

江苏推动医改跑出“加速度”

县域就诊率超93%，中医药服务基层全覆盖，绩效工资调控水平大幅提高

本报讯 记者沈大雷近日从江苏省卫生健康委获悉，作为全国首批综合改革试点省，自2015年以来，江苏将改革试点作为推动民生工程建设的再上新台阶的重要抓手，推动医改步入“快车道”，跑出“加速度”，在重点领域和关键环节取得新突破，有力助推了“健康江苏”建设。

江苏以医联体建设和强基层为主抓手，推进形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的有序就医格局，全省居民两周患病首选基层就诊比例达72.07%，县域就诊率达93.28%。截至目前，全省建成医联

体676个，61.19%的乡镇卫生院、社区卫生服务中心达到国家基本以上标准。该省选择18个县(市、区)开展“大基层服务体系”改革试点，评定确认3批133家“江苏省社区医院”，重点中心乡镇参照二级医院医疗服务能力标准，开展农村区域性医疗卫生中心建设。紧密型医共体内部推行基层卫生人才“县管乡用”制度，基层用药目录与二级医院相衔接。县级中医院建设得到大力推进，基层机构中医药服务实现全覆盖，中医药在维护人民健康中的独特作用得到充分发挥。

在公立医院综合改革方面，江苏探索建立符合卫生健康行业特点的人事薪酬制度，实行编制备案管理，将公立医院绩效工资调控水平提高到190%，另增加10%~15%绩效工资总量，用于医务人员延时加班、值班、夜班和上门服务等工作时间之外的劳动报酬。

为提升公共卫生服务水平，江苏构建以基层医疗卫生机构为基础、专业公共卫生机构及综合医院协同服务的“三位一体”综合防控体系；率先建成覆盖全省的集服务监管评价为一体、全业务融合、全程实时溯源的预防

接种信息系统，实现冷链设施监测、疫苗配送流向、疫苗储运和使用管理全程监控，并建立疫苗综合管理、评价、执法监督制度。

为确保更多便宜管用、救命救急的好药及时充足供应，江苏设置各级医疗卫生机构基本药物配备使用的产品比例和金额比例“双控”指标；建立短缺药品信息“每月零报告”和三级储备制度，对短缺药品实行省级定点储备供应。2019年7月，该省在全国率先开展高值医用耗材治理，已完成5轮省级医用耗材集中采购，涵盖骨科、心血管科、眼科、

普外科等科室的2600余个产品，产品价格平均降幅超过50%，最高降幅超过95%，每年可节约采购资金约25亿元。

江苏还加快构建智慧健康体系，建立省、市、县三级贯通的全民健康平台，归集3.57万家医疗卫生机构的门诊、住院、基本公共服务和管理等数据。164家医院电子病历应用水平达到国家评定四级及以上标准，约占全国总通过数的1/5。115家互联网医院开诊，可为城乡居民提供预约诊疗、健康咨询、慢性病常见病线上诊疗、药品配送等服务。

四川将新增
20家辅助生殖机构

本报讯 (记者喻文苏 特约记者范川)近日，四川省卫生健康委印发《四川省人类辅助生殖技术应用规划(2021—2025年)》，提出按照常住人口数量进行测算，全省可规划夫精人工授精、供精人工授精、体外受精-胚胎移植、卵胞浆内单精子显微注射技术机构36家，植入前胚胎遗传学诊断技术11家，人类精子库1家。

据了解，截至目前，四川省经批准正式运行人类辅助生殖技术的人类辅助生殖技术机构有14家，已批准筹建机构有2家。根据四川省人口结构、育龄人口数量、医疗资源分布等情况综合分析，全省“十四五”期间人类辅助生殖技术服务存在较大潜在需求。“十四五”时期全省共新增规划20家辅助生殖机构，其中成都、德阳、遂宁、乐山、资阳、眉山、绵阳、宜宾、泸州、内江、南充、巴中、广安、达州、凉山15个市(州)各新增规划1家，其余5家根据各地医疗资源发展状况、服务需求及人类辅助生殖技术服务筹备等情况，由市(州)卫生健康委申请进行规划。到2025年，全省辅助生殖机构数量不超过36家。

贵州云岩开展
“送苗上门”服务

本报讯 (记者张晔 通讯员胡琳)11月11日，贵州省贵阳市云岩区三桥社区卫生服务中心“党员先锋队”来到该区金鸭小学，上门为600余名学生接种新冠疫苗。记者了解到，日前，贵阳市云岩区卫生健康局组建了3支党员先锋队，专门负责提供新冠疫苗上门接种服务。

据了解，面对接种工作时间紧、任务重和部分接种人群接种不便等实际困难，贵阳市云岩区组建了疫苗接种“党员先锋队”，先后为辖区内农贸市场、中小学校等场所服务150余次，接种疫苗21万余剂次。截至11月11日，“党员先锋队”已完成接种48000余人次。

湖南湘潭整改
“照顾专座”

