四川公立医院党建做好“选育管用”

本报讯 （特约记者**喻文苏** 通讯员**左万里**）近日，四川省委组织部、省卫生健康委联合印发《关于加强公立医院党务工作人员队伍建设的若干措施》，旨在构建公立医院党务工作人员“选育管用”全链条工作体系，推动公立医院党建工作提质增效。

在“选”上，《若干措施》明确，二级以上公立医院、市属及以上公立医院、设党委的公立医院实行党委书记、院长分设；三级公立医院或规模较大的医院，设立1名专职副书记；三级公立医院专职党务工作人员配备普遍达医院职工总数的1%。

在“育”上，《若干措施》提出，建立省、市、县三级培训体系，今年，计划省级示范培训三级公立医院党委书记、专职副书记260人，市级重点培训二级以上公立医院党委书记、专职副书记、党务工作机构负责人1600余人；实施临床医技科室党支部书记“双带头人”培育工程，三级医院临床医技科室党支部书记由业务骨干担任的比例普遍达到85%以上；力争3年培育90个党建工作示范医院和180个“标杆党支部”。

在“管”上，《若干措施》明确，针对党委书记、专职副书记、党务工作机构负责人、党务工作干部、党支部书记不同岗位，建立“五岗”责任清单，明确各自职责任务；省委组织部、省卫生健康委把党务工作人员队伍建设纳入公立医院党建工作责任制考核范围，纳入党组织书记抓基层党建工作述职评议考核内容，纳入公立医院绩效考核、大型医院巡查范围，作为医院领导干部选任的重要参考。

在“用”上，《若干措施》提出，公立医院在开展医院专业技术职称评审聘任工作时，给党务工作人员晋升职称预留一定比例，开辟党务工作人员“双线晋升”通道。医院专职党务工作人员比照医院同级行政管理人员落实相关待遇，在核定的绩效工资总量中设立相应的岗位绩效，考核合格后按照一定标准发放。

河南强化免费“两筛”和“两癌”筛查

本报讯 （记者**李季**）近日，河南省政府新闻办召开河南省“实事惠民生 聚力谋出彩”主题系列第十一场新闻发布会。记者从会上获悉，今年，河南继续将提高妇女儿童健康保障水平纳入重点民生实事。

在免费产前筛查和新生儿疾病筛查方面，河南今年要加快推进市级新生儿疾病筛查分中心建设，进一步落实分级诊疗，保证新生儿疾病筛查等服务的可及性；在免费宫颈癌、乳腺癌筛查方面，河南将科学测算各地适龄妇女人数，将“两癌”筛查与妇联“两癌”救助项目结合起来，优先安排救助筛查出的“两癌”患者。

据统计，2022年，河南完成免费宫颈癌筛查84.26万人、免费乳腺癌筛查86.01万人，开展免费产前超声筛查57.67万例、免费血清学产前筛查54.16万例，完成新生儿疾病（苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能低下症）筛查77.58万例、听力障碍筛查77.45万例，全部超额完成省定目标任务。

为残疾人提供健康服务

3月1日，浙江省湖州市吴兴区龙溪街道社区卫生服务中心人员走进街道残疾人之家，给残疾人士提供血压、血糖、指氧等健康监测服务，进行康复训练指导，因人而异为他们制定康复计划，呵护残疾人士身心健康。

邓德华摄

江西启动“守护花蕾”HPV疫苗捐赠接种

本报讯 （特约记者**徐雅金**）近日，江西省加速消除宫颈癌行动“守护花蕾”人乳头瘤病毒（HPV）疫苗捐赠接种启动仪式在宜春市靖安县和赣州市信丰县两地连线联动举行。据悉，从今年开始，江西省每年将投入1.3亿元，为适龄女性免费接种宫颈癌疫苗。

本次活动由江西省卫生健康委、省妇联主办，江西省妇女儿童发展基金会、宜春市卫生健康委、赣州市卫生健康委等承办。在靖安县启动仪式现场，爱心企业向江西省妇女儿童发展基金会递交捐赠牌，共捐赠5800支HPV疫苗。在两个会场出席会议的有关单位负责人向接种HPV疫苗的女性代表赠“HPV疫苗免费接种卡”。

据了解，江西省是宫颈癌高发省份。江西省委、省政府高度重视宫颈癌防治工作，近年来，该省实施了农村妇女宫颈癌免费检查项目，启动了城镇贫困妇女“两癌”免费检查工作。

今年，江西省把为适龄女性免费接种HPV疫苗列入“为民办十件实事”内容。此次在靖安县和信丰县举行的江西省加速消除宫颈癌行动“守护花蕾”HPV疫苗捐赠接种活动，是对政府民生实事的有益补充。

