

河南规范公立医院分院区设置

- 建立分院区设置布局、规划建设的协同管理工作机制
- 以满足群众健康需求、优化资源配置、补短板为方向
- 实施分类管理，省、市级医院举办分院区不超过3个

本报讯（记者李季）日前，河南省卫生健康委出台《河南省公立医院分院区设置管理办法》。此举旨在规范河南省公立医院分院区设置管理，切实加强公立医院多院区规划、建设和运营管理，促进区域内优质医疗资源有序扩容和区域均衡布局，进一步提升区域重大公共卫生事件医疗应急

处置能力，推动公立医院高质量发展。《办法》指出，分院区是指各级公立医院在原有院区（主院区）以外，以投资新建、资产并购等方式设立，作为非独立法人运行管理，其人、财、物和业务全部归原有院区（主院区）所有和统一管理，具有一定床位规模和医疗功能的院区。公立医院应尊重医院发

展和运行规律，综合考虑区域内经济社会发展、医疗资源布局、群众健康需求，依法、有序、适度推进分院区设置布局和建设运行；严禁未批先建（办）、边批边建（办），坚决避免无序扩张、重复建设。

《办法》明确，各级卫生健康行政部门是辖区内公立医院分院区规划、设置、建设、运行管理等的主管部门，应建立有关医院分院区设置布局、规划建设的协同管理工作机制，切实加强对医院分院区设置布局和建设运营的日常监管。医院分院区设置决策应严格执行医院重大决策有关“三重一大”制度，坚持依法决策、科学决策、民主决策和集体决策；遵循非经营性国有资产投资与管理有关规定，做好统筹规划、投资估算、运营分析、人员储

备、资产管理等前期论证工作，必要时可开展第三方评估，维护医院合法权益；鼓励原有院区基础设施条件差、综合配套功能不完备、业务用房较为紧张的三级大型医院通过分院区建设，合理规划设置各院区床位规模，进一步扩容优质医疗资源，持续改善医疗服务环境，提高群众看病就医的获得感。

《办法》要求，医院分院区设置应结合自身特色和优势，围绕区域内重点疾病发病率情况，以满足群众健康需求、优化资源配置、补短板为方向，坚持中西医并重，重点加强肿瘤、心脑血管、呼吸、重症医学、妇产、儿童、精神、康复、中医重点专业等专科能力建设，坚持关口前移、医防融合，逐步实现从以治病为中心向以健康为中心转变。

《办法》提出，对医院设置分院区实施分类管理，符合条件的省、市级医院举办分院区原则上不超过3个，县（市）级医院举办分院区原则上不超过1个。新增分院区的，每个分院区的床位数不低于二级同类别医院最低要求，各分院区总床位数原则上不超过主院区编制床位数的80%。设置与主院区同类别分院区，卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合主院区所属级别类别医院的基本标准；综合医院设置专科型分院区，卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合三级专科医院的基本标准。同时，到2025年末，市域内千人口床位数超过全省平均水平的地区，所在地公立医院原则上不再增设新院区，确需增设的，应通过结构调整解决。

吉林开展老年医学人才宁养培训

本报讯（特约记者杨萍）日前，由吉林省卫生健康委组织开展的老年医学人才宁养专题培训收官。此次专题培训为期两个半月，通过理论授课与实践学习，强化学员对安宁疗护理念的理解，助力其服务能力提升。

专题培训在吉林省老年医学人才培训基地进行，授课教师由吉林大学白求恩第一医院宁养院医护人员担任。授课教师从“癌痛规范化治疗”“安宁疗护与生存预期”等方面对安宁疗护相关理论知识进行系统讲授，并分享交流经验。在实践课程中，学员们参加了宁养院门诊服务和居家探访活动，近距离与患者交流，从身体、心理、社会等不同层面了解患者及其家属的难处和需求。

