

专业角度 健康深度 情感温度 欢迎订阅

2025

医药卫生报

全年订价 220元

订阅读热线：(0371) 85967089 / 13598068882 联系人：杜如红
国内统一连续出版物号：CN 41-0024 邮发代号：35-49 电子信箱：yywsbs@163.com

河南推出便民就医服务品牌“第四部曲”

七项举措“便民就医强能力”

本报讯（记者常娟）日前，河南省委改革办、河南省卫生健康委、河南省医疗保障局联合下发文件，在全省推行“便民就医强能力”七项举措，这是河南便民就医服务品牌的“第四部曲”。

这七项举措分别为：提升急救急救服务能力、提升微创技术服务能力、提升术后快速康复能力、提升老年医疗服务能力、提升智慧化服务能力、提升专科护理服务能力、提升中西医协同能力。

推行“便民就医强能力”七项举措是深入贯彻落实省委省政府推进民生领域改革的具体行动，是深化医改和推进公立医院高质量发展的有效抓手。

河南要求，各级党（工）委改革办、卫生健康委（含中医药主管部门，下同）、医疗保障局和医疗机构要加强组织领导，提升政治站位，充分认识“便民就医强能力”七项举措对于提升医疗机构医疗服务能力水平、切实改善患者就医体验的重要作用，强化责任担当意识和担当精神，扎实推动各项举措落地见效。各地各单位要对照“便民就医强能力”七项举措的具体内容，科学组织实施，通过创新服务理念、优化内部组织形式和工作流程、融合多个科室或学科，更好地满足人民群众多样化、个性化的医疗健康服务需求。今年3月底前，各医疗机构要根据“便民就医强能力”七项举措的要求，结合实际分类梳理提升医疗服务能力的工作要点，压实责任，持续推动改革举措落实落地。

同时，按照“省级抓统筹、市县抓推进、医疗机构抓落地”的原则，河南要求，各级党（工）委改革办、卫生健康委、医疗保障局加强对工作推进的指导、协调和监督。河南省委改革办、省卫生健康委、省医疗保障局建立督导、反馈机制，推动医疗机构按照既定时间节点完成各项工作任务。今年12月底前，河南会对各地推进落实情况进行检查，并将任务完成情况进行全省通报。

为深入贯彻落实党的二十

大和二十届二中全会精神，进一步巩固拓展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育成果，近年来，河南省委改革办、省卫生健康委、省医疗保障局围绕人民群众健康需求，持续深化、梯次推进便民就医服务品牌。

2023年3月，聚焦群众就医过程中的烦心事，河南推行“便民就医少跑腿”七项举措，着重推行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小时内完成服务、医保电子凭证全场景应用服务、诊间支付服务、病区结算服务和病案复印线上线下一体化服务；2023年10月，聚焦医院资源整合中的流程再造，河南推行“便民就医优流程”七项

举措，内容包括推行门诊综合服务一站式、推行入院服务一站式、推行检验结果线上互认、推行日间（手术）医疗服务、推行“互联网+护理”服务、推行非急救医疗转运服务、推行家庭病床服务；2024年7月，聚焦高质量诊疗水平的提升，推行“便民就医提质量”七项举措，着力推行患者安全、手术质量安全、疼痛综合管理、多学科诊疗、合理用药、电子病历提升、质控织网等行动，不断推动河南省医疗质量持续改进。这些便民就医举措使群众就医更加便捷、就医过程更加高效、医疗服务更加优质、医患关系更加和谐，河南便民就医的服务品牌初步形成。

根据老年医学科建设与管理指南，按照三级综合医院必须建、二级综合医院普遍建的原则，加快推进全省老年医学科规范化建设，全面提升老年医学医疗服务能力。进一步规范老年综合评估，强化老年综合征管理与共病处理。开展具有老年医学科专科特色的多学科联合诊疗服务，推动老年医疗服务从单病种模式向多病共治模式转变。到2027年年底，全省规范设置老年医学科的二级以上综合医院比例不低于80%。

