

平顶山持续推进医疗应急重点城市建设 成立全国首个医疗应急中心

本报讯(记者王平 常娟 通讯员孙晓兵)9月7日,记者从平顶山市卫生健康委获悉,该市成立了全国首个医疗应急中心,在医疗应急重点城市建设上的探索获得国家卫生健康委医疗应急司肯定。

今年6月,国家卫生健康委公布全国医疗应急重点城市建设单位名单,全国共6个城市入选,平顶山市是其中之一。9月7日,在国家卫生健康委召开的医疗应急

重点城市建设工作推进会上,平顶山市人民政府副市长史晓天汇报了本地工作推进情况。

据了解,新成立的平顶山市医疗应急中心(市急救调度中心)的主要职能是,受理120日常呼救的接处警调度和医疗转运服务的指挥调度;参与全市重大突发事件及群体性意外伤害事件的应急救援;开展院前急救质量控制、卫生健康知识宣传教育、专业人员岗位教育培训、群众性健康知识普及;储备医疗应急物资、开展医疗应急演练,各类重要活动的医疗保障,以及院前急救网络建设等工作。

平顶山市卫生健康委负责人表示,下一步,该市将以全国医疗应急重点城市建设为契机,按照国家卫生健康委、省卫生健康委要求,咬定目标,创新争先,进一步健全医疗应急体制机制,加强医疗应急队伍建设,全面提升全市医疗应急能力水平。

家庭病床:服务群众零距离

本报记者 刘旻 刘永胜 郭妮妮 通讯员 周超

“石老太太药吃完了,我上门看看。”“石老太太咳嗽痰多,我去给她做一下艾灸治疗……”刚刚过去的一周,洛阳市涧西区长安路社区卫生服务中心医生王群成来到82岁社区居民王先生家,进行家庭病床环境的初步评估。

因脑梗卒中后遗症瘫痪在床15年的王先生,与妻子牛女士居住在洛阳市长安路社区北街坊7号一套小两居老房子里。他家里除了放置医疗床、吊机、呼吸机、制氧机、吸痰器等家用型医疗设备,几乎容不下别的物品。“一家人围着一个人转,几乎没有生活质量可言。”80岁的牛女士感慨道。

床上,王先生眉头紧皱,双腿微蜷缩,身体因为卧床和长期营养状况欠佳十分消瘦。“长期卧床,身上有造口,一周需要更换一次尿管和胃管。翻身、洗澡、照顾都是我一人。他一动,我就跟着动,有时真的力不从心。也不是没想过住院,床位紧张不说,一个月下来花销也不低。”牛女士向记者诉苦。

“王先生特别符合家庭病床建床条件。我这两周一直在协助他尽快建床。建床后,我们就能上门为他更换尿管和胃管、护理造口、提供营养支持治疗,还能运用多参数监测仪、动态心电图记录仪等可穿戴

设备,远程监控他的病情变化。”王群成说,“王先生病程长,病情复杂、变化快,我们还准备为他配上一键呼叫设备,方便他随时呼叫我和团队。”

王群成的讲解,减轻了牛女士对自己照护不专业的担心,也打消了她对长期住院高额费用的担忧。当天17时许,王群成顺利为王先生建立了家庭病床。

目前,长安路社区卫生服务中心由“一医一护”组成的12支家庭病床服务团队,每天都在5.7公里服务半径内持续开展上门巡诊、建床、政策宣传、家庭建床评估等工作。社区已建床患者,有需求随时拨打家庭病床服务团队电话寻求解决,已是常态。

“建床后,医患间的互信和依赖都增加了。一些患者和家属为了方便团队上门服务,还会将小区门禁、入户密码交给家庭病床服务团队保管,这让我们很感动。”总结家庭病床服务试点开展以来的收获,金杰感动地说。

“设得安全、住得安稳”

“建床只是第一步,安全有效开展上门服务,才是家庭病床服务推广的关键。保障家庭病床服务质量与安全,是我们最关心的事。”金杰说。

现阶段,长安路社区卫生服务中心每个家庭病床服务团队都会在出诊时携带小型出诊包及必要的通讯设备,按照《洛阳市家庭病床实施方案》明确的服务流程,规范开展建床、查床、护理、撤床等服务。该中心还通过已配置的智慧医疗系统,

