

# 河南通报公立医院“国考”“省考”结果

本报讯(记者丁玲 常娟)近日,河南省卫生健康委通报公立医院绩效考核“国考”“省考”结果。“国考”中,全省12家三级公立医院获A档。“省考”结果提示,全省二级医院、三级医院发展态势持续向好。

2022年,全省共有84所医院参加“国考”,其中综合医院62所,其他类型医院22所,A档医院12家,B档医院51家,C档医院21家。A档医院中,河南省人民医院、郑州大学第一附属医院、河南科技大学

第一附属医院获得A+;新乡医学院第一附属医院、洛阳市中心医院、新乡市中心医院、南阳市中心医院、周口市中心医院、南阳医学高等专科学校第一附属医院、黄河三门峡医院、阜外华中心血管病医院、河南省胸科医院获得A。“国考”中,名次提升超过100名的医院有8所,分别是河南大学淮河医院、洛阳市第三人民医院、洛阳市偃师人民医院、平顶山市第二人民医院、焦作市人民医院、漯河市第一

人民医院、息县人民医院、南阳医学高等专科学校第一附属医院。参照“国考”赋分模式,2023年,河南对公立医院进行“省考”。全省共163家三级医院参加“省考”,排名前三的地市分别是许昌、南阳、驻马店。全省共174家二级医院参加“省考”,排名前三的地市是漯河、商丘、驻马店。

分析考核指标数据,“省考”结果提示,全省二级医院、三级医院医疗服务能力、医疗质量、诊疗支撑能力都有了持续提高。全省三级医院四级手术占比同比增长0.90

个百分点,二级医院三级手术占比同比增长4.67个百分点。二级医院、三级医院术后并发症的发生率也出现下降趋势。就合理用药而言,全省二级医院、三级医院抗菌药物使用强度持续优于国家要求,基本药物使用情况也维持在平稳水平。从医院收入结构看,全省二级医院、三级医院医疗服务收入占比同比分别提高1.44个百分点、0.59个百分点,药品收入占比同比分别降低0.73个百分点、2.26个百分点。全省二级医院、三级医院的

费用控制水平也逐步合理,住院日均费用、药品费用均呈下降趋势。

就下一步工作,省卫生健康委要求,各地卫生健康行政部门要充分认识公立医院绩效考核工作的重要意义,进一步加强组织领导,严格落实绩效考核“一把手”责任制,建立绩效考核MDT(多学科诊疗)团队,系统规划,系统推进,系统压实责任;要客观、深入分析考核结果,以结果指导医院管理和医疗服务工作,发挥“国考”“省考”作用,促进医院高质量发展。

7月7日,在漯河市托育职业技能选拔大赛现场,参赛选手正在展示参赛项目。7月7日~9日,漯河市托育职业技能选拔大赛顺利举行,进一步推动漯河市托育服务行业的专业化、标准化、规范化发展。

王明杰 郭海柔/摄



## 漯河：“五个聚焦”开展夏秋季病媒生物防制工作

本报讯(记者张琦)夏秋季病媒生物繁殖活跃,容易引发各类传染病。近日,漯河市结合病媒生物防制工作,突出“五个聚焦”,扎实开展夏秋季病媒生物防制工作。

聚焦氛围营造,加大宣传力度。漯河市充分利用爱国卫生月和世界卫生日集中开展宣传活动,共开展集中宣传活动26场,投放鼠蟑药物1930公斤、捕鼠工具2562个,新增毒饵站1763个,修复毒饵站1078个,投药率达到98%;组织各县区、各单位深入广场、学校、社区、农贸市场等人口集中地,设置宣传展板、咨询台,发放病媒生物防制知识宣传彩页,传授消杀科学方法,动员群众自觉参与消杀活动。

聚焦源头治理,筑牢健康防线。漯河市各县区结合辖区实际,制订病媒生物滋生地排查和治理工作方案,重点对城中村、城乡接合部、老旧小区、背街小巷等区域进行深入排查治理,动员群众清除卫生死角,清理各类积水容器,将蚊虫扼杀在萌芽状态,防控登革热。

