

本报讯（记者刘永胜 通讯员王辉）上车即入院，这是拨打120急救电话患者的共同愿景。自去年以来，新安县卫生健康系统将院前急救能力提升纳入紧密型县域医共体建设框架，以信息化技术为支撑，着力打造“一中心七站点”的“黄金急救圈”。

2020年3月，根据河南省120信息化建设的相关标准，新

安县卫生健康委员会迅速启动并完成了120急救中心数字化指挥调度系统一期建设；通过试运行和充分调研，2020年10月进行二期建设，在县人民医院、县中医院、县第二人民医院、铁门镇卫生院4个急救站点基础上，将县妇幼保健院、五头镇卫生院、北冶镇卫生院纳入站点建设范畴，采用先进的计算机技术、信息技术及通信技

术，升级急救车载监控、车载心电等装置，投入使用后可以实时将患者各项生命体征数据传输至院内诊断中心，形成“患者未到、信息先到、信息共享、服务一体、多学科联合”的急救新形态，大大缩短了区域急救半径，有效提升了县域内院前急救服务效率。

随着紧密型医共体建设的深入推进，下一步，新安县卫生

健康系统院前急救工作将与胸痛、卒中、创伤救治、危重孕产妇救治等业务中心以及心电、影像等共享诊断中心，深度融合，将120急救电话的受理、指导与突发事件、应急保障的救护和指挥调度有机结合，发挥急救资源的整体社会效益，提高突发公共卫生事件应急处理能力，为新安县人民提供更方便、高效、优质的医疗急救服务。

责编 杨小沛

美编 杨小沛

5

## 疫情防控 细节决定成败

平舆县

### 全面启动县乡集中隔离观察点

本报讯（记者丁宏伟 通讯员王现超）日前，平舆县紧密结合当前疫情防控形势，全面启动县乡集中隔离观察点，确保隔离对象及时得到隔离管控，有效防范疫情传播和扩散。

明确隔离对象。平舆县对确诊病例、疑似病例和无症状感染者密切接触者、国内中高风险地区返乡人员实行集中隔离。密切接触者、次密切接触者、国内中高风险地区返乡人员在县集中隔离点隔离，国内中高风险地区返乡人员在乡镇集中隔离点隔离。对拒绝集中隔离观察或隔离期满擅自脱离隔离的，由公安机关依法采取强制措施隔离。

加强组织管理。县乡集中隔离点严格按照“三区两通道”标准设置，避免交叉感染。每个乡镇设置不少于50间的隔离点，各集中隔离点建立临时党支部，抽调辖区街道办事处（村居委会）、公安、卫生健康等部门人员组成工作组，下设办公室、管理组、后勤保障组、转运组和健康观察组，实行24小时值班制度。

平舆县

严格健康监测。平舆县对密切接触者和次密切接触者实行“14天集中隔离+3次核酸检测”防控措施，集中隔离第一天进行1次核酸检测，间隔24小时再进行1次，集中隔离满14天、隔离结束前1天进行1次；对国内中高风险地区返乡人员实行“14天集中隔离+2次核酸检测”防控措施，每7天进行1次核酸检测，隔离结束前1天再进行1次。每天早、晚对隔离观察人员各进行1次体温测量，并询问其健康状况，填写《集中观察人员健康监测卡》。医学观察期间，隔离观察人员一旦出现发热、干咳、乏力、胸闷、腹泻等症状，立即用专车转运到平舆县人民医院诊治。医学观察期满时，如无异常情况，由县（乡镇）疫情防控指挥部隔离评估组进行评估后，及时解除医学观察。



日前，邓州市第二人民医院接到市120急救中心紧急调度电话，要求前往市湖北医学集中隔离观察点转运集中观察人员。工作人员接到转运命令后，第一时间向院长刘洋汇报。随后，该院临时成立了以业务副院长郭东义为组长的临时转运小组，顺利将两名隔离观察人员转运至指定酒店。图为急救车回院前，工作人员对转运小组成员和救护车进行消杀。

