

江苏:铺设危急重症救治“高速路”

□特约记者 沈大雷

近年来,江苏省加强胸痛、创伤、卒中、孕产妇和新生儿救治等五大中心建设,以中心大医院为龙头,以基层医院为依托,铺设分级负责、上下联动、运转高效的危急重症救治“高速路”。

唯快不破

“多亏抢救及时,我现在的生活又恢复如常了。”说起前些天的住院经历,家住苏州市区的50多岁的陈阿姨仍心有余悸。

不久前的一天早上,陈阿姨做家务时,突然感觉右边胳膊和腿脚无力,言语不清。家人赶紧拨打“120”急救电话。急救人员根据苏州市卒中急救地图的提示,锁定了最近的医院——苏州大学附属第一医院。

从急救车接到陈阿姨的那一刻起,她的生命体征监测信息就源源不断地传到医院。在陈阿姨被送到苏州大学附属第一医院急诊抢救室后,严阵以待的医护人员立即开启卒中急救绿色通道,10分钟内建立静脉通路,并将她送至CT室。检查发现,陈

阿姨患缺血性脑卒中,医护人员迅速采取溶栓、取栓等急救措施。由于治疗及时,她恢复得很快,不到一周就能下床走路了。

“卒中救治唯快不破。”苏州大学附属第一医院神经内科主任医师蔡秀英介绍,2017年4月,苏州市在江苏省内首发急性脑卒中急救地图。截至目前,卒中急救地图的应用已使全市30家医院共6048位患者得到及时救治,最大限度地减少了患者的院外转运延误,缩短了救治时间。

在苏州试点的基础上,2019年3月,江苏省卒中急救地图发布,公布了全省99家卒中救治医院,各类医疗卫生机构分级服务、协调联动的区域一体化卒中救治网络逐步建立。

不仅如此,江苏省卫生健康委还印发省级卒中和胸痛救治中心工作要求、救治流程,以及省高危孕产妇管理规范,细化各中心运行及工作流程。如今,江苏各地的卒中中心、胸痛中心,以及门诊、急诊入口等处,都设置了醒目的指引和标志;在接诊、检查、治疗、手术及住院等环节,都有绿色通道,抢救室划定专用抢救区域,配备专用病床和设备,尽可能节省时间,提高诊断和救治效率。

据统计,江苏省级、区域级卒中中心收治的急性缺血性卒中患者入院至溶栓的平均时间已从开展建设前的

65分钟左右,减少到现在的50分钟以内。

打破壁垒

近年来,意外事故导致创伤的发生率居高不下,而不少综合医院分科过细,缺乏专业创伤救治团队,影响了创伤救治水平。打造完备的区域性创伤救治体系迫在眉睫。

“患者马上转至我院,考虑发生肾脏破裂伴休克。”2022年10月6日12时50分,苏州大学附属第二医院急诊预检分检处院前院内对接系统弹出一条来自院前救护车的消息,53岁的患者仲先生因发生车祸生命垂危。

接到信息,分诊护士立即通过智慧急救平台查看患者的车载生命体征,与院前急救医生沟通患者病情。2分钟后,苏州大学附属第二医院急诊启动院内创伤小组,接诊医生再次了解患者病情并指导给药。同时,医护人员通过分诊系统帮患者进行预挂号,提前开具所需检查项目。患者入院3分钟后,各项验血标本就完成分送,输血、CT检查等也无需排队等待,并在第一时间接受介入手术治疗。最终,仲先生转危为安。

由于创伤急救涉及院内多个科室

部门,在既往的诊疗过程中,烦琐的手续环节及大量的就诊数据,常导致抢救时间白白流逝。为此,苏州大学附属第二医院急重症医学科与信息处联手,打通输血科、影像科、检验科、超声室、药房等专科信息系统,解决患者快速检验、快速用血、快速检查问题,让重症患者在急诊抢救室以外的区域同样享受绿色通道服务。

苏州市卫生健康委副主任沈洁介绍,2016年3月,苏州在全市范围内推进建设创伤救治中心。目前,该市已建成24家创伤救治中心。而作为江苏省创伤区域中心和苏州市创伤救治中心,苏州大学附属第二医院利用苏州市智慧急救平台,做好“院前急救—院内急诊—院内专科”的衔接。

加强联动

35岁的郭女士是一位二胎孕妈,因重度子痫前期危及母胎安全,由苏州太仓当地医院转诊到苏州市立医院。在这里,由产科、新生儿科、心内科、内分泌科等科室专家组成的多学科专家团队,帮她平安分娩。

