



我省多措施推进紧密型县域医共体发展 50种以上慢性病常见病 实行县域内首诊

让“县级强、乡级活、村级稳”

“近年来,河南持续推进紧密型县域医共体建设,县域医共体已实现全覆盖,有效缓解县域居民看病难问题。”据省卫生健康委相关负责人介绍,新政旨在加快完善县域医共体深层治理和运行机制,促进政策措施融合贯通和形成合力,构建优质高效的整合型县域医疗卫生服务体系,让群众能够就近便利享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务。

新政围绕“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”的目标,针对健全医共体治理机制、完善医共体运行机制、提升医共体整体服务能力、完善协同支持政策等4个方面提出17条措施,力求夯实基层基础、推动资源下沉,强县域、强基层,通过整合优化医疗卫生资源,推进以城带乡、以乡带村和县乡一体、乡村一体,大力提升县域整体和基层医疗卫生服务能力。

年底前力争实现一体化管理

《措施》提出,要坚持医共体服务主体定位,完善共建共享共管机制,统筹床位、号源、设备等资源使用。支持县级妇幼保健机构参与医共体建设,完善县、乡、村三级妇幼健康服务体系。将按规定申请且符合条件的村卫生室纳入医保定点医疗机构管理。推进乡村卫生一体化管理,将符合条件的村卫生室纳入医共体管理。

《措施》提出,要优化内部管理机制。制定医共体章程,健全医共体内部管理体系、管理制度和管理流程,完善牵头医院与成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度。医共体牵头医院要结合实际优化整合职能科室设置,推进与医共体职能部门合署办公、统筹管理。加快推进医共体行政、人事、财务、业务、用药、信息、后勤等一体化管理,力争2025年年底前全面落实到位。

医共体要建立健全内部考核机制,突出资源下沉、巡诊派驻、家庭医生签约、成本控制等导向,考核结果与成员单位医保基金结余留用资金分配和负责人员薪酬、任免、奖惩等挂钩,建立长效激励机制。

派驻医疗专家应常年驻守指导

让老百姓在家门口看好病,优质医疗资源下沉很关键。

《措施》提出,要推动资源下沉。加强城市医院帮扶医共体工作,开展帮扶的城市公立三级医院对每个医共体要至少派驻3名专家给予医疗、药学、护理、管理等常年驻守指导。聚焦人才、技术、服务、管理下沉,医共体牵头医院要向每个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)至少派驻1名主治医师以上职称人员常年服务。派驻人员帮扶周期至少半年,帮扶周期内派驻人员要相对固定,帮扶时间计入职称晋升要求的基层帮扶时长。

集中审方制保障用药安全合理

在推动优质医疗资源下沉的同时,统一上下级医疗机构的标准,也是本次新政实施的重点。

新政明确,要畅通基层医疗卫生机构与县级医院用药衔接,实现用药目录统一、采购配送统一、基本药物使用比例统一、处方自由流动。鼓励依托医共体建设县域中心药房,建立短缺药品登记配送制度,解决下转患者和门诊慢性病患者用药问题。建立集中审方制度,推进安全合理用药。

同时,统筹建立县域内医学影像、医学检验、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享中心,肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务中心,以及胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救中心,提高资源配置和使用效率。

专家号源按比例管理支配

《措施》提出,要拓展家庭医生签约服务。组织医共体内县级医院医师依托基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务,扩大做实一般人群和重点

基层是破解群众看病就医难题的关键环节,也是卫生健康政策落实的“最后一公里”。

为进一步提升基层医疗卫生服务能力,我省出台《河南省推进紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展若干措施》,让群众在家门口就能“看上病、看好病”。这是记者昨日从省卫生健康委获得的信息。

人群签约服务。落实家庭医生首诊责任,强化上级医院医师与基层家庭医生团队衔接联动,强化签约团队在问诊、接诊、分诊、转诊、跟踪随访、康复指导等环节全流程连续性服务理念,为符合条件的签约慢性病患者提供长期处方服务。医共体内上级医院将不低于40%的专家号源、预约设备检查等资源交由家庭医生管理支配。