本报讯 (特约记者吴元知 通讯员贺铭 邢凌 王一枝)近日，湖南省湘潭市卫生计生综合监督执法局在检查某学校教学环境卫生的过程中，发现有两个“特殊座位”分布在教室讲台两侧。老师表示这两个位置是为了“照顾”一些平时跟不上学习进度或比较调皮的学生所设置的。卫生监督局现场实测两个“照顾专座”离黑板距离为1米，影响学生视力，依据《学校卫生工作条例》第三十三条规定，出具了现场笔录、卫生监督意见书及行政处罚决定书，要求学校立即整改。

卫生监督指出，《国家学校体育卫生条件试行基本标准》中要求“教室前排课桌前缘与黑板应有2米以上距离”。当前排学生距离黑板过近时，其水平视角可能会小于30°，导致视力受影响。此外，设置“照顾专座”可能加重学生心理负担，不利于学生健康成长。

一场牵动7个科室的生命救援

□特约记者 朱沛炎
通讯员 胡小丽

颈部被刀砍伤长约20厘米，腹部开放性创伤，伴随脾、胰腺等多部位破裂及损伤……受伤的何女士在被救护车送至安徽省合肥市第二人民医院时呈失血性休克，生命危在旦夕。合肥市第二人民医院立即启动创伤中心绿色通道，历经3个小时紧急手术、7个科室协作抢救，终将患者从死亡线上拉了回来。经过20天的精心治疗，何女士近日康复出院。

创伤中心“一键启动”

10月14日晚7时30分，被刀砍伤的何女士颈部、腹部可见长约20厘米

伤口，腹腔内脏器外露，被“120”救护车紧急送至合肥市第二人民医院急诊。晚8时1分，合肥市第二人民医院创伤中心启动绿色通道，通知相关科室进行多学科会诊。晚8时8分，由普外科、ICU、耳鼻喉科、胸外科等组成的多学科救治小组赶到急诊。急诊科备好抢救所需物品、设备，输血科联系血站备血，手术室做好准备，全员严阵以待……

晚8时9分，何女士被送至急诊科。由于全身多处损伤，失血过多造成失血性休克，何女士在晚8时15分即被送至手术室。手术团队迅速就位。普外科、口腔颌面外科、五官科、骨科、胸外科、麻醉科、输血科14名医护人员各司其职，上演了一场生命大救援。

术中腹腔探查发现，患者多发损伤，小肠、网膜外漏，胃破裂导致胃内

容量溢出进入腹腔，胰尾部挫伤、膈肌裂伤，需要多学科密切、高效配合，才能顺利完成手术。创伤中心经讨论后决定，联合为患者开展“颈部广泛性切割伤清创缝合术+脾切除术+胃破裂修补+胰尾挫伤修补+网膜切除+膈肌破裂修补+胸腔闭式引流术+骨科清创缝合术”等8项手术。

对于严重的外伤患者来说，低体温、凝血功能障碍和酸中毒是创伤致死的“三连症”。术中，为避免患者出现凝血功能障碍，输血科经过多方协调，通过不间断配血，持续给予补液、输血、抗休克治疗。整个手术过程持续3个小时，患者输血量达2650毫升。

精心治疗换来新生

10月15日0时29分，患者由手

抢抓机遇 打造区域危重患者救治新高地

——滨州医学院附属医院高质量发展纪实

近日，滨州医学院附属医院(以下简称“滨医附院”)上演了一场生死时速:7月30日9时，一名年仅33岁的男子，在活动后突发剧烈胸痛，并伴有气短、恶心及大汗。9时36分，患者到达医院急诊科，医务人员52分钟内，迅速完成接诊、诊断、抢救、支架植入手术全过程，患者最终获救。

在滨医附院，类似的场景每天都会出现。患者的救治成功，不仅体现了该院介入团队的救治能力，更彰显了医院应对急危重症患者的多学科协作优势。

近年来，滨医附院以创伤中心、卒中中心、胸痛中心、危重孕产妇救治中心、癌症中心、新生儿与儿童救治中心六大中心建设为契机，多学科协作，为疑难危重症患者建立起一体化、快速救治的生命通道，让“到滨医去”，成为区域百姓就医的“第一选择”。



医务人员抢救急性心梗患者



医务人员抢救卒中患者

快:多学科联合下的“滨医速度”

“从救护车进入医院开始，病情危重的患者，其家属可在急诊分诊台一分钟内完成住院手续办理，住院期间的抽血、彩超等检查检验皆可在急诊室及时进行，即便患者一分钱未交，也能一路‘绿灯’获得救治……”该院副院长王玉玖说。

这样有条不紊的救治流程，得益于医院建成了融合神经内科、神经外科、急诊科、检验科、放射科、康复科、介入导管室、麻醉科、复合手术室、心血管内科、内分泌科等多个科室的卒中中心。

作为国家四级卒中中心，“时间就是大脑”的理念一直在中心强化。7月23日清晨，52岁的王某因突发胸痛就诊于基层医院，医生进行初步检查后，联系了滨医附院心内科副主任医师王震。

