

本期关注

探索家庭病床微改革 织密居家医疗服务网

核心提示

河南省临颍县先在王孟镇卫生院试点开展家庭病床服务,取得一定经验后,在全县乡镇卫生院全面推行家庭病床服务。临颍县卫生健康委强化组织领导,优化流程,加强培训宣传,融入家庭医生签约服务及严格考核评价,显著降低了患者住院费用,提升了报销比例和患者满意度,将微改革办成群众“暖心事”。

河南省临颍县围绕家庭病床微改革,按照“试点先行、总结经验、全面推广”思路,将王孟镇卫生院作为试点单位先行探索,目前已在全县乡镇卫生院全面推行,取得了阶段性成效。

精心组织部署 全力推进改革工作

临颍县卫生健康委按照上级要求,借鉴外地先进经验,联合县改革办、县医保局印发《临颍县开展家庭病床服务试点工作实施方案》,明确工作目标、时间节点和部门职责,并从服务内容、管理事项、质量安全、支持政策等方面予以详细要求,为推进家庭病床服务提供有力保障。

坚持试点先行 强化示范引领效应

2023年7月,王孟镇卫

生院作为市级试点率先推行家庭病床服务,组建8个“医生+护士”服务团队,每周上门为患者提供针灸、理疗、用药指导等医疗服务;完成医院管理系统与医保系统对接,患者在住院期间发生的费用,可按住院标准享受医保报销待遇。目前,已累计服务患者31名,报销率达到了82.14%,住院日均费用相比普通住院降低35.5%,患者满意度100%。

总结提炼经验 实现基层全覆盖

在总结王孟镇卫生院试点经验的基础上,2024年9月,临颍县卫生健康委在全县乡镇卫生院全面推行家庭病床服务,针对试点推进中发现的群众认可度低、期望值较高、服务质量不高、工作量大等问题,临颍县卫生健康委采取措施加以改进。

加强人员培训 提升服务能力

临颍县卫生健康委先后组织召开两次工作推进会,邀请专家现场培训,详细解读服务协议等12个格式文件模板,服务更高效、更便捷。

与家庭医生签约服务 相互融通

临颍县卫生健康委将家庭医生签约服务融入家庭病床服务团队,与随访管理、康复、护理等服务相结合,签约对象优先建床、优先定制个性化康复护理方案,为群众提供更优质的医疗服务。

注重考核评价 提升服务质量

临颍县卫生健康委依托紧密型县域医共体,抽调3家县级医院16名专家成立县级家庭病床质控专家组,细化质量评价指标,实施月度、季评估、年总结,对各医疗卫生机构家庭病床服务质量、满意度等开展评估,将上门服务费用部分奖励给服务团队,以激励、评估推动工作落实。目前,各乡镇卫生院完成对县域内老年体弱、长期卧床或行动不便的人群进行摸底排查和建档立案,共摸排符合条件者400余人,脑血管后遗症患者占比78.2%,有建床意向的约80人。

下一步,临颍县卫生健康委将加快推进乡镇卫生院家庭病床信息化平台建设,加强部门政策协同,注重服务团队能力提升,切实把这件“小而美”的事办成群众的“暖心事”。

(河南省漯河市卫生健康委宣传科供稿)

县卫生健康委完善家庭病床服务申请评估、建床、服务、诊疗、护理、应急处置等6个标准化流程,统一家庭病床服务建床告知书、服务协议等12个格式文件模板,服务更高效、更便捷。

与家庭医生签约服务 相互融通

临颍县卫生健康委将家庭医生签约服务融入家庭病床服务团队,与随访管理、康复、护理等服务相结合,签约对象优先建床、优先定制个性化康复护理方案,为群众提供更优质的医疗服务。