远程互联网服务设备等,直通国家、省、市三级协作医院的远程诊疗平台,为家庭病床服务团队提供远程技术支持和诊疗协助,全力保障家庭病床服务的服务质量与安全。

与长安路社区卫生服务中心类似,在另一家洛阳市首批家庭病床服务试点机构——洛阳市涧西区重庆路社区卫生服务中心,每一位已建床患者的信息会第一时间上传至洛阳市家庭病床运行与监督评价信息系统。一旦患者出现紧急医疗事件,家庭病床服务团队会协助患者或家属呼叫120,迅速联系转诊医疗机构,实时同步既往病例信息,确保患者高效转诊和救治。家庭病床与上级医院服务转介、信息互通、资源共享的“有效联动”已基本实现。

洛阳市卫生健康委也在家庭病床服务试点工作启动伊始,迅速成立了家庭病床质量控制管理中心,成立了由91位专家组成的市级专家组。

“91位市级专家覆盖8个家庭病床服务最需要的医学专业,我们可以随时向他们咨询、请教。”金杰介绍。接下来,长安路社区卫生服务中心除了鼓励家庭病床服务团队积极接受市级专家的指导、培训,还会尽快为服务团队购买可穿戴服务记录仪、补充商业保险等,让服务团队更安心、更放心地为家庭病床患者开展就近、优质、连续的医疗服务。

“力争实现家庭病床社区(乡镇)全覆盖”

“我们社区建床的首位患者是一位位慢性肺炎患者。通过20天的

治疗,她已经康复、顺利撤床了。她的康复,也影响了她身边的人前来社区咨询家庭病床服务。”金杰说。

长安路、重庆路两家社区卫生服务中心正在管理着18位家庭病床患者。患者多为脑卒中、瘫痪等常年卧床的慢性病、老年病患者。他们的成功建床,带动了更多老年人主动到社区卫生服务中心咨询、办理家庭病床服务。

“家庭病床是诊疗向家庭的延伸,也是医养结合的重要载体。我们将尽快、尽力推广家庭病床服务,力争11月底实现家庭病床服务社区(乡镇)全覆盖。”洛阳市卫生健康委党组书记、主任李金乐介绍。

目前,聚焦解决好老年体弱、长期卧床或行动不便群众的就医问题,洛阳市医疗保障局已经明确了包括74个西医药种、5个中医药种在内的《洛阳市家庭病床病种目录》,推动医疗保障向居家延伸。

洛阳市卫生健康委也在大力推行“医院—社区—家庭”三位一体的家庭病床管理模式,为居民提供一站式的全科、专科结合服务;通过建立“绿色通道”,鼓励家庭病床责任医师与转诊医院做好车辆、病区、床位等对接,为建床患者省去向上转诊中的排队、挂号、预约等环节。

洛阳市城区依托“健康洛阳”信息平台、县域医共体依托全民健康信息平台,正在逐步健全完善家庭病床信息系统,力争尽快实现与公共卫生、医疗服务、医疗保障、医养信息系统和区域全民健康信息平台信息互通共享。

“石老太太药吃完了,我上门看看。”“石老太太咳嗽痰多,我去给她做一下艾灸治疗……”刚刚过去的一周,洛阳市涧西区长安路社区卫生服务中心医生王群成来到82岁社区居民王先生家,进行家庭病床环境的初步评估。

因脑梗卒中后遗症瘫痪在床15年的王先生,与妻子牛女士居住在洛阳市长安路社区北街坊7号一套小两居老房子里。他家里除了放置医疗床、吊机、呼吸机、制氧机、吸痰器等家用型医疗设备,几乎容不下别的物品。“一家人围着一个人转,几乎没有生活质量可言。”80岁的牛女士感慨道。

床上,王先生眉头紧皱,双腿微蜷缩,身体因为卧床和长期营养状况欠佳十分消瘦。“长期卧床,身上有造口,一周需要更换一次尿管和胃管。翻身、洗澡、照顾都是我一人。他一动,我就跟着动,有时真的力不从心。也不是没想过住院,床位紧张不说,一个月下来花销也不低。”牛女士向记者诉苦。

“王先生特别符合家庭病床建床条件。我这两周一直在协助他尽快建床。建床后,我们就能上门为他更换尿管和胃管、护理造口、提供营养支持治疗,还能运用多参数监测仪、动态心电图记录仪等可穿戴

