扫一扫，关注卫生系统微信公号

“一窗受理、集成服务”“开放平台、规范中介”“梳理重点、细化任务”

卫计局‘三举措’助力‘最多跑一次’改革

本报讯（记者 陈成成 通讯员 王章钦 彭海燕）“材料申报从单一现场提交变为现场提交、邮寄或网上提交并举，群众跑多个部门窗口变为只进一个主受理部门窗口，审批结果当场送达或EMS送达”。市卫计局窗口工作人员热情地向前来办理业务的群众介绍道。据了解，市卫计局行政审批窗口围绕‘最多跑一次’和‘一窗受理、集成服务’这两项重要任务，坚持依法行政，多举措推进审批制度改革，力争把群众多次跑腿变为最多跑一次腿或‘零跑腿’。

围绕‘最多跑一次’行政审批制度改革，该局共梳理出59项行政审批事项纳入“最多跑一次”审批改革目录，优化办事流程，努力打造“优化流程、精简材料、集成高效”的审批服务，实现卫计审批提质增效。该局推出“一窗受理、集成服务”、“开放平台、规范中介”、“梳理重点、细化任务”三大举措，把“最多跑一次”改革推向深入、落到实处；制订适合‘一窗受理、集成服务’标准化、规范化的办事指南，调整工作人员进驻商事综合窗口，推行‘前台综合受理、后台分类审批、统一窗口出件’的服务模式。同时，为减少利用中介机构寻租的机会，将有资质的中介机构纳入公共服务平台，并公布中介机构的基本信息、实施依据、办理流程、收费标准和监督投诉电话，实行市场竞争。

经梳理，这59项行政审批事项中，16项承诺事项改为即办事项，占总许可项目27%；梳理网上预审、快递送达事项21项；梳理‘跑零次’网络审批事项2项；梳理预约上门服务，快递送达事项18项；梳理复杂事项2项，实施预约服务，组织专家上门；推行审批主体明确的项目全部进行容缺受理。

此外，卫计部门依托‘互联网+政务服务”，积极创造条件，对已实现‘最多跑一次’的事项进行进一步梳理，推出网上预审事项21项，让信息多跑腿，让群众少跑路，加快实现互联网电子化办理。对相对复杂难以实现网络审批事项进行梳理，推出预约上门服务18项。针对复杂事项申请材料复杂，需要进行现场踏勘的环节，采取‘容缺受理、事前指导、上门受理、快递送达’等多项举措，确保‘最多跑一次’能够顺利实施。为实现从‘最多跑一次’到‘最多跑一窗’的升级，该局抽调骨干力量，专职负责‘综合窗口’业务的受理、咨询工作；建立一窗受理事项审批新流程。实现并联审批、集成服务工作机制，实现企业和群众‘要跑多个部门’转变为‘只跑一个窗口”。

据悉，下阶段，该局将继续逐批向社会公布‘最多跑一次’事项清单，接受群众监督，实现网上咨询、申请、审批、证书快递送达。力争至年底，所有审批类行政事项及公共服务事项均达到‘最多跑一次’的目标。

编者按：不忘初心，是心中始终亮着一盏明灯；坚持前行，是身体总有一个信念支撑。生活不止夜班和病历，还有那些难忘的人和事，下面这个故事发生在市人民医院神经内科，在紧急关头，医患之间的信任可以创造奇迹。从这个故事，也让我们感受到了医生对职业的奉献精神，因为他们肩上扛的不仅仅是救治病人，更多的还有爱与责任——

医患之间的信任与感动

■黄雪融 王代平 夏凯

去年底的一天下午，我接到老患者郑老先生次子的电话，说老人家突发重病在急诊抢救室。我一路小跑来到老人面前时，老人已不省人事。我心里猛的咯噔一下，按捺下紧张的心，了解了住院医师汇报的病史，当天中午12时，老人吃饭时突发神志不清，呼之不应，小便失禁；12时41分，送至医院。经检查GCS（格拉斯哥昏迷指数的评估）评分8分，NIHSS（卒中患者神经功能缺损程度分级）评分24分，瞳孔略不对称，对光反应稍迟钝，双眼向左侧凝视，左侧肢体原遗留瘫痪，右侧肢体活动减少，双侧病理呈阳性。急查胸部及头颅CT未发现颅内出血征象。

病人病情危急，我与住院医师一致认为是脑栓塞，定位主要考虑在左侧大脑半球，病因心源性或大动脉粥样硬化。可是，后续治疗该如何施行？要知道内科医生手里最强的武器莫过于确切有效的药物的正确把握和应用。而针对超急性期脑梗死，最佳选择当然是时间窗内的溶栓治疗。但是老人已是95岁高龄，病情危重，这已是第三次脑中风，又有阵发性心房颤动、冠状动脉粥样硬化性心脏病、胃癌手术病史，而他家主导话语权的二儿子不在身边，怎么办？

但情况已不容许我们有太多的思考与顾虑了！我拿起电话拨通了老人家远在5000公里之外的二儿子的电话。听完简单病情介绍后，对方短暂沉默后马上询问有什么好办法？按照时间来讲目前选择溶栓是国际指南推荐的最好时机和方法，但风险也非常大，其一超高龄，其二病情重……如果我是家属也难以下定决心，但目前没有溶栓的绝对禁忌症。”现场的家属表情凝重没有发言。没想到，电话那头传来了低沉但又斩钉截铁的话语：“黄医生，我信任你的评估，我想给我爸一个机会，决定溶栓。”我打开电话免提，请他再重复一遍，依然是这样坚定的答复：“我们兄弟姐妹一致同意溶栓，可能的危险我们来承担，全靠你们了！”很快，现场的两位家属就在‘溶栓知情同意书”上郑重签上了名字。

95岁高龄实施溶栓，目前在我们医院的溶栓历史上是绝无仅有的。肩负病人一家的重托，我们义不容辞，但心情难免忐忑，结合国内外关于选择阿替普酶溶栓剂量0.9mg/kg还是0.6mg/kg的争议，确立0.75mg/kg为老人家的最终剂量。

在最佳推荐的时间窗发病3小时之内一切准备就绪。下午14时37分，患者已被转至卒中中心，开始推注阿替普酶40mg。15时许，患者牙龈出血，按压局部，继续溶栓；17时许，患者皮下瘀斑两处，继续观察没有出现其他突发状况。溶栓20分钟后，病人眼球可以转动，慢慢呼唤时也出现表情，右手活动有改善，NIHSS评分逐步减低。两天后，患者头颅MRI（磁共振成像）报告显示：左侧额颞叶新发脑梗死，颅内多发陈旧性梗死病灶、脑白质疏松、硬膜下少许积液，未见出血转化。

3天后，患者郑老先生的二儿子回来了，见到父亲后，他说：“父亲病情奇迹般好转远在我意料之外，他居然能一下子认出我。”的确，老人从无法言语、烦躁不安、无法进食留置鼻饲管、大小便失禁到能发单音词语、简单交流、进食流质、控制大小便、右侧肢体轻度瘫痪到逐步恢复原有水平、拄拐杖能行走，整个病房里弥漫着惊喜与愉悦……

35天后，老人康复出院。上个月，我特地去探望了一回，老人家已经恢复到本次中风之前的状态，甚至比之前更好一些。老人一家千恩万谢，感谢医护人员的精心照顾。这让我回想起溶栓前的那通电话，家属的高度信任给我们带来的温暖的感觉即使远隔千山万水依然扑面而来，医生能够感觉到病人一家的共同担当。

事实证明，医患之间的信任，可以让生命重焕希望。

（本文作者系市人民医院神经内科医生、护士）