注重考核评价 提升服务质量

临颍县卫生健康委依托紧密型县域医共体,抽调3家县级医院16名专家成立县级家庭病床质控专家组,细化质量评价指标,实施月度、季评估、年总结,对各医疗卫生机构家庭病床服务质量、满意度等开展评估,将上门服务费用部分奖励给服务团队,以激励、评估推动工作落实。目前,各乡镇卫生院完成对县域内老年体弱、长期卧床或行动不便的人群进行摸底排查和建档立案,共摸排符合条件者400余人,脑血管后遗症患者占比78.2%,有建床意向的约80人。

下一步,临颍县卫生健康委将加快推进乡镇卫生院家庭病床信息化平台建设,加强部门政策协同,注重服务团队能力提升,切实把这件“小而美”的事办成群众的“暖心事”。

(河南省漯河市卫生健康委宣传科供稿)

度、季评估、年总结,对各医疗卫生机构家庭病床服务质量、满意度等开展评估,将上门服务费用部分奖励给服务团队,以激励、评估推动工作落实。目前,各乡镇卫生院完成对县域内老年体弱、长期卧床或行动不便的人群进行摸底排查和建档立案,共摸排符合条件者400余人,脑血管后遗症患者占比78.2%,有建床意向的约80人。

下一步,临颍县卫生健康委将加快推进乡镇卫生院家庭病床信息化平台建设,加强部门政策协同,注重服务团队能力提升,切实把这件“小而美”的事办成群众的“暖心事”。

(河南省漯河市卫生健康委宣传科供稿)

强科建设中的人才支撑

□管生

人才队伍建设为脑科学及医学影像领域的发展提供了全方位的支撑。郑州大学第一附属医院磁共振科秉持“人才强科”的理念,不断吸引和培养更多优秀人才,为推动脑科学和医学影像技术的进步贡献力量。

人才是科研创新的源泉

磁共振科汇聚了正高级职称8人、副高级职称14人,博士生导师4人,硕士生导师13人。这些人才不仅在临床工作中表现出色,更是科研创新的主力军。科室在脑科学和医学影像领域取得了显著的科研成果,包括获得国家自然科学基金项目10余项,国家重点研发计划项目等多项省部级课题。这些成果的背后,是每一位科研人员的智慧和汗水。高素质的人才队伍为科研创新提供了坚实的基础,能够在脑功能成像、脑疾病机制等前沿领域不断突破。

人才是学术传承的关键

磁共振科的博士生导师和硕士生导师,不仅在科研和临床工作中发挥重要作用,更是学术传承的核心力量。他们悉心指导研究生,培养了一批又一批优秀的医学影像专业人才。这些年轻的结果,为学科的可持续发展提供了源源不断的动力。同时,团队成员还积极参与编写专著、发表高水平论文,推动了医学影像领域的知识传播与普及。

人才是团队凝聚力的核心

磁共振科为团队成员提供了良好的职业发展平台,包括丰富的科研资源、先进的设备支持以及公平的晋升机会。科室鼓励团队成员之间的交流与合作,形成了一个团结、奋进、创新的学术氛围。这种团队凝聚力不仅提升了科室的整体战斗力,也让科室在面对复杂的临床和科研问题时,能够发挥出最大的优势。

在科研平台建设方面,磁共振科已获批多个省级和市级重点实验室及研究中心,包括河南省脑功能检测与应用工程技术研究中心、郑州市脑功能与认知磁共振成像重点实验室、河南省磁共振功能成像与分子影像重点实验室、河南省医学影像智慧诊疗工程研究中心、河南省影像智能研究医学重点实验室以及河南省脑功能开发与应用工程研究中心。为前沿技术研究和临床转化提供了有力保障。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

深厚的专业背景和丰富的临床经验,能够针对复杂的脑部疾病开展精细化的诊断与研究。没有高素质的人才队伍,这样的精细化诊疗是无法实现的。

人才是科研创新的源泉

磁共振科汇聚了正高级职称8人、副高级职称14人,博士生导师4人,硕士生导师13人。这些人才不仅在临床工作中表现出色,更是科研创新的主力军。科室在脑科学和医学影像领域取得了显著的科研成果,包括获得国家自然科学基金项目10余项,国家重点研发计划项目等多项省部级课题。这些成果的背后,是每一位科研人员的智慧和汗水。高素质的人才队伍为科研创新提供了坚实的基础,能够在脑功能成像、脑疾病机制等前沿领域不断突破。

