

有这样两句话：第一句，群众是用脚为服务投票的，服务做得好，群众才信任，信任了才愿意来；第二句，交通上的优势往往是卫生健康服务的劣势，服务做不好，想留住患者就是空谈。作为一名乡镇卫生院院长，笔者和同事们对这两句话体会颇深。

近年来，新安县磁涧镇卫生院紧紧抓住服务能力提升和医共体建设两条主线，多措并举，让服务能力说话，把患者留在基层，取得了一定成效。据统计，2017年~2021年，全镇约有2/3的患者不再去域外大医院，而是留在磁涧镇卫生院接受治疗。该院使老百姓在家门口就能“看得起病、看得好病”，在保证居民健康、助力乡村振兴的路上，赢得了广大群众的信赖和好评。

乡镇卫生院把患者留在基层的探索与实践

新安县磁涧镇卫生院院长 李占国

为了提升基层服务能力，改善服务质量，根据新安县卫生健康委的要求，磁涧镇卫生院从硬件提升和软件提升两个方面，扎实开展了“乡镇卫生院服务能力提升”活动。

在硬件提升方面，磁涧镇卫生院对门诊、医技综合楼和病房楼大厅、走廊、护理办公室、治疗室、卫生间等进行装饰和改造，手术室按标准进行规划和提升改造，对门诊科室和病房进行规范化装饰，更换窗帘、新式病床、被褥，安装电视、免费WIFI（无线网络）等；争取上级支持，配备了32排螺旋CT、DR（数字化成像技术）、彩超、C形臂、800速全自动生化分析仪和胃镜，为全镇群众提供更高水平的医疗检查服务；设置集中供氧中心，安装500KV（千伏）的变压器，对医院内电网线路全部更换，保证各医疗设备正常运行。

在软件提升方面，磁涧镇卫生院主要以特色专科人才培养为主，不断加强人才培训，每年都派业务骨干到省、市级医院进修学习，还引进人才，为提升诊疗水平及长远发展打下坚实基础；推行6S精细化管理（一种管理模式），要求全体医务人员从小事做起，凝心聚力，做到“千斤重担人人挑，人人肩上有指标”，要求科室整理、整顿环境，规范物品摆放，培养良好的习惯，不断提高素质；要求全体医务人员保证工作安全、设备安全和人身安全，从而打造一个文明、整洁、有序、高效、安全的工作环境和人文环境，为患者创造一个干净、整洁、安全、舒适的就医环境。

借助“优质服务基层行”活动 推动卫生院规范化发展

在国家卫生健康委开展的“优质服务基层行”活动中，磁涧镇卫生院认真组织，围绕等级评审条款标准，认真对照，查找自身“短板”，通过服务能力提升，构建了“供给足、环境美、服务优、上下联、信息通、医防融”的基层医疗卫生机构服务体系。2020年，经省、市、县专家评价审核，已达到推荐标准。

在具体工作中，磁涧镇卫生院抓住制度和流程健全这个保障，完善党支部和行政的议事规则，梳理明确各职能科室职责，完善层级管理和科室间协作机制，重构工作模式和流程；抓住医疗质量安全管理这个重点，抓落实和改进这个关键，努力提升服务能力。

自创建以来，磁涧镇卫生院取

得了明显成效，服务供给有了明显改善，中高级职称人员达到17人，占比达到26.8%；医疗质量安全有了更好保障，与2019年相比，甲级病历上升到96%，手卫生依从率提高到99%，县外转诊率减少到81%。2021年1月，磁涧镇卫生院获得国家卫生健康委和国家中医药管理局的通报表扬。

引导群众合理就诊 扎实推进医共体建设

自2019年10月成为新安县人民医院医共体成员单位以来，磁涧镇卫生院严格落实上级下达的各项工作，制定有利于推进医共体建设的可行性措施，将医共体控制外转等方面的工作纳入科室和个人的绩效考核，采取多种有效措施，引导群众合理就医，为医共体建设工作的顺利开展提供了坚强保障。