设备,远程监控他的病情变化。”王群成说,“王先生病程长,病情复杂、变化快,我们还准备为他配上一键呼叫设备,方便他随时呼叫我和团队。”

王群成的讲解,减轻了牛女士对自己照护不专业的担心,也打消了她对长期住院高额费用的担忧。当天17时许,王群成顺利为王先生建立了家庭病床。

目前,长安路社区卫生服务中心由“一医一护”组成的12支家庭病床服务团队,每天都在5.7公里服务半径内持续开展上门巡诊、建床、政策宣传、家庭建床评估等工作。社区已建床患者,有需求随时拨打家庭病床服务团队电话寻求解决,已是常态。

“建床后,医患间的互信和依赖都增加了。一些患者和家属为了方便团队上门服务,还会将小区门禁、入户密码交给家庭病床服务团队保管,这让我们很感动。”总结家庭病床服务试点开展以来的收获,金杰感动地说。

“设得安全、住得安稳”

“建床只是第一步,安全有效开展上门服务,才是家庭病床服务推广的关键。保障家庭病床服务质量与安全,是我们最关心的事。”金杰说。

现阶段,长安路社区卫生服务中心每个家庭病床服务团队都会在出诊时携带小型出诊包及必要的通讯设备,按照《洛阳市家庭病床实施方案》明确的服务流程,规范开展建床、查床、护理、撤床等服务。该中心还通过已配置的智慧医疗系统,

远程互联网服务设备等,直通国家、省、市三级协作医院的远程诊疗平台,为家庭病床服务团队提供远程技术支持和诊疗协助,全力保障家庭病床服务的服务质量与安全。

与长安路社区卫生服务中心类似,在另一家洛阳市首批家庭病床服务试点机构——洛阳市涧西区重庆路社区卫生服务中心,每一位已建床患者的信息会第一时间上传至洛阳市家庭病床运行与监督评价信息系统。一旦患者出现紧急医疗事件,家庭病床服务团队会协助患者或家属呼叫120,迅速联系转诊医疗机构,实时同步既往病例信息,确保患者高效转诊和救治。家庭病床与上级医院服务转介、信息互通、资源共享的“有效联动”已基本实现。

洛阳市卫生健康委也在家庭病床服务试点工作启动伊始,迅速成立了家庭病床质量控制管理中心,成立了由91位专家组成的市级专家组。

“91位市级专家覆盖8个家庭病床服务最需要的医学专业,我们可以随时向他们咨询、请教。”金杰介绍。接下来,长安路社区卫生服务中心除了鼓励家庭病床服务团队积极接受市级专家的指导、培训,还会尽快为服务团队购买可穿戴服务记录仪、补充商业保险等,让服务团队更安心、更放心地为家庭病床患者开展就近、优质、连续的医疗服务。

“力争实现家庭病床社区(乡镇)全覆盖”

“我们社区建床的首位患者是一位位慢性肺炎患者。通过20天的

治疗,她已经康复、顺利撤床了。她的康复,也影响了她身边的人前来社区咨询家庭病床服务。”金杰说。

长安路、重庆路两家社区卫生服务中心正在管理着18位家庭病床患者。患者多为脑卒中、瘫痪等常年卧床的慢性病、老年病患者。他们的成功建床,带动了更多老年人主动到社区卫生服务中心咨询、办理家庭病床服务。

“家庭病床是诊疗向家庭的延伸,也是医养结合的重要载体。我们将尽快、尽力推广家庭病床服务,力争11月底实现家庭病床服务社区(乡镇)全覆盖。”洛阳市卫生健康委党组书记、主任李金乐介绍。

目前,聚焦解决好老年体弱、长期卧床或行动不便群众的就医问题,洛阳市医疗保障局已经明确了包括74个西医药种、5个中医药种在内的《洛阳市家庭病床病种目录》,推动医疗保障向居家延伸。

洛阳市卫生健康委也在大力推行“医院—社区—家庭”三位一体的家庭病床管理模式,为居民提供一站式的全科、专科结合服务;通过建立“绿色通道”,鼓励家庭病床责任医师与转诊医院做好车辆、病区、床位等对接,为建床患者省去向上转诊中的排队、挂号、预约等环节。

