健康报

HEALTH NEWS

国家卫生健康委员会主管

2023年1月11日 星期三
农历壬寅年 十二月二十
第11953期 今日8版

国内统一连续出版物号 CN 11-0010
邮发代号 1-20
http://www.jkb.com.cn

重症救治观察①

一夜之间，医护队伍跨界混编

近期，医疗卫生服务体系承受的压力急剧上升。三级医院代表着区域内最强医疗服务能力，要兜住医疗救治和生命保障的底线。近日，本报记者采访了湖南省，上海市，北京市，山东省青岛市、济南市，内蒙古自治区呼和浩特市等地大型医疗机构的相关负责人，了解当地的重症患者医疗救治情况。医院压实兜底责任，医务人员冲在一线，是他们在这场大考中交出的答卷。

□首席记者 **姚常房**
本报记者 **吴倩**

“全院围着呼吸科转”，这是公立医院平战转换能力的集中体现。岁末年初，新冠患者激增。大部分医院几乎在一夜之间打破了科室界限，混编队伍，整合资源，全院统筹管理新冠患者，全力守护患者的生命与健康。

科室都有了变化

“5床的血糖需要调整一下，谁去叫一下内分泌科医生？”“不用去了，我就是。”上海交通大学医学院附属新华医院急诊重症监护室应急病房里，汇集了七八个科室的医生、护士。妇科护士长夏云菲来这里支援了10多天，类似的对话，她经常听到。

在发热门诊、急诊、重症病房，有来自不同科室的医生、护士。普外科住进了新冠患者，五官科也有，妇科病房也有……当急诊人山人海，重症病房床位捉襟见肘时，备用病房迅速腾出，两三个小时开辟一个新病区，其他科室病房就地转化……

这个冬天，医院所有科室都有了变化，医务人员以奔跑的姿态汇聚在一起，优先保证危重症救治。中南大学湘雅医院实行“大综合、小专科”收治模式，保证“应收尽收”。医院将目前可上岗的1113名医生、2105名护士混编排班，组建各层级救治队伍，每个医疗组都有重症监护、呼吸内科等专科医护人员，确保一个水平、一个标准救治患者。

青岛大学附属医院全院一盘棋，党委、行政统一思想，专业科室快速合并，突破内外科界限，跨越岗位职级限制，快速组建内科/重症医师+外科医师+平台科室医师的混编队伍，独立开设多个综合病区，全力收治急危重症患者。

山东省潍坊市人民医院加开12个病区接收危重患者，将急诊ICU、呼吸ICU、心内科ICU等专科重症床位调整为综合重症床位。目前，院内共设置综合重症监护床位144张、可转换综合重症监护床位144张、专科重症监护床位38张以及专科病区重症救治床位390余张。

“你是内科医生，直接找个诊室看诊，现场分流患者吧。”采访青岛大学附属医院医务部主任周传利时，他接到了正在急诊做业务巡查的医务部同事电话，反映急诊排队患者比较多。于是，这位同事马上进入诊室，就地“作战”。

最近，复旦大学附属华山医院急诊科主任陈明泉与营养餐厅打交道比较多。“很多医务人员康复不久，尤其需要营养。”他向餐厅提出了需求，很快，牛奶、新鲜水果、鸡汤等送到了科室。

“确保需要的时候，人能用得上。”中南大学湘雅医院院长雷光华说，医院平常设置过多重症床位，不太现实。所以，要具备关键时刻快速转换的能力。功夫要用在平时，尤其对人力要加强“三基三严”培训和重症救治培训。

重新排列组合

打乱、合并，新建，重启……每家医院都绞尽脑汁想着扩充资源的有效办法。“按部就班的常态化工作很难完成这场救治任务。”周传利说。

当下，“全院一张床”，门诊、急诊、发热门诊“三诊合一”，病房“多科合一”，新增综合病房、亚重症病房，成为很多医院的标配。湘雅医院重构了3个层次的收治体系：第一层级针对危重型新冠患者，开放12个重症病区集中统筹管理，确保急危重症患者“应收尽收”，尽可能降低死亡率；第二层级针对重症新冠患者，新开7个亚重症病房，由急危重症相关专科领衔救治，尽可能降低危重型转归率；第三层级针对普通新冠患者，在已开放21个普通病房的基础上，按照患者需求开放医院所有床位资源。此外，该院后备可转换ICU床位88张，可在48小时内启用，届时医院将有ICU床位686张，占开放床位数的1/5。

