

融入卫生健康大局

邢建武

河南科技大学第二附属医院(以下简称“河科大二附院”)始建于1949年1月。建院70多年来,河科大二附院始终秉承“人民至上、生命至上”的服务理念,立足国家卫生健康大局,着力构建“优势突出、特色鲜明、分层推进”的专科发展新格局,诸多新突破鼓舞人心,新亮点引人注目。

实施“三维驱动”专科建设 打造区域医疗高地

河科大二附院深耕亚专业建设领域,树立皮肤病诊疗示范标杆。作为国家中西医结合旗舰科室、省级皮肤病区域诊疗中心,皮肤病医院通过“亚专科+专病门诊”双轮驱动,构建起覆盖全生命周期的诊疗服务体系。河科大二附院在皮肤内外科、激光美容、中医皮肤病诊疗、皮肤病理学等传统优势基础上,创新开设银屑病、白癜风等特色专病门诊,形成年门诊24.3万人次、出院患者1200例的诊疗规模,床位使用率保持在90%以上;引领医美技术创新,依托国家级激光美容培育基地,引进国际先进设备,开展激光美容、瘢痕修复、光动力治疗等特色技术,年服务医美需求人群超4万人次;培育名医集群,学科带头人张斌领衔的专家团队在2024年度最受患者信赖的河南百佳医生评选中包揽四席,形成“专家带专科、专科塑品牌”的良性发展态势。

河科大二附院聚焦精准医学突破,攀登血液病诊疗新高度。血液科在副院长王慧睿带领下,一年内实现从学科独立到区域领先的跨越式发展;建成标准化造血干细胞移植病房,创新开展CAR-T(嵌合抗原受体T细胞免疫疗法)细胞免疫治疗等前沿技术,成功实施淋巴瘤CAR-T治疗等标志性手术,累计挽救40余例危重患者生命;首创CAR-T治疗银屑病技术获《皮肤病学时报》专题报道,申报多项国家级、省市级科研项目,发表SCI(科学引文索引)论文最高影响因子达5.7分,真正实现“临床问题驱动科研,科研成果反哺临床”的良性循环。

河科大二附院创新多学科诊疗模式,破解眩晕诊疗难题。该院针对眩晕症诊疗痛点,整合神经内科、耳鼻喉科等七大学科资源,创建全市首个“一站式”眩晕诊疗中心。作为洛阳市中西医结合眩晕病专业委员会主委单位,与嵩县、伊川县、洛宁县、孟津区等县(区)的人民医院成立专科联盟,大大提升了区域眩晕诊疗能力;开展高频前庭脉冲电刺激技术(VHIT),填补了豫西地区高频前庭功能检查技术的空白;建立MDT(多学科会诊)会诊机制,年服务门诊患者突破万人次,出院患者超千例,患者满意度在90%以上。

构建“四位一体”质控体系,夯实专科发展根基

医疗质量是医院发展的生命线,河科大二附院将ERAS(加速术后康复)理念深度融入专科建设,构建起覆盖全流程的质控体系,通过VTE(静脉血栓栓塞症)管理、血糖管理、疼痛管理和营养管理系统化推进专科建设,患者舒适度和住院体验大幅提升。智能预警系统使VTE发生率由0.12%降至0.08%,血糖管理实现全院同质化,择期手术血糖达标率突破90%。在多学科支撑下,疼痛管理神经阻滞技术应用开展量增长18.89%,同时指导患者围手术期合理进食,有效缩短空腹时间。通过系统化管控,年实施ERAS病例3172例,手术并发症下降45%,平均住院日缩短20%,真正实现“患者受益、医院增效”的双赢局面。

打造急危重症救治体系,筑牢生命救治防线

急危重症救治能力是综合医院医疗服务能力的重要标尺,也体现了三级甲等医院的硬实力。为加强急危重症专科建设,河科大二附院通过三大举措提升救治效能。河科大二附院整合专科、设备、人力资源,成立急诊医学部,完善救治流程,提高急救时效。年接诊量达5.2万人次,重症救治量增长12.6%。河科大二附院构建“智慧急救”系统,实现“上车即入院”的救治关口前移,三大中心建设使DTB(指患者从进入医院大门到接受心脏抢救相关治疗的总时间)缩短了6分钟;DNT(指急性卒中患者从到达医院急诊科大门到开始接受溶栓治疗的时间间隔)压缩至25分钟;危重创伤患者术前准备总时长缩短到60分钟内,24小时抢救成功率达88%。河科大二附院打破学科壁垒,组建39个住院、门诊多学科会诊诊疗团队,构建以病种为单位的诊疗模式,提高疑难危重患者诊治质量,从根本上降低医疗费用,改善患者就医体验。年疑难病例会诊数量同比增长52.94%,门诊次均费用下降7.35%,住院次均费用下降6.75%。

