获嘉县："四轮驱动"激活基层健康网

本报记者 常俊伟 通讯员 赵昆仑 周丕雅

在获嘉县亢村镇卫生院，县人民医院派驻的外科医生正在骨科病房为一位村民复查术后恢复情况；在太山镇卫生院精神卫生特色专科诊室，心理科医生正在为村民做情绪疏导；在位庄街道健康教育基地，村民正在体验健康自测设备。

这是获嘉县紧密型县域医共体建设的日常画面。获嘉县常住人口39.31万人，下辖11个乡镇、222个行政村。作为新乡市唯一的省级基层卫生健康综合试验区，该县以县人民医院为牵头单位，组建覆盖全县17家公立医疗机构的获嘉县医疗健康总医院，通过体系重塑、强基固本、签约履约、数智赋能"四轮驱动"，推动县、乡、村三级医疗资源高效联动。截至目前，全县县域内就诊率达93.9%，乡镇就诊率达69.8%，15家乡镇卫生院、社区卫生服务中心全部达到乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力标准，其中8家达到推荐标准。近日，记者深入获嘉县乡、村两级医疗机构，实地探访这个省级基层卫生健康综合试验区的改革路径。

体系重塑：17家机构"一家人"办医

获嘉县医疗健康总医院的17家公立医疗机构实行行政、人员、业务、药械、财务、绩效一体化运行。

"医共体要真正紧密，关键在管理上的统一。"获嘉县卫生健康委党组书记、主任，总医院党委书记景永介绍，总医院建立了远程会诊、远程心电、远程影像、检验、病理诊断、消毒供应"六大共享中心"，县、乡两级数据互联互通，检查检验结果互认，群众在乡镇卫生院做的检查，县人民医院直接采用，无需重复检查。

获嘉县推行以DIP（按病种分值付费）为主的复合支付方式，医保参保率和DIP支付率位居新乡市前列。医保基金使用效率与基层就诊率、慢性病管理率、群众满意度等指标挂钩，引导医共体从"多看病多收入"转向"少生病少花钱"。

县、乡、村三级功能定位清晰。获嘉县人民医院牵头负责大病救治，获嘉县中医院突出中医特色开展治未病工作，获嘉县妇幼保健院聚焦妇幼专科服务，乡镇卫生院建设特色专科，村卫生室承担基础诊疗和健康管理，错位发展、分级诊疗的格局逐步形成。

强基固本：人才下沉与基层标准化同步推进

基层卫生的短板在人才，出路也在人才。获嘉县创新编制管理，新增卫生健康编制44个，空编率降至12%，建立医学人才周转编制池，严格落实"县管乡用、乡聘村用"人才流动机制；与河南中医药大学、河南女子职业学院等院校合作建立校外实习基地，累计引进各类卫生人才300余名，其中20余名新招录人员直接下沉乡村一线。

获嘉县医疗健康总医院选派75名骨干医师下沉乡镇卫生院开展帮扶工作，通过坐诊、教学查房和临床带教等方式，指导基层规范诊疗，其中69名县级骨干医师融入151个家庭医生服务团队，结合全科与专科优势开展签约服务。

全县15家乡镇卫生院、社区卫生服务中心全部达到乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力标准，其中8家达到推荐标准，占比53.33%。亢村镇卫生院升级为县域医疗卫生次中心，辐射带动周边乡镇。获嘉县建成县域中心药房及集中审方中心，县、乡、村用药目录逐步实现衔接。79家村卫生室转型为乡镇卫生院延伸服务点，实行行政、人员、业务、药品、财务、绩效统一管理。

乡村医生保障不断加强。自2022年起，获嘉县财政为140名乡村医生办理养老保险和工伤保险，并全额承担单位缴费部分；为41名乡村医生办理灵活就业养老保险，每人每月给予300元补助。

