

■ 本期关注

近年来,周口市委、市政府牢固树立以人民为中心的发展理念,认真贯彻落实健康中原战略,创新实施“53211”工程(强化医疗、医保、医药、医养、医政“五医”联动;改革资金投入、绩效分配、激励三项政策;建设互联网医院、周口市一体化医共体管理两个平台;实施信息支撑工程;建立市域医共体一体化运行“1621”模式),围绕打造“市县一体、“五医”联动、数字赋能、中医至上”的紧密型县域医共体建设“周口样板”目标,全面推进全市医药卫生体制改革,亮点频现;紧密型县域医共体建设“周口样板”叫响全国。作为传统农业大市,周口市农村人口多,结核病疫情高于全省平均水平,是长期以来困扰周口人民群众身体健康的重大公共卫生问题和民生问题。笔者针对周口市将结核病防治融入健康服务体系的典型做法进行梳理,供读者参考。

紧盯关键堵点 提升就医体验——周口市将结核病防治融入健康服务体系的改革与探索

周口市结核病防治所所长 王 强

坚持顶层设计 积极融入医改大潮

自推动医药卫生体制改革以来,周口市结核病防治机构始终游离于医改边缘,导致医改政策惠及不到结核病患者群体。结核病患者诊疗费用高,不能享受高质量的医疗服务,就医体验差,获得感不强。

周口市率先起跑,坚持顶层设计,成立由市委书记和市长任党政双组长的领导小组,高质量推进紧密型县域医共体

建设;以深化全市一体化医药卫生体制改革为统领,市级成立3个城市健康服务集团和1个公共卫生服务中心,推动优质医疗资源向基层下沉,让资源“纵向到底、横向到边”,提升医疗卫生服务能力,实现市域医疗资源协同发展;全面落实健康管理服务,真正实现“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。一系列改革举措吹响了

向改革“深水区”迈进的号角。

周口市结核病防治机构不等不靠,积极融入改革大潮,开始了“先行先试”的改革探索。

周口市将市、县两级结核病定点医院融入紧密型县域医共体。其中,周口市结核病防治所(周口市传染病医院)加入周口市中心医院健康服务集团,通过人才培养、专家下沉和互联网医院,提高结核病防

治机构服务能力,通过分级诊疗、资源共享,打造市域内结核病患者同质化医疗服务水平,让老百姓在家门口就能享受省、市专家的医疗健康服务;畅通结核病患者就医、转诊“绿色通道”,让患者就医不再难。

周口市医疗保障部门将肺结核纳入按病种付费补偿,将耐多药肺结核纳入重特大疾病补偿,提高补偿比例,切实降低

患者就医费用,增强肺结核患者的获得感,让患者“切切实实受益,明明白白得实惠”。

商水县肺结核患者刘某高兴地说:“这次来周口市结核病防治所复查,连痰检带CT,还取了一个月的药,除去国家免费的药,一共花了800多元,按病种付费补偿了650元,自己只负担了不到200元,现在的政策真是越来越好了。”

着眼长远,让老百姓晚得病、少得病;放眼未来,真正实现“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。

首先,周口市注重结核病防治的社会动员工作,以紧密型县域医共体为平台,将结核

病防治确定为“健康促进医院”的主要内容,全体卫生人员人人参与,以点带面,明确任务目标和进度,继而形成有效的社区动员、社会动员、全民参与的结核病防治工作局面;促使人们接受更健康的生活习惯,自

觉改变生活方式。

其次,周口市将结核病防治关口前移,通过筛查和干预,让结核病高危人群不“危险”。周口市拿出5%的医保基金与基本公共卫生服务资金、公共卫生重大专项经费整合,专项

用于公共卫生服务工作;打造人财物统一的紧密型县域医共体模式,紧密型县域医共体总医院成立公共卫生服务部,构建紧密型县域医共体协同基层医疗机构更加“扁平”的一体化公共卫生服务体系。经费的保

障和统一的人财物资源、完善的公共卫生服务体系使得结核病防治高危人群的筛查和干预顺利实施,通过预防性治疗等干预措施,实现结核病高危人群不得病、晚得病、少得病,探索降低结核病危害的新模式。

加强健康管理 重视社区关怀

传染性肺结核患者的发现仍是当前控制结核病疫情的首要措施,肺结核患者健康管理和社区关怀是落实与患者“面对面”服务、增强群众获得感、传递医改政策的有效途径。

周口市将结核病防治纳入市公共卫生服务中心主要工作内容之一,按照职责明确、流程清晰、程序规范、内容突出、实

用性强的原则,修订编制了《周口市二级以上医疗机构疾病预防控制中心工作手册(2021年版)》《周口市基层医疗机构疾病预防控制中心工作手册(2021年版)》,以适应医改后紧密型县域医共体工作模式。《手册》系统介绍了紧密型县域医共体中各级医疗机构在结核病防治工作中的职责、任务和工作规范、流程,