抓住新一代人工智能发展机遇，坚持“人工智能+”和“+人工智能”双向发力，加快推进智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设，聚焦应用智能可穿戴设备、人工智能辅助诊疗系统等智慧服务软硬件，以智慧化赋能医疗卫生机构，快速提高诊疗能力和效率。全面整合省检查检验结果互认平台，加快临床实验室室内质控系统建设与应用，完善人工智能影像辅助诊断、云PACS（医学影像存档与通信系统）服务、多模态影像融合等功能模块。加快县域数字医共体平台建设，加快建成县域远程会诊、心电、影像、检验、电教等中心，实现医疗资源下沉共享。推进国家传染病智能监测预警前置软件在二级以上医疗机构的部署应用。到2025年年底，实现全省二级以上公立医疗机构检查检验结果线上互认全覆盖，互认项目达到200项；到2027年年底，互认项目不少于300项。

以患者为中心，以疾病诊疗为链条，坚持中西医并重和优势互补。二级以上综合医院以精神卫生、肿瘤、呼吸、儿科、骨科、妇产、消化、康复等为切入点，积极推进“西学中”培训工作，完善病种中医诊疗路径，示范带动其他临床科室中医药能力提升。二级以上中医医院要强化医疗质量安全制度，探索以中医优势专科为主体、相关学科共同参与的“1+N”融合诊疗机制。到2025年年底，三级综合医院全部

应设置中医临床科室（一级临床科室），科室设置情况纳入医院等级评审标准；二级以上综合医院非中医类别医师“西学中”比例不低于15%，中医医师参与的多学科诊疗团队（MDT）不少于全院MDT的20%；实施中西医结合病种临床路径不少于20个。二级、三级中医医院住院手术患者围手术期中医治疗比例分别达到70%、80%以上，实施中西医结合病种临床路径不少于20个。

合格人员达两千五百余人

河南「西学中」考核

本报讯（记者刘畅）记者1月14日从河南省卫生健康委（河南省中医药管理局）获悉，2024年河南省“西学中”（非中医类别医师学习中医）培训结业考试成绩日前发布。截至目前，河南省“西学中”考核合格人数已达2500余人。

2020年以来，河南省多措并举，全面实施“西学中”培训，着力打造中西医结合人才队伍。通过5年的积极探索，全省“西学中”培训取得一定成效，并呈现出学员积极性高、培养基地覆盖面广、培训规模大、考核效率高、适宜推广等特点。目前，河南省共有280家“西学中”培训基地，其中包括综合医院、妇幼保健院124家；累计招录培养非中医类别医师5.1万名，考核合格学员2500余人；每年选拔培养省级“西学中”优秀人才120名，不断壮大全省中医药人才队伍。通过连续两年开展的“西学中”培训结业考试，全省已涌现出一批优秀的“西学中”人才，以明确的中医思维、显著的临床疗效以及超出原专业面的系统性、整体性诊疗能力，在综合医院、妇幼保健院临床工作中产生了较大影响。

2024年，河南省“西学中”培训结业考试分初试、终试2个环节进行。初试主要考查学员的中医基础理论知识，由各省辖市卫生健康委负责，全省参考人数近2万名，根据初试成绩推荐参加终试学员6918名。终试由河南省卫生健康委（河南省中医药管理局）负责，委托河南省中医药科学院协助组织，命题专家面向全省抽调，实行集中封闭工作；现场考核环节各省辖市均设考场，河南省卫生健康委（河南省中医药管理局）组织40多名专家赴全省各考场进行巡考。

2024年，河南省“西学中”培训结业考试内容以往基础上进行了优化调整，涵盖中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中成药学概论等科目以及中医药相关政策内容；考核标准参照国家医师资格考试委员会发布的《中医执业（助理）医师资格考试大纲（2020年版）》，命题原则以学科基础内容为主，涵盖学科重点内容，侧重于考察临床病案。

接下来，河南省将继续优化培训管理模式，坚持宽进严出原则，不断提升培训质量，真正培养一批中西贯通、医研兼通的“西学中”优秀人才；更加严格、规范管理“西学中”培训工作，为全省中医药高质量发展培养持续增长、质量优异的生力军。