引导非急诊患者首选基层就诊

为进一步落实分级诊疗制度。新政明确,各级医疗机构要严格落实功能定位和双向转诊管理规范,引导非急诊患者首选基层医疗卫生机构就诊,实行首诊负责制。遴选50种以上慢性病、常见病实行县域内首诊,由基层全科医生或医共体内县级医院实施分诊与转诊,市级以上首诊医院明确诊断后应及时下转治疗。对急性病恢复期、术后恢复期、急危重症稳定期等患者,要下转至有条件的基层医疗卫生机构进行接续治疗和康复。

乡镇卫生院至少配备1辆救护车

为加强县域医疗急救体系建设,《措施》提出,原则上每个乡镇卫生院至少配备1辆救护车,强化牵头医院对基层的指导,推动中心乡镇卫生院建成胸痛、卒中救治单元,配齐急救急救类设备,提升基层重症、危重症识别和急救能力。

同时,统筹整合现有医疗卫生健康信息系统,推进县域人口信息、医保信息、电子病历、电子健康档案和预防接种、公共卫生、家庭医生签约服务、双向转诊等信息互联互通。依托省、市级全民健康信息平台,集约化开发、一体化推进医共体应用信息系统建设,整合医共体内各种资源,推动人工智能辅助诊断技术在医共体内应用,将远程医疗延伸到乡村,推行基层检查、上级诊断、结果互认。

本报记者 王红

女子吃10斤荔枝 鼻血流不止 医生:不能过量食用

“日啖荔枝三百颗,不辞长作岭南人。”荔枝以其清甜的口感和丰富的营养深受消费者喜爱。然而,这“果中珍品”吃多了也不好。近日,广东一女子吃了10斤,结果得了“荔枝病”,流鼻血不止。

女子患上“荔枝病”

近日,广东一女子过量食用10斤荔枝,次日睡醒后出现头晕不适、持续性鼻出血等症状,紧急就医后被诊断为“荔枝病”。

这一事件迅速登上社交平台热搜,引发网友热议:“荔枝还能不能吃?”“孩子吃荔枝要注意什么?”

据了解,该女子因空腹状态下一次性摄入大量荔枝,导致体内血糖骤降,并伴随次甘氨酸A和α-亚甲环丙基甘氨酸的毒性作用,最终诱发低血糖急性脑炎综合征,所幸经及时救治,患者已脱离危险。

什么是“荔枝病”

5月31日,郑州大学附属郑州中心医院急诊科副主任医师张庆解释:“‘荔枝病’并非医学上的正式名称,而是一个通俗说法,主要指因大量食用新鲜荔枝后引发的突发性低血糖症。”

该病最早在中国南方地区被发现,在印度、越南等热带国家也有相关病例报告,如2017年在《柳叶刀》发表的一篇关于由美国疾病控制与预防中心、印度国家病毒研究所与中国疾控中心联合开展的研究统计,印度比哈尔邦和孟加拉国边境地区因荔枝病导致的儿童死亡案例屡见不鲜。

2019年,正当荔枝成熟的季节,广西扶绥县一所乡村小学出现了集体“荔枝病”事件,多名学生在午休期间食用了学校附近果园采摘的新鲜荔枝后,陆续出现头晕、恶心、乏力等症状,其中3名学生病情较重,被送往县级医院抢救,这件事不得不让众人对荔枝病有了新的认识。

张庆表示:“荔枝中含有次甘氨酸A和α-亚甲环丙基甘氨酸,这两种物质具有抑制糖原生和脂肪酸氧化的作用,从而影响人体正常的血糖调节机制。尤其是在空腹状态下食用大量荔枝,更容易诱发低血糖症状,严重时可能导致昏迷或死亡。”

值得注意的是,荔枝病的发生与个体差异密切相关。儿童尤其是营养不良或有基础代谢异常的孩子更易患病。此外,荔枝的品种、成熟度、储存方式等因素也可能影响其毒性成分的含量。

如何避免“荔枝病”

如何避免发生因过度食用荔枝而导致“荔枝病”?

“合理控制食用量与方式是预防‘荔枝病’的关键。”张庆说。她建议成年人每日食用量不宜超过300克(约15颗),儿童应减半或更少,以避免果糖和毒素的过量摄入。此外,务必避免空腹食用荔枝,建议在餐后1~2小时食用,或搭配主食、蛋白质等食物,以降低血糖波动风险。特殊人群如糖尿病患者等应避免食用荔枝,或在医生指导下严格控制摄入量。

本报记者 黄栖悦