

北京

新建社区中心 至少设30张床位

本报讯 (记者郭蕾 特约记者姚秀琴)近日,北京市卫生健康委、发改委等5部门联合印发《北京市社区卫生服务机构规划与建设标准》,要求新建社区卫生服务机构至少设置30张床位;到2030年,全市社区卫生服务机构基本达到标准化建设要求。《标准》要求,原则上每个街道(乡镇)设1所社区卫生服务中心,服务人口超过10万的街道(乡镇),每增加5至10万人口增设1所社区卫生服务中心和站的规划设置需满足城镇地区居民步行15分钟以内、远郊平原地区居民步行20分钟以内、山区居民步行30分钟以内可及社区卫生服务的目标。《标准》提出,鼓励社区卫生服务机构将床位用于康复、护理、安宁疗护等服务。同时,根据基本医疗和基本公共卫生的需求,应设置基本医疗服务区、公共卫生服务区、辅助诊疗服务区、综合管理服务区四个区域。

送到了手术室。手术室里,麻醉科已经做好充分的准备工作。患者心功能极差,处于ECMO辅助状态,同时合并有肝、肾、肺等多脏器功能障碍,麻醉风险极高。麻醉科主任张富军团队精细操作,以最快的速度完成患者转移、麻醉诱导及动静脉穿刺,尽最大努力减少供心的缺血缺氧时间。赵强带领的外科团队精细操作,与麻醉团队和手术室的护理团队密切配合。3月27日17时,心脏植入患者体内;17时31分,心脏恢复跳动。整个手术历时4个小时,患者已成功脱离体外循环,撤除ECMO辅助设备,在心外监护室康复。“我的心中充满希望。”患者的女儿为表示对捐赠者的衷心感谢,以及对瑞金医院医疗团队的致敬,她决定进行器官捐献登记,成为一名器官捐献志愿者。

“这是新时代的一场健康革命”

(上接第1版)

将爱卫与基层治理紧密结合

2021年,民政部、国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局四部门联合出台了《关于加强村(居)民委员会公共卫生委员会建设的指导意见》,将开展爱国卫生运动明确纳入到公共卫生委员会的基本职责,要求组织居民群众、群团组织、经济和社会组织以及驻地单位开展爱国卫生活动。“相信通过加强村民、居民委员会公共卫生委员会的建设,一定可以进一步将爱国卫生运动融入基层治理大格局中,形成自上而下行政动员与自下而上主动参与相结合、平战结合的群众动员机制,使爱国卫生运动更好地深入群众、依靠群众、服务群众。”毛群安说,要针对性地进行爱国卫生运动能力的提升和体制机制的完善,各地在落实文件要求的过程中,应把爱国卫生运动和基层治理更好地结合起来。

据了解,为推进爱国卫生运动和健康中国行动,国家卫生健康委在15个城市开展了推进健康中国行动的创新模式试点工作,将健康城市建设与妇幼健康促进、癌症防治行动相结合,探索条块结合、防治结合、群体个人结合的服务模式。同时,在健康城市建设中推动开展健康影响评估试点工作,加强健康影响的各类风险隐患的源头发现和早期控制,促进将健康融入所有政策。

“医院是非常重视科普工作的。”北京协和医院副院长吴文铭介绍,医院要坚持学术引领、专业引领和需求引领。为更好健康促进工作,北京协和医院成立了医学科学普及委员会和科普专家库,积极举办赛事来挖掘科普人才,建立科普团队,通过和媒体导师、科学导师的结合,让年轻一代的医护人员积极参与科普相关工作。此外,医院将健康科普传播和患者需求相结合,成立患者俱乐部,用科普改善患者健康。“科普的质量是最重要的,无论是标准、知识体系或专家建议,都要符合科学普及和健康科普相关的行业规范。”吴文铭说。

