

濮阳市谱写健康新篇章

本报讯（记者陈述明 通讯员 闫献营 刘劲松 管松利）3月15日，濮阳市召开全市卫生计生生工作会，明确未来工作重点，即打好三大攻坚战，实施4个工程，开展7项行动，以抓铁有痕、踏石有印的实干精神，凝神聚力，让濮阳人民生活得更健康、更幸福。

打好三大攻坚战

打好深化医改攻坚战。一要深化公立医院综合改革，选择两三所公立医院开展现代医院管理制度建设试点；试行公立医院院长年薪制，按病种付费病种数达到100个以上。二要推进分级诊疗和医联体建设，将至少建成1个有明显成效的城市医疗集团，每个县建成1个县域医联体，全市医联体总数量达到15个。三要做好家庭医生签约服务。四要完善药品供应保障体系，遏制药品和高值医用耗材滥用现象。五要推进国家医养结合试点市建设，开设老年专科，每个县（区）建设一两所老年病医院或护理院。

打好医疗精准扶贫攻坚战。濮阳市将全面提高因病致贫贫困人口识别管理精准度；全面加强贫困地区公共卫生服务水平；认真落实农村贫困人口医疗保障政策，大病集中救治要覆盖所有农村贫困人口。

打好健康产业发展攻坚战。濮阳市将完善社会办医政策，加快推进招商引资和项目建设，争取台前县中医院综合业务楼、濮阳县人民医院新院区门诊急诊技楼建设项目等中央投资医疗卫生建设项目落地实施。

实施4个工程

实施基层能力提升工程。濮阳市将以基层为重点，实现农村优先发展，人才、资源、政策向基层倾斜；加强县级医院临床重点专科和县级转诊率较高病种的临床科室建设，初步达到二级医院等级评审标准；推进建设“群众满意的乡镇卫生院”和“优质服务示范社区卫生服务中心”活动，遴选出一批服务能力强、服务质量优、群众满意的基层医疗卫生机构。

实施基层卫生人才工程。濮阳市将深入实施基层卫生“369人才工程”，开展城市三级医院与贫困县县级医院、市（县）级医院与贫困乡镇卫生院“等额对调式”支援帮扶。

实施中医药服务能力提升工程。濮阳市将做好基层医疗卫生机构中医堂建设项目，发挥名中医的带动作用，大力开展省级和市级中医重点专科建设。

实施全民健康信息化建设工程。濮阳市将构建市、县、乡、村一体化远程分级诊疗管理格局，让居民享受优质的医疗资源；推进居民电子健康卡项目试点建设，实现试点单位一卡通广泛覆盖。

开展7项行动

开展改善医疗服务行动。三级医院要推行日间手术、日间诊疗服务，缩短患者住院时间和手术时间。二级以上医院要提供药学服务，逐步建立预约诊疗、远程医疗、临床路径管理、检查检验结果互认、医务社工和志愿者等相关制度。

开展监督执法强化行动。濮阳市将巩固扩大“示范卫生计生监督机构”创建成果；开展“监督执法规范年”活动，推进综合监督执法力量整合；持续推广“双随机一公开”监管机制，坚决打击非法行医等非法活动。

开展健康促进与健康素养提升行动，防控重大疾病防控。濮阳市将开展“群众满意的示范预防接种门诊”创建活动；实施“中国2035年终终结结核病”和“2030年消除丙肝危害”两大行动，着力防控学校结核病聚集性疫情。华龙区应确保通过国家慢性病综合防控示范区复审，南乐县、范县要积极开展省级慢性病综合防控示范区。

开展卫生应急处置能力提升行动。濮阳市将开展“卫生应急自救互救”技能百场培训活动，举办突发中毒事件、突发传染病事件应急处置技术培训班暨桌面推演、实战演练，提升实战能力。