签约履约：151个家庭医生团队守好群众健康门

家庭医生签约服务并非仅是签个字那么简单，关键在于服务要实在、履约要真诚。获嘉县构建县、乡、村三级联动、深度融合的家庭医生服务团队模式。全县151个家庭医生签约服务团队，实行划片包村、分户到人的服务方式。

家庭医生签约服务聚焦重点人群。全县为5.6万余名65岁以上老年人每年提供一次免费健康体检，对发现的高血压、糖尿病等慢性病患者及时纳入健康管理。956名失能老年人每年享受2次上门巡诊服务。各乡镇卫生院家庭医生团队每季度入户随访，提供用药指导和健康咨询。

通过创新服务载体拓展健康服务触角，全县已建成41个"邻里互助小院"，并嵌入健康服务站，由乡镇卫生院每周开展巡回诊疗，提供血压监测、血糖检测、心电图筛查等基础服务。同时建立"家庭医生+志愿者"服务机制，为"邻里互助小院"65岁以上老年人提供免费体检服务，并每月开展不少于1次的健康知识讲座。

获嘉县建成糖尿病慢性病管理试点，探索为慢性病患者提供合理膳食、科学运动等非药物干预服务，构建多病共管同防模式；规范实施居民健康档案、老年人健康管理、慢性病随访、孕产妇及6岁以下儿童保健、预防接种等基本公共卫生服务项目。

数智赋能："一张网"连通县、乡、村

远程医疗并非摆设，而是让基层医生敢于看病的"智囊"。在获嘉县医疗健康总医院信息管理中心，大屏幕上实时显示着各乡镇卫生院上传的心电和影像数据。县人民医院医师在线阅片并出具报告，基层检查与县级诊断已成为常态。

获嘉县已建成县域医疗"一张网"，实现远程会诊、远程心电、远程影像对乡镇的全覆盖。在全面实现县、乡两级数据互联互通的基础上，已有18个村卫生室成功接入医共体信息平台，计划到2026年年底，所有村卫生室将全部接入，实现县、乡、村诊疗信息共享。

随着检查检验结果互认范围的持续扩大，互认项目已从几十项扩展至330项，累计为群众节约重复检查费用2657万元。远程诊断服务累计超过万人次。医共体信息平台推动健康档案与诊疗信息深度融合，"互联网+健康"的效应持续释放。药品采购实现全流程线上监管，基本药物使用比例持续提升。医疗废物实施全流程追溯管理，以确保医疗安全。

洛阳市

举行突发创伤事件医疗救援应急演练

本报讯（记者刘永胜 通讯员刘学文 刘可可）11月24日，2026年洛阳市卫生健康系统突发创伤事件医疗救援应急演练在洛阳职业技术学院图书馆南广场开展。10支队伍同场实战，以全面提升重大突发事件医疗救援处置能力，优化批量伤员应急救治流程，强化院前急救与院内救治的衔接。

本次应急演练由洛阳市卫生健康委主办，洛阳市120急救指挥中心承办，联勤保障部队第九八九医院、河南科技大学第一附属医院、洛阳市中心医院、河南科技大学第二附属医院等医疗机构协办。演练以4车相撞、10余名群众受伤的重大道路交通事故为背景，全流程模拟真实创伤救援场景。接到呼救后，120急救指挥中心调度员第一时间上报并下达调度指令，按照"就近、就急、满足专业需要"的原则调派急救力量赶赴现场。在专业队伍抵达前，急救人员通过电话远程指导现场群众开展自救互救，填补事件发生初期的"应急空窗期"。现场指挥部在安全区域迅速开设，救援队队长报告检伤分类和抢救情况，完成指挥权移交，现场救援进入市级统一指挥阶段。

