



河南规范公立医院分院区设置 省、市级医院办分院区不超过3个

本报讯(记者朱晓娟)近日,河南省卫生健康委出台《河南省公立医院分院区设置管理办法》(以下简称《办法》),对各级医院设置分院区采取分类管理,规定符合条件的省、市级医院原则上举办分院区不应超过3个,县(市)级医院举办分院区原则上不应超过1个。

《办法》所称的分院区是指各级公立医院在原有院区(主院区)以外,以投资新建、资产并购等方式设立,作为非独立法人运行管理,其人、财、物和业务全部归原有院区(主院区)

所有和统一管理,具有一定床位规模和医疗功能的院区;严禁公立医院未批先建(办),边批边建(办),坚决避免无序扩张、重复建设;到2025年年底,市域内千人口床位数超过全省平均水平的地区,所在地公立医院原则上不再增设新院区,确需增设的,应通过结构调整解决。

《办法》明确,各级卫生健康行政部门是辖区内公立医院分院区规划、设置、建设、运行管理等的主管部门,应建立各级卫生健康委内部有关医院分院区设置布局、规划建设的协同

管理工作机制,切实加强到医院分院区设置布局和建设运营的日常监管。分院区设置决策应严格执行医院重大决策有关“三重一大”制度;遵循非经营性国有资产投资与管理有关规定,做好统筹规划、投资估算、运营分析、人员储备、资产管理等前期论证工作,必要时可开展第三方评估,维护医院合法权益;分院区设置建设应落实国家和省分级诊疗制度有关要求,优先安排在医疗资源相对薄弱地区规划建设分院区;鼓励原有院区基础设施条件差、综合配套功能

不完备、业务用房较为紧张的三级大型医院通过分院区建设,合理规划设置各院区床位规模,进一步扩容优质医疗资源,持续改善医疗服务环境,提高群众看病就医的获得感。

《办法》要求,医院分院区设置应结合自身特色和优势,围绕区域内重点疾病发病率等情况,以满足群众健康需求、优化资源配置、补短板为方向,坚持中西医并重,重点加强肿瘤、心脑血管、呼吸、重症医学、妇产、儿童、精神、康复、中医重点专业等专科能力建设,坚持关口前移,医防融合,

逐步实现从以治病为中心向以健康为中心转变。

对新增分院区的公立医院,《办法》也有明确规定,每个分院区的床位数不低于二级同类别医院最低要求,各分院区总床位数原则上不超过主院区编制床位数的80%。设置与主院区同类别分院区,卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合主院区所属级别别医院的基本标准;综合医院设置专科学分院区,卫生专业技术人员数量与床位数量比例应当符合三级专科医院的基本标准。

河南卫生健康优秀志愿者、志愿服务先进集体和个人获表彰

本报讯(记者丁玲 通讯员韩珍贵)近日,河南省卫生健康委、省文明办联合通报表彰卫生健康优秀志愿者、志愿服务先进集体和先进个人。张凯等150名优秀志愿者、郑州市卫生健康委等50个志愿服务先进集体、赵瑞娟等60名志愿服务先进工作者上榜。

2014年以来,在河南省文明办大

力支持下,河南省卫生健康委针对基层实际和群众需要,坚持项目化运行、品牌化引领、专业化开展,着眼于提升基层医疗卫生机构服务能力、提升群众健康素养和合理用药能力,引导动员省内名医大家广泛参与志愿服务,策划组织开展了“健康中原·大医献爱心”“名医名家走基层·送健康”“健康基层行·药师在行动”“健康启蒙山

区行”等“豫文明 豫健康”系列志愿服务项目,共组织开展卫生健康志愿服务活动近1500场次,开展线上线下义诊和健康科普30余万场,参与志愿者5万余人次,受益群众及基层医务人员达2400万余人次,分别被中宣部、中央文明办表彰为全国“四个100”先进典型最佳志愿服务项目和全国文化科技卫生“三下乡”活动示范项目,已成

为河南省精神文明建设的响亮品牌。

河南省卫生健康委、省文明办希望受表彰的先进典型珍惜荣誉,再接再厉,立足新时代,展现新作为,为群众送健康,为社会作贡献,始终做社会主义核心价值观的模范践行者,始终做弘扬志愿服务精神和传播文明风尚的引领者,继续以实际行动书写新时代的雷锋故事,持续深化河南省卫生

健康志愿服务活动规模和品牌效应。

河南省卫生健康委、省文明办要求,各地各单位要及时总结表彰基层的鲜活经验和先进创新做法,发挥先进典型的价值引领和示范带动作用,推动学雷锋志愿服务在全省卫生健康系统蔚然成风,为全面建设社会主义现代化河南、谱写新时代中原更加出彩的绚丽篇章提供强大精神力量。

