

■ 本期关注

科技引领服务能力提升 为人民筑牢健康防线

□王培山

核心提示

新乡市卫生健康委坚持以人民健康为中心,强化党建引领,推动医学科技攻关,深化医药卫生体制改革,提升医疗卫生服务能力,为人民筑牢健康防线。

近年来,新乡市卫生健康系统深入学习贯彻党的二十大精神,认真落实新时代党的卫生健康工作方针,始终坚持以人民健康为中心,扎实推进“十大专项”工作,取得显著成效。

坚持以党的创新理论凝心铸魂,压实主体责任,创新组织建设与监督考核联动机制,全面提升基层党建规范化水平。

1. 强化理论武装,持续筑牢思想根基。2024年,新乡市卫生健康委扎实开展党纪学习教育,推出“四学”(党组带头学、基层跟进学、党员对照学、党课推动学)措施,实现全市卫生健康系统党员干部学习教育全覆盖,把遵规守纪内化于心、外化于行。

2. 建强基层堡垒,增强凝聚力、战斗力。新乡市卫生健康委加强公立医院党的建设,不断完善党委领导下的院长负责制,积极推进公立医院党建示范创建。新乡市1家医院党委、2个医院党支部列入省级公立医院党建示范培育创建单位。

锚定前沿领域技术突破,开展医学科技项目攻关,推动产、学、研深度融合,加快医药科研成果落地转化和产业升级。

新乡市卫生健康委以科研为牵引,以创新为动力,持续推进河南省医学科学院新乡基地建设进程,建立医药科技成果转化协作机制,摸排梳理驻新乡高校、医疗单位、医药企业专利转化项目69项;

国际(中原)免疫医学转化研究院项目、河南科技学院人造血管和神经导管项目、新乡市职业健康研究中心、中原智能医学实验室等项目入驻新乡基地;获批河南省中医药科学院新乡基地,加快实现中医药科研成果转化和产业升级。经省卫生健康委评审,新乡市成功申报医学科技攻关项目26个,其中省部共建重点项目1个,联合共建项目25个;成功立项医学教育研究项目1个;宫颈癌、乳腺癌筛查超过4.8万人,结直肠癌筛查超过2万人,孕产妇产前血清学筛查超过3万人,产前超声筛查超过3.6万人,新生儿“两病”筛查、听力筛查超过4.1万人,医学科技成果加速应用,为人民生命健康铸造了“科技护盾”。

强化“三医联动”系统集成,优化分级诊疗服务链条,全面推开家庭病床服务,医药卫生体制改革不断深化。

1. 加强紧密型县域医共体内涵建设。新乡市卫生健康委在全市推行基层医疗卫生机构医防融合、乡村一体化管理两个试点。

2. 便民就医优流程、提质量改革成效明显。新乡市卫生健康委全面推行家庭病床服务改革,建立三级家庭病床管理和质控体系。全市已有171家基层医疗卫生机构开展家庭病床服务,配备服务团队495个,医护人员1520名。

3. 推动医疗卫生机构检查检验结果互认共享。新乡市在全省率先实现二级以上公立医疗机构检查检验结果互认全覆盖,切实减轻群众看病就医负担,群众满意度和获得感不断提升。

着力医疗服务能力提质增效,开展县域医疗卫生次中心建设,推动基层卫生人才培养,推动优质资源向基层一线延伸。

1. 推进国家、省级医疗中心建设。新乡市卫生健康委支持新乡医学院第二附属医院建设国家精神区域医学中心,新乡医学院第一附属医院心血管病区域医疗中心、儿童区域医疗中心和新乡市第一人民医院肾病区域医疗中心,3个省级区域医疗中心通过省卫生健康委验收。

2. 深入实施县域医疗中心综合能力提升“百县工程”。新乡市卫生健康委统筹规划,在全市积极建设临床服务五大中心和急诊急救三大中心。

3. 临床专科体系建设进一步加强。8个专科获评省级临床重点(培育)学科,8个专科获评省级特色专科,12个专科获评河南省首批县级特色专科。

4. 基层医疗卫生机构加速提质升级。3家县级医院通过三级医院评审,8家乡镇卫生院建设成为县域医疗卫生次中心,行政村卫生室公有化率达85%以上。

推进产、学、研全面合作,共建中西医结合医院,加强中医药人才队伍建设,促进中医药全产业链融合发展。

新乡市卫生健康委与河南中医药大学签订战略合作协议,在高新区合作共建中西

医结合医院,建立全面开放合作的产、学、研战略合作关系;中医药强市建设进一步加快;原阳县、辉县市、延津县、封丘县、长垣市均已获得“两专科一中心”建设项目中央专项资金支持;成立14个中医医疗卫生机构质控中心,中医医疗卫生机构医疗质量和管理水平进一步提升;加强中医药人才队伍建设,遴选近百名中医药专家和基层骨干参加国家级和省级培训项目,建设13个全国基层名老中医传承工作室,14名中医药专家获批省级育苗人才指导老师,培养42名继承人。全市三级公立中医医院和二级公立中医医院均设置了治未病科,满足了群众多层次多样化的健康需求。