洛阳市城区依托“健康洛阳”信息平台、县域医共体依托全民健康信息平台,正在逐步健全完善家庭病床信息系统,力争尽快实现与公共卫生、医疗服务、医疗保障、医养信息系统和区域全民健康信息平台信息互通共享。

河南新增十个国家临床重点专科建设项目

本报讯(记者常娟 通讯员李蔚)9月7日,记者从河南省卫生健康委获悉,河南省又有10个专科获批成为国家临床重点专科建设项目,至此,河南国家临床重点专科建设项目达到27个,已建成国家临床重点专科项目36个。

这10个国家临床重点专科建设项目分别是:河南省人民医院骨科;河南省胸科医院心脏大血管外科;郑州大学第一附属医院生殖医学科;郑州大学第三附属医院妇科;郑州大学第五附属医院消化内科;河南大学淮河医院骨科;新乡医学院第一附属医院肿瘤科;郑州市第一人民医院烧伤科;安阳市人民医院神经内科学科;南阳市中心医院神经内科学科。

国家临床重点专科建设项目建设周期为3年,期满后,国家卫生健康委将会对国家临床重点专科建设项目进行复核评估,合格的项目认定为国家临床重点专科并挂牌。

据了解,为进一步提高临床专科能力,“十二五”期间,原卫生部会同财政部开展了以提升疾病诊疗能力为核心的国家临床重点专科建设项目。2021年以来,河南共建成36个国家临床重点专科项目。

“十四五”期间,国家卫生健康委下发《“十四五”国家临床重点专科能力建设规划》,计划在各省累计支持750个国家临床重点专科建设项目。2021年以来,河南获批27个国家临床重点专科建设项目。

“通过重点专科建设,我省优质医疗资源总量快速增加,资源配置结构更加均衡,产生了一批先进医疗技术。”省卫生健康委医政医管处相关负责人称。国家临床重点专科基本覆盖一级诊疗科目和重要的二级诊疗科目,麻醉、重症医学、临床药学、病理等薄弱专业得到加强。其中,河南省人民医院心血管内科、心脏大血管外科;河南省肿瘤医院肿瘤科;郑州大学第一附属医院神经内科;神经外科等5个国家临床重点专科均已发展成为国家区域医疗中心。

“十四五”期间,国家卫生健康委下发《“十四五”国家临床重点专科能力建设规划》,计划在各省累计支持750个国家临床重点专科建设项目。2021年以来,河南共建成36个国家临床重点专科项目。

“十四五”期间,国家卫生健康委下发《“十四五”国家临床重点专科能力建设规划》,计划在各省累计支持750个国家临床重点专科建设项目。2021年以来,河南共建成36个国家临床重点专科项目。

“十四五”期间,国家卫生健康委下发《“十四五”国家临床重点专科能力建设规划》,计划在各省累计支持750个国家临床重点专科建设项目。2021年以来,河南共建成36个国家临床重点专科项目。

“十四五”期间,国家卫生健康委下发《“十四五”国家临床重点专科能力建设规划》,计划在各省累计支持750个国家临床重点专科建设项目。2021年以来,河南共建成36个国家临床重点专科项目。

“十四五”期间,国家卫生健康委下发《“十四五”国家临床重点专科能力建设规划》,计划在各省累计支持750个国家临床重点专科建设项目。2021年以来,河南共建成36个国家临床重点专科项目。

我国首个脓毒症诊断与治疗团体标准发布

本报讯(记者常娟)9月9日,记者从郑州大学第一附属医院获悉,该院牵头制订的我国首个关于脓毒症诊断与治疗团体标准,经中国研究型医院学会批准发布,并于日前实施。

脓毒症是感染引起宿主反应失调导致的危及生命的器官功能障碍,发病率高、病死率高、医疗花费大。流行病学研究显示,我国每年新发脓毒症640万人,死亡约100万人,严重危害国人生命健康。脓毒症诊疗团体标准的发布有助于各临床医生早期识别、正确诊断和规

范治疗脓毒症,从而降低脓毒症病死率,减少脓毒症相关医疗花费。

脓毒症诊断与治疗团体标准规定了脓毒症与脓毒性休克的定义、脓毒症临床诊断及病因诊断、鉴别诊断,并从治疗原则、感染源控制、抗感染治疗、液体复苏、血管活性药物及对症支持治疗等方面规范了脓毒症的治疗。该标准起草单位包括广州医科大学附属第一医院、空军军医大学西京医院等11家医院。脓毒症诊疗团体标准的发布有助于各临床医生早期识别、正确诊断和规