乔晓娜 丁建/摄



“小朋友真棒，已经采好了，给你贴个笑脸……”1月30日，焦作市解放区进行新冠肺炎疫情防控应急演练。在现场，工作人员为一个做完核酸检测的小朋友贴上了笑脸。这个笑脸一个功能是鼓励安慰，另外一个功能是区分做了核酸检测的人员和没做核酸检测的人员。此次演练采取真人参演、实际操作的方式，按照宣传发动、现场组织、核酸检测、现场消杀、疫情研判、疫情发布等流程和相关技术规范和要求进行演练。

王正勤 侯林峰/摄

浚县

### 使用无人机开展大面积环境消杀

本报讯（记者高志勇 通讯员郑宝贺）近日，浚县卫生健康委员会出动县疾病预防控制中心无人机消杀组，对2个预定实战演练点浚县一中、小河镇伯僚村进行了一次全面室外环境消杀。

开展消杀作业前，浚县一中、伯僚村委已预先向学生、居民发出通告，要求大家在开展作业期间要居于室内、关闭门窗，做好个人防护，不要随意外出。

随着消杀组工作人员配置装载好消毒水，2名专业人员分别操控着2架消杀专用无人机缓缓升起。无人机在复杂的街道上灵活穿梭，装载的消毒水同步喷洒。整个无人机消杀行动在1小时内完成。

据了解，一般的消杀方式是采用人工普通液力式喷洒，消毒液只能做到表面消杀，但浚县新购进的常温弥雾喷洒无人机既适用于表面消毒作业，也适用于空气消毒作业，每分钟消杀面积可达500平方米~1000平方米，能够在极短时间内将疫区地面和空气中的飞沫病毒消灭，更好地阻断病毒传播。

这是浚县首次在社区防控中进行无人机大面积环境消杀。使用无人机空中消杀有效解决了村庄（社区）人口密集、街道复杂交错、卫生死角多、防疫人员不足、传统消杀手段效率低等问题，对更高效地做好社区常态化防疫或疫情暴发时进行消杀工作起到了关键性作用。

“这对我们老百姓是一桩好事情，大家都很支持，都很放心。”伯僚村村民刘女士说。



日前，浉池县卫生健康委员会积极协调各方资源，持续提升核酸检测能力，以满足春运期间返乡人员不断增加的核酸检测需求量，确保各类人群“应检尽检”“愿检尽检”，为防控工作提供有力保障。

截至目前，浉池县的县人民医院、县中医院、县妇幼保健院可提供核酸检测服务，县疾病预防控制中心的核酸检测实验室也将于近期通过认证投入使用，预计每日核酸检测能力将达3万份。图为1月30日，浉池县中医院的核酸检测现场。

刘若 张鑫 张慧/摄

宁陵县

### 医疗机构利用信息化助力疫情防控

本报讯（记者赵忠民 通讯员刘志国）在疫情防控工作中，宁陵县强化责任担当，积极主动作为，不断巩固来之不易的防控成果。日前，宁陵县在核酸检测工作中创新工作方式，充分利用信息化助力疫情防控。

宁陵县在县人民医院核酸检测点安装核酸采集登记系统，完善采集人员信息，提高登记速度，减少排队现象。

在检测点设置核酸报告自助查询打印一体机，利用微信公众号平台办理核酸检测缴费，使用手机即可查询核酸检测结果，从而减少了人员院内流动，避免了人员交叉接触，实现了医务人员与患者的非接触式检测就诊，大大降低了医疗机构发生院内感染的概率。

该市通过微信、广播、视频、入户走访等形式开展政策宣传，共制作宣传条幅600余幅，出动宣传车30台（次）、播放宣传音视频500余次，现场接受宣讲咨询达8000余次；组织妇幼保健专家举办健康培训班，为基层妇女面对面宣讲健康知识。

该市把握关键环节，建立县、乡、村三级台账。各乡镇（街道）专车接送辖区适龄妇女参加体检，并在疫情防控关键时期专门安排人员做好值班；组成督导组，多次深入承担免费筛查任务的服务机构进行督导检查，及时发现问题，积极推动解决，并对工作进展情况实行周报告、月通报。

据了解，该市去年全年共检出癌及癌前病变66人，发现高风险孕妇98例，确诊21三体综合征等染色体病患儿6例，确诊苯丙酮尿症患儿1例、甲状腺功能低下患儿5例，确诊先天性听力障碍患儿6例。（杜如红 杨德坤 段泓涛）

