

■ 本期关注

强化区域医疗中心建设 提升基层心血管病救治能力

□ 杨厚刚

核心提示

河南省人民医院豫东北医院心血管内科依托河南省人民医院的技术、人才、品牌优势，紧扣分级诊疗政策，建立24小时急诊绿色通道，强化技术质控及基层培训，提升急危重症救治能力，显著降低患者外转率，构建起“家门口放心就医”的信任基础，为健康中国建设提供县域实践样本。

河南省人民医院豫东北医院作为落实河南省委、省政府支持台前县域经济高质量发展战略的重要民生工程，由河南省人民医院与台前县人民政府合作共建，在台前县卫生健康委协助下，于2024年9月2日正式开诊。该院依托河南省人民医院本部的技术、人才、品牌优势，定位为辐射豫东北及鲁西地区的高标准区域医疗中心，旨在解决台前县“建县晚、基础差、医疗水平与群众期盼存在差距”的问题，推动省级优质医疗资源下沉基层。该院的重点专科心血管内科，自开诊以来实现跨越式发展，成为区域医疗中心建设的生动实践。

锚定政策导向 夯实专科发展根基

河南省人民医院豫东北医院紧扣国家分级诊疗制度和《河南省人民政府关于支持台前县经济高质量

发展的意见》要求，将专科能力提升作为区域医疗中心建设的核心任务。该院按照三级综合医院标准配置临床科室，心血管内科依托本部专家团队实质下沉，首批派驻临床专家，覆盖心血管介入等关键技术领域。开诊首日即成功完成首例急性心肌梗死急诊支架植入手术，标志着豫东北区域心血管急危重症救治能力实现“零的突破”，为专科发展奠定坚实基础。

聚焦能力提升 构建高效救治体系

河南省人民医院豫东北医院心血管内科以“时间就是心肌，时间就是生命”为核心理念，建立24小时急诊介入绿色通道，实行主任带班制和团队分值值守模式。丁守坤、赵明等学科带头人带领团队全年无休待命，确保急性胸痛患者从入院到血管开通(D-to-B时间)控制在90分钟以内，达

到国家胸痛中心建设标准。开诊首月完成78例介入手术，成功救治100余例急性心肌梗死患者，夜间急诊手术占比达42%，以“救得快、做得好”的口碑扭转群众“大病去大城市”的固有观念，建立了“家门口放心就医”的信任基础。

河南省人民医院豫东北医院心血管内科严格执行《心血管病介入诊疗技术管理规范》，建立术前评估、术中监测、术后随访全流程质控体系。河南省人民医院豫东北医院成功开展复杂冠脉病变介入治疗、急诊PCI(经皮冠状动脉介入治疗)等技术，11个月内手术并发症发生率低于0.5%，患者平均住院日缩短至3天，医疗质量指标达到三级综合医院水平。截至今年8月10日，河南省人民医院豫东北医院介入手术量突破1000例，实现从“零起步”到“千例跨越”的质

变，彰显区域医疗中心技术辐射能力。

深化分级诊疗 彰显社会效益

河南省人民医院豫东北医院提升县域内心血管急危重症救治能力，成功降低患者外转率，减轻群众就医负担。心血管内科的快速发展是河南省人民医院豫东北医院落实分级诊疗政策的缩影。

据统计，河南省人民医院豫东北医院开诊后，台前县急性心肌梗死等重症患者县域就诊率显著提升，“在台前看病就是在省医看病”成为群众共识。在台前县卫生健康委组织、协调下，河南省人民医院豫东北医院急诊科还通过“急先锋计划”培训基层医务人员3000余人，带动周边乡镇卫生院胸痛救治单元建设，形成“基层首诊、双向转诊”的联动机制，推动区域心血管疾病预防网络同质化发