开展妇幼保健行动。濮阳市将完善市、县儿童医疗卫生服务体系，强化妊娠风险评估和高危妊娠管理，加强危重孕产妇和重症新生儿救治中心建设，全力保障母婴安全。

开展计划生育转型发展行动。濮阳市将落实计划生育家庭扶助保障政策，确保“三项扶助政策”100%落实，做好“新家庭计划”试点工作。

河南省疾控中心结防所所长张国龙
解读结核病诊断新标准



健康访谈

扫码看视频

动态

结核病就在我们身边

（上接第一版）“通俗来说，是因为当前我国的结核病防治情况存在传染周期变长、死亡率降低、疫情较低等情况。”张国龙说，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，会喷出大量的带有结核杆菌的飞沫，这些飞沫长时间悬浮在空气中，当健康人吸入这些飞沫后就有可能感染结核杆菌。肺结核患者的痰中也含有大量的结核杆菌，患者吐出的痰干燥后，痰中的结核杆菌并没有死亡，它还可以附着在尘埃上随着空气飞扬，健康人吸入这些带有结核杆菌的尘埃后也可能被传染。当前，随着经济社会的发展和医疗技术的提高，结核病患者的寿命不断增加，死亡率不断降低，而患者的传染周期也在不断延长。再加上人口流动速度和范围不断加大，结核病防治工作遇到新的困难。

此外，河南省传染病医院老年结核病科主任陈裕说，近几年，耐药结核病特别是耐多药结核病的出现，导致结核病又有抬头趋势。1944年，链霉素投入商业应用后，人类对结核病不再恐惧。然而，由于滥用抗生素或者患者用药疗程不足，使普通结核病产生了“变种”——耐药结核病，即对至少两种一线药物（异烟肼及利福平）耐药，甚至产生耐多药结核病和极端耐药结核病。而耐药结核病的流行和传播，则加剧了结核病流行的严重性。

消灭结核病，困难在哪里？

张国龙说，当前，我国防治结核病的挑战主要有两方面：一是结核病漏报和漏诊；二是仅有20%的耐多药结核病患者获得规范治疗。

“一家研究机构曾经做过一个调查，调查

显示，有3个‘85%现象’。”张国龙说，这3个85%指的是：85%的结核病患者首诊去的都是综合医院，而85%的综合医院没有开展结核病相关检查，导致85%的患者被误诊。

“误诊会导致结核病病例的漏报和漏诊，这直接导致很多患者可能没有接受正规诊治。一个未经治疗的活动性肺结核患者，平均每年传染10~15人。”张国龙说，我们也正在和相关部门合作，要求二级以上医院开展结核病相关检查。

对此，河南省胸科医院结核内科四病区主任阮祥林说，世界卫生组织建议广泛使用质量可靠的X线检查结合实验室诊断进行结核杆菌检测，有助于结核病的早期发现，但对结核杆菌阴性肺结核而言，极易与其他慢性感染相混淆；在影像学、实验室检查的基础上，选择恰当的有创检查，如支气管镜、内科肺活检、胸腔镜等，能缩短诊断时间，减少误诊与漏诊。

河南省结核病医院结核内科三病区主任来中海说，由于结核杆菌是通过呼吸道传播的，如果发现不及时，往往一人得病，全家陆续都成了结核病患者，而移民和流动人口的增加，给结核杆菌带来了更多传播机会；还有就是艾滋病病毒感染者、糖尿病患者、接受脏器移植者、激素和免疫抑制剂使用者、肿瘤患者等高危人群的增多以及人口老龄化等因素，均会对结核病疫情产生影响。

陈裕说，让情况显得更为严重的，是由于用药不当或未按方案完成治疗都会导致结核杆菌耐药；而耐药结核杆菌的传播，使受感染的人成了新的耐药患者。全国结核杆菌阳性肺结核患者中耐药患者约占1/4，全球每年新发生的耐（多）药结核病患者中，约1/4在我国。我国拥有世界上最庞大的耐多药结核病

群体，我国也成为居世界第二位的结核病高负担国家。

“更严重的是缺乏新药。从全球来看，结核病主要发生在欠发达国家和地区，而在研发能力强的发达国家却很少。因此，发达国家投资研发抗结核病新药的意愿较弱，多年来抗结核病新药产出极少。”陈裕说，“在去年抗结核病新药富马酸贝达喹啉被批准引进中国之前，结核病领域已经50年没有新药面世了。之前最‘年轻’的药物利福平，是1963年被发现的。现在用的仍是50年前的老药，这等于我们拿着小米加步枪，在跟一个进化了几千年的敌人打仗，真的很吃力。”