聚力推进 中医药强省建设



请扫码关注微信、微博

相关链接：

“便民就医强能力”七项举措

提升急救急救服务能力

巩固提升综合医院、专科医院、中医医院和妇幼保健院急救急救服务能力，进一步加大乡镇卫生院、社区卫生服务中心胸痛、卒中救治单元建设投入力度，着力提高基层医疗卫生机构对急性胸痛、卒中患者的筛查、分诊和医疗救治能力，打通急性胸痛、卒中救治起跑的“第一公里”。在三级医院积极推行“上车即入院”急救服务新模式，实现患者生命体征、院前急救病历、车载医疗设备监测数据及救护车位置、距离等信息实时上传至所在医院信息系统，实现院前急救与院内救治“零时差”无缝衔接，为急症患者提供绿色救治通道和“一站式”急救服务。各地选择三级医院先行试点，到2025年底，每个省辖市选择1家~2家试点医院开展“上车即入院”模式；到2027年，“上车即入院”模式覆盖全省三级医院的60%。

内救治“零时差”无缝衔接，为急症患者提供绿色救治通道和“一站式”急救服务。各地选择三级医院先行试点，到2025年底，每个省辖市选择1家~2家试点医院开展“上车即入院”模式；到2027年，“上车即入院”模式覆盖全省三级医院的60%。

内救治“零时差”无缝衔接，为急症患者提供绿色救治通道和“一站式”急救服务。各地选择三级医院先行试点，到2025年底，每个省辖市选择1家~2家试点医院开展“上车即入院”模式；到2027年，“上车即入院”模式覆盖全省三级医院的60%。

提升老年医疗服务能力

根据老年医学科建设与管理指南，按照三级综合医院必须建、二级综合医院普遍建的原则，加快推进全省老年医学科规范化建设，全面提升老年医学医疗服务能力。进一步规范老年综合评估，强化老年综合征管理与共病处理。开展具有老年医学科专科特色的多学科联合诊疗服务，推动老年医疗服务从单病种模式向多病共治模式转变。到2027年年底，全省规范设置老年医学科的二级以上综合医院比例不低于80%。

共病处理。开展具有老年医学科专科特色的多学科联合诊疗服务，推动老年医疗服务从单病种模式向多病共治模式转变。到2027年年底，全省规范设置老年医学科的二级以上综合医院比例不低于80%。

提升微创技术服务能力

县级以上综合医院要规范建设微创介入中心，加快推进包括内镜、介入、局部微创治疗和改良外科手术方式在内的微创医疗技术的综合应用，提高微创手术占比，进一步降低住院率或缩短平均住院日。建立以微创介入中心为基础的多学科联合诊疗模式，提升三级综合医院重大疾病救治水平，推动多学科先进微创技术惠及更多患者。到2027年年底，各省辖市实现市、县两级综合医院微创介入中心设置率不低于70%，微创手术占比提升3个~5个百分点。

手术占比，进一步降低住院率或缩短平均住院日。建立以微创介入中心为基础的多学科联合诊疗模式，提升三级综合医院重大疾病救治水平，推动多学科先进微创技术惠及更多患者。到2027年年底，各省辖市实现市、县两级综合医院微创介入中心设置率不低于70%，微创手术占比提升3个~5个百分点。

手术占比，进一步降低住院率或缩短平均住院日。建立以微创介入中心为基础的多学科联合诊疗模式，提升三级综合医院重大疾病救治水平，推动多学科先进微创技术惠及更多患者。到2027年年底，各省辖市实现市、县两级综合医院微创介入中心设置率不低于70%，微创手术占比提升3个~5个百分点。

提升智慧化服务能力

抓住新一代人工智能发展机遇，坚持“人工智能+”和“+人工智能”双向发力，加快推进智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设，聚焦应用智能可穿戴设备、人工智能辅助诊疗系统等智慧服务软硬件，以智慧化赋能医疗卫生机构，快速提高诊疗能力和效率。全面整合省检查检验结果互认平台，加快临床实验室室内质控系统建设与应用，完善人工智能影像辅助诊断、云PACS（医学影像存档与通信系统）服务、多模态影像融合等功能模块。加快县域数字医共体平台建设，加快建成县域远程会诊、心电、影像、检验、电教等中心，实现医疗资源下沉共享。推进国家传染病智能监测预警前置软件在二级以上医疗机构的部署应用。到2025年年底，实现全省二级以上公立医疗机构检查检验结果线上互认全覆盖，互认项目达到200项；到2027年年底，互认项目不少于300项。

