

# “京津冀协作带给我们更足的底气”

□本报记者 肖建军  
通讯员 郑红 赵洁

“京津冀协作,带给我们更足的底气!”河北省保定市第一中心医院风湿免疫科主任李俊巧的这番感叹,源于他成功救治一位疑难疾病患者的经历。

原来,不久前,一位67岁的患者因冠心病、主动脉瓣狭窄伴关闭不全、二尖瓣狭窄伴关闭不全做了心脏手术;术后,患者按常规口服抗凝药物,不想几天后出现了皮肤瘙痒和大水疱,随后水疱破溃。在住进保定市第一中心医院后,李俊巧打开患者的衣

服时非常震惊,只见患者全身80%的皮肤长满红斑和水疱,后背、双下肢的水疱破溃后冒着血性渗出液。李俊巧初步诊断这是一种较为少见的病症——大疱表皮松懈型药疹、重症多形红斑型药疹,随后给予抗炎、抗感染、抗病毒、抗过敏等治疗,可患者的病情仍不见好转。

李俊巧立即向医院提出申请,邀请北京协和医院皮肤科左亚刚、风湿免疫科吴庆军两位专家进行远程会诊。两位专家认真分析了病情,考虑患者为重症型药疹的进展期,在加大激素用量的基础上,建议联合营养支持和保持水电解质平衡等治疗。

李俊巧由此坚定了信心,在皮

肤科及重症医学科的大力配合下,患者的病情终于得到控制,3周后治愈出院。

能让北京的大专家给看看病,是很多当地人的期待。近年来,保定市第一中心医院紧紧把握京津冀协同发展带来的承接疏解机遇,加快与京津地区多家大医院的合作和紧密对接。保定市政府、保定市卫生健康委还牵头启动中国医学科学院阜外医院保定市第一中心医院心血管病技术培训中心及远程医疗咨询服务合作项目,在示范门诊、教学查房、远程会诊、疑难患者转诊等方面进行深入合作,大大提升了该院的诊疗能力和水平。

“为了缓解群众看病难问题,自2016年起,我院先后与中日友好医院、北京协和医院、天津血研所等京津冀医疗机构签订合作协议,通过多种方式加强医疗技术、人才培养、学科建设以及疑难重症患者会诊、转诊等方面的合作。”保定市第一中心医院副院长殷树欣告诉记者,到目前为止,该院已对接京津冀各大医院,加入专科医联体和专科联盟共61个,大大提升了整体和区域医疗服务能力,减少了患者跨区域就医。

保定市还将市远程医疗中心/互联网医院项目列为全市民心工程,以保定市第一中心医院为依托和中心枢纽,建设了保定区域内全覆盖“一网二

中心”架构的“互联网+医疗服务”共享平台。“我们乡卫生院和市一中心医院建立了远程会诊系统,遇到复杂病例,可以及时上传报告,请大医院的专家远程会诊,必要的时候进行转诊,非常方便。”唐县白合中心卫生院院长王建富说。

据统计,仅2021年,保定市第一中心医院远程医学中心就支持临床科室与北京各大医院开展远程会诊113场,其中与北京协和医院开展远程会诊64场,还实现了多维度、多地域协同的远程病例讨论、远程教学查房、远程教学直播及手术教学直播等远程场景的实现和技术支持,开展线上多学科病例讨论50余场。

## 杭州亚运会完成 医疗保障人员选拔

本报讯 记者郑纯胜3月2日从杭州亚组委获悉,杭州2022年亚运会医疗保障人员的选拔工作目前已完成,赛时现场医疗保障人员预计将超过1200人。

杭州亚运会将于今年9月10日至25日举办。随着浙江大学医学院附属第二医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、杭州市急救中心等单位的选拔工作结束,杭州亚运会医疗保障人员的选拔工作基本完成,入围的医生、护士、救护车驾驶员从3月初开始进行为期近2个月的培训。

根据杭州亚组委医疗卫生部的初步规划,杭州亚运会赛时现场的医疗保障人员预计为医生550人、护士510人和救护车驾驶员170人。上述医疗保障人员均来自浙江省39家定点医院和各医疗保障机构,为保障人员充足,目前各定点医院选拔的人员数量是赛时所需人数的1.3倍。