聚焦队伍建设,抓好技术培训。漯河市及时印发《病媒生物防制工作实施方案》《病媒生物侵害及处置情况调查方案》等文件,联合市疾病预防控制中心每季度举办病媒生物防制控制培训会,组织各县区爱卫中心、疾病预防控制中心、市有害生物防制协会会员单位、业务人员、各县区PCO(有害生物防治)公司业务人员,开展以病媒生物侵害调查、登革热媒介伊蚊应急监测与控制为主题的培训、测试;邀请消杀公司专业技术人员

进行现场培训,讲解病媒生物预防控制器械技术操作规范,切实提高基层病媒防制队伍的专业技能和水平,推动全市病媒生物预防控制工作整体水平持续提升。

聚焦科学防控,开展病媒监测。漯河市各县区结合蚊蝇密度监测结果,科学开展蚊蝇消杀工作,组织PCO公司专业人员定期对公共区域的重点区域进行消杀;疾控中心严格按照操作规范,扎实开展病媒生物密度监测活动。

聚焦问题导向,强化指导整改。漯河市对两县六区病媒生物预防控制工作每季度进行考核,重点对餐饮场所、农贸市场、学校、居民区等重点场所的环境卫生和群众反映真实的场所,以及病媒生物预防控制宣传、病媒滋生情况、病媒防治措施落实及设施维护情况进行专项指导,及时印发考核通报,督促全面落实预防控制规范要求,加快问题整改。



## 一片小「薄膜」能控制近视度数增长吗

本报记者 冯金灿 通讯员 张滢尘

每年高考结束后,不少医院的屈光手术中心都会迎来手术高峰。不少学子希望通过近视矫正手术摆脱眼镜带来的“负担”。

对此,河南省立眼科医院主任医师彭海鹰提醒,除了采用常见的框架眼镜、角膜接触镜及角膜屈光手术和眼内屈光手术来预防和控制高度近视,还可以通过后巩膜加固术控制近视增长。

### 河南屈光手术5年增长5倍多

20岁的小雅(化名)来自新疆,是一名大学生。近日,她打“飞的”来到河南省立眼科医院接受全飞秒手术。手术结束的当天晚上,她就坐飞机回家了。

据该院屈光手术中心主任李金介绍,今年该中心迎来不少小雅这样的外省患者,这在往年并不常见。

对此,该院屈光手术中心主任庞辰久分析,近年来,河南开展屈光手术的数量在全国都属于增长较快的。2018年,全国共开展屈光手术100万台,2022年增长到240万台,增长2倍多。而河南2018年完成5万台,2022年完成29万台,5年增长了5倍多。

### 选择近视矫正手术的新增人群以哪些为主

李金介绍,今年的手术患者中,不少年轻人为了美观、轻松而主动选择接受手术。而在以往,选择手术的人群多是因为择业、求学中的硬性条件而被动接受手术。

庞辰久介绍,屈光手术经过近20年的发展,技术上已相当成熟,人们对它的接受度也日益提高,由过去的被动手术变为现在的主动手术。

### 一片小「薄膜」就能解决高度近视问题吗

“眼轴增长是近视的基本病理改变,控制眼轴增长是控制近视进展的主要方法。除了戴眼镜和做屈光手术,还可以通过后巩膜加固术控制高度近视增长。”彭海鹰提醒。

据了解,高度近视通常是指近视度数超过600度的屈光不正状态,但6岁以下儿童近视度数超过400度、6岁~8岁儿童近视度数超过500度也被称为高度近视。高度近视有较强的遗传倾向,双方父母为高度近视者,孩子患近视的风险较高。

高度近视分为单纯性高度近视和病理性高度近视。单纯性高度近视度数虽高,但成年后可趋于稳定;而病理性高度近视表现为近视终生进展,会出现不可逆的视觉损害和眼底病变,造成永久性视力损害甚至失明。

后巩膜加固术又称巩膜后兜带术,是应用异体巩膜材料或人工合成的材料加固眼球后极部巩膜,阻止后极部的巩膜进行性扩张和眼轴进行性延长,延缓眼轴的增长,以期阻止或延缓近视发展的一种手术。

“后巩膜加固术可以帮助患者改善近视,在一定程度上可以减缓近视度数的增长速度,属于微创手术,十几分钟即可完成,风险较小,安全性高。大部分患者可以在几天或几周内恢复正常活动。”彭海鹰说。

