

# 河南在新冠肺炎医疗救治中 协同实施中医药科研专项

本报讯（记者刘 咏 通讯员孙武 韩宇）8月8日，河南省卫生健康委下发通知，决定在新冠肺炎医疗救治中协同实施中医药科研专项。

该专项的实施旨在落实新冠肺炎疫情防控总体要求，将中医药医疗救治和中医药科研协同实施，同谋划、同部署，推动河南省新冠肺炎救治和科研一体化开展。相关科研专项将在各省直中医医院

进行，坚持中西医结合救治原则，在规范做好中医药防控救治科研工作的同时，做好研究数据的收集，科学评价中医药治疗效果，进一步提高临床救治水平。

通知明确的申报人为：实际从事新冠肺炎患者救治、研究工作的在职人员；负责人原则上应具有高级技术职称；具备良好的科研信誉、管理能力和较高的学术水平。

申报原则为：根据本次疫情特点，凝练明确的研究方向，面向实际的应用需求，聚焦患者医疗救治，坚持中医思维，科学及时地开展新冠肺炎救治中医药疗效评价研究，准确地收集有关临床数据，坚持临床科研一体化推进；严格遵守有关内感和实验室感控要求，遵守科研伦理和科研诚信，坚决杜绝安全事故和不良事件出现。

# 与时间赛跑的“排雷者”

本报记者 冯金灿

**核心提示：**对传染病防控来说，当一个传染病确诊病例被发现时，往往意味着已经有更多人被传染。尽快找到所有被感染者，采取隔离措施等控制传染源，切断传播途径，成为传染病防控的“不二法宝”。如何尽快找到所有感染者呢？这就需要流行病学调查（以下简称流调）。从流调获取的病例基本信息，可以判断传染病的传染源、传播途径等相关因素，为采取科学有效的防控措施奠定基础。

## 与时间赛跑，一分钟都不能耽误

8月6日10时，郑州市二七区疾控中心副主任杨菊带领流调人员赶到一个疑似病例流调现场，迅速开展工作。2小时后，她写出了流调核心报告。

“这还是算慢的，有的比较简单的流调，我们一小时就开始写报告了。在紧急情况下，我们总是一边工作一边写报告。”杨菊说，“所有人在等我们的报告开展下一步防控工作，我们必须快点、再快点……”

在具体工作中，流调人员需要深入疫情防控最前沿，和每名确诊病例和疑似病例近距离接触，将其个人基本情况、发病情况、行动轨迹全部掌握，经认真研究、严谨核实后，将准确信息报给公安机关进一步核实确认，最终形成报告，成为相关部门工作中的重要参考。

任务重，时间紧。对于流调工作的常规要求是：从接触流调对象开始，6小时内要出具核心报告，24小时内要形成初始流调报告。

多次参加新冠肺炎疫情流调的河南省疾控中心传染病防控专家、艾滋病综合干预主任

王奇说：“流调过程就像在战场排雷一样，要求我们既要小心谨慎，又要争分夺秒，排一个少一个，每耽误一分钟也许就会有更多人被感染。”

## 直面危险，被传染风险很大

除了需要争分夺秒，流调人员还需要直面危险，也就是被传染的风险。

疫情发生后，医院和患者出入的地方成为人们谈之色变的“禁区”，但流调人员无论什么时间，只要报告有“军情”，他们就立马穿上防护服赶赴“禁区”，对流调对象开展14天暴露时间的信息询问和收集，并对其密接者进行线索追踪。

因为要精准绘制相关人员的行动轨迹图和时序图，流调人员几乎每天都要穿梭在医院隔离病区和其他高风险区，有时候为了核实一个细节，需要多次往返隔离病区，和相关人员反复沟通、确认，甚至派专人长时间驻守隔离病区，以便随时核实细节，确保信息准确无误。

“即使危险也要去，这是我们的工作。”杨菊说。

## 不怕困难，做无用功也是工作的一部分

在近期的一次流调过程中，

王奇带领50多名流调人员兵分多路到现场开展流调工作。

其中一路流调人员主要通过查看监控录像，确定和被感染者同乘电梯者、同桌用餐者和同桌用餐者。

在没有空调且通风困难的5平方米大小的视频监控室里，5名流调人员身穿全套防护装备，在30多摄氏度的房间里，目不转睛地盯着监控屏幕找了4小时，终于完成了工作。

可是，他们还没来得及喘口气就接到通知，由于核心信息不准确，他们4小时的工作全部白费。

“我们之前也遇到过类似情况，工作都做完了，发现核心信息错误，只好全部推倒重来。”王奇说，“做无用功也是流调工作的一部分。”