## 银川“120” 再添新成员

本报讯 (特约记者马晓燕 魏剑)3月3日,中国人民解放军联勤保障部队第九四二医院急救分站宁夏回族自治区银川市举行揭牌仪式。截至目前,银川“120”在该市共设立16家急救分站,全自治区共建立37家急救分站。

据银川市紧急救援中心副主任丁磊介绍,银川“120”不但是银川市紧急救援中心,同时也是宁夏“120”紧急医学救援中心。该自治区以银川“120”急救网络为基础,依托智慧宁夏“卫生云”,建设宁夏“120”网络一体化项目,分别在吴忠、固原、中卫、石嘴山4个市建立了独立运行的“120”调度中心,并以县级综合医院为平台建立急救分站,实现了全自治区院前急救大数据在云端互联互通,在全国率先成为“以省为单位‘120’网络一体化管理”的省(区)。

## 江苏东台 建成“七大中心”

本报讯 (通讯员沈荣荣 记者沈大雷)远程会诊、检验、影像、心电和集中消毒供应五大中心已实现镇村全覆盖的江苏东台市,日前新建区域审方中心和智慧急救中心,将带动基层服务能力迈上新台阶。

东台市区域审方中心覆盖所有区域中心、镇卫生院和村卫生室,高年资、高水平的临床医生和药学骨干组成的审方团队在审方中心集中办公、集中审方,重点以“精准用药、精细指导、精确治疗”为目标,统一编排审方规则库,所有医疗机构、病历处方进入审方中心,执行每方必审、每方必查,以更加精细化、集约化、合理化的临床用药指导,推动基层医疗质量持续提升。

智慧急救中心将“1+6”(“1”即“120”市级中心,“6”即6个基层分中心)的急救资源整合成“一张网”统一调度指挥,全面提升基层急救能力。该平台平台的5G智能化信息系统包括调度指挥、急救可视化、智能电子病历、生命体征监测系统、胸痛、卒中、创伤、孕产妇和新生儿“五大急救中心”可提前介入,真正实现“上车即入院”。

## 太原按健康码颜色 分类救治患者

本报讯 记者崔志芳近日从山西省太原市卫生健康委获悉,该市疫情防控办对不同颜色健康码人员实施分类救治。

据悉,健康码为红码的人员有医疗需求时,报请所在社区(村)、街道(乡镇)的包片医生评估同意后,有新冠肺炎相关症状的,由“120”专车转运至太原市中心医院汾东院区、太原市妇幼保健院南内环院区就医;无相关症状的,由县(市、区)防控办安排车辆转运至上述两家医院就医。健康码为黄码的人员有医疗需求时,处于居家隔离医学观察期内的,由社区报请县(市、区)防控办,安排车辆转运至就近的发热门诊就诊;处于健康监测期内的,向所在社区(村)、街道(乡镇)报备后,前往就近的发热门诊就诊和排查。绿码有星号的人员有相关症状的,前往就近的发热门诊就诊和排查,如实告知旅居史和接触史,就医途中不得乘坐公共交通工具;无相关症状的,持48小时内核酸检测阴性证明,到普通门诊就诊。

## 沈阳提升核酸检测 服务能力

本报讯 (记者邹欣芮 通讯员董秀娟)辽宁省沈阳市目前已累计设置核酸采样点389个。该市在55家二级以上综合医疗机构、8家三级中医院(含中西医结合医院)、89家社区卫生服务中心、110个乡镇卫生院设置采样点位;“三站一场”设置采样点5个,采样台10个。这是记者近日从沈阳市卫生健康委了解到的。

该市所有采样点采样时间为每日的8时至20时。对于“愿检尽检”人群的核酸检测,力争6小时之内报告结果。各采样点开展了核酸检测信息化服务,通过检测预约等功能,缩短采样排队时间。此外,该市充分调动第三方检测机构积极性,共在公共区域布置189个便民采样点位。



插花

3月3日,北京市鼓楼中医院开展“三八”国际妇女节插花活动,让医务人员放松心情,感受美、欣赏美、创造美。

本报记者 张丹摄

# 甘肃开展职业病危害专项治理

本报讯 (记者王耀 林丽)近日,甘肃省卫生健康委印发《全省职业病危害专项治理工作方案(2022—2025年)》,决定自2022年起至2025年,在全省范围内深入开展职业病危害专项治理工作。