以及指标要求;同时,根据紧密型县域医共体内部结核病防治工作分工、工作内容、工作目标、评价标准,制定了《周口市公共卫生服务任务清单》《周口市公共卫生服务考核标准》,将结核病防治工作横向分条、纵向分块明确任务、目标和评价标准,督促紧密型县域医共体落实患者发现转诊、患者健康

管理预算经费,进一步规范了结核病患者发现和患者健康管理质量。

医改大潮中的周口市结核病防治事业呈现勃勃生机,资金的投入和整合有效弥补了防治工作投入不足问题,肺结核患者的发现、管理得到进一步加强和规范,逐步适应了以紧密型县域医共体为主的“扁平

化”健康服务体系,从患者防治走向人群防治,社会动员不断加强,全市人民健康更有保障、生活更加有质量。

改革最忌浅尝辄止,我们要乘着医改春风,紧盯结核病防治中的关键堵点,消除结核危害,让“健康红利”惠及广大周口人民。

(本文由本报记者杨须整理)

■ 经验探索

查房重在“听、查、看”

温县人民医院院长 杨纪明

今年4月,笔者被任命为温县人民医院院长。如何担好责、真诚服务患者、更好地擦亮医院名片呢?经过深思熟虑,笔者决定以创新查房为突破口,开好局、起好步,组建由院长、业务副院长及相关职能科室负责人组成的“院部创新查房团队”,开启每周二、周五例行的院部下沉临床科室、全程依次参与他们每天上午的查房工作。

创新查房,旨在求真务实,侧耳静听提实情;查看科室三级医师查房流程规范之虚实;督促科室医德医风、工作纪律提升;促使全院上下高质量护佑患者的生命健康,为医院各项事业持续发展夯实基础。

查——查上查下,查求真务实

作为院长,要以上率下。接地气——到基层中去,探实情,知民意。因此,创新查房难能可贵。因为坐在办公室里问题不会主动送上门,只有下沉到临床科室去查,才能发现真问题,想出金点子。

作为院长,要当好“千里眼”、念好“紧箍咒”,善作善为。科室查房,事关患者生命,若长期无监督、无压力,容易造成怠查、懒查、水过地皮干,流于形式。长此下去,害

患者亦害医院。因此,核査科室查房之虚实,力促上下抱团之精进,可谓势在必行。6月21日早上7时50分,“院部创新查房团队”准时下沉到儿科病区。在交班会上,我们屏气静听值班医生、科主任夜间救治患者的工作报告,然后跟踪巡视求证科主任携该科医疗团队的早查房。

笔者问科主任:“张主任,儿科无小事,针对交班医生叙述的昨晚接诊的惊厥患

儿诊疗流程问题,还有哪些地方需要进一步规范?”

儿科主任回答:“近日高温,多出现小儿高热,针对高热引起的惊厥患儿,我们在处置时,要注重保持患儿的呼吸道畅通,及时采取吸氧、降温、控制感染等措施。”

笔者问值班医生:“赵医生,三级医师查房的流程是什么?”

值班医生回答:“首先是住院医师问候患者,报告病历,说明患者情况和诊疗过

程;主治医师进行补充,提出需要上级医师解决的问题;科主任总结、评价和指导治疗方案。”

作为医者,要有一种生命之重,沉沉地压在心头。每查到一位患者,我们都与医生护士就患者目前的治疗、服务流程进行探讨交流;发现不足之处,立即与该科沟通交流,查找原因,现场立行立改,优化措施。守护患者生命,就是守护医生的灵魂。

看——看表看里,看履行使命

查房,我们都不提前打招呼,临时到某临床科室,沉浸在他们每日的早交班和查房工作中。我们睁大眼睛看,抓早抓小,把纪律挺在前面;看交接班制度的执行情况,盯紧小毛病,防止大问题;看三级医师查房流程、疑难及危重患者管理;针对医疗服务上的薄弱环节,号准脉搏,精准发力,通过规范医者行为,使医务人员

铭记并践行“生命至上”的理念,持续提升医疗质量和综合服务能力,尽心尽力服务好患者,更好地为全县百姓的生命健康和全县高质量发展大局服务。

“不经一番寒彻骨,怎得梅花扑鼻香。”创新查房运行两个多月来,我们共纠正临床查房中不足之处12件,优化危重患者诊疗方案18例;不仅得到了全院临床科室同

仁们的欢迎,还受到住院患者的称赞。新时代,新使命,新角色,使命光荣,责任重大,笔者将以“时时放心不下”的责任感,一如既往地创新查房,担当作为,求真务实,带领全院职工顽强拼搏,以实际行动为医院各项事业高质量发展、为人民群众的生命健康、为迎接党的二十大胜利召开做出应有的贡献。

