

本期关注

高位推动 深度整合 高质量建设紧密型县域医共体

核心提示

永城市作为紧密型县域医共体建设试点之一,以“五医联动”(医疗、医保、医药、医养、医院)为核心,坚持优化顶层设计、重塑服务体系、资源整合下沉,成功构建了“分级诊疗有序、基层能力显著提升、群众就医获得感增强”的紧密型县域医共体,初步实现“小病不出村、常见病不出乡、大病不出县”目标。

永城市作为河南省28个开展紧密型县域医共体建设试点县(市)之一,坚持“五医联动”,紧紧围绕高质量发展总体目标,综合施策,深入推进,着力打造具有永城特色的紧密型县域医共体。

主要做法
优化顶层设计,整合资源高位推动
永城市委、市政府把高质量推进紧密型医共体建设纳入政府工作报告,按照“五医联动”的思路扎实推进医疗卫生机构综合改革。一是强化政府主导,整合资源全力推进。永城市委、市政府把紧密型医共体建设作为一项政治任务、民生工程来抓;实行人、财、物统一调配和管理,坚持以“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的分级诊疗机制为纲领,不断深化医药卫生体制改革。二是坚持制度先行,健全配套政策。永城市委、市政府主要领导带领相关部门负责人,多次前往山西、安徽、山东等地学习借鉴改革经验,制定了《永城市深化城乡医药体制改革实施方案》,同时在人事制度改革、医保资金使用、药品耗材集中采购、财务收支管理、绩效考核管理等方面出台了配套文件和政策,让医改的目标、绩效、考核、服务有了具体执行依据。

优化重塑服务体系,打造权责统一的责任共同体
一是党的领导全覆盖。医共体实行党委领导下的院长负责制,由集团医院党委对各成员单位在党的建设、行政管理、纪检监察、党风廉政建设等方面实行统一管理,推动医疗集团各成员单位深度融合。二是组织管理一体化。整合县域内公立医疗卫生机构,打破行政、财政、人事等方面的壁垒,赋予牵头医疗卫生机构管理自主权,推行“员额制”人事制度,为人才储备建立“资源池”。三是运营管理一体化。明确医共体牵头医疗卫生机构和成员单位的权、责关系,健全总医院与各成员单位共同参与、定期协商的议事决策制度,设置“一办六部”,推行一体化办公、连续性服务,实现同质化管理。

上联下沉,整合资源提升基层能力
全面推进医共体牵头医院的能力提升,充分发挥龙头带动作用,实现“县强”。两大集团医院通过五大中心创建提升县域核心关键诊疗能力,国家标准版胸痛中心、卒中防治中心、危重新生儿救治中心、危重孕产妇救治中心、创伤救治中心等均已通过国家级或省级认证,两大医疗集团拥有河南省县级临床重点学科5个、特色专科2个,通过了PCCM(呼吸与危重症医学

科)、心衰中心、高血压达标中心等建设验收。同时,积极推进以“云心电、云影像、云胎心、云血压、云呼吸、云血糖”为主要内容的智能医共体建设,初步打造了区域内医学影像中心、远程心电图中心、医学检验中心、病理诊断中心、远程会诊中心、远程视频会议系统六大医共体业务运行中心,县域专科诊疗能力显著提升。

全力整合优质资源,带动乡镇卫生院转型升级,全方位实现“乡活”。一是帮基层“骨”。推行6S同质化管理,实施“4+6”提升工程,推动乡镇卫生院“优质服务基层行”、急诊急救能力、妇幼保健能力、中医馆建设等实现达标,有效提升基层诊疗能力。二是为基层赋“能”。结合基层业务实际,乡镇卫生院均建立基层急救分站和乡级胸痛、卒中、创伤综合救治单元,为每个分院配发120急救车,支援CT(计算机断层成像)设备,打通急救“最后一公里”。三是造基层之“血”。通过等额定调进行基层人才培养,采用“驻扎式+巡回式”帮扶相结合的方式,将县医院专家派驻到乡镇卫生院开展驻扎式帮扶、巡回式指导,从技术提升、学科发展、人才培养方面对分院进行全方位扶持。从“输血”到“造血”,全面提高基层医务人员的诊疗水平;