健康中国 医者先行

“推进健康中国行动,要发挥好医院、医务人员的主阵地、主力军作用。这就要求医疗机构和医务人员要实现从以治病为中心到以人民健康为中心的转变。”毛群安说,医务人员治疗疾病过程中要更加注意健康知识的普及、健康技能的培训,让公众更多关注到疾病预防和病后康复方面,从而真正提升公众健康水平。吴文铭认为,医院是推动健康促进事业的核心机构。“无论是医院还是医务人员,都是健康理念的倡导者,健康知识的传播者,健康行为的推动者。”

围绕“进、出、管、用”综合施策

甘肃乡村医生队伍建设质量上台阶

本报讯 记者高艳坤近日从甘肃省卫生健康委获悉,甘肃省建立了12个基层卫生人才培养基地,已对4700名村医完成了脱产强化培训。近年来,甘肃省围绕乡村医生“进、出、管、用”综合施策,乡村医生队伍建设质量逐年提高。相较2015年,该省乡村医生队伍中执业(助理)医师比例提高8个百分点,大专以上学历人员占比提高18个百分点,高中及以下学历人员占比下降18个百分点,60岁及以上人员占比下降20个

百分点。甘肃省多措并举抓配备培养,采取培训考试选拔一批、面向社会招聘一批、县域内调剂一批、乡镇卫生院派驻一批等“四个一批”措施,配备9266名合格村医,保证每个村卫生室至少有一名合格村医。同时,允许医学专业高校毕业生免试进入村医岗位;连续10年实施村医订单定向培养项目,每年招录500名专科医学士;省财政投入1.35亿元,利用5年时间对全省在岗乡村医生开展脱产

轮训;推进乡村医生向执业(助理)医师转化,执业(助理)医师资格考试通过率达15.19%;安排村医每周1天或每月4天到乡镇卫生院开展临床实践培训,或由乡镇卫生院选派业务骨干定期到村卫生室实施临床带教。该省建章立制抓管理使用。省政府出台《甘肃省乡村医生管理办法(试行)》,构建乡村医生“进、出、管、用”完整链条。强力推进乡村医疗机构一体化管理工作,全省所有村卫生室转为乡镇卫生院派出机

构,乡镇卫生院对村卫生室和村医实行行政、业务、人员、药械、财务、绩效考核“六统一”管理,与村医签订聘用劳动合同。在村卫生室连续执业10年、取得执业医师资格的乡村医生,通过事业单位公开招聘选拔招录,纳入编制管理。此外,该省整合资源抓待遇提升。省政府出台文件,明确村医6部分收入(省级定额补助、国家基本药物制度补助、基本公共卫生服务项目补助、中医药服务收入、一般诊疗费、

家庭医生签约服务收入),将不少于60%的基本公共卫生服务任务交由村医承担。落实村医预付工资制度,服务人员可在1000人以下的村医预付1000元/月,服务人口在1000人以上的村医2000元/月。按照“两个允许”要求,该省强力推行绩效工资,服务人口在1000人以上的合格村医,年收入可达5万元。该省实行在岗村医参加企业职工基本养老保险制度,为离岗村医每人每月发放基础养老金及工龄补助。

抗疫进行时

救命的路,哪怕再崎岖都不能放弃

□特约记者 朱凡

“患者昨天已经拔除气管插管,各项指标都很好!”4月6日上午,上海交通大学医学院附属瑞金医院一个治疗小组的微信群里跳出这样一句话。上海市封控期间,这位患者在瑞金医院完成了心脏移植手术。

3月16日,瑞金医院心外科接到通知,一位危重的心衰患者正从外地赶来。50多岁的患者,因患扩张性心脏病多年来饱受痛苦,药物治疗、心脏同步化治疗一

路下来都效果不佳。“一定全力以赴,争取帮他做心脏移植!”瑞金医院副院长赵强教授表示。该患者的心衰到了终末期,已经出现了心源性休克、肾功能衰竭、肺部感染,命悬一线。瑞金医院调集全院各学科的力量提供保障,每个学科负责一个器官,努力把器官功能调整到合格,为移植打好基础。上血透,上体外膜肺氧合(ECMO),一定要帮患者先稳住生命体征,才有下一步治疗的机会。

