

健康中国·行走河南

郑州：全域“急救链”守护“生命线”

□本报记者 杨世嘉 孙伟
王朝君 叶龙杰
李季

医疗急救能力是衡量城市健康水平的重要标志。近年来，河南省郑州市打造了一条覆盖全域、紧密协同、高效顺畅的生命“急救链”，为居民幸福生活提供强保障。近日，本报“行走健康中国”报道组来到中州大地，走进这座拥有千万人口的中原名城。

院前急救——“火车头”驰入“高速路”

电话铃声与键盘敲击声交织，代表急救车辆位置的“光点”在电子大屏上不停闪烁，调度员们头戴耳机，左手悬置在电话机上待命……郑州市紧急

医疗救援中心“120”指挥调度大厅里，时间仿佛被按下“快进键”。“一名中年男子突然倒地抽搐、意识丧失，需要救护车！地点管城回族区南曹乡……”这是该中心调度员敬杰日前接到的呼救电话。接听后，敬杰快速定位患者位置、派出救护车，同时通过电话指导呼救者识别患者症状，判断该患者心脏骤停后，立刻指导呼救者对患者实施心肺复苏。

南曹乡卫生院急救站“38-01号”急救车接到指令后迅速出车，14分钟后抵达现场。到达后，急救小组发现该患者颈动脉搏动消失、呈叹息样呼吸，立即予以电击除颤和心脏按压。3分钟后，患者恢复正常心律。

急救小组联系郑州市第七人民医院做好接诊准备。转运途中，急救小组将该患者病史、生命体征等信息与接诊医院实时共享。经过无缝衔接的高效抢救，患者当日转危为安。

这名心脏骤停患者成功获救，是

该市抢抓急救“黄金4分钟”、常态化开展“接听即救治”的写照。

郑州市紧急医疗救援中心调度科科长王超说，为了填补救护车到达现场前的“急救空窗期”，该中心自2023年开始对心脏骤停、窒息、出血、过敏性休克等10类情况，常态化开展呼救接听后的病情评估和急救指导，实现了“接听即救治”。

“双手交叠，掌根按压两乳头连线中点，快速发力……”在指挥调度大厅，记者目睹了调度科班长杨京卉对一位呼救者的急救指导。杨京卉介绍，为确保“接听即救治”规范化运行，该中心急诊医疗和院前急救医疗质控团队建立监督和评价反馈机制，常态化监管调度员的电话指导工作。2024年7月至9月，在急救指导下，该市有43名心脏骤停患者获救。

急救指导是“火车头”，三级急救网络体系是“高速路”。“郑州地广人众，是全省人口规模最大的城市。让

急救资源高效调配、流转至各区域，离不开三级急救网络体系‘铺路’。”郑州市紧急医疗救援中心党总支书记、主任赵新珍介绍，按照市域规划，全市构建了以郑州市紧急医疗救援中心为中心，市属67家急救站、县(市、区)7个分中心及其下属急救站为“枝干”的三级急救网络体系，实现市、县(市、区)、乡全覆盖。

信息化建设激活了该体系“一池春水”。据悉，郑州市紧急医疗救援中心的指挥调度系统能够对全市急救资源进行统一管理和调配，同时与各急救站、急救车辆及医院保持实时信息交互；智慧急救信息共享平台完善“120”呼救电话定位、出车路线智能规划、居民健康档案对接、急救人员信息管理等信息共享功能，实现院前急救与院内救治的无缝衔接。

赵新珍介绍，2024年截至采访时，“120”呼救电话总量达160.83万次，派诊30.37万次，3分钟出车率达

99%，紧急医疗救援响应率、院前急救病历完成率均达100%。

急诊抢救——“主阵地”指向“一体化”

院前急救是“前哨”，而院内抢救是“主阵地”。在郑州市数家医疗机构，多学科协同、紧密联动的急诊急救一体化服务模式，将院内抢救的诸多环节无缝衔接，降低急救时间成本。

日前，一名女性患者在中原区绿东村社区卫生服务中心就诊时突然昏迷倒地。该中心医务人员立刻向最近的郑州市中心医院呼救。

“急诊科吗？一名28岁女子因腹痛剧烈突然昏厥……”接到电话后，郑州市中心医院急诊医学科诊疗组长顿少志火速调派急救站人员前往事发地。

(下转第2版)

