

用心用情守护妇幼健康

□本报记者 赵星月
通讯员 丁小婷

院内有了新打算

大连医科大学附属第二医院儿科郑皖元主治医师不久前度过了在羌塘高原的第二个医师节,这是她作为儿科援藏医生出任那曲市人民医院儿科主任的第二个年头。2020年11月,

她仅给家里打了个电话简要介绍了情况,便在辽宁省第五批“组团式”医疗援藏报名表上填上了自己的名字。

那曲平均海拔在4500米以上。“最初一个月,气喘头昏,每天仅凭浅睡几小时积蓄体力。”郑皖元记得,走到哪里都要拖着吸氧管,“真等投入工作,也就顾不得这些了”。

正因高寒缺氧,当地新生儿呼吸窘迫综合征、新生儿缺血缺氧性脑病、新生儿重度窒息等情况时有发生。首当其冲是转运关。院内虽为儿科配备了新生儿转运救护车,但由于气压过低,车载氧源故障频现,加之蓄电池容

量有限,始终未能启用。“那曲市人民医院儿科作为藏北地区危重患儿救治中心,重症患者转运是必备能力。”郑皖元与那曲市人民医院儿科主任吉美多布杰多次沟通,反复调试设备,解决氧源供应不足的问题,制定了重症患者转运流程及应急预案。

在首次重症患者转运途中,出发仅两个多小时,救护车就出现了蓄电池电量不足的状况。“新生儿暖箱、呼吸机、心电监护仪等设备都无法使用了。”郑皖元回忆,按照预设方案,她当即使用呼吸球囊辅助通气,并实时监测患儿生命体征。最终,这名出生仅

10天的重症患儿,经近4小时跨越350公里,被安全送抵拉萨市人民医院。

“回到医院后,郑主任进一步优化了转运方案,并教会医护人员使用T组合复苏器、便携式呼吸机,以保障转运安全。后来,又有6名重症患儿因成熟的转运机制而获救。”吉美多布杰说。

考验接踵而至。儿科团队接诊了一名极重度黄疸、多脏器功能衰竭新生儿。入院时,患儿血清总胆红素超正常值近4倍,如不及时降至安全范围,随时可能危及生命。郑皖元果断决定为患儿实施全身外周动静脉同步换血疗法。

务更实、业务更精、资源更融,全方位打造“最严谨”标准体系和广覆盖风险监测体系,持续提高服务基层的效率和可及性,全面提升专业服务的精细化水平,充分发挥相关领域的力量和技术优势。

本次活动由国家卫生健康委食品安全标准与监测评估司主办,国家食品安全风险评估中心、中国疾病预防控制中心营养与健康所和健康报社共同承办。(相关报道见今日第4版)

山西

要求提升
疫情防控能力

本报讯(通讯员王昕霞 特约记者刘翔)近日,山西省副省长于英杰到太原市和晋中市的方舱医院、隔离酒店,检查疫情防控能力建设,并召开全省集中隔离场所交叉检查整改落实暨提升疫情防控能力电视电话会议。

于英杰指出,要深刻认识提高疫情防控能力建设的重要意义,按照国务院联防联控机制相关要求和省委、省政府工作安排,抓住当前疫情防控稳定期,提速提速,补短板、强弱项,充分做好应对疫情的软硬件准备和能力储备;要全面统筹抓住重点,突出抓好流调队伍、集中隔离点、核酸检测、方舱医院等方面的防控能力建设;要进一步强化常态化疫情防控,加强组织领导,高效运行应急指挥体系,压实部门责任,严格检查督导,努力织密织牢疫情防控网络。

青海

开始创建
无疫社区(村)

本报讯(特约记者吴黎 通讯员赵宏燕)近日,青海省疫情防控处置工作指挥部印发《关于开展“无疫社区(村)”创建行动的通知》,要求围绕疫情防控组织机构健全、疫情病例保持清零状态、疫情防控措施落实到位、辖区环境清洁消毒规范、辖区健康服务保障有力、个人健康主体责任落实、疫情防控宣传氛围浓厚7项创建标准开展创建行动。

《通知》明确,“无疫社区(村)”创建行动以社区(村)为单位主动申报、区县(市、区)级审核、市(州)级评定、省级备案、动态管理为创建流程,由各市(州)、县疫情防控指挥部会同各部门组织实施。“无疫社区(村)”认定后,该省疫情防控处置工作指挥部将采取明察、暗访相结合的方式常态化督查,发现不符合创建标准的,将取消其认定,并由属地会同各部门负责督促整改。