苏州市立医院产科主任朱利平介绍,该院是省级孕产妇、新生儿急重症救治中心,参与苏州市及周边

地区大量的高危孕产妇的急救工作。近年来,该院还由高年资医生和专业护士组成新生儿转运团队,成功转运了数千例苏州各县市出生的危重新生儿。

“目前,我市建成危重孕产妇省级救治中心2家、市级救治中心18家,建成危重新生儿省级救治中心2家、市级救治中心16家。”沈洁说,苏州市分片划定各级救治中心包干区域,建立孕产妇和新生儿急危重症会诊、转诊、技术指导等协作关系和联络图,完善双向转诊救治网络,加强院前急救、血液供应、救治中心之间的协同与联动,提高了救治成功率。

不仅是苏州,江苏各地五大中心建设也迎来机遇期。江苏省卫生健康委处处处长刘益兵介绍,近年来,江苏省财政扶持省级、区域级卒中、胸痛、创伤救治三大中心建设经费达2270万元,扶持孕产妇和新生儿急危重症救治能力建设专项经费达2000万元。目前,江苏省已建成省级胸痛救治中心14家、创伤救治中心11家、卒中救治中心12家,孕产妇救治中心16家、新生儿救治中心14家;建成区域级胸痛救治中心16家、创伤救治中心11家、卒中救治中心16家。

“五大中心建设,真真切切为人民群众打造了一条急诊急救的‘高速路’。”刘益兵说。

广东落细 老龄健康工作

本报讯(通讯员潘成均 特约记者朱琳)近日,2023年广东省老龄健康工作会议在广州市召开。会议指出,今年广东老龄健康工作将做到“五个着力”:着力抓好老龄工作统筹协调,着力推进医养结合深入发展,着力加强老年健康服务管理,着力加强老年友好社会建设,着力加强项目试点和示范创建活动推进工作。

会议要求,广东省2023年老龄健康工作要坚持以老年健康服务为中心,立足高质量发展,抓好统筹协调,突出“推进健康养老服务体系建设”这项民生实事,以加强医养结合深入发展、老年健康服务管理、老年友好社会建设为实施路径,以项目、试点和示范创建为抓手,扎实推进全省老龄健康高质量发展。

据悉,广东将实施社区医养结合能力提升行动,促进全省医养结合均衡发展;继续开展医养结合机构服务质量提升行动,加强医养结合机构服务质量常态化监管;坚持开展老年健康知识宣传,积极推进老年医疗服务创新发展,扎实推进安宁疗护服务试点,积极实施老年人失能失智预防干预工程,持续开展老年人心理关爱行动。

河南西峡建成 四级养老保障体系

本报讯(记者李季 通讯员范亚康)屋里屋外笑声不断,老人们有的在棋牌室下棋,有的在院里扭着秧歌,有的坐在廊下闭目养神……春暖花开之际,河南省西峡县双河托养中心院内一片祥和。

70多岁的郭玉栓严重驼背,生活处处不便。2020年,西峡县建成了集中托养中心,郭玉栓便住进了托养中心。“在这儿住上了空调房,一周护工给洗两次澡,第一次吃上了生日蛋糕,医生上门看病,还有舍友、棋友、戏友一起聊天、一起玩,得劲儿着呢。”郭玉栓说。

据悉,西峡县以居家养老为基础,以政府兜底为主导,以社会力量为补充,全面推动,多元供给,搭建起县、乡、村三级农村养老服务格局。全县已累计投资2.85亿元,建成公办养老服务机构75家。如今,该县共有养老床位6342张,达到每千人73张,形成了县级托养中心、镇级敬老院和医疗康养机构、村级幸福大院、社会养老机构补充兜底的四级养老保障体系。

截至目前,该县集中供养2551人,3037人通过亲情寄养等形式进行分散托管,实现了就近养老、普惠养老等多种形态共同发展。2022年,该县各类组织开展“六助”服务(助餐、助医、助洁、助浴、助乐、助急)2万余人次,老年人满意率达90%以上,托养家属子女回访满意率达98%以上。

医院动态

重庆大学附属肿瘤医院 科学城院区奠基

本报讯(特约记者熊志翔 程风敏 通讯员刘春燕)3月26日,重庆大学附属肿瘤医院科学城院区举行奠基仪式。该项目总建筑面积达65万平方米,规划2500张床位,将建成集医疗、教学、科研、预防、康复于一体的国家三甲肿瘤专科医院。科学城院区建设分为一期和二期,已开工的一期项目计划2026年竣工。

重庆大学附属肿瘤医院党委书记吴永忠说,科学城院区将打造肿瘤防治科普中心、肿瘤筛查中心、肿瘤生物免疫治疗中心、质子重离子治疗中心、肿瘤精准研究中心、肿瘤康复中心、中医肿瘤全程管理中心、肿瘤大数据中心等八大中心,体现肿瘤大健康全程管理理念。未来,该院科学城院区以医疗业务为主,沙坪坝院区以科研教学为主,形成高效联动、错位发展、优势互补的双院区运营格局。