实现县乡两级同质化管理。加大投入力度,持续帮扶,全方位实现“村稳”。一是提升技术能力,开展乡村医生基层适宜技术培训,对常见病、多发病的中医、西医诊疗常规进行定期培训,对急危重症早期识别、处置、转诊流程进行带教。二是强化硬件设施建设,所有村卫生室均配备有云心电、云视讯一体化远程会诊系统,每周定时进行线上业务学习,随时与乡级、县级医院专家沟通会诊。三是加强关怀关爱,为乡村医生配发工作服、防护物资等物资,让乡村医生更有归属感和从业价值感。

取得成效
分级诊疗有序就医格局初步形成
2024年集团总院下转分院4582人次,较2023年有所增加,基层就诊率达到省定65%的目标,县域内就诊率始终控制在省定目标以上,达到了县、乡两级“双提升”,即乡镇卫生院常见病、多发病的诊疗能力提升,牵头医院危重症诊疗能力提升;加强分级诊疗制度建设,基本实现了“小病不出村、常见病多发病不出乡、大病不出县”。

基层医疗服务能力稳步提升
自2019年成立紧密型医共体以来,牵头医院帮助基层开展新技术、新项目26项,基

层诊疗常见病、多发病的病种数已经从原来的37个提高至64个。李寨卫生院成功完成县域医疗次中心创建,达到二级综合医院水平。全市723个行政村,建成公产权村卫生室612个,占比达84.65%,按时完成省定目标要求。稳步开展乡村医生“乡聘村用”工作,2024年完成14名大学生乡村医生招聘,基层人才队伍建设逐步加强。

群众的就医获得感不断增强
通过专家下沉、资源配置、联合病房、远程医疗等举措,一些基层适宜的新项目、新技术、特色诊疗在乡镇卫生院得到推广使用,由原来的“患者跑”,变成现在的“信息跑、专家跑”,实现群众看病就医“少跑路、跑短路、不跑路”,大大减少就医费用和就诊时间。2024年度,两大医疗集团总院门诊次均费用238.6元、住院次均费用5747.55元,乡镇卫生院门诊次均费用76.59元,住院次均费用2370元,与2023年度相比均有所下降。

下一步,永城市将持续查漏补缺,补齐短板,持续高质量推进紧密型医共体建设,切实提高群众的就医满意度和获得感,努力推进卫生健康事业高质量发展。

(河南省永城市卫生健康委供稿)

笔者作为老医务工作者和医院管理者,在几十年的医疗生涯中深深体会到,一位好医生要具有精湛的医术和高尚的职业道德,为患者照亮康复之路。

精湛的医术:行医的坚固基石

终身学习,紧盯医学前沿

医学知识恰似浩瀚无垠的宇宙,且处于动态更新之中。医生需要将学习视为贯穿一生的使命,如同追逐星辰的探险家,永不停歇。积极参加国内外学术会议、研讨会,与同行深入交流,拓宽专业视野;订阅权威医学期刊,如同拥有了一双洞察医学前沿的慧眼,及时掌握前沿研究成果与诊疗技术。以肿瘤治疗领域为例,免疫治疗、靶向治疗等新技术如雨后春笋般不断涌现,医生唯有不断学习,才能精准判断患者的病情,为其量身定制最合适的治疗方案,有效提高治疗效果,为患者带来希望之光。

规范诊疗,严谨细致贯穿始终

临床诊疗是医疗工作的核心环节,必须严格遵循指南与操作规范,这是保障医疗质量与安全的坚固防线。从详细询问病史、全面的体格检查,到合理选择辅助检查项目、制定个性化治疗方案,每一步都要严谨细致,容不得半点儿马虎。以高血压病治疗为例,医生要根据患者的血压水平、危险因素、靶器官损害等情况,精准选择降压药物,确定合适的剂量与用药时间,同时密切监测患者的血压变化与药物的不良反应,及时调整治疗方案,避免过度治疗或治疗不足,为患者的健康保驾护航。

