

加强党支部建设,是医院高质量发展的重要保障。自2019年被评为全国高校样板支部培育单位以来,河南大学第一附属医院外科第一党支部积极探索新时代医院支部党建工作的创新方法,促进医院发展,更好地服务群众。

以医院党支部建设为抓手 引领学科高质量发展

河南大学第一附属医院 王连渠 谢童如 刘剑华 任虹宇 王永胜

抓好支部党建工作 促进医院发展

医院党支部是落实医院党委和医院行政重要决策和部署的基本单元,也是医院党委联系广大医院党员和群众的纽带,同时肩负着为医院输送和培养学科带头人和业务骨干的重任,是医院党委践行党的群众路线教育实践活动的基地。因此,加强医院支部党建工作,对落实医院部署、增强医院执行力、永葆医院党支部的先进性、扩大党支部在党员和群众中的影响力具有重要意义。只有加强支部党建工作,才能更好地

促进医院发展。加强医院党支部建设工作,是中国特色社会主义新时代下对医院党支部建设提出的新要求。当前,国内外医疗技术日新月异,我国医疗模式和医保政策也发生了巨大变化,这就需要医院党支部建设工作从社会和医院的实际出发,做好党员医务人员和群众的思想教育工作,逐步引导党员医务人员和群众树立正确的人生观和价值观。

创新工作方法 加强样板支部建设

加强样板支部建设,需要不断创新工作方法,重点做好以下几个方面的工作。突出政治建设先导地位。河南大学第一附属医院第一党支部深入学习贯彻《中共中央关于加强党的政治建设的意见》,用好“两学一做”学习教育常态化制度化、“不忘初心、牢记使命”主题教育成果,把党史学习教育作为贯彻党中央决策部署的重大政治任务,将党史学习教育融入日常、抓在经常,统筹推进,走深走实;坚定党员干部的理想信念,坚决做到“两个维护”,把“两个维护”作为政治建设的基础支撑;参与所辖科室评先评优、学科建设、新技术开展等工作,把党中央、省委和上级党委的决策部署落到实处。

不断优化队伍结构,发挥党员的先锋模范作用。河南大学第一附属医院外科第一党支部注重在高层次人才中发展党员,制定支委班子、党员科主任联系培养高层次人才入党积极分子制度。在亮出党员身份、岗位、责任区的基础上,组织泌尿外科等多个科室开展党员先锋岗创建,组织支部党员干部参加教学大赛,技术比武,最美医生、最美护士评比活动,展示党员风采。在庆祝建党百年党史知识竞赛中,3名青年党员组队参赛,并获得一等奖。

严格落实组织生活制度,筑牢党员规矩意识。严格落实组织生活会、民主评议党员、谈心谈话等组织生活制度,坚持严肃规范召开“不忘初心、牢记使命”专题组织生活会、“迎党的生日、讲战‘疫’故事、悟初心使命”专题组织生活会等会前谈话,充分沟通互动,及时掌握党支部、科室存在的问题和党员的思想动态,不断开展批评和自我批评,认真查摆问题,形成整改方案,逐项对号销账落实。坚持党支部书记向上级党委抓党建述职评议制度,并坚持向党员大会汇报年度工作,及时公布党费收缴情况和党建活动经费支出具体情况,接受党员的审议和监督。

围绕中心服务大局,组织大家投身事业发展。河南大学第一附属医院外科第一党支部紧紧围绕医院中心工作,在三级甲等医院评审工作中,开展评审细则培训,以党员为骨干组建迎评工作组,运用质量管理体系,搭建科室质量管理体系,规范管理制度,改善工作流程,保障三级甲等医院评审工作有序推进。在教学方面,新冠肺炎疫情期间停课不停学,组织党支部各专业学科建立统一的备课制度,协调解决线上授课问题,圆满完成教学任务。坚持弘扬“生命至上、举

国同心、舍生忘死、尊重科学、命运与共”的伟大抗疫精神,形成泌尿外科、骨科、神经外科等多学科领域的思政元素医学课程。引领开展医疗新技术,神经外科开展河南省首例机器人辅助脑深部电刺激术治疗帕金森病,泌尿外科开展腹腔入路腔镜下儿童双侧肾上腺嗜铬细胞瘤切除术等一系列高难度手术,填补了豫东地区的技术空白。新冠肺炎疫情期间,党支部创新手术直播示教活动形式,累计在线关注量达40余万人次。在科研方面,党支部引导鼓励科研骨干发挥优势,组织学科建设研讨会,组建科研项目攻关组,成效显著。