在抗击疫情的特殊时期,做心脏移植手术有重重困难:心脏离体后缺血时间通常不能超过6小时,如何兼

顾安全和速度?有疫情,交通受阻怎么办?万一航班被取消怎么办?上海现在救护车资源紧张,怎么保证速度?患者当时的病情符合等待心脏移植的紧急状态。赵强团队在中国人体器官分配与共享计算机系统(CO-TRS)中为患者进行心脏移植等待登记。根据相关规定,患者在这一状态下,可以优先获得器官分配的资格。经过近半个月的等待,患者终于等到了匹配的心脏。基于疫情防控要求与危重患者的救治原则,医院和相关单位多次协调,最终确定了获取时间——3月27日。供体心脏在外地。“一定要仔细考

虑每个细节,要确保万无一失。”瑞金医院心力衰竭外科主任周密再三强调。考虑航班有可能变动,医疗小组制订了火车、飞机等各种去程方案,最后提前于3月26日乘火车出发。第二天,当地回沪的航班被全部取消!瑞金医院和东方航空公司按照相关规定,进行器官转运报备与协调,保证航班运行。上海市医疗急救中心也为这颗宝贵的心脏特地准备了一辆急救车,以最快的速度从机场赶往瑞金医院。医院大门口,护理督导康磊为医疗小组人员做核酸采样,之后汪昊括、李赵龙医生以百米冲刺的速度将心脏

送到了手术室。手术室里,麻醉科已经做好充分的准备工作。患者心功能极差,处于ECMO辅助状态,同时合并有肝、肾、肺等多脏器功能障碍,麻醉风险极高。麻醉科主任张富军团队精细操作,以最快的速度完成患者转移、麻醉诱导及动静脉穿刺,尽最大努力减少供心的缺血缺氧时间。赵强带领的外科团队精细操作,与麻醉团队和手术室的护理团队密切配合。3月27日17时,心脏植入患者体内;17时31分,心脏恢复跳动。整个手术历时4个小时,患者已成功脱离体外循环,撤除ECMO辅助设备,在心外监护室康复。“我的心中充满希望。”患者的女儿为表示对捐赠者的衷心感谢,以及对瑞金医院医疗团队的致敬,她决定进行器官捐献登记,成为一名器官捐献志愿者。



完成采样任务的山东省援沪医疗队

4月6日,山东省援沪医疗队派出950余名医护人员在上海市徐汇区4个街道开展核酸检测工作。据统计,截至当日下午3时,队员们陆续完成采样任务,共计在510多个点位采集14万多个标本。本报记者郝金刚 通讯员王丹摄影报道

“大家团结一心”

□本报记者 徐雅金

4月6日12时,江西省援沪医疗队部分医护人员抵达上海新国博方舱医院,交接跟班。当晚6时,医疗队整建制进驻。4月7日,医疗队陆续接管N3、N4、N5舱,按班次有序入舱开展医疗救治工作,3个方舱每舱有1500张床位。

来自南昌大学第二附属医院的小分队队长胡辉告诉记者:“在跟上海医护人员并肩作战一夜后,7日一早,江西队就接替了当地医护人员。”

“看见‘江西’二字很是亲切!”祖籍江西省瑞金市的上海市民吴先生发现家乡的医疗队来了,十分激动。吴先生告诉记者,每到饭点,医护人员总是很忙碌,他便帮着分发食物、生活用品。有时候还能用上海话帮助医护人员跟患者沟通。

来自江西省人民医院的队员徐璐告诉记者,像吴先生这样的志愿者帮了大忙,“大家团结一心,共克时艰”。

“与上海人民携手共渡难关!”