## 新县全力推进紧密型县域医共体建设

『推得动』『建得全』『转得好』

本报记者 王明杰

通讯员 韩劲松

刘锐

吴向东

“持续深化医药卫生体制改革，增强县域综合医疗服务能力，强化责任担当，推动改革创新，全面提升全民健康水平，推动紧密型县域医共体建设高质量发展。”新县卫生健康委员会相关负责人介绍，近年来，新县县委、县政府坚持以建设紧密型县域医共体为突破口，提升县域医疗综合服务能力，按照“县强、乡活、村稳”的总体要求，整合县域资源，强化政策联动，全力推动县域医共体建设。

### 建立高效协调机制 确保医共体建设“推得动”

据介绍，新县成立了由县委、县政府主要领导牵头，人力资源和社会保障、财政、卫生健康等相关责任单位为成员的新县县医共体管理委员会，出台《新县推进紧密型医疗服务共同体建设工作实施方案》，负责统筹医共体建设的规划布局、投入保障、人事安排、政策制定和考核监管等重大事项，初步构建起了“县委统揽、政府主导、部门协同”的工作推动机制。

在医共体层面，新县实行党委领导下的理事会工作机制，成立第一医疗健康服务集团党委。党委组成人员包括牵头医院班子成员及相关成员单位负责人，主要负责集团改革发展的重大事项。理事会由牵头医院及成员单位相关负责人组成，负责集团的日常运行管理。理事会上设“一办六中心”，即集团办公室、人力资源中心、财务管理中心、业务管理中心、医保管理中心、药械采购中心、绩效管理中心。

### 整合县域医疗资源 推动医共体体系“建得全”

新县卫生健康委员会表示，新县在医共体组建方面，坚持“县级公立医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础”的改革思路，统筹考虑全县医疗机构服务能力和人口分布情况，拟组建1个~2个医共体，采取包片、分步实施的办法推进。

2020年11月，新县制定了第一医疗健康服务集团相关章程和制度，选优配强了“一办六中心”工作人员31人。在“七统一”管理方面，以郑州大学第一附属医院、郑州大学第二附属医院、河南中医药大学第一附属医院、信阳市中心医院等对口帮扶为依托，在对口支援、等额对调的人员中分别向集团内5家成员单位派驻10人，从人才培养、技术支持上，发挥支援人员优势，深化人才帮带；组织医院科室主任到成员单位指导发热门诊的布局设置，进行业务培训，推广宣传新技术、新业务，指导带教等，进一步为分级诊疗夯实基础。

目前，新县第一医疗健康服务集团财务、药械、绩效以及信息化统一方面正在按照既定的实施方案强力推进。

### 完善配套政策支撑 促进医共体体系“转得好”

为进一步完善配套政策支撑，促进医共体“转得好”，新县采取5项举措推动医疗健康服务体系高质量、高效率运行。

加强医共体信息化建设。采取以补代投的方式支持第一医疗健康服务集团信息化建设，所需资金由县财政和集团共同承担，对外对接优质医疗资源，整合信息化系统，实现远程会诊；对内下沉医疗资源，推动分级诊疗，提高公共卫生服务水平和资源利用率。

着力化解基层医疗卫生机构债务。财政、审计、卫生健康部门对基层医疗卫生机构债务进行全面清查、严格核算，摸清债务情况，分期分批逐步予以解决。

保障乡镇卫生院正常运转。将乡镇卫生院纳入财政一类保障，按编制足额保障经费；建立灵活用人机制，聘请有资质的专科乡村医生坐诊，推进分级诊疗，激活乡村两级医疗卫生机构活力。

着力解决人才不足的问题。设立医疗卫生专业人才引进基金，重点引进外转率较高的薄弱学科和病种人才；利用上级医疗机构、高等院校结对帮扶资源，采取“引进来”坐诊带教和“走出去”跟班培训的方式，提升医疗技术水平，培养县级医疗人才队伍。

健全医保支付制度和利益调控机制。讨论通过了《新县紧密型医共体城乡居民基本医疗保险基金总额预算实施意见（试行）》，确定了医保基金总额预算原则为“以收定支、收支平衡、略有结余”，使用原则为“总额预算、按月预拨、超支不补、结余留用”，并设立预算基金专户，倒逼医疗机构主动控制医疗费用，实现“医保患”利益相容。