认真落实基层首诊，提高县域内就诊率。一是注重数据统计分析。磁涧镇卫生院安排专人对镇域居民当月的镇内门诊、住院患者，县内和县外住院患者通过10个方面进行统计分析，为控制外转提供可靠的信息支持，做到治疗更精准，措施更有效。二是将“以人民健康为中心”的服务理念贯穿工作始终。磁涧镇卫生院采取领导包片，业务骨干包村、包户的服务模式，每月都走村串户，对所有住院患者及家属进行随访，为他们免费测血压、血糖，宣传慢性病防治知识，并与他们促膝谈心，拉近距离，取得信任，最终达到辖区群众只要有医疗方面的需求就和包村人员联系的目的。磁涧镇卫生院医

员帮助他们解决问题，提供便捷服务，把这部分资源紧紧掌握在手中，让群众逐渐改变就医习惯，有序就医，落实好分级诊疗。三是扎实做好随访工作。在磁涧镇卫生院住院的患者，由主管医生建立微信群跟踪随访，指导用药，进行健康知识宣教等服务，2017年1月~2021年12月，对17413名出院患者进行随访，随访率达99.2%。对2020年1月~2021年12月在其他医院住院的患者，通过电话随访，了解其到县外住院的原因，找出工作中的不足，迎头赶上，并做好健康干预，提高群众的满意度。四是切实减轻群众的就医负担，让群众真正得到实惠。目前，磁涧镇卫生院的药占比为23.5%，比2017年降低10.5%；国家基本药物品种占比为66.53%，全院人均住院日为6.8天，接受治疗的参保患者的医保报销比例平均为85.58%。

落实“双向转诊、急慢分治”相关政策。磁涧镇卫生院认真落实新安县医共体出台的相关政策，积极宣传医共体18个业务中心，引导县域内就诊。两年来，通过磁涧镇卫生院上转至县域内医院的患者共有176人次，县级医院下转患者27人次；2019年，县域内就诊率达63.3%；2021年，县域内就诊率达77.8%。由此可以看出，磁涧镇卫生院双向转诊、分级诊疗政策成效显著，大大减少了患者涌人市级医院的现象，确保医疗资源合理利用，同时为急危重症患者赢得了时间，使其在较短时间内得到有效救治。同时，磁涧镇卫生院专门设立了6间下转病房，为下转患者提供优质医疗服务。

充分发挥信息化作用。依托新安县县级医院的人才和技术优势，积极将各项业务融入新安县医共体18个业务中心，充分利用新添置的医疗设备，开展新的检查项目，将相关影像资料上传至新安县医共体心电影像诊断中心。截至2021年12月底，CT检查6027人次，DR检查1万余人次，心电图检查1万余人次，由相关业务中心统一出具诊断结果，实现统一诊断，检查结果互认，解决了乡镇卫生院医疗技术水平有限的难题，降低了乡镇卫生院的误诊率、漏诊率，同时缩短了患者的疾病确诊时间。

肺结核的临床症状与治疗方法

河南省疾病预防控制中心 石洁

结核病是一种在医学上被称为结核分枝杆菌的细菌引起的慢性传染病，也是一种全身性疾病。人体各个器官都可能患结核病，患结核病较多的脏器有肺、肾、肝、胃、肠、膀胱、皮肤、睾丸等，其中最常见的肺结核。

结核病在历史上曾一度令医学界束手无策，直到1882年3月24日，德国科学家罗伯特·科赫宣布结核分枝杆菌是导致结核病的病原菌，才给在世界范围内控制结核病带来了希望。他也因此在1905年获得了诺贝尔生理学或医学奖。为了纪念这一伟大发现，1982年，世界卫生组织、国际预防结核病和肺部疾病联盟共同倡议，把每年的3月24日定为“世界防治结核病日”，以便提醒公众加深对结核病的认识，使结核病患者能够得到及时诊断和有效治疗。