新疆中医医院 启动“大拇指工程”

本报讯(特约记者张楠 刘青)近日,第三届新疆地区“爱心温州·善行天下·大拇指工程”慈善救助项目在乌鲁木齐第四附属医院(新疆维吾尔自治区中医医院)启动。中华医学会手外科学分会主任委员田文、中华医学会手外科学分会手显微形态学组组长高伟阳等专家为疆内患儿进行手术治疗。

此次项目的负责人、新疆中医医院显微修复重建外科副主任黎立说,手部先天畸形不仅严重影响孩子的手部外观和功能,还容易影响到孩子的学习和社会生活甚至心理健康。“早在2017年,医院就与‘大拇指工程’慈善公益项目合作,并先后于2017年、2019年举办了‘大拇指工程’新疆站活动。”新疆中医医院党委书记、副院长韩荣介绍。

运城市中心医院 爱心陪伴驿站投用

本报讯(特约记者崔志芳)崭新的床铺、贴心的全天候管理员……近日,在山西省运城市中心医院负一楼爱心陪伴驿站建设完成,首批投入使用40张床位。

爱心陪伴驿站主要是为陪护室患者家属提供免费住宿。“我父亲因病情较重在陪护室救治3天了,家人一步也不敢离开医院。从陪护室负责人那里领了住宿申请表并填好后,就能住在爱心陪伴驿站。”患者家属柴先生说。

该院住院患者服务中心主任张根莲介绍,中心抽调工作人员24小时轮流值班,每天早晚查看床位使用情况,并及时登记、更新未住和退住信息。



健康科普 进社区

3月28日,北京医学会联合北京华夏肿瘤防治研究院胃肠健康社区行项目组在京举办的“胃肠健康进社区”系列活动走进东城区北新桥街道。来自北京市第六医院消化内科的专家为社区居民进行胃肠健康知识科普,并现场答疑。本报记者张丹摄

以人民健康为中心,持续优化服务

(上接第1版)

二是市级医院与县级、区级医院之间,结合功能定位发展优势专业专科,形成专业互补、错位发展的格局。市级医院通过对急危重症和疑难复杂病患者转诊、会诊,以及专科共建、临床带教、教学查房、科研和项目协作等多种方式,提升县级、区级医院的服务能力和学科建设水平。

三是县级、区级医院与基层医疗卫生机构之间,立足实际、因地制宜,促进县乡一体化和乡村一体化管理,逐步实现行政、人事、财务、业务、用药目录、信息系统统筹管理。同时,组建医疗质控、人力资源、运营管理、医保管理、信息数据等质量管理五大中心,组建医学检验、医学影像、心电图诊断、病理诊断和消毒供应等资源共享五大中心,提高管理和服务的同质化水平。

在横向上,就是促进防治结合、医养结合和中西医结合。

促进防治结合,即创新医防协同、医防融合机制,通过医疗机构落实医疗和公共卫生工作职责,促进预防服务和治疗服务的有效衔接,减少健康问题的发生。具体包括:制定医疗卫生机构公共卫生责任清单,医院要全面落实公共卫生工作,包括传染病疫情报告、慢性病和职业病等监测与防治、预防接种、健康教育等;公立医院设立公共卫生科,从事疾病预防控制工作;基层医疗卫生机构通过家庭医生签约服务,向居民提供预防、诊断、治疗、康复、管理一体化的服务;加强重大慢性

病健康管理,提高基层防病治病和健康管理能力;疾控中心负责对医疗卫生机构的疾病预防控制工作开展技术指导 and 绩效评价;培养防治结合复合型人才,建立公共卫生专业人员与临床医师交叉培训机制。

促进医养结合,即通过医疗卫生机构和养老机构的深度合作,满足老年人日益增长的健康需要。为此,要鼓励医疗卫生机构在养老服务机构设立医疗服务站点,推动将上门医疗服务向养老机构拓展;畅通养老机构与医疗机构的预约就诊、急诊急救绿色通道,提升养老机构举办的医疗机构开展医疗服务和药事管理的能力,协同做好老年人慢性病管理、康复和护理服务;推动基层医疗卫生机构提供老年人医疗照护、家庭病床、居家护理等服务。

促进中西医结合,即在健康管理和疾病治疗中,结合各自优势,中西医结合方法有机配合、相互补充,共同维护人民群众健康。为此,要完善中西医结合诊疗制度,深入开展重大疑难疾病中西医结合临床合作;加强基层医疗卫生机构中医馆建设;到2025年,建设50个左右中西医协同旗舰医院,大力推广“有机可医、有团可依、有措可施、有成效”的中西医结合医疗模式。

■健康报:如何通过优化服务,增强人民群众看病就医的获得感?