下一步,河科大二附院将以建设省级区域医疗中心为目标,重点实施,全力打造“技术领先、服务一流、群众满意”的现代化研究型医院,为健康洛阳建设贡献更大力量。

(作者系河南科技大学第二附属医院院长)

心灵驿站

春季如何预防精神疾病

席娜

春季是万物复苏的季节,也是精神疾病的高发期。近日,笔者在郑州市第八人民医院了解到,进入春季,前来就诊的精神疾病患者数量明显增加。

郑州市第八人民医院主任医师张中发说:“每年的3月~5月是精神疾病发病率、住院率、门诊率最高的时候,比其他时间段高出20%~30%。其中最多的是精神分裂症、抑郁症和狂躁症。”

春天天气多变,容易干扰人们的生理功能,如自身适应能力差,导致体内失去平衡,加剧了心理机能混乱,使精神行为发生异常改变,促使精神疾病发病或复发。即便是精神健康的人群,在天气多变的情况下也容易烦躁不安,情绪波动变大。“菜花黄,痴子忙”这句谚语,也说明了精神疾病在春季好发。

张中发说,除了天气影响,还有其他方面的因素也可引起精神疾病,比如:心理负担过重,到了一定程度,患者会出现狂躁症状;睡眠质量不高,也容易引发一些心理疾病;以往有精神疾病史的患者,没有遵医嘱

坚持治疗,擅自减量、停药或换药;家属对精神疾病的认识不足,患者犯病的初期没有及时就诊。另外,人格不健全、社会的偏见、问题家庭等也是促使心理疾病产生的主要因素。

针对春季多发精神现象,张中发说,预防是关键。正常人发现自己情绪低落时,应注意转移不良情绪,心情郁闷时不妨听听音乐或参加体育活动。

预防:孤独、话少,冷淡、胆小、有猜疑心理、不合群的人,一旦出现异常行为应到医院就诊,若诊断为精神疾病,要及时治疗;经过治疗还遗留一些症状的精神疾病患者或者正在维持治疗的患者,一定要遵医嘱把药量控制好,适当进行一些文体活动;对已经治愈的患者要注意观察有无复发的苗头,一旦出现原有的症状,如幻觉、妄想、兴奋、抑郁、生活规律改变等,应及时到精神专科医院就诊。以上的预防措施能使人们顺利度过精神疾病的多发季节。

(作者供职于河南省郑州市第八人民医院)

本期关注

坚持“四个强化” 织密群众健康服务网

□宋庆华

核心提示

2024年以来,林州市围绕健康林州建设目标,全面推进医共体建设,提升县域医疗服务能力;扎实开展“十大专项”行动,规范医疗行业秩序;加快数字赋能,实现医疗信息互联互通和便民服务;深化医养结合,满足老年人健康需求,形成了改革攻坚、综合治理、数字转型和医养融合协同推进的高质量发展格局,群众的健康获得感和满意度显著提升。

2024年以来,林州市紧紧围绕健康林州建设这一目标,以“人民健康”为中心,全力做好“医共体建设、综合诊疗、数字赋能、医养结合”4篇文章,坚持改革攻坚、固本夯基、提质增效,推进卫生健康事业高质量发展。

强化改革攻坚 全面推进医共体建设

一是强化牵头效应。林州市人民医院、林州市中医院作为医共体牵头医院,通过“外联自强下带”,提升县域医疗整体服务水平。上级医院知名专家应邀来林州坐诊、手术。中国医学科学院肿瘤医院与林州市食管癌医院联合举办第30届全国肿瘤防治宣传周和林州市食管癌防治基地65周年庆典活动。林州市癌症防治中心在林州市肿瘤医院挂牌成立。

二是优质资源下沉。林州市卫生健康委组建二级以上医院中级以上职称人员带队、业务骨干为主的“帮扶团队”和“巡诊团队”,常年到镇卫生院蹲点或巡诊,派驻46人次,帮助镇卫生院建设重点特色科室33个,新开设科室34个,开展新技术、新项目79项,提升了基层医疗服务水平。

三是开展创建提升。临淇镇中心卫生院、姚村镇卫生院创建县域医疗卫生次中心。任村镇卫生院、原康镇卫生院、五龙镇卫生院开展“优质服务基层行”国家推荐标准建设。临淇镇

中心卫生院开展“五个100”实践样板卫生院创建。林州市4个重点专科已成为河南省县级临床重点专科。医疗卫生机构实现了扩容提质升级。

强化综合诊疗 扎实开展十大专项行动

一是精心组织。为规范医疗服务行为,整顿医疗秩序,强化行业监管,加强重点人群管理,督导政策落实,消除安全隐患,林州市卫生健康委开展了为期3个月的综合诊疗“十大专项”行动。

