

漯河市“便民就医少跑腿”七项举措

在二级以上医疗机构全面推开

本报讯（记者王明杰）“现在看病真方便，看完病直接缴费，拿药，不用来回跑。进医院也不排队了，以前进医院光排队就得半个钟头，现在直接进医院，快得很。”9月6日上午，在漯河市中心医院门诊大厅前来就诊的李先生感叹。这就是漯河市今年推行的“便民就医少跑腿”七项举措的一个缩影。

为总结推广试点医院的经验，全面推广“便民就医少跑腿”七项举措，9月6日上午，漯河市卫生健康委联合漯河市改革办、漯河市医疗保障局在市中心医院举办漯河市“便民就医少跑腿”七项举措现场观摩推进会。

据了解，根据全省统一部署，2023年4月，漯河市委改革办、漯河市卫生健康委、漯河市医疗保障局联合发布了相关实施方案。为加快推进“便民就医少跑腿”七项举措落地见效，漯河市卫生健康委联合漯河市改革办、漯河市医疗保障局对漯河市“便民就医少跑腿”七项举措的落实情况进行专题调研督导，总结试点经验，提出改进意见，确保规定动作不走样，自选动作有亮点。

在漯河市委改革办、漯河市卫生健康委和漯河市医疗保障局的共同推动下，漯河市“便民就医少跑腿”七项举措试点阶段任务

均按期全部完成，试点单位均已实现会诊转诊一站式服务、院内智能导航服务、门诊患者医技检查24小时内完成、医保电子凭证全场景应用服务、诊间支付、病区结算服务、病案复印线上下一体化服务，“便民就医少跑腿”七项举措取得明显成效。

除“便民就医少跑腿”七项举措的规定动作外，试点单位还结合自身实际，主动拓展改革内容。漯河市中心医院出台了“提前一天网上预约挂号可减免50%的挂号费”的惠民政策，分时段预约挂号缩短了门诊患者就诊等待时间，减免费用也给患者带来了实惠；临颍县人民医院创新性设立一

站式服务中心，所有问题一个窗口就能解决，让患者只跑一次。

据漯河市卫生健康委相关负责人介绍，公立医院是医疗服务体系的主体，是老百姓看病就医的主要场所，推行“便民就医少跑腿”七项举措就是从看病就医的“关键小事”入手，按照让群众看得见、摸得着、有获得感的标准，运用新手段、新技术、新模式，通过重塑医疗服务流程，打通群众看病就医的堵点、难点、痛点，解决群众“急难愁盼”问题，全面促进医疗服务提质增效。从实践来看，“便民就医少跑腿”七项举措以患者需求为导向，促进了医疗服务模式创新，优化整合了医

疗服务流程，提高了医疗服务的效率，降低了医院运行成本，推行了医院科学化、精细化管理，从而推动了公立医院的高质量发展。

据了解，为更好地指导全市二级以上公立医院开展工作，漯河市卫生健康委认真总结试点经验做法，编印了“便民就医少跑腿”七项举措操作规范手册，2023年12月底前，全市二级以上公立医院将全面完成“便民就医少跑腿”七项举措，进一步深化改革创新，通过改善医疗服务水平，提升患者就医感受，推动全市卫生健康事业高质量发展，更好地服务人民健康和社会经济发展。

洛阳市中心医院 专家通力合作救治先心病宝宝

本报讯（记者刘永胜 通讯员高鸽 王小慢 张菁）近日，在洛阳市中心医院，心脏大血管外科主任陈兴澎带领团队与各科室专家通力合作，为一名出生仅15分钟的危重症先天性心脏病患儿成功施术。

李女士孕中期在当地孕检时发现胎儿患有复杂性先天性心脏病，这让原本沉浸在喜悦当中的她一筹莫展。李女士和家人辗转多地求医未果，慕名找到陈兴澎。经胎心超声检查后，胎儿被确诊为完全性大动脉转位。