我国肺结核概况

根据中国疾病预防控制中心的调查结果，目前我国的结核病疫情呈现以下6个特点。

感染人数多。截至目前，我国约有5.5亿人感染过结核分枝杆菌，感染率达44.5%，高于全球1/3的感染水平。

患病人数多。全国现有活动性肺结核患者约450万人，患病人数居世界第二位。

新发患者多。全国每年新发肺结核患者145万人。2004年，全国法定报告的甲类、乙类传染病中，肺结核的发病率位居首位。

死亡人数多。全国每年约有13万人

死于结核病，是其他传染病和寄生虫病死亡人数总和的2倍。

农村患者多。全国约有80%的结核病患者在农村，而且主要集中在中西部地区。

耐药患者多。在全国结核分枝杆菌阳性肺结核患者中，耐药患者约占1/4。据世界卫生组织估计，全球每年新发的耐（多）药肺结核患者中，约有1/4在我国。

肺结核如何传播

肺结核是通过呼吸道传染的慢性传染病，当肺结核患者咳嗽、大声说话、打喷嚏时，会喷出大量带有结核分枝杆菌的飞沫，这些飞沫长时间悬浮在空气中，健康人吸入这些飞沫后就有可能感染结核分枝杆菌。肺结核患者的痰中也含有大量的结核分枝杆菌，患者咯出的痰干燥后，痰中的结核分枝杆菌并没有死亡，它还可以附在尘埃上随着空气飞扬，健康人吸入这些带有结核分枝杆菌的尘埃后也可能被传染。

肺结核是由于结核分枝杆菌侵入肺内而发病的。结核分枝杆菌经过呼吸道进入肺部，多数在肺上部含氧量相对高的地方形成病灶。肺结核的传染性取决于患者痰中结核分枝杆菌的数量和患者咳嗽症状的严重程度，痰涂片阳性的肺结核患者的排菌量最大，也就是常说的“开放性肺结核”，是结核分枝杆菌的主要传染源。

结核分枝杆菌对物理和化学因素的抵抗力比较强，它在日光下可存活2小时~7小时，在阴暗干燥处的痰中可存活6个

月~8个月，在零下8摄氏度~零下6摄氏度的条件下可存活4年~5年。一般的消毒液

杀灭结核分枝杆菌的时间比其他细菌所

需要的时间长。在紫外线照射下，结核分枝杆菌10分钟~20分钟就会死亡；用高压锅煮沸消毒30分钟，可杀灭结核分枝杆菌。

一个传染源在不治疗的情况下平均传

染15个健康人，而被传染的健康人中又有10%在一生中可发生结核病，从而形成新的传染源，再传染给其他健康人。健康人感染结核分枝杆菌后是否发生结核病，主要取决于感染者的抵抗力，以及感染结核分枝杆菌的数量和毒力。