广西

生育登记
实现智能化

本报讯(特约记者姚琳 通讯员何振养)广西壮族自治区卫生健康委根据新修订的《广西壮族自治区人口和计划生育条例》,取消再生育审批,实行新的生育登记制度,并印发《关于做好生育登记工作的通知》。截至目前,广西共办理生育登记25.44万份,同比增加30.3%,其中网上登记同比增加252.2%,群众满意率达98%以上。这是记者近日从广西卫生健康委获悉的。

据悉,广西采取积极措施推动生育登记智能化和便利化,明确了登记对象、时间、内容、机构、方式及所需材料;制定《广西生育登记流程图》,实行一表填报;升级广西生育登记网上办理平台功能,自动生成《广西生育登记电子回单》;落实首接负责制,要求首接工作人员全程服务、一办到底;推行承诺制办理,可通过一体化共享平台、人口健康等相关信息系统获取的信息,不需申请人提供相关证明材料,对于暂时无法获取的,依申请人承诺予以办理。此外,广西加强生育登记宣传引导,做好生育登记工作人员培训,推进网上办、掌上办、一次办,实现“数据多跑路,群众零跑路”。



健康报官方微信二维码

扫一扫
加关注
健康报
每天到

编 辑	陈 炬
-----	-----

河南:市级中医院
要达三级

本报讯(记者李季)近日,河南省政府办公厅印发《河南省“十四五”中医药发展规划》,提出到2025年,建设3个以上国家(中医)区域医疗中心,市级公立中医医院全部达到三级中医医院建设标准,县级以上综合医院、专科医院实现中医科科室标准化设置,妇幼保健机构设置中医妇科、儿科。

《规划》指出,要培养中医药学科领军人才20名、拔尖人才100名、青苗人才1000名,建设一批基层名老中医药专家、中医学术流派传承工作室;打造一批中药制药龙头企业,建设一批中药产业发展园区,培育一批中药知名品牌;积极创建国家中医医学中心,加快国家(中医肿瘤、骨伤、脑病)区域医疗中心建设;90%以上的市级中医医院达到三级甲等水平,90%以上的县级中医医院达到二级甲等以上水平;加快中医城市医联体和县域医共体建设,支持三级中医医院牵头组建中医专科联盟;每个省辖市至少建成1个由中医医院牵头组建的网格化城市医联体;支持县级中医医院牵头组建县域医共体,基础薄弱的可由三级中医医院实行“技术+管理”下沉支持。

云南:基层中医馆
要全覆盖

本报讯(特约记者陆继才)近日,云南省政府办公厅印发《云南省“十四五”中医药发展规划》,明确了该省建设中医药强省战略的总思路、发展目标 and 重大任务。

《规划》提出了到2025年要实现15项主要指标,主要包括:中医药医疗机构由2020年的1913个增加到2200个,每千人口公立医院床位数由2020年的0.64增加到0.85,每万人口中医类别全科医生人数由2020年的0.2增加到0.79,三级公立中医院和中西医结合医院设置发热门诊达到100%,二级以上公立中医医院设置老年病科比例达到70%,公立综合医院中医床位达到4200张,社区卫生服务机构和乡镇卫生院设置中医馆达到100%,公民中医药健康文化素养水平达到27.55%。

为实现上述指标,云南省“十四五”期间将完成九大任务:加快完善中医药服务体系,着力提升中医药服务能力,持续夯实中医药人才队伍基础,不断促进中医药传承创新,推动中药产业高质量发展,创新发展中医药健康服务业,弘扬中医药文化和发展对外交流合作,全面深化中医药改革,强化中医药发展支撑保障。

全国深化医改经验之资源整合

□首席记者 叶龙杰

实施健康中国战略,各地各有关部门正加大改革和投入力度。近日,在由《中国卫生》杂志社、健康报社、广东省卫生健康委主办,中山大学附属第一医院、广东省人民医院、南方医科大学南方医院承办的2022年全国深化医改经验推广会暨中国卫生发展高峰论坛上,各方在产生思想共鸣的同时也发现,逐级攀登台阶,眼前的视野愈加开阔,“1+1>2”在卫生健康领域是个真命题。

“三不要”