终结结核病，我们该做什么

张国龙说，对于广大医务人员来说，要为患者选择科学规范、切实可行的治疗方案，在符合用一线药物的标准时，不要轻易选择二线药物进行首次治疗，避免耐多药患者的产生。同时，负责患者治疗管理的医生、护士和治疗督导员，要及时进行治疗、随访。由于结核患者的治疗周期长达几个月，甚至会达到一两年，在此期间，患者可能因症状减轻或消失而停止服药，这就需要医务人员及时对患者进行随访，鼓励患者坚持治疗，杜绝复发。医务人员还要给结核病患者一定的心理疏导，帮助患者及家属建立信心，在患者居家治疗期间进行督导管理，并对患者及其家属进行健康教育等。

全社会要加强结核病防治宣传教育，提高公众对结核病的防控意识和能力，协调各有关部门、社会团体和新闻媒体，加强结核病宣传，大力普及结核病防治知识，关注结核病预防、治疗全过程，不断创新方式方法，充分发挥热线电话、微博、微信、移动客户端等宣传平台的作用，全方位开展宣传工作，推动形

医务人员如何防止职业暴露

本报记者 冯金灿

人员提供包括结核病检查在内的人职和年度健康体检等健康服务包。管理控制是有效控制结核杆菌传播的第一道防线，应优先实施。

医疗机构要通过实施环境控制措施来稀释和移除被传染性肺结核患者污染的空气，从源头加以控制。自然通风是最经济有效的环境控制方法，其他方法分别为机械通风、紫外线照射消毒、高效微粒空气过滤器等。环境控制的主要作用是降低空气中的飞沫浓度，是在医疗卫生机构预防结核杆菌传播的第二道防线。

最后，医务人员应采取个人防护措施。与患者密切接触的医务人员和其他健康人员应佩戴医用防护口罩，以防止被结核杆菌感染。

不过，张国龙提醒，在防止职业暴露的同时，医务人员发现结核病患者后要及时上报。依照《中华人民共和国传染病防治法》对乙类传染病报告的要求，各级疾病预防控制中心、

各类医疗机构和采供血机构均为责任报告单位，其执行职务的人员、乡村医生和个体开业医生均为责任疫情报告人。凡在各级各类医疗卫生机构被诊断的肺结核患者和疑似肺结核患者均为病例报告对象。凡发现肺结核患者或疑似肺结核病例确诊后，实行网络直报的责任报告单位应在24小时内进行网络报告；未实行网络直报的责任报告单位，应于24小时内寄/送出“中华人民共和国传染病报告卡”给属地疾病预防控制中心。县级疾病预防控制中心收到无网络直报条件的责任报告单位报送的传染病报告后，应于2小时内通过网络直报系统进行报告。现场调查时发现的传染病例，由属地结核病预防控制机构的现场调查人员填写报告卡，县级以上地方卫生计生部门有未履行肺结核疫情报告职责或者瞒报、谎报、缓报肺结核疫情者，由上级卫生计生部门责令其改正，通报批评；造成肺结核传播、流行

或广大群众积极支持、关注和参与结核病防治的良好社会氛围。

河南结核病患者门诊看病可报销

根据现有的医保政策，患者只有住院才能报销，但是大部分结核病患者是不需要住院的。因此，这个问题一直困扰着结核病患者。虽然我国对结核病患者提供了免费的涂片检查和X线诊断、免费一线药物治疗，但辅助治疗都不在免费范围内，这是一笔不小的开支。另外，各地对耐多药结核病的保障政策也不一样。很多抗结核治疗是在门诊进行的，而多数门诊诊疗费用未纳入医保。这导致超过50%的患者家庭正在经历“灾难性医疗支出”。

为了解决这个问题，目前，我省正协调相关部门，做好结核病按病种收付费工作。也就是说，今年，我省计划投入2亿元，对初治肺结核、复治肺结核、耐多药肺结核和胸膜炎4种类型患者在门诊看病进行报销。其中，初治肺结核患者到门诊就诊时可以报销90%，自费10%，可报销4000元的门诊费用；对于耐多药肺结核患者，最高可以报销3.5万元。同时，河南还对部分涂阳患者配置健康工具包，防止飞沫传播。