唱响时代主旋律,树立、宣传、推广身边典型。落实意识形态责任制,把牢“小支部、大宣传”工作定位,郭庆功、卜宏民等两名党员被评为建院70周年“出彩一附院人”,党员徐国良获得河南科普讲解大赛金奖。党支部及时把党建经验和临床、教学一线的优秀共产党员宣传出去,创建以来,在各级各类网站、宣传栏、新媒体平台报道60余篇。

搭建党员服务平台,践行社会主义核心价值观。河南大学第一附属医院外科第一党支部搭建“党建+健康中原”平台,组织制作《相知相伴保“管”无忧》《如何“石”来运转》等科普视频,多个科普视频被“学习强国”和河南电视台收录。坚持搭建“党建+志愿服务”平台,党支部所属科室志愿者注册全覆盖,党支部根据患者、基层医疗卫生机构和社会需要,深入社区、学校、企事业单位和乡村,开展“学党史、办实事、送健康、惠民生”义诊活动14次,发放健康宣传册近万份,义诊近5000人次。把党史学习教育成效转化为干实事、办实事的动力。建立“医聊红心”微信公众号,普及健康知识,助力健康中原建设。搭建“党建+公益”平台,积极利用党员干部的专长,奉献社会,彰显公立医院的公益性,积极参加对口支援、援疆等工作。

党建带群团形成合力,真诚服务教职工。河南大学第一附属医院外科第一党支部组织召开党的高质量建设专题调研、“不忘初心、牢记使命”专题调研、干部队伍建设专题调研,向上级党委如实反映教职工关注的热点问题;征集党代会、职代会提案,组织教职工参与民主院;组织所属科室全面推行“6S管理”(一种管理模式),优化教职工学习、生活、工作环境;组织所属科室共同建立教职工住院慰问、困难帮扶制度,让困难党员感受到党组织的温暖。

中国特色社会主义进入新时代,河南大学第一附属医院外科第一党支部在培育创建过程中,始终明确“样板支部培育创建是抓手,党支部标准化规范化建设是引领,凝聚党员干部群众共识共同推动是过程,把党的建设和各项工作落到实处是目的”。通过样板党支部创建,党支部“三会一课”顺利开展,党建工作机制不断完善,主题党日活动丰富多彩,党员队伍结构持续优化,在本科生和研究生教学中形成一批医德医风思政元素医学课程,高效运营健康科普公众号一个,在此基础上,深入开展党史学习教育,逐步推进创新重点任务进度。在教育部临床医学专业认证工作中,教育部专家组通过实地考察,现场观摩疑难病例讨论、教学查房后,给予高度评价。在抗击新冠肺炎疫情和推动“医、教、研”中心工作中,充分发挥党支部的战斗堡垒作用和党员的先锋模范作用。

党支部从持续强化政治引领、理论武装和强基提升加强支部建设;通过宣传身边典型、建设思政元素医学课程、组织学科建设研讨会、搭建“党建+服务”社会平台等,将党建与中心工作相融合;以党建推动中心工作,形成“四统一”工作法。

第一,将培育创建过程与党支部班子加强自身建设过程相统一。创建中,支委成员对标对表,深刻学习理解新时代党的建设总要求和新时期党的组织路线,认真学习、讨论,科学推进党支部建设,不断增强理论素养,提升党建工作能力。

第二,将培育创建过程与凝聚党员干部和群众共识、谋求团结推动力量过程相统一。以政治建设为统领,坚持用最新的理论成果武装教职工的头脑,使教职工坚定理想信念,统一思想,凝聚共识,团结教职工生力量,确保重大决策部署在党支部全面贯彻落实。

第三,将培育创建过程与全面加强党支部建设过程相统一。把思政工作落到党支部,把从严教育管理党员落到党支部,把群众工作落到党支部,发扬严实作风,坚持落细落小,确保每项工作有抓手、出成果、见成效。

第四,将培育创建过程与推动“医、教、研”中心工作共同上台阶过程相统一。深刻领会以党支部建设高质量引领学科事业发展高质量的实质与内涵,明确将医疗教育改革要求、提高医疗质量、提升教学能力、提升学科建设水平和医院重点工作推动措施落实到培育创建过程中,以样板支部培育创建谋求学科事业发展新突破。