### 哪些人可以做后巩膜加固术

据彭海鹰介绍,成人近视屈光度>800度、眼轴>26毫米或每年进展≥100度;儿童近视屈光不正≥500度且眼轴长度≥24毫米,眼轴进展每年超过0.2毫米或屈光度增长超过75度者可以做后巩膜加固术。此外,有明确高度近视遗传家族史者;近视度数超过1000度,视力进行性下降,后巩膜出现明显的葡萄膜肿、眼底退行性变者;高度近视伴黄斑病变、眼底病损者也可接受后巩膜加固术。

不过,彭海鹰提醒,人们防控近视不能只依靠手术,应养成良好的用眼习惯,均衡饮食,注意劳逸结合,尽量不熬夜,少使用电脑、手机等电子产品;近距离用眼需要间断休息,连续工作学习1小时后需要休息10分钟;注意进行户外运动,每天坚持在阳光下户外活动2小时~3小时对防控眼轴增长、延缓近视发展速度非常有利。

已经近视的孩子应定期到正规的眼科医院检查,根据具体情况配戴框架眼镜或角膜塑形镜,同时配合使用低浓度阿托品滴眼液对于控制眼轴球长增加、减缓近视发展有一定作用。



# 医疗和疾控机构 后勤安全生产管理工作管理指南(2023年版)

(节选)

**第2部分 热源系统安全管理指南**

5.4.6 电源中断时的故障处理流程

5.4.6.1 开启应急照明。

5.4.6.2 关闭水泵出口阀门。

5.4.6.3 启动应急补水。

5.4.6.4 将用电设备置于停止位置。

5.4.6.5 即时对电源系统进行检修。

5.4.7 当热源或一次网出现故障造成系统供热量或流量不足时,热力站的运行要求

5.4.7.1 应按调度指令调节运行自动控制参数,或将自动控制改为手动控制。

5.4.7.2 不宜改变热用户入口阀门的调节状态。

5.4.8 二次网出现故障时的处理要求

5.4.8.1 当二次网回水压力过低时,应加大补水水量,并应立即查明失水点。

5.4.8.2 当二次网供水压力超高时,应泄水,并应停止补水。

5.4.8.3 当二次网供水温度超高时,应调节一次网阀门。

5.4.8.4 当二次网补水水箱水位过低时,应加大软水制备。

5.4.9 热力站的停止运行要求

5.4.9.1 一级网的供水温度小于50℃(摄氏度),且热源停止加热后,系统转入冷运阶段,直至系统停运。进入冷运状态后,水泵的停止应符合停运方案和调度指令的要求。

5.4.9.2 冷运阶段水泵运行状态应满足热源循环泵的运行工况。

5.4.9.3 热力站的水泵应在热源循环泵完全停止之前停止运行。

5.4.10 热力站的正式停止运行要求

5.4.10.1 间供系统水/水换热系统:在一级网转入冷运后,应逐步降低一级网的流量直至停运。热源循环泵应在二级网循环泵停运前停止运行。

5.4.10.2 间供系统汽/水换热系统:应逐步降低蒸汽管网的蒸汽量直至全部停止,并应逐步降低二级网的流量直至停运。

5.4.10.3 间供系统生活热水供应系统:应与一级管网解列后停止运行。

5.4.10.4 混水系统:当一级网的供水温度小于50℃时,应停止混水系统运行,并应随一级网停运而停止。

5.4.11 热力站在运行期间需采取临时停止运行进行检修时的要求

5.4.11.1 循环泵的临时停止运行,应打开泵站内主管道的旁通阀门,并应逐台停止水泵运行;水泵完全停止后应将主管道与泵站内的设备解列。

5.4.11.2 热力站的临时停止运行,应停止站内循环水泵,关闭二级网的供水阀门、回水阀门,将二级管网系统或生活水系统与热力站解列;应关闭一次网的供水阀门、回水阀门,并使热力站与一级管网解列。

5.4.11.3 补水泵的临时停止运行,应调整其他补水点及定压点的补水水量;应将补水系统与管网解列后停止补水泵及水处理等设备的运行。

5.4.12 热力站的检查维护要求

5.4.12.1 供热运行期间,应随时进行检查,检查内容应包括温度、压力、声音、冷却、滴漏水、电压、电流、接地、振动和润滑、补水水量及水处理设备的制水水质等;运转设备轴承应定期加入润滑剂;设备及附属设施应定期进行洁净。