展。河南省人民医院豫东北医院心血管内科的实践表明，省级优质医疗资源下沉需要坚持“三个结合”：政策驱动与需求导向结合，紧扣区域医疗中心建设目标，聚焦群众“急、难、愁、盼”；技术平移与本土培养结合，通过专家常驻、学科共建实现“输血”与“造血”并重；质量控制与效率提升结合，以标准化流程保障医疗安全，以全天候响应提升救治时效。

下一步，台前县卫生健康委将进一步强化党建引领，积极推进紧密型县域医共体建设，有效提升基层医疗卫生服务能力，推动优质医疗资源向薄弱区域延伸，切实筑牢基层健康防线，为健康中国建设提供县域实践样本。

(作者系台前县卫生健康委主任；文字整理：陈述明)

“四下沉”促进医疗集团建设质效齐升

□ 张治平 吕贵德

2023年9月，安阳市中医院医疗集团挂牌成立。集团锚定促进优质医疗资源均衡布局和扩容下沉的目标，全力推行人员、技术、服务、管理“四下沉”举措。经过一年多的实践，取得了显著成效，以实实在在的健康福祉，让群众有了更多的健康“获得感”。

精锐派驻 筑牢基层根基

安阳市中医院医疗集团对成员单位医疗服务能力进行了摸底调研，针对基层医疗卫生机构短板，推动专家下沉基层。

安阳市中医院医疗集团对安阳市脉管炎医院进行整合，对北关区洹河医院、柏庄镇卫生院实施托管；统筹协调集团内部优质资源，在基层医疗卫生机构成立中医

工作室，指导基层医疗卫生机构学科建设与技术进步；对集团内3家二级医疗卫生机构、9家社区卫生服务中心、12家乡镇卫生院开展长期驻点服务，派驻人员的薪资水平不低于安阳市中医院同系列同职称为人员平均薪资水平，使派驻人员安心在基层工作。截至目前，安阳市中医院医疗集团累计派驻专家984人次，诊疗患者1.96万人次，增强了基层医疗服务能力。

精准赋能 助力技术提升

安阳市中医院医疗集团拥有2个国家级重点专科、2个国家级培训基地、2个省级区域诊疗中心、4个市级重点专科、18个特色中医诊疗中心，利用技术优势，深入集团成员单位开展诊疗服务，进行

手术示范，举办各类常见病专题培训班和“西学中”培训班18次，开展中医药适宜技术推广培训32期，护理、病案、药事等业务培训5次，培训基层成员单位人员1700余人，全面提升基层医疗卫生机构的业务能力。

同时，安阳市中医院医疗集团通过病例讨论会、学术讲座、技能竞赛等平台，深化与县、乡医务人员的技术交流，实现“精准补差、补短提能”，推动与县级医院的优势互补，共同提升基层医疗技术水平。

精准服务 推进便民惠民

安阳市中医院医疗集团为了让群众能切实享受到惠民服务，积极探索中西医结合“公共卫生+健康+医疗+数字化”的服务模式，组建了市级

中医专家加入的312个“全专结合”家庭医生签约服务团队，开展分片包干网格化家庭医生签约服务，扎实推进健康敲门行动，为居民提供“一站式”健康管理服务，基层医疗卫生机构慢性病患者管理率达到82.34%，比2020年提高了12个百分点。组织中医专业技术人员开展35次健康讲座，有效提升居民健康意识和自我保健能力。安阳市中医院医疗集团全力推进的远程心电系统、医学影像、病理诊断、医学检验等六大共享中心运行已步入正轨，实现基层检查、总院诊断和检验检查结果互认。

精益求精 优化管理效能

安阳市中医院医疗集团健全组织体系，重构公立医院

管理体系，每周召开工作推进会，初步形成“六统一”(人员、财务、物资、绩效、公共卫生、质量)集团化管理模式，强化对基层医疗卫生机构的日常管理与业务指导。

安阳市中医院医疗集团根据上级要求和各成员单位实际，统一制定了医疗集团管理制度，印发40多个规章制度和技术规范，成立质控小组，定期开展检查考核，推进诊疗服务同质化。