医院风景线

至关重要的8分钟

□特约记者 **高琛琛**
通讯员 **薛源**

“立即启动8分钟剖宫产手术！”在湖北省武汉市妇幼保健院，这句口令意味着危重产妇的出现，需多学科专家火速集结，在8分钟内完成剖宫产手术。近日，这至关重要的8分钟，保住了一对早产龙凤胎和产妇的生命。

已怀孕34周的某孕妇因为腹痛、出血，到武汉市妇幼保健院就诊。得知这位孕妇37岁、身怀双胎、有妊娠合并症，且从前一天晚上就开始腹部不适，接诊的产科副主任医师孟婵紧张起来。当时，孕妇表情痛苦，出血较多，宫缩持续、没有间歇，子宫张力很大，腹部发硬如板状。孟婵据此判断，孕妇可能出现了产科急重症“胎盘早剥”。

胎盘提早出现大面积剥脱时，胎儿犹如被连根拔起的小树，很快就可能出现缺血、缺氧，孕妇也有一定风险出现弥散性血管内凝血、羊水栓塞等并发症，母婴生命将受到威胁。

术前准备过程中，其中一个胎儿的胎心突然变得非常微弱，很可能窒息甚至胎死宫内，情况紧急。“立即启动8分钟剖宫产手术！”现场医生一声令下，产科、麻醉科、手术室、新生儿科、分娩室的医护人员迅速集结到手术室。

“孩子危险，手术必须要快！”现场所有人都紧张有序地配合着，麻醉医师快速完成全身麻醉，主刀医生迅速打开产妇腹腔，8分钟内，龙凤胎顺利娩出。两个宝宝出生时都有轻度窒息，守在手术室内的新生儿内科医生及时为宝宝做窒息复苏，很快手术室内就响起了宝宝清脆的啼哭声，大家悬着的心才放下。

“术中检查胎盘，剥离面达1/3，情况的确很危急。”该院大妇产科主任周洁琼介绍，像这样的紧急情况，国家规定的紧急剖宫产时间在半个小时之内。为给抢救提速，该院门诊、B超室、产科、麻醉科、新生儿内科、分娩室等多科室共同制定了危重孕产妇紧急救治流程，经过反复演练接诊、转运、麻醉、采血、手术、抢救、谈话等环节，尽可能压缩流程后，最终将目标定为8分钟之内。

接续救治高危心律失常患者

本报讯 （特约记者**李雅通** 通讯员**王烨 王琳**）近日，来福建省厦门市旅游的古先生遭遇了一场生死劫。他突发长QT间期综合征，险些猝死。“120”急救指挥中心接线员电话指导心肺复苏，厦门大学附属中山医院急诊部副主任刘慧恒介绍。

当天凌晨，患者出现意识不清、呼吸微弱、嘴唇发黑等症状，其妻子赶紧拨打“120”急救电话。

“长QT间期综合征属于高危心律失常，最常见的症状是晕厥和猝死，常在用力、惊恐、疼痛、激动等交感神经张力增高的情况下发病，也可发生于睡眠和从睡眠中唤醒时。”厦门大学附属中山医院急诊部副主任刘慧恒介绍。

“请口对口人工呼吸2次，继续按压……救护车马上就到。”“120”急救指挥中心接线员听到患者妻子的描述后，意识到可能发生了心跳呼吸骤停的情况，一边调度救护车，一边通过电话指导进行心肺复苏。大家一起数着按压的次数，直至救护车抵达现场。

患者被火速送到厦门大学附属中山医院急诊抢救室。胸外按压、开通气道、气管插管、电除颤和开通静脉通道……经过抢救，患者虽恢复心跳，但病情依旧不容乐观。严重的酸中毒，难以维持的氧合，无节律而微弱的心跳，提示心梗的心电图结果，这些都意味着患者心脏随时可能再次停跳！

医生紧急启动体外膜肺氧合（ECMO）治疗，患者的心肺功能得到维持，各项生命体征逐渐趋于稳定。3天后，ECMO被撤除；7天后，患者顺利脱机拔管，转入心内科进一步治疗。