5.4.12.2 非供热运行期间,应保持热力站的设备及附属设施洁净;电气设备应保持干燥;供热系统保温维护保养压力控制在供热系统静水压力的±0.02MPa(兆帕)。

5.5 热泵式热源

5.5.1 运行要求

5.5.1.1 运行人员应经培训、考核,并按规定取得相应级别的操作证后方可上岗操作。

5.5.1.2 运行操作人员应按巡视机组设备,观察仪表、设备是否正常,发现异常现象及时上报,对出现异常现象的原因及处理结果做好记录。

5.5.1.3 运行操作人员要认真学习贯彻操作规程,掌握热泵式热源的开关使用方法。

5.5.1.4 各运行操作人员应熟悉所负责设备的性能及维护保养的要求。

5.5.1.5 设备要保持清洁,每班前擦拭干净,注油后要擦去油污,保持设备完好,对责任区的环境卫生要经常清扫。

5.5.1.6 相关的设备及各种阀门应无滴漏。

5.5.1.7 机组设备的运行参数要按时记录,出现异常要及时查找原因并处理。

(内容由河南省卫生健康委提供)

## 凡人亮点

今年37岁的袁明军,是信阳市潢川县老城街道办事处社区卫生服务中心(原潢川县城关镇卫生院)的一名全科医生。7月4日,他在郑州成功捐献造血干细胞;7月5日,在返程途中,有一名乘客出现不适症状,他再次出手助人。

7月5日一早,袁明军和儿子女儿乘坐G547次列车返回老家。9时40分左右,袁明军听到广播寻医,说13车厢有乘客出现不适。当时袁明军在14车厢,向儿子、女儿交代后,便迅速赶往现场。

患者是一名20多岁的男子,自诉昨晚喝酒过多,在宾馆已经出现呕吐、吐血情况,早上没吃早餐,目前的症状是四肢麻木、痉挛。作为一名全科医生,袁明军按照诊疗程序,迅速为患者查体,发现其双上肢冰凉、脉搏尚可,上腹部不适、压痛不明显。袁明军安抚患者的同时,询问周边乘客和列车人员有没有相关药物。患者在袁明军的协助下服用对症药物和补盐散剂,并含服糖块1个,间断口服温水约300毫升。

袁明军观察患者20多分钟,见其情况好转后,叮嘱他到站后去医院检查,随后返回座位。事后,袁明军的儿子调侃说:“老爸救人上瘾了。”

## 他两天两次救人

本报记者 高玉元

## 急救故事

# 40分钟的紧张营救

本报记者 侯少飞 通讯员 张艺舒

日前,周口市中心医院CCU(冠心病重症监护室)ECMO(体外膜肺氧合)团队,成功抢救了一名左主干闭塞的急性心肌梗死患者,上演了一场40分钟的紧张营救。

7月7日,一名35岁的男性患者因突发胸痛就诊于当地县医院,被诊断为急性心肌梗死。冠状动脉造影结果显示:左主干病变。医生多次尝试开通患者血管,均未成功。但是患者又已经合并急性心力衰竭、源性休克,如不及时打通血管,将面临极大风险。当地医院紧急联系周口市

王娜与患者家属沟通并取得家属同意后,医务人员迅速按照分工密切配合,插管、穿刺、预充、置管、开机一气呵成,为患者提供呼吸治疗、循环支持。40分钟后,所有设备顺利运转。随后,王娜快速联系医院胸痛中心工作人员,为患者开通闭塞的血管,患者转危为安。

王娜说,急性心肌梗死被称为心血管疾病中的“头号杀手”,病情发展迅速,随时会出现急性心力衰竭、恶性心律失常,甚至心脏骤停、猝死。ECMO不仅可以为患者提供生命支持,还可以辅助心脏对脏器的灌注,暂时替代部分心脏功能,确保心脏得到休息,加速心脏康复。

近年来,周口市中心医院CCU ECMO团队通过多学科联动、密切配合,已联合救治多名急性大面积心肌梗死、源性休克、呼吸衰竭、酸中毒、高乳酸血症、高钾血症,患者危在旦夕。