许树强:优化服务主要是提高服务质量和改善就医体验,这些是人民群众在看病就医过程中最关心、最直

接和最现实的问题。《意见》要求,通过加强质量管理和技术研发,提升医疗服务的技术水平,让群众看得好病;通过改善服务流程、增强服务连续性、提高服务意识,提升医疗服务的人性化程度,让群众看病更方便、更舒心。

一是保障医疗服务质量安全。医疗机构建立健全全员参与、覆盖服务全过程的质量管理和控制工作制度,运用科学的质量管理工具,全面实施临床路径管理,规范诊疗行为;完善服务质量数据系统评估、反馈和激励机制,对医疗安全风险进行预警和防范。

二是提高医疗卫生技术水平。为此,要加快卫生健康科技创新体系建设,加快补齐高端医疗装备短板;坚持临床研究和临床救治协同,强化科研攻关对重大公共卫生事件应对的支撑作用。

三是促进业务协同,提高服务的连续性。为此,要完善分级诊疗技术标准和工作机制,加快推进医疗卫生机构间电子健康档案和电子病历等信息共享;针对胸痛、卒中等重大急性病,建立医疗救治中心,提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务;针对高血压、糖尿病、冠心病等慢性慢病,鼓励基层医疗卫生机构设立联合门诊,联合上级专科医生共同制订诊疗方案,开展慢性病患者治疗和康复。

四是优化服务流程,提升服务的便捷性。为此,要推广诊间结算、移动支付、检验检查结果线上查询等服务,

为常见病、多发病复诊提供在线服务、药物配送等,缩短患者等待和办理时间;丰富日间医疗服务内涵,逐步增加日间手术病种;积极推进新生儿出生证明、户口登记、医疗保险等多证联办,让群众少跑腿。

五是体现人文关怀,增强服务的舒适性。为此,要改善医疗机构设施环境,优化门诊设施布局,保持环境整洁舒适;加强医务人员人文教育和培训,使其提高沟通能力和服务意识,体现良好医德医风,保护患者隐私;持续加强麻醉医疗服务,加强对分娩以及儿童、老年人、肿瘤等患者的镇痛服务;健全化解医疗纠纷的长效机制,构建和谐医患关系。

■健康报:如何发展壮大医疗卫生队伍,发挥好人才在医疗卫生服务体系中的引领作用?

许树强:加强卫生人才队伍建设是深化医药卫生体制改革、推进健康中国建设的重要支撑,对于促进卫生健康事业可持续发展、提高人民群众健康水平具有重要的基础性作用。《意见》对提升卫生健康人才能力提出了相关要求。

发展壮大医疗卫生队伍,路径是,根据当前我国医疗卫生队伍发展的现状,系统谋划人才战略布局,深化人才发展体制机制改革,不断完善医疗卫生人才培养、使用、评价、激励等方面的政策,同时争取相关部门的支持,形成改革合力;目标是,用改革创新的举措实现人才的跨越式发展,建设一支

规模宏大、结构合理、素质优良的医疗卫生队伍。

针对基层人员不足、质量不高的问题,要加大全科医生培养培训和使用力度。立足于新发展阶段,应采取长短结合的方式加大全科医生培养培训和使用力度。从长远来看,要以“5+3”培养模式为主体,着力扩大订单定向免费医学生的培养数量和范围。从短期来看,要以全科医生转岗培训为主要途径,增加全科医生数量。

为更好应对重大传染病和突发公共卫生事件,要发展公共卫生人才队伍。一是建设一批高水平公共卫生学院,完善公共卫生人才培养体系;二是建立公共卫生专业技术人员与医疗机构临床医生交叉培训机制,加强公共卫生人员继续教育;三是根据实际情况增加公共卫生机构中、高级岗位比例,提高人员待遇,激发公共卫生机构人员活力。

为促进公立医院高质量发展,要培养高层次复合型人才、创新型专家人才和专业管理人才。一是大力培养和引进高层次复合型医学人才,采取核心人才带动团队整体发展的方式,打造合理的人才梯队;二是以项目为载体,将科研课题项目与人才培养工程相衔接,着力培育创新型专家人才;三是加强对医学教育背景且具备管理才能的人员进行职业化系统培训,培养一批专业化的医院管理人才。

针对老龄化进程加速问题,要抓紧发展老年护理队伍。包括尽快形成科学统一的老年医疗、护理及生活照护等服务内容、标准和流程,抓紧发展老年护理队伍,特别是要加强护理人员队伍建设;合理规划医疗护理人员发展规模,加大医疗护理员培养和培训力度,明晰职业发展前景;建立健全老年护理服务相关购买和支付机制。