同时，安阳市中医院医疗集团完成集团信息管理平台建设，实现成员单位信息互联互通、业务协同。搭建双向转诊、处方流转、医防协同等平台，构建基层首诊、双向转诊的分级诊疗模式，显著提升基层医疗服务效能。

固本强基 多措并举 守护群众健康

□ 常俊伟 程栋

2024年，新乡市疾病预防控制中心在市卫生健康委、市疾病预防控制中心领导下，认真贯彻落实国家和河南省、新乡市决策部署，重大传染病防控工作有力有序，疾控核心能力稳步提升，公共卫生干预扎实有效，监督执法效能持续提高，促进疾病预防控制事业高质量发展。

固本强基 发挥党建引领作用

新乡市疾病预防控制中心抓住关键主体，明确工作重点，持续推进清廉疾控建设。

新乡市疾病预防控制中心推动党纪学习教育见实效，持续开展医药领域反腐和群众身边不正之风专项整治，营造风清气正的干事创业氛围。

新乡市疾病预防控制中心推进“四强”支部建设，党员

示范引领，围绕“团结、奋进、奉献、创新”的疾控文化核心内涵，开展形式多样的文体活动，凝心聚力干工作。行政党支部被市直机关工委授予“新乡市先进基层党组织”荣誉。

多措并举 提升疫情防控和应急处置能力

新乡市、县两级共组建15支传染病应急小分队，通过省级验收命名。新乡市本级获评最高级别A++++，全省仅7家；县级，全省仅有3支队伍获评A++++，其中就包含卫滨区、延津县。新乡市疾病预防控制中心对138名应急小分队队员进行了培训，开展一系列应急演练，持续提升应急处置能力。

新乡市疾病预防控制中心启动疾控监督员试点工作，遴选疾控监督员派驻至新乡医学

院第一附属医院等5家医疗卫生机构开展监督指导工作。

聚焦主业 疾病防控成效显著

急性传染病防控平稳有序，重大传染病防控效果明显。2024年新乡市共报告甲乙类传染病29152例，和2023年度相比下降28.19%。新乡市连续32年保持无脊灰状态及无白喉病例报告，新生儿破伤风实现消除状态；持续开展社会参与及艾滋病防治及哨点监测工作，艾滋病保持低流行态势。

织密防控网，做好流感防控

一是疫苗接种服务到位，新乡市疾病预防控制中心设209个接种点，延迟下班，方便群众接种疫苗。2024年秋冬季接种疫苗18万剂次。二是应急响应落实到位，监测预警

中心运行通畅，15支共138人的应急小分队处于随时待命状态，一旦发现聚集性疫情，可以及时处置。三是新乡市疾病预防控制中心联合教育部门下发流感防控相关文件，制定了学生流感疫苗接种方案并进行了相关培训。四是流感防控宣传到位，利用电视、广播、报纸、新媒体等渠道，广泛宣传流感防控知识，增强公众防控意识。

开展公共卫生监测，守护学生健康

新乡市疾病预防控制中心进一步加强食品污染及食品有害因素监测工作，2024年监测水样928份，饮用水监测完成率131.07%。在两个空气污染(雾霾)监测采样点采集PM2.5样品384份；开展学生常见病和健康影响因素监测与干预工作，共监测学

校91所，现场筛查学生29403人，进一步保护了学生健康。

积极创新，探索卫生健康监督执法新模式

新乡市疾病预防控制中心开展“双随机、一公开”监督抽查，共抽取单位为1629家，监督完成率为99.94%；联合公安、教育、市场监管等部门，开展了4个专业的跨部门“双随机、一公开”监督检查，精准定位风险，避免对合规企业的干扰，实现“无事不扰、有事必究”。