以培育创建为抓手 探索“四统一”工作法

■一家之言

医学是我国的传统医学,是中华民族在长期的生产与生活实践中认识生命、维护健康、战胜疾病的宝贵经验总结。中西医虽然理论基础不同,但在治疗疾病方面各有所长,相互补充。

综合医院中医科面临发展难题

西医之长在于系统化、简单化、高效化,在急性病、器质性疾病治疗中占优势;中医的整体观理论优势在于慢性病、疑难杂症及功能性疾病治疗,并且从“非典”防治到新冠肺炎疫情防控,中医药得到了充分肯定。

近年来,国家出台了一系列政策,保护、扶持、发展中医药事业,实行中西医并重,鼓励中医和西医相互学习、相互补充、共同提高,推动中医和西医两种医学体系有机结合,全面发展中医药事业。当前,综合医院中医科已成为促进中医药事业发展不容忽视的重要力量。

河南科技大学第二附属医院是洛阳市的一家综合医院,中医科是河南省第五批重点中医专科项目建设单位,参与厅局级以上中医科研课题3项,独立设置病房,开设45张床位,胸痹、水肿、消渴、失眠、眩晕、头痛、腰痛等专科优势病种均有良好治疗效果,并常年开展“三伏贴”“三九贴”服务,治疗慢性支气管炎、胃肠疾病等虚寒性疾病,中医药服务取得了一定的成绩,赢得了广大群众的肯定。笔者对综合医院的中医药发展也有较深的体会。

从现实情况看,虽然中医药事业再次振兴,但是综合医院中医科发展仍面临着以下几个难题:综合医院中医科对综合医院的综合优势利用不够,没有做到因势利导、扬长避短,导致中医科的服务范围较小,中西医发展的差距继续拉大;综合医院中医科病种多,对疾病缺乏系统、深入的研究,没有很好地发挥中医药优势,缺乏竞争力;汤药服用比较麻烦,见效慢,制约着中医药事业发展;中医人才流失严重,尤其是优秀的中医人才匮乏。

综合医院中医科发展的几点建议

“有为才有位。”综合医院中医科要想有所作为、有所发展,必须正视问题,积极应对。对综合医院中医科的发展,笔者提出几点建议。

第一,在全院建立对中医学的自信和信任,营造中医氛围。要鼓励医院的西医学习中医、理解中医,鼓励中医师深入医院各临床科室宣传中医药的治疗优势,营造中医药文化氛围,让综合医院的每名医生都了解中医、应用中医;通过中医药文化的导向、带动及辐射等作用,带动和促进整个医院的中医药建设和发展。医院层面的政策要大力支持中医发展,将中医科的发展纳入全院的业务发展规划,建立专门的职能部门落实中医科的发展规划;将中医的会诊、中成药、中药制剂的应用比例纳入考核体系,要求中医加入全院多学科诊疗团队,提供更全面的诊疗手段,促进中医科的业务向全院发展,让更多的科室愿意应用中医。

第二,走中医特色专科化发展道路。综合医院中医科大多为综合内科,没有专科优势,无法与其他西医科室竞争。中医科要想发展,必须发挥自身优势,以中医“简、便、验、廉”特色与西医专科实施协同和差异化发展,在中医擅长的病种和领域发展,只有做到“人无我有、人有我优、人优我特”,才能立于不败之地。在专病的选择上,要充分考虑中医临床优势病种,尤其是在疑难杂症、功能性疾病、慢性病等疾病的治疗方面,要从疗程、疗效、费用等方面发挥中医药优势,并根据医院自身的特点和临床医师专长,突出中医特色,围绕“五专”(专科、专病、专家、专药、专技)进行深度挖掘,以学科建设推动专科建设,开展有针对性的科研工作,打造良好的中医品牌。只有提高中医科的综合竞争能力,才能得到应有的重视。

第三,中西医并重,提高中医的参与度。综合医院提供的医疗服务更广泛、专业范围更广,中医药在综合医院各领域发挥的作用更大。中西医只有在学术上互相尊重,取长补短,发挥各自的优势,才能做到中西医更深层次的结合,真正实现中医药在综合医院高质量发展;鼓励中医药扬长避短,参与各专业的治疗,利用好综合医院知名度高、救治能力强、患者多、病种复杂等优势。在慢性病治疗方面,中医优势明显;在功能性疾病治疗方面,中医立竿见影;围手术期胃肠功能恢复中医的调理更快、肿瘤患者中医药的扶正作用更强;在儿科常见病治疗中,中医药副作用小;在脑梗死后遗症治疗方面,中医康复具有独特优势。因此,只有坚持中西医并重,突出中医特点,发挥优势,才能使中医药事业不断发展壮大。