人才是学术传承的关键

磁共振科的博士生导师和硕士生导师,不仅在科研和临床工作中发挥重要作用,更是学术传承的核心力量。他们悉心指导研究生,培养了一批又一批优秀的医学影像专业人才。这些年轻的结果,为学科的可持续发展提供了源源不断的动力。同时,团队成员还积极参与编写专著、发表高水平论文,推动了医学影像领域的知识传播与普及。

人才是团队凝聚力的核心

磁共振科为团队成员提供了良好的职业发展平台,包括丰富的科研资源、先进的设备支持以及公平的晋升机会。科室鼓励团队成员之间的交流与合作,形成了一个团结、奋进、创新的学术氛围。这种团队凝聚力不仅提升了科室的整体战斗力,也让科室在面对复杂的临床和科研问题时,能够发挥出最大的优势。

在科研平台建设方面,磁共振科已获批多个省级和市级重点实验室及研究中心,包括河南省脑功能检测与应用工程技术研究中心、郑州市脑功能与认知磁共振成像重点实验室、河南省磁共振功能成像与分子影像重点实验室、河南省医学影像智慧诊疗工程研究中心、河南省影像智能研究医学重点实验室以及河南省脑功能开发与应用工程研究中心。为前沿技术研究和临床转化提供了有力保障。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

著、发表高水平论文,推动了医学影像领域的知识传播与普及。

人才是团队凝聚力的核心

磁共振科为团队成员提供了良好的职业发展平台,包括丰富的科研资源、先进的设备支持以及公平的晋升机会。科室鼓励团队成员之间的交流与合作,形成了一个团结、奋进、创新的学术氛围。这种团队凝聚力不仅提升了科室的整体战斗力,也让科室在面对复杂的临床和科研问题时,能够发挥出最大的优势。

在科研平台建设方面,磁共振科已获批多个省级和市级重点实验室及研究中心,包括河南省脑功能检测与应用工程技术研究中心、郑州市脑功能与认知磁共振成像重点实验室、河南省磁共振功能成像与分子影像重点实验室、河南省医学影像智慧诊疗工程研究中心、河南省影像智能研究医学重点实验室以及河南省脑功能开发与应用工程研究中心。为前沿技术研究和临床转化提供了有力保障。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

心灵驿站

按“程序”做事背后的真相:儿童强迫症

□席娜

11岁的童童(化名)从小家教甚严,是个做事谨慎、懂事听话的孩子,成绩一直名列前茅。一年前,童童有一次考试没考好,这使他产生很大的压力。他不仅怕同学嘲笑他,也怕家长骂他,就反复思考考试的内容,谁知以后他竟出现放学不回家的情况。因为童童反复想一天的问题,想完了才回家,做什么事都得按“程序”去做,如做作业时必须先开灯,再坐下来;每天写作业,必须先复习英语,否则作业就写不成;做完作业又反复检查

是否有错,睡觉前也反复检查自己的鞋袜是否放整齐。

起初童童的家人以为他慢慢长大了,有自己的生活规律,可后来发现越来越不对劲了。童童只要在家就反复洗手,做事的动作也越来越慢,走路感觉走不对了就得重走;童童上课时开始注意力不集中,成绩也越来越差,妈妈说他就摔东西,发脾气……童童也意识到自己的行为不正常,整天担心自己的病会影响到将来。经人介绍,妈妈带着童童来医院咨询——孩子不是有什么心理障碍。

郑州市第八人民医院业务副院长孔德荣为童童做了检查,诊断为典型的儿童强迫症。儿童强迫症是一种明知不必要,但又无法摆脱反复出现的心绪或行为。患儿患病前都有不同程度的刻板行为,如特别爱干净、胆小怕事、拘谨呆板。儿童强迫症主要是家庭教育不当和父母不良性格影响的结果。父母对孩子过分苛求,如对清洁卫生过分要求,对生活刻板规矩,或受惊吓、受侮辱批评,精神长期处于过度的紧张状态,精神负担过重,均可诱发儿童强迫症。