结核病防治论坛



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

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:757206553@qq.com

结核病防治重点知识十二问之十一

吸烟和肺结核的风险关联证据是什么

河南省疾病预防控制中心 张艳秋

吸烟会增加感染结核分枝杆菌、患肺结核的风险

一项在中国老年人群中进行的研究发现,吸烟会增加感染结核分枝杆菌的风险,吸烟数量与结核分枝杆菌感染呈正相关,每日吸烟支数越多、吸烟年限越长的重度吸烟者,其结核分枝杆菌的感染率越高。

与不吸烟者相比,吸烟者患肺结核的风险增加2.2倍。

吸烟人群患肺结核的风险高于不吸烟人群,其中经常吸烟、现在吸烟和既往吸烟人群发生肺结核的风险分别是不吸烟人群的1.34倍、1.26倍和1.37倍。

在美国,与从不吸烟者相比,在既往吸烟者和现在吸烟者中观察到患肺结核的风险增加。吸烟越多、持续时间越长,患肺结核的风险越高。

二手烟暴露也会增加结核分枝杆菌感染及肺结核发病的风险。

二手烟和直接香烟烟雾接触都会使咳嗽次数增加,导致结核分枝杆菌暴露增加。吸烟也可改变人体免疫系统,从而导致易感性增加。

吸烟会增加重症结核的症状

吸烟患者更容易出现重度呼吸困难症状,吸烟患者咯血、咳嗽、体重下降、低蛋白血症、肺部影像学表现阳性的发生率均显著高于不吸烟患者。

吸烟患者食欲差、呼吸困难、咯血的发生率均要高于不吸烟患者,其中吸烟患者发生咯血的风险是不吸烟患者的2.13倍。

吸烟患者胸部CT空洞病变的发生率(67.51%)和重度影像学表现发生率(29.97%)明显高于不吸烟患者。

我国有研究显示,吸烟肺结核患者的痰抗酸杆菌阳性率、胸部影像重度表现率和空洞阳性率(71.92%、29.97%和67.51%)均高于不吸烟患者(54.41%、14.38%和46.20%)。吸烟肺结核患者并发症(呼吸困难、咯血、咳嗽、体重下降、低蛋白血症、双肺受累)发生率(36.59%)高于不吸烟患者(16.22%)。吸烟患者出现呼吸系统症状及肺部体征的风险是不吸烟患者的2.74倍。

与不吸烟患者相比,吸烟患者出现诊断延迟的情况也比较高。

吸烟患者患重症结核的风险较高。

吸烟会增加肺结核患者的传染性

吸烟的肺结核患者痰病原学阳性的风险明显增高。

吸烟肺结核患者痰菌阳性率为(71.92%),高于不吸烟的痰菌阳性率(54.41%)。

多因素分析结果显示,在矫正年龄、性别、体重指数(BMI)及重症结核4个混杂因素后,与不吸烟者相比,现在吸烟者、重度吸烟者、烟龄大于30年的肺结核患者痰病原学阳性的风险分别为1.82倍、1.84倍、1.94倍。

吸烟者更容易出现痰结核分枝杆菌涂片强阳性。

戒烟有利于提高肺结核治愈率

吸烟可能通过引起支气管肺炎、抑制免疫分子表达、造成呼吸上皮细胞纤毛受损等机制增加感染结核分枝杆菌的风险及肺结核的发病率。有研究指出,大多数与吸烟相关的免疫异常在戒烟后6周内是可逆的。

由于大多数与吸烟相关的免疫异常在戒烟后6周内是可逆的,因此戒烟可能对结核病治疗结果、结核病复发和未来的肺部疾病产生实质性的积极影响。

吸烟患者治疗无效(临床症状无改善或改善不明显)的风险是不吸烟患者的6.28倍。

吸烟与肺结核治疗效果不佳显著相关。吸烟影响涂阳肺结核的治疗效果,增加了治疗失败及死亡的风险。吸烟患者结核复发的风险是不吸烟患者的2.53倍。吸烟是肺结核复发的独立危险因素。

吸烟、糖尿病、治疗不依从性等与结核病复发独立相关。不吸烟的肺结核患者具有更好的抗结核治疗依从性。

多个研究表明,关于吸烟与抗结核治疗的不依从性之间存在正相关,系统地在患肺结核的吸烟者中辅助戒烟是合理的。

(本文由本报记者杨须整理)