没有抱怨，他们确认信息准确后很快调整情绪，并及时改变策略，重新投入新一轮实时监控录像查找新目标人群的漫长搜索过程中……

“我们的工作就是去伪存真，抽丝剥茧，这中间肯定需要我们不断发现问题，解决问题。能发现错误信息说明我们的工作有成效，只要最后能把‘雷’排掉就好。”省疾控中心卫生检验检测中心主管技师吴玲玲说。

## 不怕委屈，就怕群众不理解甚至隐瞒信息

疫情防控是全社会的共同责任。接受疾控、医疗机构有关传染病的调查、检验、采集样本、隔离治疗等防控措施，如实提供有关情况和个人的法定义务。然而，在具体工作中，情况往往不是这样的。

吴玲玲说，虽然知道现场流调工作需要敏捷的应急处置能力和强大的心理素质，但是有时候吃闭门羹还是会感觉委屈的。

尽快切断传播途径是最要紧的，因此，他们的工作时间不分昼夜。他们时常会半夜给涉及的群众打电话核对信息，但还是有个别人不理解、不耐烦甚至不接电话，有的还隐瞒自己的旅居史等重要信息，从而延误流调工作的开展。

流调工作非常严谨，调查对象所报的内容，每一个时间点都不能遗漏，还要完整衔接，不能有空档；每个环节做的事情，接触的人都要尽可能详细，必须形

成完整的证据链，不能漏掉一个。漏掉一个密切接触者就等于留下一个“地雷”，留下一个随时可能爆发的隐患。

“并不是每一次调查都能很顺利完成，有的流调对象出于自己的隐私考虑，会对部分内容进行隐瞒；有的会忘掉某些细节，这些东西要靠流调人员慢慢去解释、去引导，帮他们回忆；碰到情绪低落的人，还要充当心理咨谈人员，耐心开导，一个调查下来1小时以上是常事。”王奇说，“任何细节都不能放过。为了防控大局，个人受点委屈算什么！”

在此次郑州疫情防控工作中，省疾控中心及郑州、南阳、漯河、平顶山等地疾控中心第一时间派出流调精锐力量，对相关病例进行流调，为疫情防控提供了重要信息。截至8月6日，郑州共有流调队伍91支，出动流调人员1780余人次，排查密接者774人、次密接者2038人。

目前，他们还在抗疫第一线夜以继日地工作着。

## 记者在现场



↑在郑州市新冠肺炎定点医院隔离病区，省级中医医疗队队员利用中医特色疗法缓解患者失眠、眩晕等症状。（李永亮供图）

## 让中医药发挥特色优势

本报记者 刘咏 通讯员 王怡飞

“中药早晚各服用1次，饭后40分钟服用，一定要温后再服。”8月11日清晨便进入隔离病区工作的河南省支援郑州市新冠肺炎定点医院中医医疗队队长李永亮，反复向每位患者、无症状感染者介绍中药服用的注意事项，以保证中医药治疗效果。

当天是李永亮和其他11位队友进入定点医院工作的第四天，收治在这里的新冠肺炎患者、无症状感染者已全部接受中医药治疗。

郑州新冠肺炎疫情发生后，河南要求全省定点医院迅速建立病区中西医“双负责”制度，省卫生健康委紧急组派由12名省级中医医院专家组成的医疗队，支援郑州市新冠肺炎定点医院、参与隔离病区医疗救治工作；同时，国家中医药管理局、河南省新冠肺炎医疗救治专家组选派的3名中医专家也进驻该定点医院参与救治指导，确保每位患者、无症状感染者都用上中医药。

“每天国家、省里的专家组成员会对重点患者、特殊病例问诊；我们则分组成入病区逐一为患者、无症状感染者辨证施治。可以说，患者在哪里我们就在哪里。”李永亮说。

在国家《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第八版修订版）》基础上，结合郑州疫情等特点，按“一人一案”原则，中医专家们根据每位患者、无症状感染者的病情、体质制定治疗方案。每天，由郑州市中医院保障供应的汤药，也会准时送到定点医院，全力确保患者、无症状感染者用上中药。

“除了辨证施治，我们在隔离病区还利用中医药特色疗法，缓解一些患者的失眠、眩晕等症状。”参加过援鄂中医药抗疫的医疗队队员王育勤是抗疫一线的“老兵”。现在，她和伙伴们将援鄂时积累的经验运用到此次疫情的救治工作。中医医师们还负责收集整理所有患者、无症状感染者的四诊资料，观察辨证施治过程中的病情变化，并做好详细记录。对于中医药参与郑州疫情救治工作，她充满信心。