孔德荣说,一般的强迫症患者,刚开始对自己的行为并不感到苦恼和忧伤,只是刻板地重复这些行为而已;如果不及时治疗,发展到一定程度,就必须进行药物治疗与心理疏导,通过心理医生反复训练和实践主动矫正那些令人苦恼的观念和行为。

在这里提醒家长,一旦孩子出现强迫症的症状,要尽早到专科医院诊疗。

(作者供职于河南省郑州市第八人民医院)

张状态,精神负担过重,均可诱发儿童强迫症。

孔德荣说,一般的强迫症患者,刚开始对自己的行为并不感到苦恼和忧伤,只是刻板地重复这些行为而已;如果不及时治疗,发展到一定程度,就必须进行药物治疗与心理疏导,通过心理医生反复训练和实践主动矫正那些令人苦恼的观念和行为。

在这里提醒家长,一旦孩子出现强迫症的症状,要尽早到专科医院诊疗。

(作者供职于河南省郑州市第八人民医院)

结核病研究新进展:有望缩短治疗周期

□李明菊

结核病是一种古老的传染病,至今仍在全世界范围内威胁着人类的健康。结核病预防性治疗不仅是一个医学问题,也是一个公共卫生领域的问题。相关数据显示,高达50%~70%的结核病传播发生在患者确诊之前。因此,针对结核分枝杆菌潜伏感染者的中高风险人群开展预防性治疗,显得尤为重要。世界卫生组织(WHO)将预防性治疗(TPT)列为“遏制结核病的支柱性措施”。

近日,一项由中国研究人员发布的原创性研究带来了好消息。这项研究有望将全球结核病预防性治疗周期从3个月缩短至1个月,为结核病防控提供了新的可能。该研究由国家传染病医学

中心主任、广州国家实验室上海基地(上海感染与免疫科技创新中心)主任张文宏教授团队发起,并在《新兴微生物和感染》杂志上发表了《新型短程利福喷丁和异烟肼方案预防性治疗中国矽肺病患者结核病的疗效和安全性:一项试点研究》的文章,首次公布了这项全新超短程结核病预防性治疗方案(1H3P3方案)的有效性及其安全性数据。

结核病预防性治疗主要针对可能感染了结核分枝杆菌并有结核病发病风险的个体。目前,预防性治疗方案主要分为化学治疗和免疫治疗,其中化学治疗占据主导地位。常见的化学药物包括异烟肼、利福平和利福喷丁,这些药物与结核病患者常用的药物存

在重合。

在我国,潜伏感染预防性治疗指南推荐的治疗方案包括6个月~9个月的异烟肼单药治疗,4个月的利福平单药治疗,以及近年来新兴的3个月异烟肼联合利福喷丁(3HP)方案等。然而,尽管3HP方案因疗程短且安全性良好而被WHO推荐,但在中国却出现了“水土不服”的现象。

研究人员发现,由于单次药物剂量高,该方案在中国人群中不良反应发生率显著增加。一项针对老年结核分枝杆菌潜伏感染者的随机对照研究和张文宏教授团队针对矽肺病人群的随机对照临床研究均证实了这一点。

此外,今年2月发表在《柳叶

刀》月刊上的一篇综述文章也提示,随着亚洲人群中研究数据不断积累,3HP方案显示出更高的全身性药物反应发生率。面对这一挑战,张文宏教授团队基于临床经验和药代动力学研究及前期动物研究结果,创新设计出一个月超短程的1H3P3方案。该方案采用每周三次的利福喷丁(450毫克)联合异烟肼(400毫克)治疗,疗程仅为4周。通过降低单次药物剂量,增加给药频率,避免了间歇给药引起的系统性药物反应,同时缩短了疗程,有望提高患者的治疗依从性。