山西太原
优化疾病应急救助制度

本报讯 （通讯员**王昕霞** 特约记者**刘翔**）近日，山西省太原市卫生健康委、公安局、财政局、民政局、医疗保障局、退役军人事务局联合印发《进一步明确疾病应急救助有关事项的规定》，进一步完善制度，以最大程度发挥救助基金使用效益。

《规定》对“身份不明患者”的认定进行了明确：医疗机构通过询问、查验证件等方式无法确认患者身份的，将由所在地公安机关进行核查，如72小时内公安机关未出具身份审核认定表，则初步认定患者身份无法查明。

《规定》明确，持有民政部门认定的低保对象、特困救助供养人员、孤儿及流浪乞讨人员的证件或证明，持有退役军人事务部门出具的享受国家定期补助且基本生活困难的优抚对象相关证明，乡村振兴战略的“监测对象”（脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口）及患者家庭生活水平符合城乡低保标准或难以维持正常生活等经济困难的对象等可被认定为无力支付患者。

《规定》明确了基金使用范围，强调疾病应急救助病种及诊疗行为应当符合“急危重”特点，以需要进行专科紧急抢救治疗为主，增补了6种重型精神类疾病。

重庆璧山
打造市级紧急医学救援队

本报讯 （特约记者**陈英** 通讯员**杨莉**）近日，重庆（璧山）紧急医学救援队授旗仪式在璧山区人民医院举行，标志着重庆市首个由区县创建的市级紧急医学救援队伍成立。该救援队的组建，将进一步提升渝西片区突发事件处置能力。

重庆（璧山）紧急医学救援队由璧山区卫生健康委和璧山区人民医院承建，现有A/B角队员86名，其中卫生专技人员61人、高级职称21人，累计投入资金近550万元，购置指挥宣教、个人携行、后勤保障等箱组化、背囊化装备。同时，队伍建立了管理制度和工作流程，完善了常态化培训演练工作机制，已初步具备了突发事件现场紧急医学救援能力、自我保障能力和跨区县机动应急处置能力。

据悉，下一步，重庆市卫生健康委将继续按照《重庆市市级卫生应急队伍建设标准》有关要求，全面推进和指导各区县、市级医疗卫生单位开展市级卫生应急队伍创建工作。

北京怀柔
建医患矛盾联动化解机制

本报讯 （特约记者**孙建国**）近日，北京市怀柔区卫生健康委与北京市第三中级人民法院、怀柔区人民法院共同签署《关于构建怀柔区和谐医患关系化解医患矛盾的联动协议》。《联动协议》提出共建互联会商、联合调研、普法宣传、两级法院沟通、示范裁判、多元解纷、案例通报、司法建议、督促履行、强化执行等10项工作机制。

据悉，三方将通过这10项工作机制实现医疗部门与司法机关优势互补、程序衔接、资源整合、信息共享，进一步畅通诉调对接渠道，推动将矛盾纠纷化解延伸到医疗工作一线，加强医疗纠纷前端风险管控。

“患者需要什么，就努力做什么”

（上接第1版）

科研的最终价值是造福患者

“高水平医工信交叉，是把握‘四个面向’，推动医学科技自立自强的迫切要求，也是实现高质量发展、建设健康中国的必由之路。”全国政协委员、浙江大学医学院附属第二医院党委书记王建安是医工信交叉的实践者和积极推动者。他建立国家心脑血管植入器械产教融合创新平台，整合心脑血管植入器械领域的优势力量，完善从器械设计、验证到临床转化、产业化的研发应用链，致力于解决经血管植入器械研发的“卡脖子”问题。

今年的全国两会，王建安将为推动国家创新平台的发展建言献策。他建议，充分发挥国家平台的导向作用，鼓励交叉性大平台建设，加大对国家级产教融合平台的配套支持力度，如开通新器械新项目研究应用绿色通道，增设专项研究生名额，开展高水平的交叉人才培育专项等；加大对临床研究项目的支持力度，制订针对性的资助周期、预算金额和验收考核等整体方案，鼓励形成大项目、大成果。

王建安呼吁，国家统筹设立“临床科学家”培养计划，培养医学知识产权职业经纪人队伍；优化科技成果转化的放权改革，简化医院科技成果转化流程，加强专业性资产评估人员队伍建设，解决因产权不明、利益不清而带来的不能转、不敢转问题；尝试授予创新个体部分所有权、使用权和处置权，提高其参与成果转化的积极性。