演练现场，"伤员"佩戴红色、黄色、绿色、黑色伤情标识，急救人员逐人进行评估和精准分级，坚持先救命、后治伤，先重后轻、有序施救。10支队伍根据伤情"对号入座"，围绕10余类复杂创伤展开救治。河南科技大学第一附属医院、北京中医药大学东直门医院洛阳医院（洛阳市中医院）伊滨院区、河南科技大学第二附属医院、洛阳市中心医院、洛阳市第一人民医院中州院区等队伍，分别演示了全域检伤分类、心肺复苏与气管插管、抗休克救治、断肢规范低温保存、胸腔穿刺减压等关键技术，逐一"抢"回颅脑损伤、心脏骤停、脾破裂、肢体离断、张力性气胸等危重伤员；联勤保障部队第九八九医院、河南科技大学第一附属医院开元院区、河南省洛阳正骨医院等队伍聚焦颈椎与脊柱脊髓损伤，通过旋压式止血带控血、脊柱中立位保护、4人平托搬运等方式，牢牢守住"不发生二次伤害"的底线；洛阳市东方人民医院队伍运用床旁FAST超声（创伤重点超声评估）使腹腔隐匿出血"看得见"；洛阳市第一人民医院陇海院区队伍对轻症伤员进行清创包扎和心理疏导，实现分级处置闭环。

洛阳市卫生健康委将以此次演练为契机，常态化开展医疗应急实战练兵，持续完善突发公共事件医疗救治体系，着力打造一支"召之即来、来之能战、战之必胜"的卫生应急队伍，全力守护人民群众的生命安全和身体健康。



→11月20日，在睢县白庙乡鲁楼村，医务人员为群众把脉问诊。当天，商丘市计划生育协会联合睢县卫生健康委、县计划生育协会，组织商丘市第一人民医院20名医护专家深入鲁楼村开展义诊服务活动，将优质医疗资源、科学健康家风理念和暖心惠民服务送到群众身边。

赵忠民 李 凯 张甜甜/摄

遗失声明

河南省人民医院刘慧芳的医师资格证书（编码：200841110410184198109275020）不慎丢失，声明原件及复印件作废。

催告书

濮县卫医催【2026】2号

马现法：

你尚未履行我机关于2026年4月29日对你（单位）作出的行政决定《行政处罚决定书》，自收到本催告书之日起10日内，将罚没款280000元、加处罚款240000元缴至中国银行濮阳工业路支行（地址：濮阳县城关镇工业路与富民路交叉口西南角）。如不履行上述义务，本机关将依法申请人民法院强制执行。

如你（单位）对此有异议，根据《中华人民共和国行政强制法》的有关规定，可在收到本催告书之日起10日内到濮阳县卫生健康委员会（濮阳县红旗路东段49号）507房间进行陈述和申辩。

逾期未陈述和申辩的，视为放弃陈述和申辩。

联系人：张杰 王志强

联系电话：0393—3287016

公告送达，当事人未签收，本栏无当事人签名。

濮阳县卫生健康委员会

2026年11月25日

驻马店市

规范卫生健康行政执法行为

本报讯 近日，驻马店市疾病预防控制中心组织开展2026年卫生健康随机监督抽查专题培训，扎实推进卫生健康"双随机、一公开"监督抽查工作落地，持续规范卫生健康行政执法行为，提升全市卫生监督队伍执法能力与风险防范水平。来自全市卫生监督战线100余名业务骨干参训。

驻马店市卫生健康委要求，全体参训人员要提高政治站位，深刻认识"双随机、一公开"监管在推进治理现代化、护航卫生健康高质量发展中的重要意义；要持续强化执法队伍建设，树牢规范公正文明执法理念，维护卫生监督良好社会形象；坚持常态化学习，补齐业务短板，夯实执法根基。

本次培训师资阵容充实，课程设置紧贴执法实战需求。武汉理工大学教授申来金以案释法，围绕行政裁量基准适用、行政执法人员行为准则开展授课。驻马店市司法局行政复议应诉科科长王国辉立足行政复议工作视角，讲解行政执法风险识别与防范要点。河南省卫生健康技术监督中心专家张根红、李磊、郎涛、李晓春，分别就卫生健康行政执法办案技能、卫生监督新闻通讯写作、医疗机构传染病防治分类监督综合评价、麻醉药品与第一类精神药品监管等重点内容授课。驻马店市疾病预防控制中心牛风光、吴连海分别对全市随机监督抽查数据开展分析研判，解读用人单位职业卫生监督执法工作规范。