大动脉转位是发绀型先天性心脏病，占所有先天性心脏病的5%~7%，发病率为0.2‰~0.3‰。患儿往往因心室和动脉顺序异常，使得未氧合血进入体循环，而未氧合血进入肺循环会导致宝宝出生后即刻出现严重缺氧、代谢性酸中毒，危及生命，必须尽早接受手术治疗。

危重症先天性心脏病宝宝出生后，转运风险高，诊断不明确、转运时间长、处理不当可能使宝宝处于不良的术前状态，严重低氧和酸中毒情况下，手术成功率不能得到保证。陈兴澎团队经过术前讨论和评估后，制订了全面详尽的手术方案，保证宝宝出生后第一时间进行心脏畸形矫治手术。心脏大血管外科还专门为李女士开通了产时手术绿色通道，陈兴澎团队联合产科、新生儿科、手术室、麻醉中心、超声科等相关科室启动产时一体化诊疗模式，为李女士顺利分娩及危重症先天性心脏病胎儿产时手术做充分保障。当日13时12分，李女士顺利分娩。陈兴澎与新生儿科主任孙永法立即给予评估，患儿口唇青紫明显，血氧饱和度只有35%，需要立即手术治疗。

在宝宝出生仅15分钟后，多学科专家团队紧密配合，整个过程紧张有序。手术历经4小时，各位专家顺利为患儿实施了完全性大动脉调转术+动脉导管未闭结扎术。术后，宝宝被送到心脏大血管外科重症监护室；术后第10天，宝宝被转入普通病房。截至9月11日，记者从洛阳市中心医院了解到，宝宝仍在普通病房接受康复治疗。



9月9日晚，在焦作市东方红广场，群众进行无偿献血。为缓解医疗临床用血紧张的压力，连日来焦作市中心血站多措并举开展多次无偿献血夜采活动，得到众多爱心人士的大力支持。

王正勋 侯林峰 王瑛/摄

「健康中原行·大医献爱心」走进淇县

本报讯（记者王婷 通讯员董源彬）9月8日，由河南省卫生健康委、省文明办、省爱卫办、健康中原行动推进办、省老龄办、省教育厅、省乡村振兴局、省民政厅、省体育局、省科学技术协会联合主办的“健康中原行·大医献爱心”乡村振兴志愿服务专项行动暨“健康河南行动”活动走进淇县，为当地群众送去科普知识“大餐”和治病防病“处方”，推动健康知识进万家。

在启动仪式上，河南省卫生健康委二级巡视员张学旺说，健康是幸福生活的重要指标。为深入贯彻落实健康中原行动各项决策部署及省委、省政府关于健康河南建设的总体要求，今年6月，河南省卫生健康委出台了《健康河南行动实施方案（2023-2025年）》（以下简称《方案》）。《方案》提出，未来3年，我省将推动“健康河南行动”16项专项行动取得突破性进展，居民主要健康指标不断提升，到2025年，人均预期寿命达到78.7岁，全省居民健康素养水平提高到30%以上。此次活动开展淇县，就是想通过健康知识讲座、科普技能培训、专家义诊、技术帮扶等系列志愿服务活动，传播健康科普知识，提升群众健康素养水平，让大家在活动中得到实惠、受到感染，养成良好的生活方式；同时，通过对健康知识普及行动、合理膳食行动、全民健身行动、控烟行动、心理健康促进行动等16项专项行动的宣传推广，提升“健康河南行动”在全省的社会知晓率和认可度，形成人人参与、人人尽责、共建共享健康河南的强大合力。

当天，义诊专家的专业领域涉及神经内科、心血管内科、骨科、内分泌科、呼吸内科、中医妇产科、儿科等20多种，照顾到群众常见需求的同时，也满足了部分小众病种患者的诉求。

在开展义诊和科普讲座的同时，来自河南省人民医院、新乡医学院第二附属医院、河南大学第一附属医院的专家分别走进淇县人民医院和淇县中医院。他们深入病房、重症监护室、手术室等，查看患者，并进行现场教学，通过“传、帮、带”助力当地医疗人才队伍建设和学科建设。此外，由省健康科普专家组成的健康科普志愿服务队及河南大学第一附属医院、河南省胸科医院、新乡医学院第二附属医院的医疗专家组成的义诊服务队，到淇县的7个乡镇、社区、机关和医疗单位开展形式多样的健康知识宣传活动。