截至2021年年底,全国共有专业公共卫生机构1.33万个,其中,疾病预防控制中心3376个、卫生监督机构3010个、妇幼保健机构3032个。

“构建整合型医疗卫生服务体系,就是以人中心,以基层为重点,将包括健康促进、疾病预防、治疗和临终关怀等在内的各种医疗卫生服务及其管理整合在一起,根据健康需要,协调各级各类医疗卫生机构为患者提供终身连贯的服务。”国家卫生健康委体制改革司副司长庄宁指出,这个体系应有“体系完整、分工明确、功能互补、运行高效、连续协同、富有韧性”6个特征。我国医疗卫生服务能力还存在一

些短板,要根据公众全方位、全生命周期健康需要,细分各级医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构等在不同生命周期和疾病不同发展阶段的功能定位,按照功能定位提高各级各类医疗卫生机构的服务能力。

广东省卫生健康委党组成员、副主任汪洪滨介绍,该委牵头会同有关部门,创新性建立县域医共体管委会外部治理、医共体内部运行、省市逐级绩效管理三大机制,基本确立县域医共体建设的顶层设计;率先出台县域医共体药品耗材统一采购配送的规范性文件,全面推进医共体落实药品耗材统一采购配送,保障基层医疗卫生机构和患者药品耗材需求,提高县域医疗卫生资源配置和使用效率;率先出台紧密型县域医共体财务统一管理的实施意见,全面规范全省县域医共体财务统一管理工作,推动县域医共体平稳运行和健康发展;率先建立绩效管理制,加强评价结果运用,省政府每年对上一年度真抓实干成效明显的地市级和县(市、区)予以全省通报表扬。通过对国家顶层设计的推进,广东省实施医共体建设的70个县(市、区)的县域内住院率为85.4%,基层就诊率为64.5%,基层医疗机构医保资金收入占比为38.2%,患者正在逐步回流县域、下沉基层、回到家门口。

中山大学肿瘤防治中心副院长刘卓炜介绍,在协助甘肃省推进国家区域医疗中心建设的过程中,中山大学

肿瘤防治中心作为输出医院,提出了“三不要”,即不要钱、不要地、不要权,确保所有甘肃财政的支出都投入到帮扶医院的人才建设、学科发展和基本建设中。

“三不争”

“医院的功能有限,医生技能也是有限的。”中山大学公共卫生学院教授黄奕祥认为,满足人民群众健康需求,不可能单靠大医院“包打天下”。改变医疗卫生资源配置“倒三角”的现象,要加快整合服务体系,把碎片化的服务向一站式服务转变,实现医疗机构间弱竞争、强合作的关系。

医疗卫生机构间缺乏协作,影响了我国医疗卫生服务体系的宏观效率。河南省周口市卫生健康委副主任付登霄认为,医共体真正的堵点、痛点、难点在于推进的过程中容易出现有关各方“不满意”的情况。“比如,医保部门不愿意把分配权下放到集团总医院,编办不愿意把编制的权力下放到集团总医院,人社、财政也会对改革的具体环节提出不同的意见。”以人民群众的健康福祉为最大公约数,疏通改革的堵点,需要强化顶层设计,凝聚社会共识,理顺医共体内部的利益链条,形成改革的强大推力。医改是一把手工程,只有省级抓统筹,市级抓推进、县级抓落实,一体化推进,医共体

才能落地。

湖南省直中医院党委书记段云峰介绍,在推进医联体建设的过程中,凝练出了“三不争”的理念,即“大医院不跟小医院争病人、大医院不跟小医院争利益、大医院不跟小医院争功名”,不能因为帮扶工作而稀释大医院的医疗资源,更不能“别有心思”虹吸基层患者。医联体建设既要形式上轰轰烈烈,也要建立长效的帮扶机制,更要“端正思想、真心实意”,以人民群众的健康实效为行动导向,做到“知行合一”,在技术、人才、管理、设备等方面开展帮扶,让防治结合展现得更为具体。

“茂名市有大大小小的医疗机构3900多家,三级甲等医院有5家,市域住院率自2015年以来都能够保持在95%以上。”广东省茂名市政协副主席,市卫生健康局党组书记、局长黄立红介绍,该市把分级诊疗作为重大的民生工程,积极推进以三级医院、县级医院和专科医院为核心向下延伸对口支援、组建专科联盟、托管、远程医疗协作网,以及以信宜市为试点的县域医共体等多种形式的医联体建设,全市所有三级公立医院均参与医联体建设,促进了优质医疗资源下沉;同时,充分发挥价格和医保支付的杠杆作用,拉开不同级别定点医疗机构间的医疗服务价格和报销比例差距,着力推进分级诊疗,形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。(下转第4版)

“1+1>2”是个真命题