←9月8日,在新密市妇幼保健院亲子园里,孩子们正在快乐地玩耍。在这里,孩子们可以通过游戏获得早期学习的机会,人际交往的能力和稳定的情绪反应,家长们也可以相互交流育儿心得,获得科学的教育理念。

许冬冬/摄

3年28项措施全面提升医疗质量

本报讯(记者常娟)9月11日,记者从河南省卫生健康委获悉,《河南省全面提升医疗质量行动实施方案(2023-2025年)》(以下简称《实施方案》)印发,提出包括夯实结构质量、提高过程质量、完善工作机制等方面的28项具体措施,用3年时间全面提升医疗质量(具体内容见第12版)。

本次全面提升医疗质量行动的实施范围为全省二级以上医疗机构,二级以下医疗机构可参照执行。

《实施方案》提出,提升急诊质量、改善医疗门诊质量等10项任务和手术质量安全提升行动、“破壁”行动2个专项行动。在提升急诊质量上,河南省卫生健康委提出,省脑卒中、心血管病介入诊疗、创伤、急诊、院前急救等质控中心要加大对卒中、胸痛、创伤、急诊质量持续改进情况的常态化检查指导力度;推动和指导全省三级综合医院100%建成三级中心,确保三级卒中、胸痛中心数量质量持续保持全国领先;指导基层卒中、胸痛救治单元规范建设。

在手术质量安全提升行动上,省卫生健康委确定了量化目标。比如,全省非计划重返手术室再手术率到2024年年底不高于1.9%,到2025年年底不高于1.8%;住院患者手术后获得性指标发生率到2024年年底不高于7.7%,到2025年年底不高于

7.5%。手术麻醉期间低体温发生率、I类切口手术抗菌药物预防使用率进一步降低,日间手术占择期手术的比例进一步提高,四级手术术前多学科讨论制度得到全面落实。“破壁”行动旨在通过专项行动,促进医疗机构进一步强化“以患者为中心,以疾病为链条”的理念,打破传统学科划分和专业设置壁垒,在保障医疗安全的基础上优化要素配置和运行机制,以多学科协作为基础,探索专病中心建设,为心、脑血管疾病,恶性肿瘤等重大疾病患者提供诊疗一站式服务。乳腺癌、肺癌、结直肠癌等专病的诊疗模式和组织形式有创新性突破。

在强化关键环节和行为规范

理,提高过程质量方面,河南省卫生健康委要求从加强病历质量管理、实施患者安全专项行动等10个方面发力。《实施方案》要求,开展病历内涵质量提升行动,目标为到2024年年底,病案首页主要诊断编码正确率不低于88%;到2025年年底,病案首页主要诊断编码正确率不低于90%。患者安全专项行动目标为到2024年年底,每百出院人次主动报告不良事件年均大于2例次;到2025年年底,每百出院人次主动报告不良事件年均大于2.5例次。

为织密质量管理网络,完善工作机制,河南省卫生健康委提出“织网”行动等。“织网”行动即卫生健康行政部门织密质量管理网络,规范质控中心建设管理(含中医药

主管部门),进一步扩大质控工作覆盖范围,将部分重点专业质控组织延伸至县区。量化目标包括对照国家级质控中心设置清单,到2025年年底,完善三大类6个领域70个具体方向质控组织建设,中医专业省级质控中心不少于10个,市级质控中心不少于1000个,县(市)级质控中心(组织)不少于800个,且质控工作逐步覆盖住院、日间、门(急)诊等全诊疗人群。其中,心血管疾病、神经系统疾病等16个专业质控中心实现地市级全覆盖,延伸至50%以上的县域;全省纳入单病种管理的病种(技术)数量不少于100个;50%的省级质控中心按年度发布本专业医疗服务与质量安全报告。

今日导读

- 开展对口帮扶 提升服务质量 13版
- 中医辨治反复咳嗽有妙招 14版
- 中医辨证治疗妇科疾病 15版
- 糖尿病患者合理饮食方法 16版



请扫码关注
微信、微博