实践积累,提升临床实战能力

实践是提升医生临床能力的最佳课堂。好医生应积极参与疑难杂症与重症患者的治疗,在实践中积累宝贵的经验,提高临床思维与解决实际问题的能力。例如,在处理复杂心血管病时,医生要综合考虑患者的年龄、性别、基础疾病、心电图、心脏超声等多种因素,准确判断病情,选择最佳的治疗时机与方法,如介入治疗、外科手术或药物治疗等,为患者赢得生机。

人文关怀:温暖患者的心灵暖阳

尊重患者权益,搭建医患沟通桥梁

尊重患者的知情权、选择权与隐私权,是建立良好医患关系的基石。在诊断与治疗前,医生要向患者详细解释病情、治疗方案、可能的风险与预后等情况,如同一位耐心的引路人,让患者充分了解并自主做出决策。例如,在进行手术前,医生要与患者及家属充分沟通,告知手术的目的、过程、风险及术后注意事项,签署知情同意书。同时,要严格保护患者的隐私,不泄露患者的个人信息与病情,让患者感受到尊重,从而建立起坚不可摧的医患信任桥梁。

人文关怀,给予强大精神支撑

疾病不仅给患者带来身体上的痛苦,还会造成巨大的心理压力,如同一片沉重的乌云笼罩在患者心头。好医生要善于观察患者的情绪变化,及时给予心理支持与安慰。对于患有癌症等重大疾病的患者,他们往往会产生焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪,医生要鼓励他们树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。可以通过倾听患者的倾诉、给予积极的反馈、介绍成功治疗案例等方式,如同温暖的阳光驱散患者心中的阴霾,缓解患者的心理压力,提高患者的治疗依从性。

优化患者就医体验,提升医疗服务品质

从患者的角度出发,优化就医流程,减少患者等待时间,改善服务态度,是提升患者就医体验的关键。如门诊采用分时段预约挂号、自助缴费、检查结果自助查询等方式,避免患者长时间排队,如同为患者开辟了一条便捷的绿色通道;病房保持整洁、安静,提供营养丰富的饮食,为患者创造舒适的就医环境,让患者在就医过程中感受到家的温暖。

沟通协作:凝聚团队的强大合力

有效沟通,增进医患和谐

与患者有效沟通是医生的基本技能,也是建立良好医患关系的重要纽带。医生要用通俗易懂的语言与患者交流,避免使用专业术语让患者困惑,如同一位贴心的翻译官,将复杂的医学知识转化为患者能理解的语言。倾听患者的诉求与意见,建立良好的医患关系。比如,在向患者解释病情时,可以用比喻的方式,将复杂的医学知识简单化,让患者更容易理解。同时,鼓励患者提出问题,及时解答患者的疑问,让患者感受到被关注与重视,如同在医患之间架起了一座沟通的桥梁。

密切协作,形成强大合力

医疗工作是一个团队项目,好医生要与护士、药师、检验师等其他专业医务人员密切配合。在诊疗过程中,及时沟通患者的病情与治疗方案,共同为患者提供优质的医疗服务。例如,在多学科会诊中,医生要积极参与讨论,分享自己的专业意见,同时尊重其他团队成员的建议,制定最佳的综合治疗方案。在患者治疗过程中,护士负责患者的日常护理与病情观察,药师审核处方确保用药安全,检验师及时提供准确的检验结果,为医生诊断与治疗提供依据,大家各司其职又相互协作,形成强大的治疗合力。

加强宣传,传播健康科学理念

积极参与公共卫生宣传与健康教育活动,向公众普及医学知识,提高公众的健康意识与自我保健能力,是医生的社会责任。与媒体保持良好的沟通,正确引导舆论,避免不实信息对医疗行业造成负面影响。例如,在传染病流行期间,通过媒体向公众宣传预防知识与防控措施,稳定公众情绪;针对社会上一些关于医疗的误解与谣言,及时进行澄清与解释,维护医疗行业的良好形象,如同一位健康的使者,将科学的健康理念传播到社会的每一个角落。

职业道德:坚守行医的底线准则

廉洁自律,拒绝利益诱惑

严格遵守医疗行业的廉洁自律规定,不接受患者及其家属的红包、礼品与宴请,是医生的基本职业操守。杜绝开大处方、过度检查等不合理行为,维护医疗行业的良好形象。例如,在药品与医疗器械采购过程中,坚持公正、公平、公开的原则,不谋取私利,确保采购的药品与医疗器械质量可靠、价格合理。