林州市卫生健康委出台方案,明确每项行动由一名班子成员任组长,相关科室人员为组员,到医疗卫生机构、诊所、重点对象家中走访、调研,按照“三全三不放”标准,即:“医疗卫生机构、管理对象、服务人群”实现全覆盖;“遇到问题、整改落实不彻底、未建长效机制”不放过,“周汇报、日小结、最后大总结”督导落实机制。

二是突出重点。林州市重点整治医疗卫生机构非法执业、违规执业、超范围执业等行为;对“足浴、按摩、采耳”三类场所进行重点监管;督导健康扶贫、生育政策奖励等重点政策落实;加强严重精神疾病患者管理,整治安全隐患。

三是成效明显。卫生健康执法人员共检查医疗卫生机构759家,“足浴、采耳、按摩店”重点场所1973

家;查处非法行医案件9起,取缔非法行医点8个;开展了7轮常态化严重精神障碍患者排查,共排查纳入管理4736人;联合开展校园食品安全督导20余次,检查各类学校79所,开具问题整改清单42张。通过集中整治,医疗服务规范有序,医德医风明显好转,行业环境持续优化,群众满意度明显提升。

强化数字赋能 加快信息化建设应用

一是建立人口健康信息平台。林州市卫生健康委投资3490万元建成人口健康信息平台。市直5家二级以上公立医院、15家镇卫生院、3家社区卫生服务中心、536个村卫生所信息系统全部接入平台,实现了互联互通。建“全员人口信息、居民电子健康档案、电子病历、基础资源”4个数据库实现了信息共享。

二是开展网络便民就医活动。群众在县域内二级以上公立医疗卫生机构、省内三级公立医疗卫生机构及安阳市域内33家二级及以上公立医疗卫生机构进行检查检验时,实现了检查检验结果互认。已累计完成检查检验结果互认项目共4376项,互认率91.43%,为患者节省资金161608.9元,节省时间6280小时,让群众“少花钱”;利用平台开展“远程会诊、远程检验、远程心电图、远程病理、远程影像”,让“信息多

跑路,群众少跑腿”。

三是强化家庭医生签约服务。林州市卫生健康委为林州市236个家庭医生签约服务团队配备家庭医生签约服务包。家庭医生可通过服务包中的智慧体检随访设备,匹配“家庭医生签约”小程序,将数据实时上传至平台,为医生诊疗和患者管理提供全面数据支持。林州市共签约894362人,签约率为96.53%,履约率为83.16%;把“三高六病”患者纳入医防融合慢性病管理系统进行管理,可以实时获取居民健康数据,定期进行筛查及重点筛查,及时发现并纳入管理,实现一体化、全周期服务,服务人数107906人。

强化医养结合 提升老年人康养水平

一是政策引导。林州市卫生健康委与市委机构编制委员会办公室协调,为林州市所有公立医疗卫生机构新增了医养结合执业范围许可,合理规划布局,引导有条件的医疗卫生机构通过多种形式,依法依规开展养老服务。林州市积极争取彩票公益金项目。林州市中医院、陵阳社区、桂林镇卫生院医养结合能力提升项目已纳入省彩票公益金医养项目库。3个项目全部改建完成后,将新增医养结合床位332张,提升医养服务能力。

二是健全体系。林州市二级以上公立医院已全

部创建成为省级老年友善医院,18个镇卫生院(社区卫生服务中心)已全部创建成为安阳市老年友善医院。林州市持续推进二级以上综合医院老年医学科、康复医学科规范化建设。2024年,林州市共开设老年病床108张,老年医学科门诊接诊人次1427人、住院1537人。康复医学科设置床位135张,康复治疗2125人。镇卫生院(社区卫生服务中心)康复科设置比例达到94.7%,配备70余名医务人员,使老年人能就近接受康复医疗服务。

三是提供服务。林州市各镇卫生院(社区卫生服务中心)都与所在地的敬老院开展了医养签约合作,能够就近为老年人提供医疗巡诊、健康管理、保健咨询、预约就诊、急诊急救等服务;为有医疗服务需求且行动不便的高龄、失能、慢性病、康复期等特殊人群,开设了老年病房,推动医疗健康服务向家庭延伸。林州市有236个家庭医生服务团队,65岁以上老年人签约115341人,签约率95.59%;对村、社区留守老年人等常住人群累计开展义诊、宣传活动530场次;对高龄、重病、失能、部分失能、计生特殊家庭老年人,开展家庭医生上门服务,对老年人群等重点人群履约率率达到100%。

(作者系河南省林州市卫生健康委党组书记、主任)