黑龙江穆棱“四点驱动”提升基层公卫服务能力

本报讯（特约记者董宇翔 通讯员王巍）近日，记者从黑龙江省穆棱市卫生健康局获悉，该市通过健全村级医疗卫生体系、优化基层医疗条件、加强基层医疗卫生人才队伍建设、稳定村医队伍“四点驱动”，助力基层公共卫生服务能力全面提升。

穆棱市以就近为原则，在13个无卫生室行政村与邻近村联合设置村卫生室，实现全市126个行政村均设置村卫生室，彻底消灭村卫生室“空白点”，为构建30分钟乡村健康服务圈奠定了基础。自2019年以来，该市持续完善基层医疗卫生机构硬件设施建设，整合公卫资金400余万元，对基层医疗卫生机构的DR（数字化X射线摄影系统）、生化检测仪、电脑等进行更新，解决了基层设备陈旧、难以保证公共卫生工作正常开展的问题，优化了基层医疗条件。

在加强基层医疗人才队伍建设方面，穆棱市持续开展乡镇卫生院医学毕业生招聘和乡村医生培训工作，不断加大二级医院对口帮扶乡镇卫生院建设力度，发挥市域医联体优势，推动优质医疗资源下沉。该市完善村医退出机制，对离岗退养村医每人每月补助300元，解决村医的后顾之忧。同时，加大对偏远村卫生室的扶持力度，利用公共卫生项目结余资金，对常住人口低于500人且建立有效档案数低于500份的村卫生室，在完成年度任务目标基础上，发放系数补助资金，提高村医收入，稳定村医队伍。

据陈莉明介绍，“三一照护”模式为患者带来的显著获益在确切的循证数据中得到了证实。朱宪彝纪念医院开展了一项为期1年的回顾性队列研究，在相同的治疗背景（医院、医生、方案等）下，比较传统模式与“三一照护”模式管理下糖尿病患者的血糖达标水平。研究结果显示，传统模式治疗患者入组前，糖化血红蛋白达标率不足40%；患者入组后经综合管理，6个月时，糖化血红蛋白达标率可达61%，但1年后又回到原点（降至40%以下），有效性持续时间有限。但患者入组“三一照护”模式后，3个月时，糖化血红蛋白达标率从35.75%提升到了72.31%，且这一水平在1年随访中保持稳定。

卫生经济学研究结果显示，与常规治疗组相比，“三一照护”模式在材料费、治疗费、西药费、化验费、中成药费、住院费和总费用方面都具有明显优势。入组时间超过2年的患者，实现糖化血红蛋白达标所需费用平均仅为每人每年46.44元。

陈莉明说：“希望‘三一照护’模式能够在更大范围内推广，让更多糖友过上更高质量的生活。”

凡人医事

列车上的一场特殊“答辩”

□通讯员 孙静玮
特约记者 肖建军

“5号车厢有一名乘客突发疾病，如列车上有医务人员，请前往5号车厢……”

近日，由广东省广州市开往辽宁省沈阳市的Z14次列车在途经河北省唐山市时，一名乘客突发心脏不适，列车员紧急广播寻找医护人员。

列车上，有河北省保定市人民医院前往河北省秦皇岛市参加职称晋升答辩的6名护士。听到广播后，护士长赵丹阳、瞿硕，护士赵子娟、赵润泽、侯彩霞、杨雪娇立刻起身前往事发车厢。

“我们是护士！”到达事发车厢后，赵丹阳、瞿硕立即表明身份。只见一名女乘客面色苍白、表情痛苦，口中一直呻吟着“难受”。

两位护士长立即为患者测量脉搏，患者心率达110次/分，且脉搏极不规律。侯彩霞赶紧询问患者家属相关病史，得知患者有心脏病、高血压病史，由于出门没有按时吃药才突发不适。

随后，护士们向乘务员要来血压计，为患者测量血压；疏散周围乘客，确保空气流通。同时，她们在患者随身携带的药品中找到速效救心丸，让患者舌下含服，并指导患者进行“缓慢呼吸”。