未来，新乡市疾病预防控制中心将进一步增强责任感和使命感，将“及时预警、及时处置，抓早抓小、防微杜渐”作为核心理念，全面提升疾控综合能力，织密公共卫生安全网，守牢群众健康防线，为全市卫生健康事业高质量发展做出贡献。

结核病治疗期间 需要做哪些检查

□ 陈亮宇 梁瑞霞

结核病是由结核分枝杆菌感染诱发的一种慢性传染性疾病。它的危害突出表现在具备较强的传染性，治疗所需的时间较长，出现的并发症数量较多，容易引发耐药性。结核病是全球公共卫生范畴内被重点关注的热点问题之一。在结核病规范的治疗，定期的检查是必不可少的重要因素。那么，治疗期间需要做哪些检查呢？

血液检查

定期检查肾功能是很重要的。抗结核药物在消灭人体内的结核分枝杆菌时，可能会对身体的其他器官“下手”，几乎所有的抗结核药物都有副作用，特别是对肝、肾影响比较大。因此，在治疗中，一般一个月检查一次肝肾功能。

血常规也需要定期复查，因抗结核药物会对血液产生一定的副作用，引起白细胞减少等。通过血常规检查，医生就可以知道药物对血液系统的影响情况。此外，血液检查对了解病情进展、估计疗效有一定的价值。对结核感染T细胞检测可用于辅助判断是否感染结核分枝杆菌及判断治疗效果。

胸部影像学检查

胸部X线检查和胸部CT(计算机断层成像)检查。胸部X线片对于肺部来说类似于拍了一张“大合照”，能让医生看到肺部病变的大小和位置有没有变化。一般在治疗后的1个月~3个月进行1次X线检查。

CT属于肺部断层显影的一种类型，能够提供更为详尽、清晰的影像信息。对病情相对稳定且是初治的结核病患者，治疗两三个月做一次复查；之后可间隔4个月~6个月再进行第二次CT复查，病情较为严重的患者，一般在第一个疗程的一两个月进行第二次CT复查。在治疗过程中，如果出现咳嗽加重、咯血加重、胸痛等症状，要及时进行CT检查。

痰液检查

痰液是结核分枝杆菌的“老巢”之一，通过痰液检查，医生能直接观察到结核分枝

杆菌感染性的情况。第一次治疗的患者通常在治疗的第2个月末、第5个月末和疗程末各做一次痰涂片或痰培养检查。若第2个月末涂片还是阳性，在第3个月末需要再增加一次检查。对于第二次治疗的患者或者利福平耐药性未知的患者，他们的检查频率就更高了，每个治疗月末都要检查一次。

Xpert MTB/RIF分子生物学检测技术是一种新型快速分子诊断方法，作为痰液检查的有力武器，一般2小时即可报告结果，在肺结节的筛查和耐药监测方面具有不可替代的作用。对于已确定受感染但未接受抗结核治疗的患者，疑似耐药肺结核患者、重症患者和反复做痰涂片镜检无效的非重症患者来说，该技术可提高确诊率，指导早期治疗。

药敏试验就是检查我们痰里的结核分枝杆菌，对这些抗结核药物是不是耐药。具体做法就是在培养皿里创造不同的环境来培养这个病菌，看结核分枝杆菌对哪些药物是敏感的，对哪些药物是不敏感的。而这个试验的结果对于我们治疗方案的调整起到了至关重要的作用。比如说，患者在治疗期间，经过药敏试验后发现细菌对所用的药物已经产生了耐药性，此时医生就必须换其他药物进行治疗。不然，继续使用细菌已经产生耐药性的药物只会适得其反，不仅不能杀死结核分枝杆菌，还会使治疗变得更加困难。

除了上述常规检查项目，医生还会依照患者的实际情况来安排其他检查。由于患者的病情各不相同，治疗方案也应有差异。在治疗期间，患者一定要高度重视各项检查，积极配合医生进行治疗，早日恢复健康。

(作者供职于河南省胸科医院)

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