第五批国家组织高值医用耗材集采开标

本报讯（记者吴少杰）12月19日，第五批国家组织高值医用耗材集中带量采购在天津市开标并产生中选结果，涉及人工耳蜗、外周血管支架两类产品。此次集采人工耳蜗类耗材需求量共1.1万套，有5家企业中选；外周血管支架类耗材需求量共25.8万个，有18家企业中选。

人工耳蜗是解决重度感音神经性耳聋最有效的医用耗材，能够重建感音器官，让患者重获听力。对于先天性神经性耳聋的幼儿，植入人工耳蜗能有效解决因聋致哑问题。在此次集采中，人工耳蜗类耗材单套(含植入体、言语处理器)价格从平均20余万元降至约5万元；除临床常用产品外，能支持高场强(3.0T)核磁的新一代人工耳蜗植入体、佩戴更便利的一体式言语处理器(外机)中选。

外周血管支架主要用于治疗糖尿病、高血脂等慢性病导致的血管疾病，通过支撑、扩张狭窄或堵塞的外周血管改善血流供应状况。此次集采广泛覆盖各血管部位的支架产品，既有外周动脉支架，可恢复髂动脉、股腘动脉等下肢动脉，以及颈动脉、肾动脉等部位血流供应；也有外周静脉支架，可恢复腔静脉、髂股静脉等部位血流供应。此外，新一代载药支架以及有特殊功能的覆膜支架等，在此次集采中均有企业中选，以满足特殊病变治疗的临床需要。

此次采购周期为3年，预计2025年3月3日前落地人工耳蜗中选结果；外周血管介入类耗材因型号多、长短及粗细各类组合多、备货周期长，拟于2025年5月落地中选结果。

川渝疾控协同一体化工作会召开

本报讯（特约记者喻文苏 通讯员明春梅）近日，川渝疾病预防控制中心协同一体化工作会在四川省遂宁市召开。会议通报了2024年川渝疾病预防控制中心协同一体化工作推进情况和2025年工作计划，发布了2024年度川渝地区疾控领域“联防联控 医防融合”十大典型案例。

会议强调，2025年是“十四五”规划的收官之年，也是“十五五”规划谋划的重要时期。川渝两地要进一步理顺体制、健全机制、重塑体系，在信息共享、科研创新、队伍建设方面深化合作，并在免疫规划、传染病防控、应急处置、监督执法等方面强化协同的具体措施。



冰雪课堂

12月18日，甘肃省张掖市山丹县城区中小学的学生们在当地佛山滑雪场学习滑雪，体验冬日运动的激情和快乐。从2018年起，该县采取政府购买服务的方式，依托佛山滑雪场，在城区中小学全面推广滑雪运动，并将冰雪运动项目列入城区中小学冬季体育课教学内容。

视觉中国供图

四川实施气候变化健康适应行动

本报讯（特约记者喻文苏）近日，四川省疾控局、省发展改革委、省生态环境厅、省卫生健康委、省气象局等13个部门联合发布《四川省气候变化健康适应行动实施方案（2024—2030年）》。

《实施方案》提出，推动将气候变化与健康工作融入全省应对气候变化

规划和环境健康政策体系。建立气候变化与健康跨部门合作工作机制，开展定期会商、应急沟通、联合评估等合作，促进数据资源共享。开展重点区域及重点脆弱人群适应气候变化能力评估，每年编制气候变化健康适应评估报告。

《实施方案》提出，提升风险防范

和综合干预能力。打造智慧气象健康服务模式。改善重点场所工作环境卫生状况，优化配备健康防护设备设施和个人防护用品。完善伤害监测预警体系，加强对脆弱人群的基本公共卫生服务，针对性制定脆弱人群健康干预方案。强化气候敏感疾病疫苗接种。

《实施方案》提出，增强应对气候变化卫生保障能力。制定平急结合的极端天气气候事件应急预案，提升极端天气气候事件引发的洪涝、泥石流等自然灾害下的应急处置能力。加强应急医学救援装备配备，组建省、市、县三级医学救援专家库。