半个小时后，患者面色渐渐红润，心率恢复正常，呼吸变得平缓，但血压一直偏高。考虑到患者可能再次发生不适，护士们建议家属下一站提前下车就医。

正当她们要返回自己的车厢时，旁边一位大姐突然出现恶心呕吐的症状。赵润泽急忙为大姐量血压，结果为160/100毫米汞柱。经询问得知，大姐因硬卧空间较小，身体发生应激反应，加之其在路上将身份证丢失，一路着急导致血压升高。

几名护士一边安抚大姐一边给予对症处理，并让她卧床休息。待大姐状态稳定后，她们才回到自己的车厢。

这一路，6名护士经历了职业生涯中的一场特殊“答辩”。



福利院里 悠闲养老

12月11日，新疆维吾尔自治区图木舒克市粤康社会福利院里，老人在社工的帮助下进行康复训练。

韩海丹摄

用“三一照护”管好糖尿病

据自动同步至“云端”。

牛大妈说，她每天都把吃的东西拍照上传到“与糖”手机软件里与医生交流，一天得有四五条。医生团队每条必看，发现有不对的地方就及时提醒，告诉她应该怎么吃。

在照护团队的干预下，牛大妈什么时候用药、用哪一种药、用量多少、什么时候停用等，都得到了专业的指导。

“之前，我有个吃完饭就吃水果的习惯，在医生和照护师的提醒下，很快就改掉了。在线咨询让我不再像以前一样对控制血糖摸不着头脑，我感到很安心。”牛大妈说。

为了让糖尿病患者更好地进行自我管理，“三一照护”团队不断产出科普内容。患者可以在“与糖”手机软件“发现”板块观看健康教育视频和文章，随时随地学习控糖知识。

糖尿病患者与医生接触的时间有限，患者绝大部分时间是在“孤军奋战”。而在此期间，患者会遇到很多问题。比如，饮食调整、胰岛素用法、血糖升高如何处理等，这些都需要专业人士指导。

“糖尿病治疗是个细活儿，只有紧贴患者，才能发现问题。”陈莉明表示，相比普通门诊，“三一照护”门诊就诊流程更方便、门诊参考数据更全面，照护师对患者进行一对一门诊指导和远程指导（通过手机软件），从而帮助患者学会自我管理，控制糖尿病及其并发症的发生和发展。

在朱宪彝纪念医院“三一照护”门诊，牛大妈向记者演示如何上传血糖数据。她将智能血糖仪插入手机耳机插孔，并将血糖试纸插入血糖仪，开始检测血糖。测出结果后，“与糖”手机软件便将血糖、饮食及运动情况等数

将服务延伸至院外

“2型糖尿病是我国最常见的糖尿病类型，与生活方式有密切关系。饮食、运动、药物、教育、监测是糖尿病治疗的‘五驾马车’。”陈莉明介绍，探索“三一照护”门诊，起初的想法非常简单，目的就是要将糖尿病管理从院内向院外延伸。

陈莉明表示，在传统管理模式中，

“我母亲的病情较为复杂，来之前就做好了要跑多个科室的准备。现在挂一个号，就有这么多专家在场，太方便了！”胡阿姨的女儿满意地说，“来之前我们有好多疑问，现在医生讲得明明白白。今后，我们一定配合医生好好治疗。”

江苏省肿瘤医院党委书记冯继峰介绍，为了让患者看病更科学、便捷，该院自2013年起探索开展肿瘤多学科诊疗模式（MDT），2018年入选国家第一批肿瘤（消化系统）多学科诊疗试点医院。

“许多人查出肺小结节后，希望一切了之。我们通过会诊，制订最有利于患者的治疗方案。”在该院肺小结节多学科门诊，胸外科主任医师许林说，该门诊目前已服务数千名肺结

节患者。在这里，九成以上的肺结节患者得到的建议是“不必手术”，而已经接受手术的患者中95%以上被确诊为癌症。“精准的诊疗避免了大部分人不必要的手术损伤，这得益于多学科专家团队的集体智慧。”许林说。