“亚重症病房起到了桥梁作用。”湘雅医院急诊科副主任、亚重症病房负责人周利平表示，急诊会对患者进行评估分级，症状较轻的患者被收治到普通病房，严重的被收至重症病房，介于两者之间的患者就收治到亚重症病房。医院制定了《重症/亚重症病区收治及转出标准和流程》，明确了病区定位和收治规范。 （下转第2版）

福建十个方面 细化医务人员激励

本报讯 （特约记者**陈静**）近日，福建省印发《关于做好疫情防控新阶段医务人员保护关心爱护工作的通知》，从改善工作条件、加强人员配备、做好健康监测、强化院感培训、落实保险保障、加强人文关怀、营造执业环境、落实职称倾斜、落实薪酬待遇、强化正向激励10个方面提出具体要求。

《通知》要求，及时向医务人员发放临时性工作补助，及时一次性核增医疗卫生机构绩效工资总量，内部分配时重点向风险高、任务重、压力大、加班多的岗位倾斜。对基层医疗卫生机构承担的重点人群调查、分级分类健康服务、上门监测、随访管理、疫苗接种等疫情防控指令性任务，由县级卫生健康部门科学测算成本后，商请人社、财政部门核增绩效，不纳入绩效工资总量核定基数。

《通知》明确，对参加疫情防控和医疗救治的在培住院医师、专科医师、退休医务人员，其相关待遇按本院在职职工同等对待。在组织实施2022年度考核时，对参加疫情一线防控工作的医务人员，可继续单独核定考核优秀档次比例，不超过参加一线防控工作医务人员总数的30%，不占所在单位年度考核优秀比例。将医务人员在疫情防控中的表现作为职称评审、岗位聘用的重要内容，表现突出的，在职称评聘中优先申报、优先参评、优先聘任。

贵州出台措施 关心爱护医务人员

本报讯 （特约记者**张晔 马春晓**）近日，贵州省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省财政厅联合印发《关于做好全省疫情防控新阶段医疗卫生机构工作人员关心爱护有关工作的通知》，要求各地从核增一次性绩效工资、实施职称评聘倾斜措施、做好工伤认定和保障、开展先进奖励表彰、加强人文关怀等5个方面对疫情防控新阶段医务人员进行激励和保障。

根据《通知》，贵州各地将根据医疗卫生机构参与医疗救治及疫情防控任务的情况，及时核增公立医院单列薪酬总量或其他医疗卫生机构一次性绩效工资总量。实施职称评聘倾斜措施，医疗卫生机构工作人员在疫情防控工作中的现实表现将作为职称评审、岗位聘用的重要参考内容。做好工伤认定和保障，开展先进奖励表彰。根据医疗卫生机构工作人员健康状况和检测结果，安排相应的工作或居家治疗，保障队伍持续战斗力。合理安排医疗卫生机构工作人员轮休，对长时间高负荷工作人员安排强制休息。落实带薪年休假政策。

守护！一个北方县的努力和底气

新春走基层

□首席记者 **刘志勇**
本报记者 **郝金刚**

山东省德州市夏津县位于华北平原中北部，约有40万城乡常住人口，是一个典型的北方县。春节渐近，记者在该县各级医疗卫生机构采访时真切地感受到，尽管此轮新冠疫情高峰带来的影响仍在持续，但无论在城区还是乡村，忙碌的医务工作者心里都多了一分底气和坦然。

发热门诊接诊量明显回落，但住院压力还没有减轻

1月5日15时许，夏津县人民医院急诊大厅门前，一辆救护车呼啸而至。车一停下，医务人员就快速把患者推进抢救室。“准又是个急茬儿。”急诊科主任马洪鹏一边自言自语地说着，一边径直奔向抢救室。至此时，急诊科当日已接诊近70人次。

接近17时，在该院呼吸与危重症医学科病区医生办公室，科主任殷洪志终于有时间坐下来休息片刻，门外仍不时传来各种医学仪器的嘀嗒声。“床位从54张加到了64张，每天都是满床状态。”殷洪志说，在该病区收治的患者中，超过80%是60岁以上的老年人，“病情相对较重，仅次于在ICU的患者”。

夏津县人民医院党总支副书记、副院长高伟通过分析医院数据，大概勾勒出了此次疫情的时间线。“去年12月17日到22日，发热门诊高位运行6天，最高日接诊超过125人次。”高伟介绍，发热门诊高峰过后大约一周，该院急诊科日接诊量达到123人次的最高值。作为德州市首家获颁互联网医院牌照的医疗机构，该院线上诊疗也在此次疫情应对中发挥了重要作用，感染高峰期间，线上发热门诊、普通门诊的日接诊量达到300余人次。