“医学科研创新的最终价值在于造福患者。”赵家军强调，预防为主、早诊早治，才能达到更好的疾病治疗效果。肥胖会导致糖尿病、高脂血症、高血压、冠心病等疾病，但是致病机制是什么、如何早期干预，多年来缺乏系统研究。去年，赵家军团队聚焦“肥胖与脂代谢异常”的转化研究，发现肥胖诱发的脂毒性是导致疾病发生发展的关键，并建立早期精准干预体系。这一领域的研究成果，让赵家军团队两获国家科技进步奖二等奖。

疫情防控进入新阶段，医院管理者们也在总结经验、未雨绸缪。“下一步，将加强公共卫生和临床多学科协作研究，建设产、学、研、用一体化的公共卫生研究转化平台，提升区域医疗服务和紧急医学救援能力。”广东省第二人民医院党委副书记、院长瞿红鹰表示，将继续探索构建多维度、广覆盖、强特色、大格局的应急医联体融合共建模式，打造区域应急联动管理新体系。

不单是紧急医学救援能力，急危重症救治体系创新也在高压下表现出极强的生命力。广东省第二人民医院党委书记田军章表示，作为省级应急医院，医院创新建设的四级救治机制——增加急诊重症床位、扩大重症救治科室、增设亚重症救治专业、加速普通患者康复，环环相扣，运转平稳有序。进入新阶段，四级救治机制还要继续发力，完成急危重症患者的快速分流。

“聚是一团火，散是满天星”

“聚是一团火，散是满天星。”紧密型医联体的作用正是如此，不同层级的医疗机构结合在一起发挥“1+1>2”的作用，同时每个层级又各司其职。

2月23日，全国人大代表、河北省邢台市人民医院党委书记陈树波在京参加了一场全国代表委员交流会。会上，他呼吁强化地市级医院能力建设。

“国家层面一直在推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，比如建设国家医学中心、国家区域医疗中心，提升县域医疗服务能力等，让老百姓非常受益。”陈树波说，今年年初，国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部等多部门发布《紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》，启动紧密型城市医疗集团建设试点。这对一直以来处于“夹心层”的地市级医院来讲，是一次很好的发展机会，希望国家层面继续加大对地市级医院的支持力度。

陈树波说，地市级医院是调整优化医疗资源结构布局的关键一环。近年来，邢台市人民医院积极开展医联体建设工作，与21家县医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院组成紧密型城市医疗集团，统筹负责网格内居民预防、治疗、康复、健康促进等一体化、连续性医疗服务。

“希望未来能以市级综合三甲医院为依托，推进市级医疗中心建设，将区域内的医疗资源进行统筹管理，建立起包括地市级医院、县级医院、社区或乡镇医院在内的三级诊疗体系，提高区域医疗水平。”陈树波说。

县域紧密型医共体建设已经先行一步。5年前，山西省介休市全面推进紧密型医共体建设，将市人民医院、市中医院、市妇幼保健院、辖区内所有卫生院和社区卫生服务中心组建为介休市医疗集团，介休市人民医院院长樊金荣被聘为医疗集团的院长。如今，介休建立了较为完备的县域公共卫生服务体系，县域内住院率达到94%以上，居民住院率下降到13.5%（全国平均水平为17.5%），市人民医院门诊人次由原来的每年50万人次降到30万人次，医疗集团每年节余医保资金3000万元以上。

樊金荣说，医疗集团组建前，他作为介休市人民医院的院长，关注的是医院如何生存发展，现在，他的视角已转变为整个介休市老百姓的健康。他举例说，脑卒中康复患者原来在介休市人民医院住院康复一个疗程花费1万余元，自费5000余元，由于康复周期长、花费大，不少人不得不放弃。针对这一情况，医疗集团将市人民医院的康复医学科医务人员连同600多万元的设备全部下沉到卫生院，并由市人民医院借给卫生院200余万元进行康复大厅和高压氧舱的建设，使康复患者的医疗费用下降了70%。

介休的改革勇于刀刃向内。介休市人民医院和妇幼保健院的妇产科、儿科长期以来处于过度竞争状态，检查结果不互认，加重了患者医疗费用负担。而且，两家医院各自的妇产科、儿科医生都相对不足，危重患者抢救能力较弱，危及患者安全。于是，樊金荣将市人民医院的妇产科、儿科全部整合到妇幼保健院。他说，现在整个县域医疗卫生最薄弱的环节依然在农村，加强乡、村两级卫生体系的建设，真正实现医防协同、医防融合，提供全人全生命周期的健康管理服务，都是他工作的重中之重，也希望国家和社会各方面给予更多支持。