第四,重视中医药人才持续发展是关键。人才是中医药事业发展的立足之本,兴业之源,注重中医药人才培养是中医药发展的根本,要培养中医药学术带头人和骨干人才,找准中医的优势和发展方向,促进中医药在全院推广;要加强中医药传承,鼓励青年医生师承名老中医,以跟师临床实践为主,学习指导老师的学术思想、临床经验和技术创新等,让优秀的中医思想和经验在传承中发扬光大;提高科室人员的学习能力,鼓励年轻人不断学习,增强综合素质,使医疗水平大幅提高,开展新技术、新项目,拓宽中医诊治领域,积极总结经验,撰写科研论文,承办各类学术活动,扩大中医的影响力,提升中医在综合医院的学术地位。

第五,加强西学中培训工作。中医药要想在综合医院发挥更大的作用,就要让西医认识中医药、了解中医药的优势,在各领域应用中医药。近年来,国家中医药管理局从政策、经费等方面大力支持西学中教育。此外,河南也非常重视西学中教育。2020年,河南省卫生健康委发布《关于加强非中医类别医师学习中医培训工作的通知》,要求全省开展西学中教育,对综合医院的中医药发展给予政策支持。2021年6月,河南科技大学第二附属医院开展非中医类别医师学习中医培训,从中医的基础理论学习到中医内科及中成药学的应用,多门课程连续培训一年以上,并增加非中医专业临床实践,通过中西医结合的方式进行学习和实践,这样西医就可以更加了解中医,还可以拓宽诊疗思路,丰富诊疗手段,最大限度地满足患者的就医需求。

综合医院中医科的发展,除了政府和医院给予一定的政策支持外,还必须做到自身强大。广大中医工作者要自信、自觉、自律、自强,充分发挥中医药优势,真正实现中西医并重和中西医融合。

(内容由刘永胜、牛然、刘晓燕整理)

几种常见结核病的症状与治疗方法

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 蒋建国

结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病,可侵犯机体多个脏器,以肺部结核感染较为常见。

作为一种古老的传染病,世界各国一直在与结核病作斗争。多年来,尽管科学家们在诊断技术、药物研发、治疗手段等方面取得了众多成果,但是结核病依然是低收入国家十大致死原因之一。

数据显示,中国处于全球30个结核病高负担国家行列,并且疫情分布不均衡,西部高于中部、东部,农村高于城市。目前,中国结核病防治的重要挑战是耐多药结核病发现率低、病原学确诊率低、筛查率低、耐药率高。

结核病是在机体抵抗力降低时,大量结核分枝杆菌一次或在极短时间内多次侵入血液循环而引起的,常在肺部或肠壁形成原发病灶。结核分枝杆菌侵入不同部位,表现也不一样。

肺结核早期或轻度肺结核,因其无任何症状或症状轻微而被忽视。若病变处于活动进展阶段,可出现以下症状:多在午后体温升高,一般为37摄氏度~38摄氏度,患者常伴有全身乏力或消瘦,夜间盗汗。此外,咳嗽、咯痰是肺结核较常见的早期症状,

痰内可带血丝或小血块。胃部结核临床表现不一致,有些无症状或很轻微,有些类似慢性胃炎、胃癌,多数类似溃疡,患者上腹部不适或疼痛,常伴有泛酸、嗳气,腹痛与进食无关。除胃部症状外,还伴有全身结核症状,如乏力、体重减轻、下午发热、夜间盗汗等。

肝结核最常见的症状为发热和乏力。其他症状有食欲不振、恶心、呕吐、腹胀、腹泻。发热多在午后,有时伴有畏寒和夜间盗汗;有低热者也有弛张型者,高热可达39摄氏度~41摄氏度。身患结核病,可长期反复发热。

肠结核的临床表现不一致,多数起病缓慢,病程较长,如与肠外结核并存,其临床表现可被遮盖,因此被忽略。

结核病患者在确定治疗原则之前,应确定结核病的类型和现阶段病灶的进展情况,并检查肺以外其他部位有无活动性结核存在。

在治疗结核病时,应遵循以下原则:早期病变为细菌多,药物容易发挥作用;剂量适宜既能发挥杀菌或抑菌作用,同时患者也容易耐受,并且用药不能随意间断;联合用药可防止耐药性,要坚持全程用药,防止复发。只有遵循“早期、适量、联合、规律、全程”的治疗原则,才能确保治疗彻底。

(内容由本报记者杨须整理)

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 建康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

综合医院如何提高中医药服务能力

河南科技大学第二附属医院院长 刘晓革