不仅仅是在定点医院，河南还依据国家、省、市专家的会商意见，制定了《河南省新冠肺炎集中隔离点中医药预防方案》，加快落实中医药及早介入原则，做好对密接者、次密接者等几类隔离人员的中医药预防；根据本次疫情特点、季节时令变化等，拟定清肺排毒汤、神木散加减两个预防推荐药方。截至8月10日24时，河南已累计向新冠肺炎集中隔离点派驻764名中医医师，中医药参与干预的使用率为96.44%。全省各市、县也组建了集中隔离点巡诊中医医师队伍，指导辖区内集中隔离点使用中药进行预防工作。

# 河南扎实推进基层服务能力建设

本报记者 冯金灿

为了认真践行“我为群众办实事”，河南省卫生健康委把“优质服务基层行”活动和社区医院建设作为基层卫生工作总抓手，扎实推进基层医疗卫生机构服务能力建设。目前，全省共有1538所乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力达标，占比61%，其中225所达到推荐标准，231所达到社区医院标准，16所通过二级综合医院评审。

## 统筹规划 统筹推进

2020年4月，河南召开第二次全省卫生健康大会，明确提出争取用3年时间，基层医疗卫生机构全部达到国家规定的服务能力标准。2020年8月，河南省卫生健康委同省委农办、省发展改革委、省财政厅、联合印发《河南省基层医疗卫生机构建设三年行动计划（2020年~2022年）》，并纳入乡村振兴考核体系，计划到2022年年底，全省基层医疗卫生机构全部达到国家基本标准或推荐标准，30%以上达到推荐标准，15%以上达到或接近二级医院水平。省政府工作报告明确要求，2021年“新增600所乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力达到国家基本标准”。

2020年，省卫生健康委印发《全面推进社区医院建设工作方案》，规划了“十四五”社区医院建设目标任务，到2022年年底，

力争全省20%的社区卫生服务中心和30%的乡镇卫生院建成社区医院；到2025年，40%的社区卫生服务中心和50%的乡镇卫生院建成社区医院。原则上，辖区常住人口4万以上的社区卫生服务中心、乡镇卫生院全部纳入社区医院规划建设范围。新建、改扩建的社区卫生服务中心按照社区医院标准合理设置住院床位。2021年计划新增300所社区医院。

河南把“优质服务基层行”活动与社区医院建设、医联体（县域医共体）建设、基层中医药服务能力提升工程紧密结合、有机衔接，工作部署同步进行，培训评估一体安排，评估专家库统一管理，评价标准相互衔接，原则上达到社区卫生服务中心或乡镇卫生院服务能力推荐标准的方可申报社区医院评估，重点健全临床、医技等科室设置，完善房屋、设备、床位、人员等资源配备，加强信息化等基础设施建设和设备提档升级，注重数据共享、业务协同和综合管理，优化就医流程，美化服务环境，构建“全科为主、全专结合”的基层医疗卫生服务模式，着力提升基本医疗卫生服务质量。

## 多措并举 扎实推进

今年3月，省卫生健康委下发《关于扎实推进“优质服务基层行”活动和社区医院建设的通

知》，并采取“线下+线上”方式举办专题培训，要求省市级专家团、县、市、县管理队伍、基层医疗卫生机构负责同志全部参加。线下培训2000余人次，线上参会人员50余万人次。

在执行国家制定的标准基础上，省卫生健康委对申报推荐标准提出了前提条件：社区卫生服务中心实际开放床位不少于50张，乡镇卫生院不少于100张；至少能够识别和初步诊治100种常见病和多发病；社区卫生服务中点上年度门诊急症人次达到4万以上，乡镇卫生院达到8万以上；建有远程医疗系统，实现远程影像、远程心电、远程会诊，HIS系统（医院信息系统）和基本公共卫生服务系统互联互通；乡镇卫生院至少要有3名注册在岗的高级职称医师，每名居民注册全科医师不少于2人。省卫生健康委还开展达标单位“回头看”活动，将对标检查纳入日常管理，建立持续改进机制，每年至少开展一次集中自查整改，抽查比例不低于20%；省卫生健康委通过对门急诊人次、住院人次等关键指标跟踪监测，2021年确定159家需重点核查的已达标机构，对现场重新评价不一致率较高的，将取消或下调相应等级。

其中，兰考县通过改善服务环境、更新诊疗设备、统一标识标牌、优化服务流程、增配便民设施、全面推行6S管理等措施，全县16所基层医疗卫生机构已达标15所，县域内基层就诊率达75%。省卫生健康委要求所有省辖市至少在1个县（市、区）开展试点并达到“兰考标准”。

今年4月，省卫生健康委举办豫、浙两省基层医疗卫生管理工作交流培训班，组织50名乡镇

卫生院院长和社区卫生服务中心主任到杭州市基层医疗卫生机构进行为期一周的跟班学习，学习浙江省基层医疗卫生机构服务模式和运营管理经验。

省卫生健康委先后出台《河南省基层医疗卫生机构发热门诊、发热哨点诊室设置基本要求》《河南省基层医疗卫生机构重大疫情救治能力提升和人才培养项目实施方案》。省政府安排特别抗疫国债资金11.1亿元，按照“三区两通道”要求和平战结合原则，所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）规范设置发热门诊（诊室）2455个，其中发热门诊829个、发热诊室1626个，占基层医疗卫生机构总数的96.7%。