除此之外，今年河南将继续提升结核病门诊的甲级门诊达标率，力争今年年底实现全覆盖；总结南阳市结核病防治工作经验，打造以当地结核病防治所为区域结核病防治中心，以县级疾控中心结防门诊为枢纽，以乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生所（室）为基础的结核病防治体系，建立结核病分级诊疗制度和综合防治服务新模式，使结核病防治领域资源配置更加合理，让结核病患者得到更好的救治，切实减轻结核病患者经济负担，减少结核病发病和传播。

或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究其刑事责任。

张国龙还提醒，5月1日，新版《肺结核诊断标准》将开始实施。新的标准希望提升我国肺结核的病原学诊断能力，使肺结核的诊断不仅仅局限于传统的涂片和固体培养，而是要通过荧光染色检查和液体培养，提升细菌学阳性率；通过分子生物学方法，从分子水平发现结核杆菌的核酸。新的诊断标准增加了肺结核诊断的免疫学方法，使国际上成熟的辅助诊断手段成为我国标准内容。

新的诊断标准，使广大结核病防治工作者有了新的诊断依据，同时也对我国结核病防治系统提出了新的要求。因此，卫生计生部门、业务指导部门及各级结核病防治机构要加强培训，使新的诊断标准尽快应用于临床实践，为人民群众造福。

对于结核病，我们还应该知道什么？

本报记者 冯金灿

结核病是全球致死人数最高的传染病。那么，除了这些，我们还应该知道哪些结核病防治知识呢？

结核病会导致不孕不育？

数据显示，近年来，生殖系统结核发病率有明显上升的趋势。其中多数女性患者无明显临床症状，甚至无任何自觉症状，往往在婚后多年不孕，去医院检查时才知道自己患了生殖系统结核。结核病还会引起不孕不育症。

河南省结核病医院（新乡医学院第一附属医院）结核内科三病区主任、教授来中海说，统计数据显示，不明原因的不孕症患者经腹腔镜探查发现，盆腔结核发病率达5.83%，且输卵管及子宫内膜病变使辅助生殖技术的妊娠率低于其他原因不孕者。因此，盆腔结

核应引起广大临床医师及患者的重视。

河南省胸科医院结核内科四病区主任、主任医师阮祥林说，结核病导致男性不育的病例也较为常见，睾丸结核、附睾结核、精索结核等是导致男性不育的常见疾病。

患有结核病的患者，应该等到治好病以后再考虑结婚生子，避免给治疗带来不利的影响。已结婚的育龄妇女，如果患了结核病，应暂时避孕，否则可能会加重病情，且可能会出现胎儿发育不良或死胎。如果结核病患者已经怀孕，最好终止妊娠。

糖尿病与结核病“狼狈为奸”？

通常认为下，肺结核和营养不良有关，被称为“穷人病”；而糖尿病则是一种“富贵病”，两者似乎并无交集。但是最近几年的研究发

现，糖尿病可以让结核杆菌携带者的发病率提高3倍以上。

对此，河南省传染病医院老年结核病科主任陈裕说，糖尿病是结核病的重要相关疾病之一，糖尿病患者是结核病的易感人群，而结核病又是诱发、加重糖尿病发生酮症酸中毒等急性并发症重要且常见的原因之一。在治疗糖尿病时，如果患者病情恶化，应想到合并结核病；抗结核病治疗不满意时，应考虑患糖尿病的可能性。

健康人为什么吃抗结核药？

从结核杆菌潜伏感染到发病，可以很快也可以很慢，甚至终身潜伏感染，并不会发病，即所谓的“健康人”。我国成年居民的结核杆菌感染率可达50%，而发作者仅为少数

郑州：真金白银投入 下好政府办医“先手棋”