王震立即回应，经评估后，他认为患者急需行“冠脉造影+冠状动脉支架植入术”，经患者及家属同意后，患者被立即转至滨医附院。同时，王震第一时间电话通知第一介入导管室，徐会圃教授及其团队迅速到位，并快

速完成术前准备。

6时54分，患者到达滨医附院后直奔导管室;7时5分，患者开始手术;7时17分，患者血管开通，支架顺利植入，血流恢复正常。

整体计算下来，该患者从入院至开通血管仅用时23分钟。

这就是抢救生命的“滨医速度”，既归功于多学科协作下的技术凝练，也归功于滨医附院依托现有资源，多举措构建的大急诊急救平台。

医院将急诊内科诊室、创伤诊室、卒中诊室、妇产科诊室、五官科诊室、洗胃间、抢救室、留观室、卒中单元、创伤单元毗邻设置;在清创缝合室基础上，新建创伤手术室，并设置床旁X线机;在急诊负一层新建第一介入导管室;优化院前急救队伍，更新服务流程;积极与滨州市“120”指挥中心沟通协调，实现信息共享，以达到最大程度缩短患者救治时间，最大程度提高患者救治效率。

滨医附院医务处处长陈庆勇展示了一张“思维导图”形式的记录单:“我们都有专人按时间来记录抢救流程，并

且通过梳理时间轴，不断复盘，看看在病人入院那一刻，我们迟疑了没有;为病人办理住院，我们迟疑了没有;给病人抽血、核血、做心电图、做心肌酶迟疑了没有，导管室响应应不快等等，整个过程哪里有问题，我们会马上做出改进。”

高:高水平协作 让百姓
选择“到滨医去”

作为省级区域医疗中心，滨医附院目前拥有包括产科、妇科、骨科、呼吸内科、普外科、神经内科、神经外科、肾内科、消化内科、心血管内科、心脏大血管外科、肿瘤科、重症医学科等在内的省级重点专科27个。

有了重点学科的加持，医院对多种疑难危重症患者的救治从未辜负百姓的期待。

医院对速度与团队协作的追求没有止境。医院创伤中心医师孙胜芳对一位刀刺伤患者记忆犹新。他说，他曾接诊了一位转院来的、心脏被刀子

刺入的患者，从患者入院到多学科会诊，再到患者进入手术室手术，全程仅用时27分钟。

这是生死时速下的“滨医速度”，它得益于医院各环节、各科室的高效配合。

多学科协作的治疗模式，为医院医疗模式转变带来了新思路，为患者诊治带来了新希望。医院各科室医护人员在危急重症患者救治过程中密切配合，不仅锻造了各学科的联合作战能力，更进一步提升了医院疑难危重症患者的救治水平。

“医院依托省级临床重点专科学科集群建立的六大中心，在医疗实践中，组织有序、高效规范，得到了患者和家属的高度认可。”医院院长李建民说。

强:区域共建 为生命接力续航

发挥三甲医院医疗资源优势，担当区域疑难重症救治重任，是滨医附

院义不容辞的责任。

借助六大中心建设的契机，滨医附院还与周边12家医疗机构签署了《胸痛中心区域协同共建协议书》，共同制定胸痛患者的快速转诊流程，构建胸痛患者区域合作救治网络。

滨医附院有一个24小时在线的“急性心梗黄三角救治”微信群。群内有滨医附院心血管内科专家全天候值班，周边县区医院一旦收治了危急重症的心脏病患者，各医院会将信息及时发布在该微信群内，做到患者病情一次性讲明，滨医附院一分钟开通入院绿色通道。

今年8月16日，滨医附院胸痛中心就与区域协作医院无缝对接，成功抢救了一名突发急性心肌梗死的老年患者。从患者发病到入院接受治疗，全程仅用时29分钟，患者现已顺利出院。

这得益于医院通过整合院前急救系统、院内绿色通道、心内科及相关科室，根据相关指南制定相应流程，对胸痛患者进行有效的“危险分层”，最终实现了对急性胸痛患者的早期鉴别、

诊断与治疗，为急性心肌梗死、主动脉夹层等以急性胸痛为主要临床表现的急危重症患者，提供了快速诊疗通道。

“作为一所几十年来致力于‘施仁心、行妙术、济苍生’的省级区域医疗中心，滨医附院一直遵循着‘以人为本、生命至上’的核心理念。近年来，在不断提升疑难危重症诊疗技术、倡导多学科联合救治的同时，我们不断加大区域专科联盟建设力度，与基层医疗卫生机构协同共建‘六大中心’。正是滨医附院与区域协作医院的无缝对接，最大限度缩短了患者的救治时间，提高了患者的抢救成功率。下一步，医院将继续开展院际合作，不断探索建立区域双向转诊、防治结合、急慢分治、治疗康复一体的区域诊疗体系，持续守护一方百姓的生命安全。”医院党委书记赵景刚说。

(徐彬)

图片由滨州医学院附属医院提供