寄宿制学校肺结核防控策略

□马晓光

开栏的话:结核病,至今仍在全世界范围内对人类健康构成严重威胁,是我国重大传染病之一。世界卫生组织(WHO)发布的《2024年全球结核病报告》指出,肺结核重回传染病“头号杀手”地位,重新成为全球致死人数最多的传染病。《结防那些事》栏目深入贯彻新时期卫生健康工作方针,结合健康促进行动、健康宣教、健康素养66条等要求,坚持预防为主,内容涵盖结核病基础知识介绍、诊断与治疗经验分享、患者诊疗困惑解答、结核病防控一线医务工作者实践经验梳理、结核病防控政策措施解读、全球结核病防控新动态与新进展传递、为患者提供心理支持与营养建议等。让我们携手并肩,通过《结防那些事》栏目,贯彻社会共治理念,提升全民结核病防治素养,展示基层结核病防治工作人员形象,营造全民参与结核病防治工作、全民共享结核病防治成果的良好氛围,为终结结核病流行奠定坚实基础,助力健康中国建设。从本期开始,本报将陆续刊登这些内容,以饕读者。

发病因素

结核病是由结核分枝杆菌感染引发的慢性传染性呼吸系统疾病。结核分枝杆菌可侵入人体各个脏器,但主要侵犯肺脏,称为肺结核,也称为“肺病”。1882年德国生物学家罗伯特·科赫(1843-1910)首先发现并证明结核分枝杆菌是结核病的病原菌。

主要症状

咳嗽、咯痰≥2周,咯血或痰中带血是肺结核的主要症状,具有以上任何一项症状者为肺结核可疑症状者。此外,胸闷、胸痛、低热、盗汗、乏力、食欲减退和体重减轻等也是肺结核患者的常见症状。

学校传播风险多

肺结核属于慢性呼吸道传染病。传染性肺结核患者的密切接触者、免疫力低下者及职业性接触肺结核患者人员容易感染结核杆菌。学校是人群密集场所,尤其需要警惕。

宿舍因素 寄宿制学校因教室、宿舍空间密闭、人员密集,一旦出现感染者,容易通过呼吸道飞沫传播,且传播较为隐蔽,不易被发现。

免疫力因素 学生(尤其是高中生)面临升学压力,普遍存在睡眠不足、饮食不规律、缺乏锻炼等问题,这些问题导致学生身体抵抗力下降,使潜伏感染的结核分枝杆菌更易发病。相关数据显示,高中学生因长期疲劳和免疫力低下,成为结核病暴发的高危人群。

季节因素 秋冬季节门窗常关闭,空气流通性差,结核分枝杆菌在室内悬浮时间延长。季节交替易引发感冒,学生学习生活压力大,免疫力下降,增加感染风险。冬季室内集体学习、就餐时间增加,密切接触机会多。

健康监测“三原则”

早发现 做好新生入人体体检、每日晨检(测温、咳嗽症状

筛查)。

早报告 做好因病缺勤病因追查及登记,发现问题及时报告。

早治疗 患者积极开展治疗,潜伏感染者开展预防性治疗。

学校如何为学生“保驾护航”?

防控措施“四关键”

教室、宿舍管理 教室人均使用面积小学生不低于1.15平方米,中学生不低于1.12平方米。每天上课前、课间、中午保持通风30分钟以上。

宿舍应强制通风,早晚定时开窗,安装排气扇或新风系统。人均使用面积不低于3平方米,减少飞沫传播风险。保证学生一人一床。

食堂 推行分餐制,水杯、餐具专人专用。保证营养均衡,提高免疫力。

卫生设施升级 做好个人和环境卫生,定期晾晒被褥。

配备感应式洗手池和洗手液。设置专用医疗垃圾桶,规范处理带菌污染物。

必修课 结核病知识进课堂。增加“结核病”等传染病防控知识学习。定期开展情景演练(如模拟疫情处置流程)。学生社团制作手绘海报、短视频科普作品。

牢记“三不三要”

不隐瞒病情、不随地吐痰、不共用私人物品!

要勤通风、要勤锻炼、要保持个人卫生!

确诊后应该怎么做?

一旦确诊结核病,要严格

遵循医生制定的治疗方案,按时服药,定期复查。抗结核治疗一般需要持续较长时间,通常为6个月~9个月甚至更长时间。患者不可自行停药或增减药量,以免导致病情反复、耐药等不良后果。

同时,肺结核患者在治疗过程中会出现焦虑、抑郁等不良情绪,患者家属要给予其关心和支,帮助患者树立战胜疾病的信心,患者自身也要保持积极乐观的心态,有利于身体的康复。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心结核病所实验室)

全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享 健康中国