公正公平,所有患者一视同仁

对待每一位患者都要一视同仁,不因患者的身份、地位、经济状况等因素而区别对待,是医生的职业良知。在资源分配上,要遵循公平、公正的原则,确保每一位患者都能得到合理的治疗。比如,在床位紧张的情况下,按照患者的病情严重程度与就诊顺序安排床位,不搞特殊化,让每一位患者都能感受到医疗的公平性。

在医疗工作中,难免会出现一些意外与差错。好医生要勇于承认自己的错误,及时采取补救措施,并从中吸取教训,不断提高自己的医疗水平。同时,要积极面对医疗纠纷,通过合法、合理的途径解决问题,维护医患双方的合法权益。

成为一名好医生,需要从医术、人文、沟通协作与职业道德等方面不懈努力。只有将这些品质融为一体,才能真正为患者提供优质的医疗服务,赢得患者的信任与社会的尊重,推动医疗行业朝着更加健康、和谐、美好的方向发展。

(作者供职于河南省新安县中医院)

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、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

电话:(0371)85967078

投稿邮箱:707334863@qq.com

揭开“熊猫血”的奥秘

□杨波

提起“熊猫血”,很多人知道是罕见的Rh阴性血型。但你可能不知道,在Rh阴性群体中还藏着一个更隐秘的亚型——RhDel血型。它像一位低调的“伪装者”,常被常规检测“误判”,却在输血和生育中扮演着关键角色。

Rh血型系统的核心:D抗原

Rh血型系统最重要的抗原是D抗原。红细胞表面有D抗原者即为Rh阳性,没有则为Rh阴性。Rh阳性在白种人中约为15%,在中国汉族人群中仅为0.3%-0.4%,因此非常稀有,被称为“熊猫血”。Rh阴性者如果输入Rh阳性血液或孕育Rh阳性胎儿时,可能产生抗D抗体。再次接触时,会导致严重的溶血性输血反应或新生儿溶血病。

常规检测中的“假阴性”:

RhDel的登场

在亚洲,尤其是中国、日本、韩国等人群中,存在一个特殊现象:一部分被常规血清学方法判定为Rh阴性的人,在输注了Rh阳性血液后,并未像典型Rh阴性者那样产生强烈的抗D抗体,或者产生抗体的概率和强度都较低。同样,这类Rh阴性母亲孕育Rh阳性胎儿时,发生新生儿溶血病的风险也相对较低。谜底就是:RhDel血型。

揭秘RhDel:弱表达D抗原

RhDel个体并非完全没有D抗原。他们的红细胞表面存在极微量的、结构完整的D抗原,其表达水平远低于常规检测方法的检出下限。标准的盐水介质法或普通凝胶卡方法无法检测到如此微弱的D抗原,因此将RhDel报告为Rh阴性。要准确鉴定RhDel,必须采用更灵敏的方法——吸收放散试验,才能揭示出这些“隐匿”的D抗原。

RhDel的临床意义
作为受血者
可相对安全地输注Rh阳性血液。由于RhDel个体红细胞上存在极其微弱的完整D抗原,其免疫系统通常将其识别为“自身”的一部分,因此输入Rh阳性血液后,产生抗D抗体的风险显著低于Rh阴性个体。在Rh阴性血源极度短缺的紧急情况下,RhDel患者输注Rh阳性红细胞被认为是相对安全的权宜之计

(仍要谨慎评估和密切监测)。

作为供血者
必须视为Rh阳性!这是RhDel处理中最重要的一条原则。RhDel献血者的红细胞上虽然D抗原极少,但对于真正的Rh阴性受血者来说,这些微量的D抗原足以构成免疫原性,可能刺激其产生抗D抗体,导致后续输血或妊娠风险。因此,RhDel个体的血液必须严格归类为Rh阳性血液,只能输给Rh阳性的患者。

妊娠管理
被误判为Rh阴性的RhDel母亲,孕育Rh阳性胎儿时,发生同种免疫(产生抗D抗体)导致新生儿溶血病的风险低于真正的Rh阴性母亲,但风险并非为零(尤其在高剂量刺激下),仍要