感染高峰已经过去，发热门诊、急诊科的接诊量明显回落，但普通门诊、住院等业务压力还没有减轻多少。“住院患者从去年12月20日就开始攀升，至今年1月4日，在院人数已从309人增加至926人。除儿科外，目前各内科病区都在超负荷运转。”高伟说，医院内科住院楼5个病区都在走廊里加满了床，很多科室都在收呼吸科的患者；重症医学科床位储备已增加至30张，目前收治了17名患者。

眼下，CT室是医院里最繁忙的场所之一。“高峰已经持续了近10天，拍CT的患者每天都在300人次左右。”夏津县人民医院CT室副主任孟祥伟介绍，约80%的患者是做胸部CT检查，“最初约有1/4的患者出现肺部感染，这几天久咳不好的中青年患者、复诊患者增多”。

“现在最紧张的还是医护人力资源。”高伟表示，该院经历了人手严重短缺的艰难时期，感染高峰时有大批医务人员难以幸免被感染，但很多同事“轻伤不下火线”，高烧一退就返岗了。“业务量高位运行的状态估计会一直持续到农历新年。”高伟说。

“第一时间落实，是我们觉得有能力的底气所在”

在去年12月9日召开的国务院联防联控机制新闻发布会上，国家卫生健康委医政司司长焦雅辉着重指出了做好医疗资源准备工作的重要性，并明确了将方舱医院改造成亚定点医院的具体要求。 （下转第2版）

扫一扫
观看记者
现场采访
视频报道

为生命接力

1月10日，浙江省东阳花园田氏医院的医护人员在无偿献血。当日，东阳市中心血库的献血车开进花园田氏医院，医生护士以及行政人员纷纷前来无偿献血，为生命接力。 **包康轩**摄

编辑 陈炬

关注“乙类乙管”实施③

回应公众关切 突出发力重点

□叶龙杰

对新冠病毒感染实施“乙类乙管”，是为统筹疫情防控和经济社会发展做出的科学调整，体现了防控政策因时因势调整的动态管理思路。但要认清的是，我们打的是一场运动战，也是持久战，前期准备再充分，还是难免遇到新情况、面临新挑战。对此，既要落实好“乙类乙管”各项措施，对公众的疑问、科学的难点、现实的短板，又要加大力度予以解决。

这段时间，各地经历了感染人数大幅攀升的阶段，群众就医用药、重症救治需求随之凸显。呼应这些需求，医疗系统迎战重症高峰，药监部门快速审评审批防疫药械，医保部门持续保障新冠治疗，各有分工、步调一致，为的就是最终战胜疫情。正是对公众关心、关注话题的高度重视和回应，促使各项防控工作拧成了一股绳、形成了一股劲。

针对前期发热门诊就诊量攀升，采取发热门诊“应设尽设”、简化发热门诊就诊流程、开设便民发热门诊等措施，力促实现平稳过峰；面对肺炎救治需求的增加，持续加强医疗机构重症资源的扩容和改造，统筹配置医疗资源，确保重症患者“应收尽收、应治尽治”；面对公众疑问，权威机构和专家在新闻发布会上进行科普，及时引导公众科学认知新冠感染，消除恐惧心理。回应百姓关切，突出工作发力重点，才能实现“乙类乙管”的平稳过渡。

也要看到，老百姓还有一些疑问亟待得到科学解答。比如，当前多地宣布已过新冠第一波感染高峰，是否会出现第二波疫情，何时到来？个别热门药物没能通过谈判进医保药品目录，会不会影响患者救治？专家在新闻发布会上坦言，不同医院掌握的重症率有差别，计算全人群重症比例需要先统计出大样本数据，对此全社会也期待尽早知道答案。

2022年12月15日，在中央经济工作会议上，习近平总书记叮嘱：要统一思想、科学防控、提振信心，找到杠杆的平衡点，因时因势优化疫情防控措施。当前，在街头巷尾、商场集市、工厂车间，在各行各业，很多人在“阳过”之后已经铆足了干劲儿。创造美好生活，我们要继续抓好用好“乙类乙管”各项措施，持续科学地构建疫情监测预警体系，对病毒变异加强监测，打有准备之仗，迎着曙光向胜利前进。

相关报道请看今日第4版——各地落细“乙类乙管”