(上接第1版)

“抵达上海后,一方面针对奥密克戎病毒株的特点,继续反复演练院感防控流程,培训培训再培训;另一方面,积极和上海市对接,了解‘阵地’的情况和特点,做到心中有数、守土尽责。”华中科技大学同济医学院附属协和医院党委副书记孙晖介绍,此次武汉协和医院派出的援沪医疗队由52人组成,“都参加过武汉保卫战,尽锐出征、经验丰富”。

4月6日上午,在上海市新国际博览中心方舱医院的一场临时交流会上,武汉大学人民医院副院长沈波目光流转,寻找曾经从上海赶赴武汉援助的战友。“很遗憾,由于工作需要,他们的岗位调动了。上次他们是逆流而上,这次我们是沿江而来,期待胜利后再一次击掌相贺。”

全力以赴接管好“亲子方舱”

各省份的医疗援助队伍来到上海,主要职责是进驻方舱医院,确保每一家方舱医院都能高效平稳运转,同时缓解上海本地的压力,逐步让前期投入方舱医院的本地医务人员回归到正常医疗秩序的保障中。

如何接手、管理好方舱医院?在上海市新国际博览中心方舱医院W5舱位医务人员工作区,白祥军带领骨干人员同上海儿童医学中心的医护人员进行了进舱前的对接。

“W5舱位是‘亲子方舱’,目前已经住满,共收治了971位成人患者、349位儿童患者。”上海儿童医学中心党委副书记王伟介绍,上海本地医务人员共计65人,加上湖北省援助的343位医务人员,将极大缓解工作压

力,更好地提供医疗救治和保障。

自4月4日晚起,“亲子方舱”开始收治患者,王伟和同事一直处于连续奋战的状态中。“比如有的孩子需要冲泡奶粉,生活保障要想得更细;有基础疾病的患者若没有带着药品,医务人员就要掌握情况;方舱内的手机要专用,预存通讯录,避免出现情况时找不到联系方式。”王伟坦言,医务、护理、交接班涉及千头万绪,任何步骤都要打起十足的精神应对。

听着上海同行介绍扫码测温、分配床位、舱内外手机存放等方面的工作,白祥军认真地在笔记本上记录。这些“手把手”传递的信息,将通过各项制度、规定的落实,外化为医疗队员温暖患者的每一个行动。

“下午两点,我们队员就第一次进舱了!”白祥军要求队员,全力以赴把方舱医院接管好。

一起守“沪” 战胜疫情

孙晖介绍,武汉抗疫期间,武汉协和医院建成建制委派运作团队管理

江汉方舱医院,带领21支省外及5支本地医疗队,建立了一套行之有效的“突发传染病疫情下方舱医院应急运营的武汉协和模式”,成为行动最早、规模最大、收治及出院患者最多的方舱医院,实现了“零感染、零死亡、零回头”。

回顾武汉抗疫历程,孙晖表示:“武汉的方舱经验运用于上海,还要相应地予以改进。在武汉时我们是方舱医院的主导者,现在是配合者,要服从上海的安排,尊重上海现有规律,形成方舱医院救治的2.0版本。”

带着信心而来,坚定为上海人民提供最好医疗保障的使命感,来自湖北省的每一支医疗队都反复演练医疗与护理分工职责制度、应急管理流程、医院感染运行模式、消毒隔离操作、职业暴露处置等工作,并根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》等最新文件开展讨论,进一步细化、优化治疗方案。同时,也不断发动“头脑风暴”,研判提出一系列预案:在舱内,队员出现身体不适需要出舱,要明确两个人共同出舱,防止脱防护服的操作“走形”;队员出现呕吐等突发情况

时导致的职业暴露,要有紧急处置流程……

“负责接送的大巴司机都说,‘武汉援助队伍来了之后车都开得更快了’,因为各个出入口维持秩序的人员看到‘武汉’的字样,都力求更快放行。”沈波表示,上海人民对外地援助队伍的欢迎和期待,也是每一位队员身上沉甸甸的责任。他介绍,为了更好地开展工作,医疗队特意开发了一个小软件,帮助队员熟悉上海口音、听懂日常用语,确保医患沟通顺畅,一起守“沪”战胜疫情。

据了解,截至4月4日,湖北省支援上海医疗队已签收从武汉运抵的防护物资,包括防护服4.5万件、N95口罩4.5万只、外科口罩9万只、医用隔离鞋套4.5万双、医用手套4.5万个、医用隔离衣4.5万件、一次性医用帽子4.5万个、一次性医用乳胶手套9万双、医用护目镜4.5万副、手消5000瓶。该批次物资能够满足医疗队15天的防护物资需求。