（上接第一版）**激励人才不拘一格**
2018年1月2日，郑州市正式实施“智汇郑州”人才政策，并启动申报受理工作。

该政策规定，医疗卫生人才发展规划全部纳入其中，这也就意味着，此后，对引进培养的国家级、地方级领军人才和突出贡献人才，可享受金额不等的奖励；对引进落户的全日制博士、35岁以下硕士和本科毕业生，3年内按每人每月不同标准发放生活补贴，而且在郑州首次购房的话，再分别给予相应的购房补贴。

“医院将以‘智汇郑州’计划为契机，夯实人才基础，引进博士、高级职称人员，全年选派一定数量的临床骨干赴国外研修。”在郑州大学附属郑州中心医院2018年工作計劃中，这一激励政策的效果正在凸显。

在全市层面，在极具吸引力的人才引进措施下，胡大一团队应聘为“郑州人才大使”，郑州市第七人民医院、郑州人民医院被评为河南省创新型科技团队。

面对基层卫生人才短缺的现状，郑州市财政还为基层招揽人才开了“小灶”——设立基层卫生人才发展基金，

每年投入400万元用于住院医师、全科医生的培养，在社区卫生、中西医结合、医养结合、疾病防控等方面加强基层人才培养。其中，中牟县在此基础上又实施了乡镇人才“432”补贴计划，为基层医务人员每月发放200~400元的财政补贴。

学科建设细致入微

当前，儿童就医难不仅是家庭之忧，还成为社会之痛。和国内其他省份相比，河南2300万儿童就医供需矛盾尤为突出。

2017年11月3日上午，河南省儿童医院、北京儿童医院郑州医院、郑州大学附属儿童医院在河南省（郑州）儿童医院东区医院揭牌。这标志着河南省国家儿童区域医疗中心建设进入全面推进阶段。

“将河南省（郑州）儿童医院确定为国家儿童区域医疗中心创建主体单位，开展国家儿童区域医疗中心创建工作，是河南省委、省政府赋予的重大责任。”付桂荣说，建设国家儿童区域医疗中心工作列入省、市重点项目，并写入2017年郑州市《政府工作报告》。

据河南省（郑州）儿童医院院长周崇臣介绍，在资金支持方面，郑州市政府在现有投入基础上，连续5年累计计

划投入资金6500万元，用于医院重点学科和重点实验室建设，儿科住院医师规范化培训基地建设等，并对合作共建阶段整体运营进行综合补助。

同时，郑州市还出台了《郑州市2016~2020年度医学重点学科中医重点专科建设管理办法》，明确市财政将分别给予省、市医学重点学科（中医重点专科）300万元、100万元的一次性补助，对批准建立的院士工作站给予最高100万元补贴；出台《郑州市县级医院临床重点专科建设规划（2016~2020年）》，按照每个县（市）不少于4个的标准，规划建设34个县级重点专科，着力加强县域外转诊率占前4位的病种和重症医学、血液透析等紧缺专科建设，并按照县公立医疗机构核定床位给予每床每年5000元的学科人才科研补助。其中，郑州市骨科医院10项临床研究获得市（厅）级科研奖励，即受益于郑州市对重点学科建设的扶持。

“2018年，仍将继续落实政府办医职责，深化‘放管服’改革，进一步明确政府办医职责，强化监督管理，落实公立医院经营自主权。”在“致全市卫生计生工作者的一封信”中，郑州市人民政府副市长刘东郑重掀开了新的政府办医篇章。

时松和教授点评：

落实政府办医责任，为居民健康保驾护航

我国公民依法享有健康权，国家和社会应依法实现、保护和尊重公民的健康权；明确政府在医疗卫生方面的责任，基本公共卫生服务由国家免费提供向全体公民提供；坚持非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充的总体布局；建立由专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和其他医疗卫生机构组成的，覆盖城乡、功能互补、连续协同的基本医疗卫生服务体系。

《国务院办公厅关于建立现代医院管理体制的指导意见》指出，把人民健康放在优先发展的战略地位，制定区域卫生规划和医疗机构设置规划，履行政府办医职责，全面落实对符合区域卫生规划 of 公立医院投入政策；实行管办分离，坚持公立医院公益性，落实政府的领导责任、保障责任、管理责任和监督责任。

时松和：郑州大学公共卫生学院教授、硕士生导师，研究方向为卫生政策分析与评价。