

本期关注

新冠肺炎疫情是新中国成立以来,在我国暴发的重大突发公共卫生事件之一,也是近百年来感染人数最多的全球性疫情。在中国共产党的正确领导和号召下,我们在短短3个多月的时间里就在全中国范围内控制住了新冠肺炎疫情。这一切,都与我国有着比较完善的突发公共卫生事件应急机制分不开。

战胜新冠肺炎疫情 离不开完善的公卫应急机制

信阳师范学院 杨柳

突发公共卫生事件应急机制是指为应对和处理突发公共卫生事件而建立的应急体系和工作机制,是涉及公共卫生服务体系建设的系统工程,主要包括法律法规体系、组织指挥体系、信息监测预警报告体系、医疗救治体系和物资保障体系等5个相互关联的子系统。

一、完善的法律法规体系

自新中国成立以来,突发公共卫生事件不断地发生着,近几年的如2002年暴发的严重急性呼吸综合征(SARS)、2009年的甲型H1N1流感、2020年的新冠肺炎。

中国政府为了保护国民的生命和健康,一直十分重视突发公共卫生事件应急机制的建设。截至目前,我国有15项法律法规、28项预案、5项部门规章、28项传染病监测方案、6项信息报送制

度,涉及公共卫生应急工作。这些规章制度共同构成了我国关于突发公共卫生事件应急机制的法规体系,形成了无形的铜墙铁壁,保护着我国人民的生命健康安全。

二、完善的组织指挥体系

突发公共卫生事件暴发后,能否快速建立组织指挥体系、各级组织指挥部门的工作能否步调一致,是突发公共卫生事件能否及时、快速阻断传播的关键,也是对一个国家管理能力的检验。

因此,党和政府都十分重视突发公共卫生事件应急组织指挥体系的建设。我国突发公共卫生事件应急组织指挥体系由国务院与国务院各职能部门、省(自治区、直辖市)、市、县级人民政府与卫生行政主管部门、乡镇卫生机

构等共同构成一个个具有相对独立,但又要求下级接受上级指导的组织指挥体系。有了完善的突发公共卫生事件应急组织指挥体系,每当处理突发公共卫生事件时,就能确保各级政府与相关部门临危不乱、按部就班、各司其职。

三、完善的信息监测预警报告体系

信息监测预警报告体系通过对突发公共卫生事件进行监测、确认,向社会发出紧急预警并向上级部门报告。通过对传染病及自然界的病毒进行实时监测,可以及时掌握突发公共卫生事件可能发生的现状、危害与发展趋势,为是否启动突发公共卫生事件应急处

理机制提供科学依据;向社会提供预警信息,可以告知人们注意事项,防止被病毒感染;向上级部门汇报,可以为本级政府和卫生机构争取更多资源,避免病毒更大范围的传播。

《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》及《突

发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》等法律条款,明确了各类个人、社区和群众、各级医疗组织、疾病预防与控制、卫生监督部门、卫生行政部门等在信息监测和预警报告中的责任与义务、信息监测和预警报告的原则、内容、时间与追责等。

四、完善的医疗救治体系

在突发公共卫生事件面前,医疗救治体系具有有效提高治愈率,降低死亡率,保护国民健康和安全的功能。

中国的医疗救治体系由医疗机构、医疗技术专业团队和医疗信息网络构成。医疗机构主要包括急诊处理、传染病和职业中毒治疗、核放射线治疗及预备医院。

急救机构包含直辖市、省会城市及其他地级市单位独立设置或者是依附于综合医疗能力较高的医院而建立的紧急救助中心和县级依托综合力量较

强的医院而建立的急诊病房。这些紧急救助中心和医院的急诊病房,共同构成纵横交叉又相互衔接的急救网络。

传染病的治疗机构主要包括传染病院、综合医院的传染病或发热门诊(其中包括隔离室和观察室)与后备医院。

医疗信息网络系统主要包括多家医院的应用系统,中央、省(自治区、直辖市)、市、县四级共享的数据中心与安全信息传输互联网等。医疗救治专业技术团队是由省、市

两级政府从当地各家医疗机构中抽取较高水平的医疗技术人才组建的一种用于应对突发公共卫生事件的医疗救治专业技术团队。医疗救治专业技术

团队的各个组成人员平时在原单位从事日常的接诊、治疗任务,政府或卫生部门按期指导和组织他们进行各种突发公共卫生事件应急业务培训或者演练,当各种突发公共卫生事件出现时,他们统一接受各级政府或卫生部门的紧急医疗救治任务,奔赴各种突发公共卫生事件现场,承担各种紧急医疗救助任务。

物资保障体系是突发公共卫生事件应急处理体系的重要内容之一,也是决定突发公共卫生事件应急成败的关键因素。因此,我国相关法律法规体系中有明确的规定,国务院及其有关行政管理部门和市、县人民政府及其下辖区相关行政、事业单位,应当根据党和国家制定的突发公共卫生事件应急预案的要求,保障各项应急医疗设备、装置、救治药品、防护用品、消杀用品及医疗器械等必要的物资和装备设施及时储备,以备调用。