研究结果显示,接受1H3P3方案治疗的受试者中,仅有2.5%被诊断为活动性结核病,显著降低了发生结核病的风险。同时,

该方案的安全性也得到了验证,不良事件发生率较低,且大多数为轻度不良事件。与3HP方案相比,1H3P3方案显著减少了不良事件(尤其是系统性药物反应和肝毒性事件)的发生率。

此外,1H3P3方案的治疗完成率高达92.0%,远高于3HP方案的54.7%。值得注意的是,对于成年的潜伏感染者,研究团队采用的是固定剂量方案,并未因干预者体重不同而进行药物剂量的区分。这既有利于标准化流程的推广,也便于未来面向基层推广。

目前,1H3P3方案还在开展针对13岁以上儿童和成年人的预防性治疗Ⅲ期临床试验。对于13岁以下的儿童,该方案的剂量

还需要进一步探索。此外,虽然研究中1H3P3的数据集中于矽肺病患者,但研究团队对老年群体预防性治疗的安全性充满信心。

当然,针对不同人群,该方案还需要积累更多的临床数据及真实世界的证据来支持其安全性和可行性。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

卒中作为我国居民致死致残的首要原因,其防治工作面临严峻挑战。河南省方城县人民医院以卒中中心建设为核心,创新构建了覆盖县、乡、村的三级网络救治体系;将健康科普与高危人群筛查深度融合,并积极引入前沿科研项目,具有显著的示范效应。这一实践显著提升了卒中综合防治能力,有效降低了发病风险,为县域卒中防治工作提供了可复制、可推广的宝贵路径。

核心实践:创新构建全域协同卒中防治体系

卒中具有“三高”(高发率、高致残率、高死亡率、高复发率及高经济负担)特征,严重威胁国民健康。伴随人口老龄化加速与城市化进程推进,卒中危险因素流行趋势日益明显,疾病负担持续加重。

为系统化提升卒中防治能力,方城县人民医院以卒中质量控制中心为枢纽,重点推进了以下核心策略,着力构建“覆盖全域、全员参与、全程管理”综合防治网络。

筑牢基层救治网底:标准化卒中救治单元建设

方城县人民医院与全县乡镇卫生院签订共同救治协议,建立基层卒中救治协作网络;在此基础上,乡镇卫生院设立标准化基层卒中救治单元,统一配备溶栓床、溶栓药物及视频联动系统。同时,方城县人民医院针对基层医务人员开展静脉溶栓技术系统化培训与“一对一”精准帮扶,并建立远程指导机制,确保卒中中心多学科(MDT)团队能实时提供技术支持。

织密早期识别网络:机制创新

方城县人民医院在全县村卫生室设立卒中哨点哨所,将其打造为卒中早期识别与实施初步急救的前沿阵地;卒中防治办公室定期、分批对全县乡村医生进行卒中早期识别标准化培训,考核合格后统一颁发证书。经过培训的乡村医生承担起第一时间识别、上报卒中患者及管理县域内中高危人群的职责;在基层哨点、救治单元与卒中中心之间,建立了高效畅通的绿色通道,确保患者信息实现秒级传递,并能快速完成安全转运。

普及健康知识:“健康科普进乡村”行动深化

方城县人民医院组建了由县医院级专科医生牵头的“县、乡、村三师共管团队”,明确各级职责,切实强化了乡村居民健康“守门人”的作用;创新性地综合运用“乡村大喇叭”循环播放科普音频、建立覆盖217个行政村的16个健康微信群,定时发送科普信息、科普视频等,重点普及“三减三健”等核心健康知识,提升卒中识别技能。此举有力推动了医疗服务模式从传统的“以疾病为中心”向“以健康管理为中心”的转变,深化了医疗与预防的有机融合。

聚焦源头管控:心脑血管高危人群精准筛查与干预

方城县人民医院积极组织志愿服务团队深入基层,大规模开展心脑血管疾病高危人群早期筛查及义诊活动。服务内容涵盖个人信息建档、个人及家族病史询问、血压测量、血糖检测、体格检查、心电图检查、双侧颈动脉彩超检查等。