《方案》明确,以治理粉尘、化学毒物、噪声超标为主要任务,督促指导和推动用人单位改善工作场所劳动条件,从源头控制和减少职业病危害,保障广大劳动者职业健康。专项治理的范围为存在粉尘、化学毒物、噪声危害因素浓(强)度超标且从业人员10人及以上的工业企业(简称“治理企业”)。各地可根据本地区实际情况,部署将10人以下的工业企业纳入治

理范围。到2025年年底,治理企业的工作场所作业环境得到显著改善,粉尘、化学毒物、噪声岗位职业病危害因素监测合格率达到85%以上,用人单位职业病危害项目申报率达到90%以上,达到《国家职业病防治规划(2021—2025年)》的要求。

国家卫生健康委将在“职业病危害项目申报系统”中设立专项治理模块,以职业健康基础数据库为基础,建立治理企业基础台账。

《方案》明确,甘肃省采取自上而下的方式,由省、市(州)、县级卫生健康行政部门逐级对基础台账进行补充完善。各地按照“一企一策”的要求,严格要求企业针对职业病危害超标岗

位制订切实可行的整改方案,治理企业应根据整改方案开展治理工作,优先采用工程技术措施,从源头减少和降低职业病危害。对于采取工程技术措施不能使岗位危害因素浓(强)度达到限值要求的,治理企业必须采取个体防护、减少作业时间等管理措施,降低劳动者接触水平,并切实做好职业病危害因素监测、职业健康检查等工作。

《方案》提出,完成专项治理的治理企业应委托有资质的技术服务机构对工作场所职业病危害因素进行检测,在职业病危害项目申报系统专项治理模块中提交评价、检测报告等相关材料。各地积极探索职业健康托管式服务,“一企一策”精准指导等

帮扶模式,实施中小微企业专项治理帮扶。对于治理后职业病危害因素仍超标且整改无望的治理企业,要依法停止相关作业或提请当地政府予以关闭。

《方案》明确,甘肃省疾控中心(省职业病危害防护技术指导组)要组织工程防护技术专家,适时开展重点行业领域重点企业巡回指导活动,引导树立一批专项治理示范企业。对于专项治理效果好、防治水平高的治理企业,鼓励其创建“健康企业”。对问题严重拒不整改的工业企业,强化监督执法,公开曝光,发挥典型案例“查处一宗、震慑一片、教育一方”的警示作用。

## 点燃残疾人体育运动的火种

(上接第1版)

在近40年国际参赛发展历程中,中国残奥代表团在近5届残奥会上实现了5次蝉联金牌榜和奖牌榜双榜首,2018年平昌冬残奥会实现冬季项目金牌零的突破。全国性残疾人体育赛事影响不断扩大,培养了残疾人运动员队伍,提升了残疾人运动水平。

### 顶层设计为残疾人 体育运动护航

残疾人体育事业蓬勃发展的背后是我国将残疾人体育纳入全民健身、健康中国等国家战略,并从顶层设计上强化残疾人参加体育活动的政策保障。

发布会上,吕岩松介绍,我国通过立法加强对残疾人权益的平等保护与特殊扶助。残疾人保障法第四十一条到第四十五条规定了政府和社会确保残疾人平等享有文化体育相关权利的具体举措。体育法第十六条规定全社会应当关心、支持残疾人参加体育活动,各级政府应当采取措施,为残疾人参加体育活动提供方便;第四十五条

规定公共体育设施应当方便群众开展体育活动,对残疾人实行优惠办法。此外,国家体育总局和中国残联共同印发《关于进一步加强残疾人康复健身体育工作的指导意见》,将残疾人康复健身纳入全民健身工作的全过程,保障残疾人平等享有体育的权利,实现体育基本公共服务均等化。