抓住新一代人工智能发展机遇，坚持“人工智能+”和“+人工智能”双向发力，加快推进智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设，聚焦应用智能可穿戴设备、人工智能辅助诊疗系统等智慧服务软硬件，以智慧化赋能医疗卫生机构，快速提高诊疗能力和效率。全面整合省检查检验结果互认平台，加快临床实验室室内质控系统建设与应用，完善人工智能影像辅助诊断、云PACS（医学影像存档与通信系统）服务、多模态影像融合等功能模块。加快县域数字医共体平台建设，加快建成县域远程会诊、心电、影像、检验、电教等中心，实现医疗资源下沉共享。推进国家传染病智能监测预警前置软件在二级以上医疗机构的部署应用。到2025年年底，实现全省二级以上公立医疗机构检查检验结果线上互认全覆盖，互认项目达到200项；到2027年年底，互认项目不少于300项。

提升中西医协同能力

以患者为中心，以疾病诊疗为链条，坚持中西医并重和优势互补。二级以上综合医院以精神卫生、肿瘤、呼吸、儿科、骨科、妇产、消化、康复等为切入点，积极推进“西学中”培训工作，完善病种中医诊疗路径，示范带动其他临床科室中医药能力提升。二级以上中医医院要强化医疗质量安全制度，探索以中医优势专科为主体、相关学科共同参与的“1+N”融合诊疗机制。到2025年年底，三级综合医院全部

应设置中医临床科室（一级临床科室），科室设置情况纳入医院等级评审标准；二级以上综合医院非中医类别医师“西学中”比例不低于15%，中医医师参与的多学科诊疗团队（MDT）不少于全院MDT的20%；实施中西医结合病种临床路径不少于20个。二级、三级中医医院住院手术患者围手术期中医治疗比例分别达到70%、80%以上，实施中西医结合病种临床路径不少于20个。

提升术后快速康复能力

医疗机构要积极推行加速康复外科服务模式，强化康复医疗早期介入理念，树立临床康复一体化思维，推动康复医疗与临床科室的紧密协作，将加速康复外科（ERAS）理念融入外科手术诊疗管理全过程，发挥中医药康复的特色和优势，促进患者快速康复和功能恢复。推广拓展产后康复治疗技术应用，加快提升产后康复医疗水平。到2025年年底，全省实施加速康复外科管理模式的三级综合医院比例不低于50%，二级综合医院比例不低于30%。

产后康复医疗水平。到2025年年底，全省实施加速康复外科管理模式的三级综合医院比例不低于50%，二级综合医院比例不低于30%。

产后康复医疗水平。到2025年年底，全省实施加速康复外科管理模式的三级综合医院比例不低于50%，二级综合医院比例不低于30%。

提升专科护理服务能力

各级医疗机构要结合临床专科建设有关要求，以满足患者临床护理需求为导向，优先在危重症、急诊、手术室、产科、儿科、血液净化、伤口造口等领域，推动临床护理专业化发展和专业护理人才培养，全面提升临床护理专业技术水平。创新适应老龄化社会发展需要的护理服务新模式，丰富护理服务内涵与外延，发挥专科护士在疾病预防、治疗、康复等方面的重要作用，尤其在静脉治疗、伤口造口、母婴

护理、中医护理、老年照护等领域开设护理专科门诊，满足患者多样化专业护理需求，持续提升护理质量。到2025年年底，全省开设护理专科门诊的三级综合医院比例不低于30%。

护理、中医护理、老年照护等领域开设护理专科门诊，满足患者多样化专业护理需求，持续提升护理质量。到2025年年底，全省开设护理专科门诊的三级综合医院比例不低于30%。

今日导读

头颈部动脉夹层的诊断和治疗 3版
“互联网+护理服务”的创新实践 4版

治疗咳嗽变异性哮喘重点在于补肺健脾 6版
通脉丸治疗脑血栓的诊疗体会 7版