实施中医药传承创新专项,大力推广中医药适宜技术。新乡市所有乡镇卫生院(社区卫生服务中心)推广使用不少于10项、村卫生室不少于6项中医药适宜技术。

1. 强化中医医院内涵建设。新乡市开展“双核心指标”考核管理,健全以中医特色管理和中医基础管理为核心的中医医院管理评价制度,规范开展绩效考核、等级评审,提升中医医院管理水平和服务能力。

2. 大力弘扬中医药文化。新乡市充分发挥省级中医药文化宣传教育基地建设作用,开展中医药文化主题活动和“非遗”展示体验活动进校园、进乡村、进社区,增强中医药文化氛围和群众基础;用好“百草药交会”名片,组织名医名家开展大型义诊和“非遗”

展示活动,弘扬中医药文化。

3. 实施医学科技创新和人才队伍建设专项。新乡市强化省医学科学院新乡基地建设。新乡市卫生健康委聚焦生物医药、医疗器械及智慧医疗等产业领域,重点打造生物治疗、智慧麻醉、肿瘤防治、呼吸系统疾病防治、职业病防治等专业研发平台,支持河南师范大学全国重点实验室平原实验室、河南医药大学(新乡医学院)牧野实验室建设。

完善风险隐患双重预防体系,强化重点领域专项整治,严格督导整改,筑牢医疗卫生机构安全屏障。

新乡市卫生健康系统坚决落实国家、省、市关于安全生产、消防工作的决策部署和工作要求,始终把安全生产和消防工作放到其重要的位置来抓;建立健全组织、明确责任分工、落实分包制度,坚持问题导向、紧盯重点问题、持续深化整改;相继印发了大起底大排查大整治、安全生产治本攻坚三年行动等实施方案,共督导检查494家医疗卫生机构,发现整治安全问题隐患616处。

未来,新乡市卫生健康委将实施健康优先发展战略,加快从以治病为中心向以人民健康为中心转变,更好推动资源向基层、预防和中医倾斜,更好强化公立医院公益性保障和运行机制,健全人口发展支持和服务体系,更好地统筹发展和安全。

(作者系新乡市卫生健康委党组书记、主任;文字整理:常俊伟)

近年来,周口市妇幼保健院围绕深化医药卫生体制改革、实施健康优先发展战略,采取各项举措,积极推动医院高质量发展。

坚持党的全面领导,健全公立医院党建工作质量评价体系。

周口市妇幼保健院党总支坚持党的全面领导,建立健全公立医院党建工作质量评价体系,认真学习贯彻党的二十大精神。全院干部职工树立维护人民群众生命健康的坚强决心和强烈使命担当,贯彻“预防为主”方针,坚持防治结合,努力为群众提供全生命周期的卫生与健康服务。

深化改革,提高人口健康素质。周口市妇幼保健院以建立健康服务集团为龙头,以县级妇幼保健院为骨干,以乡、村两级基层医疗卫生机构为网底,逐步形成了覆盖市、县、乡、村四级的妇幼健康服务网络。以实施民生实事项目为重点,以国家基本公共卫生服务项目为支撑,出生缺陷三级预防体系实现了政府免费项目全覆盖,全人群覆盖,逐步形成医防融合的慢性病管理体系。

2024年,周口市妇幼保健院荣获全省提高妇女儿童健康保障水平民生实事工作表现突出集体、全省妇幼健康工作先进集体、省级区域母婴安全保障管理中心建设单位、全省妇幼健康文化特色单位。周口市妇幼保健院产科学、儿科学、儿童保健医学为市级医学重点学科,产前诊断学为市级医学重点(培育)学科,产后保健学、儿童骨科学、儿童耳鼻咽喉科为市级医学特色专科。

坚持问题导向,大力发展普惠托育服务体系。

周口市强化核心带动,依托周口市妇幼保健院设立周口市3岁以下婴幼儿照护服务指导中心,承担政策咨询、机构备案指导、日常监管和评估检查工作;强化示范引领,定期评选一批具有示范引领作用的高水平托育机构,通过创建活动带动全市托育机构整体水平的提升。目前,全市共有市级示范性托育机构12家,周口市妇幼保健院荣获2022年、2023年全国爱心托育用人单位荣誉,2024年被中国妇幼保健协会授予“婴幼儿养育照护指导中心规范化建设单位”。