## 政策协同 注重实效

2018年~2020年，河南投入2.7亿元支持贫困县乡镇卫生院服务能力提升项目447个；每年投入1272万元支持贫困县县级医院对乡镇卫生院实施“等额对调”帮扶。

根据省委、省政府要求，河南在乡村建设行动中融入基层医疗卫生机构建设内容，实施县域医疗卫生服务均等化专项行动；强化市、县政府责任，推进薄弱乡镇卫生院达标建设，推进公有产权村卫生室建设。

省政府出台《关于加快推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》，并列入省委重大改革事项和为群众办实事清单。全省103县（市）190个共同体全部挂牌，推行县、乡一体化管理，其中23个实现人、财、物共

管，26个实现医保打包支付，取得了明显成效，形成了良好的示范效应。郸城县推动管理、人员、技术、质量、服务同质化，2020年11家乡镇卫生院达到推荐标准，乡镇卫生院门急诊人次比2018年提高97.65%，村级门诊人次提高39.53%，基层住院实际补偿比提高2.76个百分点。

河南还实施基层卫生人才工程，引进、培养、培训一大批基层医务人员，出台《关于完善基层医务人员保障激励政策的意见》，强调落实公益一类财政保障政策，允许基层医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，自主决定内部绩效工资比例，可提取收支结余的60%以上用于增发奖励性绩效工资，可在奖励性绩效工资中设立全科医生岗位津贴等项目；建立基层全科医生岗位补助制度，优化职称晋升政策；实施二级医院对口支援乡镇卫生院全覆盖。

自2019年以来，全省基层医疗卫生机构新增住院床位10868张，新建净化手术室297间，示范接种门诊679个、康复治疗科1026个，建成中医馆1717个，加装医用电梯342部；添置更新CT251台、DR978台、彩超1182台、全自动生化分析仪1391台、全自动化学发光免疫分析仪437台。全省共有73个基层医疗卫生机构配备了核磁共振，568个基层医疗卫生机构配备了CT、DR、彩超、全自动生化分析仪“三大件”基本成为标配。2019年，全省乡镇（社区）诊疗人次同比增长7.89%，高于全省同期增幅3.64个百分点；2020年受疫情影响，全省乡镇（社区）诊疗人次同比下降0.56%，低于全省同期降幅5.43个百分点。

## 远程会商系统覆盖 郑州市一院南院区隔离病区

本报讯（记者常 娟 通讯员曹咏）8月8日16时，在郑州市第一人民医院南院区隔离病房，186名医务人员通过远程视频系统参加北京大学人民医院感染疾病科主任王贵强的视频直播会。

在隔离病房还可以参加视频直播会，得益于河南省远程会商系统的覆盖。8月7日，郑州大学第一附属医院（以下简称郑大一附院）河南省远程医学中心工作人员临危受命，历经14小时41分，把河南省远程会商系统在郑州市第一人民医院南院区所有隔离病区部署并正式投入运行。该系统的落地应用为提升新冠肺炎临床救治能力再添一把“利器”。

8月7日17时16分，郑大一附院党委副书记、河南省远程医学中心主任赵杰紧急组织召开远程会商系统应急抢救工作会议，结合去年新冠肺炎疫情建设方案落地实施经验指导相关工作，会同华为公司、河南移动公司等合

作伙伴，全域征集远程会商系统建设物资。18时19分协调了远程医疗专家端、远程医疗查房车等系统设备，同时组织远程医疗工程师等13名技术人员，支援河南省疫情防控救治核心区。在公安部门的大力支持下，赵杰带领建设团队顺利通过机场高速公路出口，19时抵达郑州市第一人民医院南院区。随后，郑大一附院远程医学中心技术负责人陈保站带领技术团队投入工作。截至8月8日9时41分，河南省远程会商系统成功入驻郑州市第一人民医院南院区隔离病区，实现了9个隔离病房远程医疗网络、远程会商系统和远程医疗协同救治服务全覆盖。

此次新型远程会商系统应用了互联网医疗系统与应用国家工程实验室最新研发的5G移动查房车、5G智慧屏和远程医疗专家端，极大地缓解了隔离病房临床救治服务能力不足等问题。

## 今日导读

- 河南各地加强疫情防控 “大白”的“蓝”朋友 2版
- 万众一心 共抗疫情 4版
- 驻村书记就是防疫“先锋” 5版
- 6版