



一、扫描二维码  
全国各地邮局均可订阅或登录中国邮报刊订网在线订阅  
国内统一连续出版物号: CN11-0010 邮发代号: 1-20  
每周一至周五出版 对开八版 零售价每份1.9元 月价: 38元 全年订阅价格: 456元(赠送手机数字报)

## 主流视角

读健康报,做健康人。

国家卫生健康委员会主管的全国性行业报  
党和人民军队创办的第一份专业报



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”驶入“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,记者目睹了调度科科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枢,市属67家急救站、县(市、区)17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

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,多科室协同、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迷……”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)

## 福建加强三级中医药服务能力建设

本报讯 (特约记者陈静)近日,福建省卫生健康委举办新闻发布会,通报了该省中医药高质量发展的工作情况和下一阶段的主要任务。据介绍,该委将持续加强省、市、县三级中医药服务能力建设,支持国家中医优势专科建设,推进公办中医医院空白县加快县级中医医院建设;总结推广“两专科一中心”,共享中药房及中药配送服务项目经验;注重医药协同发展,加强中药炮制技术传承基地建设和医疗机构中药质量提升项目建设,提升全省中药服务能力。

该委明确,推进县级中医医院高质量发展,力争于“十五五”期间推动县级中医医院逐步实现5个“100%”,即医疗服务能力达标率、基础设施标准化率、中医类别医师占比达标率、二甲达标率、电子病历系统应用水平达标率均达到100%;改善基层医疗卫生机构中医药服务条件,加强基层中医馆内涵建设,推动村卫生室、社区卫生服务站中医馆建设达标扩面。

该委强调,推进中医药重点项目建设,持续建强全省中医药龙头,推动1个中医类国家区域医疗中心、4所国家中医特色重点医院、1个国家中医疫病防治基地、1个国家中医药传承创新中心、2个中西医协同“旗舰”医院建设试点项目建设落地见效;推动中医药教研协同发展,推进省局共建福建中医药大学见实效,加快20个国家中医药局、省级中医药重点学科建设;继续实施省西学中高级人才研修项目、名中医访问学者等项目,加强中医药科研平台建设。

该委指出,支持中医药文化宣传教育基地建设,实现县级以上中医医院、中医馆的中医药健康文化知识角全覆盖;持续深化两岸中医药界文化交流与合作,推动中医药海峡两岸融合发展各项措施落地见效;持续办好中医药文化周活动,中医养生功法技能竞赛和中医药科普师资培训班,助力提升公民中医药健康文化素养水平。

## 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支二级以及以下医疗机构代表队的160名选手齐聚一堂,带来了一场中西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



## 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、县三级医学救援队伍。

《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。

## 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意见》。

《实施意见》提出,进一步明确细化“五提六强”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,实现牵头医院综合服务能力、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,促进县乡村一体和县域联动,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,推广濉溪等地做法,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

供给方式,推广濉溪等地做法,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,开展中西医协同的多学科诊疗。

《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%。