《实施方案》提出，各级医疗卫生机构制定应对极端天气气候事件应急预案，基于预报信息提前储备医疗物资。健全气候敏感疾病的远程医疗诊断平台和医疗救治团队，制定远程医疗工作响应机制。完善气候敏感疾病的分级诊疗网络。

湖北举办中医适宜技术大赛

本报讯（特约记者罗磊 通讯员李思睿 张慧慧 向宇晨）近日，由湖北省卫生健康委、省中医药局主办，省卫生健康委宣教中心承办的“鄂享健康”湖北省中医适宜技术大赛，在湖北省中西医结合医院国医堂举行。22支三级医疗机构代表队、18支二级及以下医疗机构代表队的160名选手齐聚一堂，带来了一场中医传统技艺与现代竞技精神完美融合的盛宴。

比赛现场，各代表队围绕针刺、推拿、拔罐、灸法等传统中医适宜技术，以分组形式展开激烈角逐。在针刺赛区，选手们精准定位穴位，施针轻柔而稳健；在推拿赛区，选手们或推或拿或按或揉，展现推拿的神奇魅力。

据介绍，此次大赛涉及的数种疗法，如醒脑开窍技术、贺氏三通技术、刺络拔罐技术等，不仅传承了传统技艺，还巧妙地融入了现代健康需求的元素。

编辑 孙惠

供给方式，推广濂溪等地做法，建立县乡两级会诊转诊服务中心。

《实施意见》提出，提升基层医疗卫生服务和健康管理能力。具体包括：强化医防融合，借鉴福建三明做法，探索“两师、两中心”健康与疾病管理、“三师一患”慢性病管理模式；推进医养结合，依托乡镇卫生院为失能、半失能等需要长期护理的人员提供医养结合服务；深化中西医结合，开展中西医结合的多学科诊疗。

《实施意见》提出，健全完善紧密型县域医共体监测评价指标体系，对全省县域医共体开展年度评估，根据评估结果实行动态分类管理。

目前，安徽省共组建紧密型县域医共体125个，实现59个县(市)全覆盖，县域内住院人次占比接近80%，基层诊疗量占比达60%。

安徽紧密型县域医共体要提质升级

本报讯（通讯员程鹏程 特约记者束苏雪）近日，安徽省卫生健康委等10部门印发《关于全面推进紧密型县域医共体建设提质升级的实施方案》。《实施意见》进一步明确细化“五提升六强化”目标任务，为全面推进紧密型县域医共体建设提质升级提供遵循。

《实施意见》明确，在紧密型县域医共体建设质效上实现“五个提升”，即到2027年，实现牵头医院综合能力、县域医疗卫生整体服务能力、有序

就医格局、医保基金使用效能、县域居民健康水平进一步提升。

《实施意见》提出，推进“六个强化”重点任务落实，即强化政府主导，健全推进机制，优化建设布局，落实管理自主权，加强绩效考评；强化利益共享，完善医保基金总额付费机制，建立慢性病医保基金按人头付费机制，完善公共卫生资金打包机制，完善结余留用与合理超支分担机制；强化一体贯通，完善内部决策机制，夯实人财物

一体化管理，促进县乡村一体和城县联动，推进慢性病患者取药报销下沉村卫生室，加强内部绩效考评；强化能力提升，提升县级综合服务能力和基层服务能力，加强县域资源共享；强化服务协同，建立会诊转诊服务机制，创新“服务三合”机制，提升同质化管理水平，加强药品安全管理；强化政策赋能，加大政府投入保障力度，优化编制和薪酬管理，加强医保政策协同。

根据《实施意见》，相关工作要健

全管理体制，推广金寨等地做法，推动医疗、医保、医药协同发展和治理机制建设。完善包干机制，推广濂溪等地做法，实行医保基金包干与DRG/DIP支付双预算、门诊慢性病“小包干”；探索将县域内城镇职工医保纳入总额预付管理。完善运行管理，加强乡镇卫生院班子管理，实行医共体内岗位统筹、人员合理流动。加快资源整合，打造临床服务“五大中心”、急诊急救“五大中心”、资源共享“五大中心”。优化