析和处方推荐等，提升基层中医师的辨证准确率。

“大模型不是要替代中医师，而是打造‘数字孪生’的岐黄智者，让医生在诊疗过程中得以解放双手，从键盘回归诊脉和关爱，提升诊疗服务质量和患者的就医体验。”刘震说。

国家疾控局全国结核病成功治疗率保持在90%以上

新华社北京3月27日电（记者顾天成）记者从国家疾控局27日召开的新闻发布会获悉，党的十八大以来，全国结核病疫情持续下降，发病率和死亡率均下降约30%，结核病发病率年递降率为全球平均水平的2倍，成功治疗率保持在90%以上，死亡率维持在较低水平。

结核病是严重危害人民群众身体健康的重大传染病，也是全球重大公共卫生问题。

“近年来，我国落实各项防治措施，结核病防治工作取得显著成效。”国家疾控局传染病防控司副司长刘清说，下一步，国家疾控局将坚持以《全国结核病防治规划（2024—2030年）》为引领，加强疾控、医疗和基层医疗卫生机构分工合作和协调配合；加大主动筛查力度，减少发病与传播；对结核病患者，严格规范治疗、落实全程管理，多途径强化政策帮扶、切实减轻患者经济负担。

中国疾控中心结核病预防控制中心副主任张慧在发布会上介绍肺结核防治关键知识：肺结核常见症状包括持续2周以上的咳嗽、咳痰，痰中带血或咯血，还可伴有午后低热、夜间盗汗、体重减轻等症状，出现上述相关症状要及时就医排查。