### 为残疾人体育运动 扫除障碍

如何保障残疾人方便安全地参与体育运动?近年来,我国全面推进无

障碍环境建设,持续提高无障碍设施覆盖率,保障残疾人平等参与各项活动。例如,北京市自2019年起实施无障碍环境建设专项行动,推进城市道路整改、公共交通、公共服务场所、信息交流等重点领域的17项重点任务,累计完成33.6万个点位改造,基本实现首都功能核心区无障碍化。河北省张家口市积极推进公共设施无障碍建设,城市无障碍环境显著改善。

此外,我国也在不断完善公共体育服务体系。国家体育总局副局长刘永在发布会上介绍,国家体育总局

引导支持地方实施“全民健身助残工程”,结合残疾人运动需求,为其完善健身器材和健身路径,并指导推动各类公共健身场所按照无障碍设计规范的要求,完善残疾人使用的体育健身器材和设施。另外,调动包括企业在内的全社会力量,为残疾人提供公共服务。为了更好地指导残疾人参加体育活动,国家体育总局培养了一支200多万人的社会体育指导员队伍,通过加强培训,让社会体育指导员掌握残疾人参加体育健身活动的特点和规律,能有效指导残疾人参加体育健身活动。

## 持续深化改革 提升民生温度

(上接第1版)

“我们启动基层卫生健康综合试验区建设工作,持续开展‘优质服务基层行’活动,加快推进社区医院建设,并加强基层医疗卫生机构发热哨点建设。”国家卫生健康委基层卫生健康司相关负责人介绍,去年全国新增达到服务能力标准的乡镇卫生院和社区卫生服务中心超过7000家,累计建成超过2600家社区医院。“基层服务能力

实实在在的提升,在保障群众在‘家门口’获取医疗服务的同时,也守住了基层疫情防控底线。”

“我作为人大代表,已经履职4年多,除了对文化事业十分关注,对民生问题也格外关注,我觉得这是人大代表应尽的责任。”全国人大代表、首都博物馆首席研究员官齐表示,人口老龄化问题关系到每一个家庭、每一个人。从2019年起,齐攻每年都会提

出相关议案,主要涉及长期护理保险制度的建立。

“因人口老龄化而产生的失能老人照护问题,已成为相关家庭亟待社会帮助的问题。一方面,要通过保险制度减轻护理费用上的负担;另一方面,要有经过专业培训、具有职业操守的护理人员提供到位的服务,解决医院护工和家庭保姆不专业及缺乏安全保障等问题。”齐攻欣喜地看到,长期

护理保险制度在试行地区已取得了实质性的进展,收效良好,充分说明了该制度进一步推广、实施的必要性。

### 思考的热点未来可期

进一步提升老百姓的健康获得感,一直是代表、委员思考的热点。“现阶段互联网医疗如何定位和发展,以避免资源闲置、效率较低,已成为当前行业需要思考和解决的问题。”全国政协委员、战略支援部队特色医学中心主任顾文表示,今年将建议建立共享健康医疗大数据平台,推动我国医疗行业数字化建设。“互联网医疗具有

广阔的前景,但道阻且长、行则将至,行而不辍,未来可期。”

“医学进步需要科研的助力。科研岗位编制不足,成为制约医院医学创新、影响医院从医学中心向医学中心转变的重要因素。”朱同玉认为,在高质量发展阶段,期待医院人力资源配置在政策上获得更多的支持。

据了解,随着健康中国战略推进,商业健康保险作为多层次医疗保障体系的重要组成部分进入了一个新的阶段,但是市场规模总体偏小,赔付支出额在卫生总费用中占比较低。因此,毛宗福建议,强化对各级政府“个人卫生支出比例”约束性指标的考核,“十

四五”期间,将发展普惠纳入地方政府“惠民工程”和“为民办实事”项目,实现与基本医疗保险的有效衔接。

“通过改革进一步实现个人卫生支出占卫生总费用比例的个人下降,降低家庭灾难性医疗支出风险,意义重大。”毛宗福说,增进民生福祉,除增加“基础性、主体性、兜底性”财政投入外,还要加大市场性、社会性政策供给,拓展市场空间,发展普惠险。“政府引导、多部门参与、市场化运行、企业化管理”促进普惠险稳健发展,本质是在凸显政府责任的同时,充分发挥市场在资源配置中的决定性作用,更好实践共建、共治、共享的社会治理新模式。”