加强监测。
当胎儿的血型是RhDel。真正的Rh阴性母亲孕育RhDel胎儿,理论上存在免疫风险(胎儿微弱的D抗原可能刺激母体)。了解并重视RhDel,是迈向更安全、更精准输血和围产期医疗的关键一步。每一次精准的配型,都在为脆弱生命筑起一道隐形的保护屏障。

(作者供职于河南省洛阳市中心血站)

谈谈结核分枝杆菌潜伏感染

□沈飞

首先我们先来了解一下什么是结核病?结核病是由结核分枝杆菌感染引起的一种慢性传染病,主要侵犯肺部(肺结核),也可侵犯其他器官。病原体通过飞沫传播,典型症状包括咳嗽、咯痰、低热、盗汗和体重减轻。患者坚持规范治疗,可以达到治愈的目的。

那么,结核分枝杆菌潜伏感染者是结核病患者吗?所谓潜伏感染是指人体感染结核分枝杆菌后,未出现活动性结核病的临床症状,胸部X线检查结果正常,但体内存在处于“休眠”状态的结核分枝杆菌,且不具有传染性。此时,免疫系统可暂时抑制病菌繁殖,但未来可能因免疫力下降而发展为活动性肺结核。据检测结核分枝杆菌潜伏感染的方法,以免疫学检测为主,通常采用结核菌素试验(TST)、重组

干扰素释放试验(IGRA)。结核分枝杆菌潜伏感染的诊断不能单纯依赖TST、EC或IGRA结果,还应当综合考虑病史、胸部X线检查、实验室检查、体格检查等信息。
结核分枝杆菌潜伏感染的全球负担极为沉重。据估计,全球每10个人中有3个人为结核分枝杆菌潜伏感染者(LTBI)。研究结果显示,中国有近3.6亿名结核分枝杆菌潜伏感染者,成为全球结核分枝杆菌全球潜伏感染负担最重的国家之一。结核分枝杆菌在人体内可以潜伏数十年甚至数十年,一旦机体免疫力下降,这些“休眠”的细菌可能会重新活跃起来并大量繁殖,最终可

能发展成为活动性肺结核。据统计,潜伏感染者一生中有5%-10%的风险发展为结核病。结核分枝杆菌潜伏感染后发展为结核病,多在两年内发生。

结核分枝杆菌潜伏感染的高危人群主要是:活动性肺结核患者的密切接触者,来自结核病高流行地区的人群,与结核病患者有接触的医务人员,免疫力低下人群。结核分枝杆菌潜伏感染者进行预防性治疗,已被证实是防治结核病的有效手段。对于2035年终止结核病的战略,潜伏性结核分枝杆菌感染的管理是该战略中至关重要的一部分。我国最新技术规范优先推荐将以下人群作为预防性治疗的对象:与结核病患者密切接触的儿童,HIV(人类免疫缺陷病毒)感染者、新近感染学生,特定免疫功能低下人群等。预防性治疗的主要目的就是阻断潜伏感染向活动性结核病的转变。治疗的主要方式为化学性治疗和免疫性治疗(注射用母牛分枝杆菌)。

规范进行预防性治疗,可以减少发病风险。潜伏感染者在治

疗前首先排除活动性肺结核、排除禁忌证,并在知情同意的基础上进行预防性服药。服药前,完善相关肝肾功能检查,符合条件后才能进行药物治疗;在治疗期间,应定期检查肝肾功能及血常规,如出现不良反应应及时就诊,必要时换药或停药。注射用母牛分枝杆菌有双向免疫调节功能,既能介导并增强保护性免疫应答,又能抑制变态反应,减轻病理损伤,从而发挥双向免疫调节作用。无肝毒性,安全性好。

针对结核分枝杆菌潜伏感染应采取三级预防控制措施。一级预防,包括新生儿出生后应尽快接种卡介苗,改善生活环境,经常开窗通风,加强体育锻炼,营养均衡,早睡早起,不熬夜,戒烟限酒;二级预防,对符合条件的高危潜伏感染者进行预防性治疗;三级预防,早发现早治疗。结核病患者坚持规范治疗,可以有效避免耐药结核病。

(作者供职于河南省郑州市第六人民医院)



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