“如今，像这种打破原有科室概念，定人、定时、定点的‘一站式’多学科门诊，在我院已常态化开设，越来越受到患者和家属的欢迎。”江苏省肿瘤医院副院长何侠说，该院目前已经开设19个多学科联合门诊，并形成了住院MDT、远程MDT等多种形式，累计为门诊及住院患者提供服务近万人次，向医联体医院、对口帮扶医院等提供远程会诊、查房、咨询、授课等1600余次。

救治更高效 “医”路畅通为生命护航

近一段时间，气温骤降，到医院就诊的患者人数陡然增加。走进江苏省人民医院急诊医学中心，大厅里人头攒动，医护人员来回穿梭忙碌着。尽管前来就诊的患者络绎不绝，但现场紧张有序、忙而不乱。

记者注意到，这里的地面采用了彩色标识，红色地标指向“重症抢救区”，黄色地标指向“急诊诊疗区”，绿色地标指向“普通诊疗区”，蓝色地标指向“辅助检查区”。“患者只需根据地面上的指引标志，就能及时到达相应的诊疗区域，避免走冤枉路，节省就诊时间。”江苏省人民医院急诊与危重症医学科护士长季学丽说。

大厅两侧墙壁上的挂画也藏着玄机。季学丽向左拉开一幅挂画，只见后面的墙壁上设有抢救设备接口和插座。

“遇到紧急情况，这里可以随时接入氧气和抢救设备。”季学丽说，“一旦发生重大应急突发事件，这里还能马上转变成应急抢救室，瞬间提升抢救能力。”

每年冬季，是心脑血管疾病的高发期。“急性缺血性脑卒中往往发病急、进展快，建立快速有效的标准化急诊救治流程至关重要。”该院急诊与危重症医学科党支部书记刘波说，为此，该院在2014年11月成立由急诊科、放射科、介入科、神经内科、康复科和心内科等多学科专家组成的团队，开通急性脑卒中急救绿色通道，为患者搭建快速“生命通道”。

前不久的一天早上，32岁的黄女士因头晕、视物模糊、言语不清等原因前来就诊。接诊医生高度怀疑她是脑卒中，随即启动卒中急救绿色通道，紧急进行影像学、血液学、心电图等检查。经研判，黄女士符合急性缺血性脑卒中静脉溶栓指征。入院35分钟后，黄女士在抢救室接受静脉溶栓治疗，病情很快得到缓解。

刘波介绍，为保障绿色通道畅通，该院卒中救治相关学科都配备了精兵强将，确保全天候在岗；采用“先诊疗后付费”诊疗模式，力争分秒救治患者；每月召开质控小组会议，持续改进和优化救治流程。

据统计，从2014年11月至2023年10月，该院急诊卒中绿色通道共救治患者8899名，其中给予静脉溶栓治疗的患者有1388名。“通过流程的不断优化，患者从就诊到静脉溶栓的时间由2014年的75分钟缩短到现在的30分钟。”刘波说。

记者了解到，为改善就医感受、提升患者体验，江苏省各地各级医疗机构都在持续行动。该省卫生健康委要求全省医疗机构创新理念，通过增加弹性服务窗口、自助服务机等方式，缩短患者在门诊的等候时间；探索建立“预住院”模式，在患者入院前完成术前检查检验，缩短入院后术前等待时间；探索“先诊疗后付费”“一次就诊一次付费”等，将“以病人为中心”贯穿于医疗服务各环节。

（上接第1版）

就医更便捷 “一站式”诊疗“一锤定音”

在江苏省肿瘤医院门诊3楼的多学科联合门诊，来自安徽省的69岁的胡阿姨因为胃痛，在女儿的陪伴下正在看诊。站在她们面前的，是江苏省肿瘤医院肿瘤内科主任医师陆建伟，以及外科、放疗科、影像科、病理科等科室的专家。查看报告，评估病情，开展讨论……陆建伟等专家结合胡阿姨的病史，以及身体虚弱、浑身疼痛等症状，为她制订了个性化的治疗方案。