为了把难懂的健康知识变得好看、好听、好记，9月7日晚，此次活动的主办方策划了戏曲晚会和科普作品表演；针对青少年群体、妇幼人群、职业人群和老年人群等重点群体，来自河南大学第一附属医院、河南省妇幼保健院、河南省第三人民医院、鹤壁市人民医院的科普专家还为他们量身打造了个性化的健康素养专题讲座。

各地简讯

新乡

开展食品安全标准跟踪评价工作

本报讯（记者常俊伟 通讯员新媛媛 任耀祖）8月~9月，新乡市卫生健康委联合原阳县、辉县市、封丘县卫生健康委组织各县（市、区）食品安全标准相关工作人员到食品企业实地调研，现场宣传《预包装食品中致病菌限量》《食品中黄曲霉毒素污染控制规范》两个专项调研标准，发放宣传手册1200余份；同时，组织企业工作人员参加2023年食品安全国家标准跟踪评价工作培训会。

据了解，为更好组织开展食品安全标准跟踪评价工作，提高各县（市、区）调查问卷的质量，新乡市卫生健康委技术中心分3批对新乡市各县（市、区）相关企业的工作人员进行培训。通过培训，食品企业可以更好地贯彻落实国家食品安全标准，提升食品安全系数。同时，培训让新乡市食品安全标准跟踪评价工作更加科学和规范，推动了新乡市食品安全标准跟踪评价工作提档升级。

鹤壁

提升艾滋病防治水平

本报讯（记者王平 通讯员翟世界 苏琪）9月7日，鹤壁市疾病预防控制中心举办2023年鹤壁市艾滋病精准溯源培训班。鹤壁市疾病预防控制中心艾滋病防治科专家分别就艾滋病防治策略、艾滋病精准溯源工作要求等进行培训，指出工作中存在的问题及改进策略。鹤壁市疾病预防控制中心负责人说，此次培训，进一步明确了鹤壁市艾滋病防治工作重点、任务和要求，有效提高了鹤壁市各县（市、区）艾滋病防治工作人员的业务素质和防治水平，为鹤壁市艾滋病防治工作奠定了坚实基础。

关于姑息治疗和安宁疗护 你想知道的都在这里

本报记者 冯金灿 通讯员 樊星 鲁建亮

随着现代医学的不断发展及老龄化进程的加快，我国居民的平均预期寿命不断提高。与此同时，带病生存的慢性病及老年退行性疾病患者数量不断增加。这些患者无法治愈或经治疗病情仍不断发展时，身心均遭受较大痛苦，严重影响患者的生活质量，同时为患者家庭及社会带来负担。而姑息治疗与安宁疗护可减轻患者的身心痛苦，并减轻照护者的负担。

那么，姑息治疗和安宁疗护到底有什么区别？二者有什么区别与联系？在临床中，适宜的病种和人群都有哪些？和安乐死有什么区别？就这一系列问题，记者采访了郑州市第九人民医院常务副院长、姑息（缓和）治疗暨安宁疗护中心创建人及负责人李玲。

什么是姑息治疗和安宁疗护

根据世界卫生组织的定义，姑息治疗是指通过多学科协作模式，对患有现代医学无法治愈的严重疾病患者，通过有效的预防、治疗患者痛苦症状、为患者提供人文关怀服务，延长患者生存时间、提高生活质量，同时为家属和照护者提供必要支持和帮助的专业学科。一些国家和地区，也将姑息治疗称为支持治疗、生命末期照护、缓和医疗、舒缓治疗等。

安宁疗护是指在姑息治疗后，患者的病情仍继续恶化，进入到临终阶段，医务人员为临终患者提供舒适的、有尊严的、整合医疗护理和人文关怀的照护服务。安宁疗护还会在患者辞世后为家属提供哀伤辅导，帮助家属回归正常的