我国的物资保障体系包括经费与物资两个方面。构成经费保障体系主要有省(自治区、直辖市)、市、县人民政府,三级人民政府分别承担着各级政府所需要承担的任务和职责,负担着在本行政区域内各种可能暴发的传染病疫情防治、控制与监督等工作所需的日常资金。对个别财政困难、无力实施重大传染病疫情防治所需资金的区、县由中央财政给予补贴;对患有某些特殊传染病的困难人群由政府相关部门来履行他们的健康保障和医疗救助义务,实行减免医疗费用,或者实行政府兜底的政策。

面对来势汹汹的新冠肺炎疫情,在党中央的正确领导下,全国人民众志成城,立即启动突发公共卫生事件应急机制,最终取得令世人瞩目的成绩,说明我国的突发公共卫生事件应急机制是经受住考验、比较完善的。

五、完善的物资保障体系

经验探索

第一,组织间竞争的需要

谁能更好、更快地满足服务对象的需求,谁就能可持续发展。这就需要组织通过战略管理来明确发展方向、制定发展措施,让组织提供的服务能够更好地满足服务对象的需求。

组织可以通过能力建设、平台建设、激励约束等管理措施来促进团队间协同、提高组织执行力。政策、技术、社会、经济等外部环境变化越大,管理难度越大。

第二,成员需求的无限性和组织资源的有限性之间的矛盾

组织越大,不同成员之间在争取资源、优先发展方面的矛盾就越突出。

这就需要通过预算管理来系统评估、精准筛选项目,通过绩效考核管理来激励成员,进而提高组织运营的效率。组织规模越大、内部团队越多,管理难度越大。

第三,组织成员在目标、能力、态度等多方面存在差异化

因为各种原因,成员往往是在不同时期进入的组织,这就使得成员在多个方面和组织要求不匹配、不同频。

想改善这种情况,就要通过培训、考核、文化建设等来引导成员,提高成员能力。成员素质越低,管理难度越大;成员素质越高,越要引导成员自我管理。

组织为什么需要管理

河南省肿瘤医院 韩斌斌

争当活雷锋 无偿献血



本报讯(记者杨须 通讯员苗军)3月5日清晨,为了践行和传承雷锋精神,争做新时代的活雷锋,河南省红十字血液中心龙湖献血屋与新乡市教育园区管委会联合举办了主题为“红十字爱在身边”的无偿献血活动。

当日下午,省会高校无偿献血成分血志愿服务队的2021“学雷锋精神 奉献青春热血”单采成分血活动也如约启动,拉开了“雷锋月 学雷锋”主题活动的帷幕。在活动现场,大家认真听从工作人员以及志愿者的安排,依次有序地完成了排队扫描健康码、测体温、填表、登记、体检、化验、献血等项目(如图)。工作人员与志愿者的贴心服务也为早春增添了一份和煦和温暖。

学雷锋就是从身边的一件件小事做起。献血者们用自己的实际行动诠释了什么是雷锋精神,表现出社会各界人士和当代大学生的责任与担当,更为与病魔斗争的患者带去了生的希望。

结肠癌的诊疗与介入治疗

□李兆南 韩新巍

结肠癌是西方国家发病率排名第二的恶性肿瘤,也是我国九大常见恶性肿瘤之一。在过去30多年的时间里,世界范围内结肠癌发病率呈上升趋势。在我国,因结肠癌死亡者,男性患者居恶性肿瘤死亡的第五位,女性患者居第六位。

结肠癌的病因尚不明确,其流行病学研究显示,结肠癌的发病与社会环境、生活方式(饮食习惯、缺乏活动等)、遗传因素有关。年龄、结肠息肉、溃疡性结肠炎及胆囊切除史也是结肠癌的高危因素。结肠癌起病隐匿,早期常无明显临床表现,病情发展较慢,出现临床症状时大多已到了中晚期。

病因

病因尚不明确,就流行病学研究表明,结肠癌发病与以下因素有关。
一、遗传因素。10%~30%的结肠癌患者存在结肠癌家族史,这可能与家族共同生活环境有关。
二、非遗传因素。
1.长期高脂饮食、大量进食红肉以及缺乏运动是诱发结肠癌的高危因素,这也是结肠癌被称为“富贵病”的原因。
2.非甾体药物的运用可引发结肠溃疡及息肉的生长、恶变。

3.结肠基础性疾病,例如慢性溃疡性结肠炎可以并发结肠癌,发生率可能比正常人群高出5倍~10倍。发生结肠癌的原因可能与结肠黏膜慢性炎症刺激有关。人们一般认为,在炎症增生的过程中,经过炎性息肉阶段可发生癌变。