当人的抵抗力比较强的时候，结核分枝杆菌在机体的免疫系统作用下一部分被

杀死，而另外一部分则转变为休眠菌在人

体内潜伏下来。这些接触者成为潜伏感染

者。这部分潜伏感染者在一生中的任何时

间，当抵抗力下降时，体内潜伏的休眠菌就

会恢复为具有繁殖能力的结核分枝杆菌，

这当中约有10%的潜伏感染者可能发病。

当人的抵抗力比较低的时候，如果在短

时间内有比较多的结核分枝杆菌侵入或在较

长一段时间内接触结核病患者，健康人就

可能受到结核分枝杆菌感染而发病。

得了肺结核怎么治疗

我国是世界上22个结核病高负担国

家之一，我国的结核病控制工作将直接影

响全球结核病疫情的控制。我国已经向国

际社会承诺，将积极参与全球的结核病控

制行动。从2001年起，我国逐步加大结核

病防治经费投入力度，各级政府对结核病

防治经费的投入逐年增加，实行肺结核病

治疗费用“收、减、免”政策。对肺结核可疑

症状者提供免费的痰涂片分枝杆菌检查和

胸部X线检查；对经济困难者实施在规定

范围内的免费检查和免费治疗。因此，贫

困人群不必为看不起病而担心。对肺结核

患者，政府提供免费的抗结核药物，包括异

烟肼、链霉素、利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺

等。被诊断为传染性肺结核或初治涂阴肺

结核的患者，应到当地结核病防治部门进

行治疗。

得了肺结核会有哪些症状

人感染结核分枝杆菌后一般没有症

状，只是在进行结核菌素试验时出现阳性

反应，或在以后进行胸部X线检查时发现

肺内有病灶，才知道自己已受到结核分枝

杆菌的感染。

经验探索

从2019年国家医疗保障局召开会议确定全国30个城市作为DRG（疾病诊断相关分组）医保付费试点城市开始，预示着一场新的医改在全国逐渐铺展开来。

2021年10月，信阳市召集地区所有医院，宣布2021年11月底开始实行DIP（基于大数据的病种组合）医保付费。DIP是DRG的地方版，内涵形式基本不变，更适合地方执行。DIP从病历首页抓取数据进行统计分析，开展绩效考核和评比，在此医改新形势下，病历首页质量和病历内涵质量变得尤为重要。

病案室创建时间早，起初只是出院病历的存储科室，经过不断发展，其功能作用不再单一，同时具备医保、保险、质量控制、科研、司法、统计、评比功能等。因为医改对病历要求高，病案室的终末质量控制显得尤其重要，是病历首页形成数据之前的最后一道关卡。在此，笔者以罗山县人民医院病案室为例，谈谈自己的看法。

罗山县人民医院病案室终末质量控制分别对病历首页、内涵和病历时效性、医患签字情况等进行质量控制。结合首页各项诊断、手术操作、输血、过敏药物、颅脑损伤昏迷时间、抢救次数、成功次数等，与病历内容进行核对，包括入院记录、出院记录、病程记录、手术记录、麻醉记录、护理相关记录、长短医嘱、各项检查单等。由于病历书写质量参差不齐，有些病历内容无法反应首页信息，我们经常与临床医师进行电话沟通，在确定病历时再确定首页各项信息的正确性，提醒临床医师认真书写病历，尤其重视重点信息填写规则，避免在DIP绩效考核中吃亏；同时，鼓励临床医师与病案室质量控制员进行沟通，互相学习，取长补短，将提高病历质量作为彼此共同目标。

目前，医改新形势下，病案室和临床科室都发挥着重要作用，完整准确的病历信息给临床医师必要的安全感，也让领导层看到医院的优势和短板，有效发挥指挥棒的作用，实现未来共赢的前景。

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《他山之石》等，内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求：论点明确、论据充分、条理清晰、语言通顺，具有一定的科学性和实践指导性，热忱欢迎投稿！

联系人：栗凤娇
电话：(0371)85967078
投稿邮箱：757206553@qq.com

结核病的检查方法

一是涂片检测。将患者的痰或者其他部位的体液制成涂片，在镜下检测患者的阴性、阳性。

二是X线检查。不但可早期发现结核，而且可对病灶的部位、范围、性质、发展情况和效果做出诊断。

三是结核菌素试验。阳性表示结核感染，但并不一定患病。结核菌素试验呈阳性者，常提示体内有活动性结核灶。阴性提示没有结核分枝杆菌感染，但仍要排除下列情况：结核分枝杆菌感染后，需要4周~8周变态反应才能充分建立；在变态反应前期，结核菌素试验可为阴性。应用糖皮质激素等免疫抑制剂者营养不良，以及麻疹、百日咳患者，结核菌素反应可暂时消失。严重结核病和各种危重患者对结核菌素无反应。淋巴免疫系统缺陷（白血病、结节病）患者和老年人的结核菌素反应也常为阴性。

四是淋巴细胞培养+γ干扰素释放试验。比结核菌素试验皮试更敏感和更特异，不受既往卡介苗注射的干扰，但不能区分隐性感染或活动性结核。

五是分子生物学方法。

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动

共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办