生活轨道。李玲接诊过一名92岁的女性患者。老人在89岁时被诊断为肺癌，同时还伴有多种疾病，需要常年卧床。在治疗过程中，老人全身插满管子的痛苦样子让家人十分痛心，高额的医疗费用又让家人十分无奈。

李玲带领多学科专家全面评估老人病情后，把老人的真实情况全面告知了家属。随后，医患双方围绕“让老人得到最大利益和受到最小伤害”的原则，通过共享诊疗决策为老人制订了一个整合安宁照护方案。最终，老人在安宁疗护团队的整合照护下，平静、安详、有尊严地度过了生命的最后几周。患者家属在葬礼后，还专门为医务人员送来锦旗和鲜花表示感谢。

姑息治疗与安宁疗护有什么区别与联系

据李玲介绍，姑息治疗与安宁疗护的多学科整合服务模式是指针对患者的病理、心理等因素，由姑息治疗与安宁疗护专科医师、其他临床专科医师、护士、药师、心理治疗师、营养师、康复治疗师、社会工作者、志愿者、患者本人及其家庭成员组成的团队，通过对患者实施全面的医学检查、身心功能评估，并根据患者及其家庭成员的需求，制订全面的、一致性的解决方案，帮助患者提高生活质量，确保患者生命末期的舒适和尊严。从严格意义上来说，安宁疗护属于姑息治疗的最后一个环节。

不过，二者的治疗措施与策略不尽相同。姑息治疗使用的措施较为广泛，除普通内科治疗外，还

包括姑息性手术、介入术、放疗/化疗、营养支持治疗和补液等，以延缓病情进展、减轻患者痛苦，并适当延长患者生存时间。随着患者进入生命倒计时阶段，安宁疗护逐步减少直至完全撤除维持生命的药物和仪器等支持，只使用适当的药物减轻患者的痛苦和恐惧，同时提供有尊严的与舒适的护理服务，并为患者家庭成员提供必要的支持。

一般来说，预生长期超过1年及以上的患者适合接受姑息治疗，预生长期在6个月至1年的患者适合接受安宁疗护服务。需要进行姑息治疗的常见疾病包括心血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、恶性肿瘤、艾滋病或艾滋病病毒携带者、糖尿病、肾脏疾病、肝硬化、阿尔茨海默病和其他类型的痴呆、多重耐药性肺结核、帕金森病、类风湿关节炎、多发性硬化等。上述患者经过治愈性治疗、姑息治疗，病情持续进展至临终阶段，则需要接受安宁疗护服务。

李玲说：“上述人群中，约69%的人群为老年患者，约6%为儿童患者，其余为15岁~59岁的患者。”

安宁疗护与安乐死是一回事吗

李玲在临床中注意到，很多人认为，姑息治疗有点放弃治疗的意思。也有人认为，安宁疗护和安乐死类似。

“这些看法都是不对的。姑息治疗和安宁疗护都不是放弃治疗，也和安乐死没有关联。”李玲斩钉截铁地说。

安乐死是指患者无法忍受疾

病带来的痛苦，采取某些措施主动终止或放弃生命的过程。姑息治疗和安宁疗护不加速死亡，也不拖延死亡，而是将死亡视为生命的自然过程，尽可能地帮助患者改善生活质量，直至患者离世。

世界姑息治疗联盟明确表示，在全球尚未均衡、有效地开展姑息治疗与安宁疗护前，不应过早推行安乐死。

世界卫生组织也倡导，姑息治疗和安宁疗护服务是基本人权。

医疗界应全面而正确认识死亡

《尚书·洪范》记载，五福临门中的五福为“一寿、二富、三康宁、四好德、五善终”。这是古人关于幸福观的五条标准。其中的“善终”是指临终时没有遭到横祸、身体没有病痛、心里没有挂碍和烦恼，安详且自在地离开人间。这体现了老祖宗健康豁达的生死观。

近现代以来，随着科学技术的不断发展，新仪器、新药物和新疗法的不断涌现，人们陷入医疗技术能解决一切生老病死问题的误区。

“姑息治疗与安宁疗护的出现和兴起，是人类社会文明程度不断

热点

聚焦