4.在中国,血吸虫病并发结肠癌的病例并不少见,但其因果关系仍有争论。

临床表现

结肠癌患者早期表现为腹胀、消化不良,而后出现排便习惯改变,便前腹痛,稍后出现黏液便或黏液脓血便。肿瘤溃烂、失血、毒素吸收后,患者常出现贫血、低热、乏力、消瘦、水肿等中毒症状。如出现腹胀、腹痛、便秘,体检见腹隆、局部有压痛,闻及亢强的肠鸣音,提示可能出现不全性或完全性低位肠梗阻。若瘤体与网膜、周围组织浸润粘连,可形成不规则包块。晚期患者可出现黄疸、腹腔积液、水肿等肝转移征象,有恶病质、直肠前凹包块、锁骨上淋巴结肿大等肿瘤远处扩散转移的表现。结肠癌部位不同,临床表现不同,分述如下。
一、右半结肠癌。右半结肠腔大,粪便为液状,肿瘤多为溃疡型或菜花状癌,很少形成环状狭窄,不常发生梗

阻。若癌肿溃破出血,继发感染,伴有毒素吸收,可有腹痛、大便改变、腹胀、消瘦或恶病质表现。

二、左半结肠癌。左半结肠腔细,粪便干硬。左半结肠癌多为浸润型,易引起环状狭窄,主要表现为急、慢性肠梗阻。包块体积小,既无溃破出血,又无毒素吸收,罕见贫血、消瘦、恶病质等征象,也难打及包块。

结肠癌往往有器官转移,远处转移主要是肝脏。淋巴转移一般由近而远扩散,也有不按顺序的跨越转移。癌肿侵入肠壁肌层后淋巴转移的情况更多。结肠癌癌细胞或癌栓也可通过血液转移,先到肝脏,后达肺、脑、骨等其他组织脏器。结肠癌也可直接浸润周围组织与脏器,脱落在腔内,可种植到别处黏膜上。播散至全腹者,可引起癌性腹膜炎,出现腹腔积液等。

辅助检查

一、实验室检查。
1.血常规检查。红细胞或/和白细胞减少,或全血细胞减少。
2.粪便隐血检测(又称便潜血检测)。用于各种消化道出血性疾病,尤其是大肠癌的早期发现和诊断。
3.癌胚抗原(CEA)检测。被认为与恶性肿瘤有关,但对大肠癌无特异性,可以作为诊断的辅助手段之一,由

于癌肿切除后血清CEA逐渐下降,当有复发时会再次增高,可以用来判断本病的预后或有无复发。

二、影像学检查

1.X线检查。包括全消化道钡餐检查及钡灌肠检查,结肠肿瘤患者以后者为宜。其病变征象最初可出现肠壁僵硬、黏膜破坏,随之可见恒定的充盈缺损、肠腔狭窄等。对较小病灶的发现还可进行肠腔充气,做钡气双重对比造影检查,效果更佳。对有结肠梗阻症状的患者,不宜做全消化道钡餐检查,因钡剂在结肠内干结后排出困难,可加重梗阻。

2.结肠镜检查。检查方便,可在直视下活检。纤维结肠镜,可以弯曲,可以观察全结肠,能做电切、电凝及活检,可发现早期病变。
3.B超、CT、MRI(磁共振成像)扫描检查。这些检查均不能直接诊断结肠癌,但对癌肿的部位、大小以及与周围组织的关系,淋巴及肝转移的判定有一定价值;同时,还可以显示肝脏、胆道和胰腺结构、形态及有无肿瘤病变。

诊断

结肠癌应该做到早期诊断。对于近期出现排便习惯改变或血便的患者,应不失时机地进行实验室及影像学检查。粪便隐血检测是一种简单易

细胞,使肿瘤消退,控制病灶,延长患者生存期,甚至为手术创造最佳时机。

结肠癌肝转移是结肠癌治疗的难点和重点之一,确诊为结肠癌的患者诊断时已有50%~60%发生转移,其中80%~90%为不可切除性肝转移。手术切除是结肠癌肝转移最有效的方法,然而仅有15%左右的患者适合手术切除。虽然系统化疗能够延长结肠癌肝转移患者的生存期,但仍有一部分患者对化疗耐药。

近年来,以靶向药物为核心的个体化治疗和多学科诊疗(MDT)已成为发展趋势。随着技术的发展和临床证据的不断更新,微创介入在结肠癌肝转移MDT模式中得到了越来越多的认可。结肠癌肝转移的介入治疗包括血管介入和局部微创介入。血管介入途径包括门静脉栓塞、肝动脉灌注化疗、肝动脉化疗栓塞和肝动脉放疗栓塞等;局部微创介入治疗方法包括射频消融(RFA)、微波消融(MWA)、冷冻治疗(CRA)和不可逆电穿孔(IRE)等,是结肠癌肝转移综合治疗的重要补充手段。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