培训坚持理论联系实际，授课专家大量运用真实典型案例，把法规条文、执法规范融入一线监督场景，讲解深入浅出、重点突出，兼具专业性、指导性和实用性。参训人员认真听讲、交流研讨，纷纷表示此次培训精准补齐了自身知识弱项，厘清了执法思路，掌握了实操方法。

驻马店市疾病预防控制中心将持续健全监督体系、规范执法流程、提升监督效能，以高质量卫生监督工作助力全市卫生健康事业高质量发展。

（丁宏伟 李秀娟）

胎停患者圆了生育梦

通讯员 谢文秀

近日，患者秦女士及其家属专程来到河南医药大学第一附属医院，将一面写有"医德高尚 医术精湛"的锦旗送到生殖医学科主任文政芳手中。从胎停后的迷茫无助，到顺利分娩、母子平安，这一路她走了一年多。



27岁的秦女士婚后渴望生育，一直积极备孕。当验孕棒显示两条杠时，夫妻俩满心欢喜，沉浸在即将成为父母的喜悦之中。然而这份幸福没有持续太久——秦女士怀孕8周时，B超检查提示胚胎停止发育（以下简称胎停）。这突如其来的噩耗给了秦女士沉重一击，最终她无奈进行了药物流产。医务人员后续对流产物进行的染色体检查未见异常。

对旁人而言，一次胎停或许只是概率问题；但对当事人秦女士来说，却是身体与心理的双重打击。经历此事后，焦虑与自责的情绪萦绕不散，她害怕再次备孕，担心悲剧重演，心中的包袱迟迟无法放下。

2025年5月，带着满心的困惑与忐忑，秦女士来到河南医药大学第一附属医院生殖医学科就诊。文政芳耐心倾听她的顾虑，深知不良妊娠带给女性的不仅是身体上的损伤，更有难以言说的心理负担。文政芳说："许多经历过胎停的女性都会陷入这样的恶性循环——长期紧张焦虑，负面情绪又反过来影响内分泌和免疫状态。'下次，还会不会这样？'这个问题是患者想问、又害怕问出口的。"

临床上，仅发生一次不良妊娠时，并不会启动复发性流产病因的系统性筛查。但秦女士在胎停后心理负担极重，求诊意愿强烈。结合流产物染色体正常的情况，文政芳充分评估后，为她安排了针对性检查。结果显示秦女士存在免疫指标异常，这很可能是胎停背后的"隐形推手"。

病因明确后，治疗便有了方向。文政芳为秦女士制定了个体化治疗方案，在诊疗过程中同步给予心理疏导，持续安抚其情绪，并全程跟进备孕、妊娠的各个阶段，动态监测各项指标。在规范的治疗与细致的守护下，秦女士成功受孕，平稳度过孕期，最终平安顺利分娩。

也有患者会问："只胎停过一次，也需要做复发性流产病因的系统性筛查吗？"答案是需要分情况看。文政芳介绍，不良妊娠的病因繁多，除自身免疫性疾病外，还包括染色体或基因异常、血栓前状态、解剖结构异常、内分泌因素、感染因素、男方因素、不良生活习惯、心理因素等。女性与同一配偶连续发生2次及以上、妊娠28周之前的胎儿丢失（包括生化妊娠），属于复发性流产，再次发生流产的风险会明显升高，建议尽早完善系统性病因筛查；如果只经历过一次胎停，但心理压力巨大、存在高危因素或流产物染色体无异常，也可以在医生评估下选择合适的项目进行排查。

文政芳提醒，发生不良妊娠后，不必独自承受心理压力，更不要盲目备孕或讳疾忌医。建议及时到医院咨询评估，并在医生指导下科学备孕。