积极落实河南省便民就医少跑腿各项举措,不断提升患者满意度,切实增强群众获得感。

周口市妇幼保健院加强内涵建设,提高医务人员的业务水平,确保医疗安全。同时,注重人文关怀,为实现“孕妇少跑腿,服务有温度”,在平层区域内完成挂号、诊疗、检验、超声、胎心监护、心电图监测等所有就医流程,温馨、舒适的“一站式”就医环境,方便快捷。

周口市妇幼保健院推进医院信息化建设,实现医疗信息互联互通;推广在线咨询、“互联网+护理服务”等,患者在家就能享受到优质的医疗服务,降低了就医成本。

引进高层次人才,加强专科建设,降低市域外转诊率。

周口市妇幼保健院与郑州大学第三附属医院深度合作,成立“贾天明名医工作室”,实现“让专家多跑腿,百姓少走路”。

周口市妇幼保健院成功引进原解放军第254医院妇产科主任卢翠云博士,提升妇科、辅助生殖技术、高危孕产妇救治等医疗服务能力,为广大患者提供了更专业、更优质的服务。

经过努力,周口市妇幼保健院2024年门诊患者44万人次,出院患者22352人次,在全省15家三级妇幼保健机构绩效考核排名第6位,运营情况在全省市级妇幼保健院中获得第2名好成绩。

周口市妇幼保健院始终把群众作为智慧和力量的源泉,坚持人民至上,“老百姓关心什么、期盼什么,改革就要抓住什么、推进什么”,多推出一些群众所急、民心所向的改革举措,多办一些“惠民生、暖民心、顺民意”的实事;从老百姓急难愁盼中找准改革发力点和突破口,增强群众的获得感、认同度,汇集民智、凝聚民心,进一步深化医改,推动医院高质量发展,推进妇幼健康事业高质量发展。

(作者系周口市妇幼保健院院长;文字整理:侯少飞 刘忠)

深化医改推动妇幼保健事业高质量发展

□李凤启

吞咽困难:食管癌的早期预警信号

□江蒲

吃饭时总感觉食物卡在喉咙或胸口,这种“噎得慌”的感觉可能只是偶然的饮食问题,但也可能是身体发出的预警信号。食管癌是我国发病率较高的消化道恶性肿瘤之一。食管癌的早期症状往往与普通消化道疾病相似,容易被忽视。

食管癌的典型症状
食管癌最核心的症状是进行性吞咽困难。早期表现为进食时偶发的哽噎感,常被误认为是“食物没嚼碎”或“喉咙发干”。随着肿瘤生长,食管癌患者会逐渐出现以下症状:

固体食物难以下咽 初期,患者可能仅在吃馒头、米饭等干燥食物时需要喝水辅助。
半流质食物受阻 中期,患者

连粥、面条等软食也会滞留。

液体吞咽困难 晚期,患者可能连喝水、唾液都会反流,伴随胸骨后持续疼痛。

值得注意的是,约15%的食管癌患者早期无明显的吞咽困难症状,但可能出现胸骨后烧灼感、针刺样疼痛或异物感,这些症状易与胃食管反流病混淆。

需要警惕的“假性噎食”
并非所有吞咽困难都指向癌症,以下疾病也可能导致类似症状:

胃食管反流病(GERD) 胃酸反流刺激食管黏膜,引发炎症或狭窄,常伴泛酸、胃灼热。

食管炎 长期反流或感染导致食管黏膜水肿,吞咽时疼痛明显。

贲门失弛缓症 食管下括约肌痉挛,食物滞留引发间歇性吞咽困难。

良性肿瘤或狭窄 如食管息肉、平滑肌瘤,或因长期炎症导致的瘢痕狭窄。

高危人群
不良饮食习惯 长期食用过烫(>65摄氏度)、腌渍、霉变的食物。

烟酒史 吸烟者患癌风险增加3倍~8倍,酒精会直接损伤食管黏膜。

胃食管反流病 长期胃食管反流者患Barrett食管(巴雷特食管)的概率升高,而Barrett食管是癌前病变。

家族史 有直系亲属患食管癌者,自身患食管癌风险提高2

倍~4倍。

微量元素缺乏 缺乏锌、硒、维生素A、维生素C,可能削弱黏膜修复能力。

早筛早诊
若出现持续2周以上的吞咽困难,或伴体重骤降、胸痛、呕吐等,患者要立即就医。常用诊断手段包括:

胃镜+活检 “金标准”,可直观发现病变并取样进行病理检测。
钡餐造影 适用于无法耐受胃镜者,显示食管轮廓异常。
CT(计算机层析成像)/超声内镜 评估肿瘤范围及是否转移。
血清肿瘤标志物 如鳞状细胞癌抗原(SCC)、癌胚抗原(CEA)升高可辅助诊断。

预防策略

饮食调整 避免过烫的饮食,减少腌制食品,多吃新鲜的蔬果。

控制反流 抬高床头、避免饱餐,必要时使用抑酸药物。

戒烟限酒 彻底戒烟,男性每日酒精摄入量≤25克,女性每日酒精摄入量≤15克。

定期筛查 高危人群(如家族史、长期反流者)建议每2年~3年做一次胃镜检查。

吞咽困难可能是身体发出的“求救信号”,既不必过度恐慌,也不可掉以轻心。早期食管癌5年生存率可达90%,而晚期不足20%。早发现、早诊断、早治疗,是战胜食管癌的关键。

(作者供职于河北医科大学第四医院胸外科六病区)

抗结核药物的服用方法与注意事项

□王亚飞

结核病严重威胁人类健康。抗结核药物是重要的防治武器,而打赢这场健康保卫战的核心在于规范服药。

规范用药的核心
世界卫生组织(WHO)推行“直接面视下短程督导化疗(DOTS)”,要求患者在医务人员或督导员直接面视下按时按量服用药物,其精髓是“10字方针”(早期、联合、适量、规律、全程),是确保治疗有效的根本遵循。

规范服药的方法
服药时机与剂量把控:多数一线抗结核药物(如异烟肼、利福平)建议空腹服用,即餐前1小

时或餐后2小时,此时胃内环境有利于药物吸收;选择每天固定、易记忆的时间(如清晨、睡前)服药,养成规律,防止遗忘;剂量需要精准,建议用分格专用药盒每天提前分装好药量,避免错服、漏服或多服;固定剂量复合制剂(FDC)需要整片服用,勿掰开或碾碎(除非遵医嘱)。医生开具处方时,需要明确标注药物的服用方法。

送服方式与禁忌:送服药物需要用150毫升~200毫升的温开水送服,既能帮助药物溶解吸收,又能减少对胃肠道的刺激。服药期间也有明确禁忌,如牛奶等乳制品中的钙会与部分抗结

核药物结合,影响药物吸收;需要严格戒酒,酒精会加重肝脏负担,增加肝损伤风险,还可能与药物发生相互作用;茶、咖啡、碳酸饮料可能影响药物吸收或加重胃部不适,均不建议饮用。

漏服处理与不良反应:采用手机闹钟、家人提醒等方式,避免漏服药物。若发现漏服,与下次服药时间间隔超过12小时,需要尽快补服;与下次服药时间间隔低于12小时,跳过漏服剂量,下次按正常剂量服用,不能加倍服用药物。患者要准确记录漏服情况,复诊时告知医生。

常见不良反应包括:胃肠道不适(恶心、呕吐等)、皮肤瘙痒、

关节痛(吡嗪酰胺所致,较常见)、尿液或泪液变红(利福平引起,无害)、肝损伤(乏力、厌油、黄疸)、视物模糊、听力下降。患者需要遵循三个原则:不自行停药,若有不适,应及时联系医生或督导员;详细记录症状(出现时间、表现、严重程度);及时就医,医生会根据情况调整方案,多数不良反应可以妥善处理,保障治疗的持续性。

特殊人群注意事项

儿童需要按体重精确计算药量,家长或监护人需要严格督导,优先选择适合儿童的剂型(如分散片、颗粒剂)。孕妇需要积极治疗结核病,多数一线抗结

核药物(如异烟肼、利福平、乙胺丁醇)相对安全,但是需要结核科与产科医生共同监测;链霉素等氨基糖苷类药物,可能导致听力耳聋,应禁用;吡嗪酰胺,需要医生权衡利弊后决定是否使用。

哺乳期女性服用抗结核药物时,会有少量药物成分进入乳汁,对婴儿风险较低。WHO推荐规范治疗时可以继续母乳喂养,但是需要密切观察婴儿的状况。若婴儿有暴露风险,需要接种卡介苗并评估是否需要预防性治疗。老年人及肝肾功能不全者药物代谢慢,不良反应风险高,医生需要帮助患者谨慎选药、调整剂量,并加强肝肾功能

监测。

规范服用抗结核药物,是患者、家属、医务人员及社会共同参与的持久战。患者需要严格执行“10字方针”,重视服药细节,配合医生做好全程管理,积极应对不良反应。

患者坚持按时按量服药,是消灭结核分枝杆菌、守护公共卫生安全的关键。

(作者供职于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