让脊髓损伤截瘫患者重燃希望 围术期高灌注技术

本报讯(记者冯金灿)截瘫患者术后3天恢复3级肌力。近期,河南省人民医院脊柱脊髓外科一病区主任医师施新革团队,在围术期高灌注技术救治脊髓损伤截瘫领域取得新突破,成功帮助一名患者重燃恢复生活自理能力的希望。

60岁的马先生家住焦作,两个多月前因外伤导致胸椎脊髓损伤,进而出现双下肢瘫痪,生活无法自理,被家属送到河南省人民医院脊柱脊髓外科治疗。

入院完善相关检查后,施新革决定利用围术期高灌注技术为患者治疗。“这名患者脊髓损伤较重,下肢无感觉、无运动功能。患者年龄不大,应该试一试这个技术。如果患者恢复了自理能力,对家庭和社会来说都是一件好事。”施新革说。

12月5日,施新革团队为患者实施了胸椎管减压植骨融合内固定术,并在围术期实施了包括输注超正常量红细胞、适当升高血压、合理高流量吸氧等在内的高灌注疗法。

患者术后2小时恢复下肢感觉、术后第2天恢复1级肌力,术后第3天恢复3级肌力。施新革

预估,患者术后3个月~6个月可恢复4级以上肌力,即恢复基本生活自理能力。

自2021年5月以来,施新革已经为多名因脊髓损伤导致的全瘫和半瘫患者开展围术期高灌注技术,部分患者在治疗后经过半年的康复都恢复了基本生活自理能力。施新革说:“该技术为因脊髓损伤导致的全瘫及半瘫患者治疗提供了诊疗新思路,但由于现在病例数较少,还需要更多病例验证。需要注意的是,围术期高灌注疗法只对新近发生的因脊髓损伤导致的全瘫和半瘫患者有效。因此,一旦有人发生脊髓损伤,应及早就医,科学救治。”



↑12月13日下午,濮阳市代表队参赛选手正在实操考核。12月13日至14日,2023年河南省病媒生物防制技能竞赛举行。来自全省18支代表队的90名选手同台竞技。比赛以理论测试、标本鉴定和现场实操相结合的形式进行,旨在综合检验河南省病媒生物防制工作人员的理论知识、操作技巧和专业能力。

杨须/摄

中国援赞医疗队成功救治重伤同胞

本报讯(记者冯金灿)近日,中国援赞比亚第24批医疗队成功为一名重型开放性颅脑损伤同胞实施急诊抢救手术。患者术后恢复良好,目前已经康复出院。

前不久,中国援赞比亚第24批医疗队队长朱长举突然接到赞比亚中资企业的求助电话,称一名中国同胞伤情严重,但由于当地医疗条件所限,无法得到进一步救治,需要中国医疗队的帮助。伤者被转运至中国医疗队所在的医院时,病情危急,需要紧急手术。

伤情就是命令。朱长举立即

安排医疗队神经外科医师李亚明和麻醉医师李晓培前往救治。由于时间紧迫,在赶往医院的路上,李亚明和李晓培第一时间了解伤者的病情、既往病史和救治过程,并仔细阅读了伤者最新的头部影像资料。到达医院后,两人立即为伤者仔细查体,发现为重型开放性颅脑损伤,左额骨粉碎凹陷骨折、脑挫裂伤及颅内血肿,脑室明显受压,且受伤已超过48小时,随时有生命危险,需尽快进行急诊手术。

和当地医生紧急进行病情沟通后,两人最终决定由李亚明主

刀、李晓培主麻,立即进行急诊手术,同时制订了详细的手术方案和应急预案。

进入手术室后,李晓培发现伤者有轻微嗜睡表现,且颅内压升高,血压略高。他及时准备好术中可能要用到的抢救药,并与当地麻醉医师配合,谨慎进行麻醉。为防止伤者术中失血过多,李晓培预防性地应用了血液稀释疗法及止血药物。最终,李亚明经过2个多小时的奋战,顺利完成手术,不仅去除了嵌入伤者脑组织中的多发碎骨片,还清除了颅内血肿和坏死的脑组织,并完

整修补了破裂缺损的硬脑膜。患者术中生命体征平稳,术毕苏醒良好并安全返回ICU(重症监护室)。

术后,朱长举反复叮嘱李亚明和李晓培要及时关注伤者的恢复情况,尽最大努力保障同胞的生命安全。李亚明多次与当地医生沟通伤者病情,并与李晓培多

次赶往医院看望伤者。

通过后期的精心治疗,伤者很快康复出院。李亚明详细告知伤者出院后的药物治疗方案、注意事项及随访时间。

目前,伤者精神状态良好,饮食正常,言语流利,思维敏捷,肢体运动功能正常,肌力正常,感觉无异常。



今日导读

五次除颤抢救急性心梗患者 2版

甲状腺检查前是否需要空腹 4版

正确理解冠心病的两种术式 5版



请扫码关注
微信、微博