方城县人民医院根据筛查结果(2023年筛查16368人,检出高危人员8762人,高危率52%;2024年筛查11205人,检出高危人员4923人,高危率45%),为高危人群提供个性化健康建议与康复指导;建立高危人群数据库进行动态管理,实施持续的健康风险改善、心血管风险监测与综合干预服务,真正落实“早发现、早干预、早治疗”的防控策略。

凝聚社会力量:打造“红手环”志愿服务品牌

为长效推进卒中健康科普,方城县人民医院牵头成立了“红手环”志愿服务团队。自2023年以来,该团队持续开展院外健康科普讲座及高危人群筛查等志愿服务60余次,服务范围覆盖县域内9个乡镇卫生院、4个社区卫生服务中心、180个村卫生室及24个行政村,成为一支重要的社会公益科普力量。

引领前沿技术:积极融入国家级科研项目推动创新

方城县人民医院积极参与由北京清华长庚医院、北京脑重大疾病研究院牵头的“脑血管病监测数据平台及关键技术开发与应用示范研究”项目;通过深度参与国家级项目,方城县人民医院引入了先进的医疗技术与管理理念,重点探索基于5G技术的“移动卒中单元”。该模式旨在实现“上车即治疗”,抓住“黄金救治时间”,优化院前急救与院内救治的无缝衔接流程,利用远程会诊与实时数据传输,提升救治精准度与效率,最终为卒中患者提供及时有效的救治,显著降低致死率与死亡率,并以此为契机打造卒中救治新模式,全面提升区域医疗服务水平。

显著成效:区域卒中防治能力跨越式提升

通过系统性建设,方城县卒中防治体系建设取得了丰硕成果,多项核心指标达到全国领先水平,并获得广泛认可。

方城县人民医院成功构建并持续巩固了“县医院、乡镇卫生院、村卫生室”三级联动的卒中宣教、识别与救治网络;其基层卒中救治单元溶栓模式被凝练总结为“方城经验”,在河南省卒中质控大会上进行交流,并作为成功模式在全省乃至全国范围内推广学习,并高质量完成了国家级科研项目阶段性人组任务;作为全国首批分中心,积极推动“移动卒中单元”在县域落地应用,探索卒中早期干预的创新路径与模式。

在全国近2000家医院卒中中心综合排名中,方城县人民医院持续稳居全国前20名,核心时效指标DNT(Door-to-Needle Time,入院至静脉溶栓时间)中位数稳定控制在17分钟以内。在方城县,基层卒中救治单元已成功独立开展急性缺血性卒中静脉溶栓治疗42例。

经验启示

方城县人民医院的成功实践,为破解县域卒中防治难题提供了具有价值的参考范式,其核心启示在于:

方城县人民医院高标准建设并有效运行基层卒中救治单元,通过技术下沉、设备配置和远程支持,切实打通了卒中救治“最后一公里”,为急性患者赢得了宝贵的抢救时间;将乡村医生培养成为卒中识别的“第一响应人”,并辅多渠道、全覆盖的健康科普宣教,成功构建了卒中早期识别预警网络,显著提升了救治的及时性;以县医院卒中中心为技术龙头和管理核心,通过明确职责、畅通流程,紧密联动乡镇卫生院和村卫生室,实现了资源的优化配置和效率最大化;将高危人群筛查、持续性健康管理与广泛深入的健康教育深度融合融入卒中防治体系,推动工作重心从“疾病治疗”向“健康管理”前移;积极引进前沿技术,主动融入国家级科研项目,探索并应用“移动卒中单元”等创新模式,持续提升卒中救治的响应速度、精准度和整体效能。

展望未来,随着“移动卒中单元”等创新技术的深化应用、科研合作的持续拓展以及防治网络的不断优化,为守护群众的生命健康安全贡献力量。

(作者系河南省方城县人民医院院长)

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

创新构建卒中防治体系 守护群众健康

□马方