

本期关注

强基层 固基础 保基本 构建优质高效医疗服务体系

□马少军

核心提示

洛阳市城乡一体化示范区(伊滨区)党工委、管委会以强基层为核心,通过强化政府主导升级硬件、创新“区编镇用”人才机制与薪酬改革激发活力,推动服务模式向以健康为中心转变,实现基层门诊量增长31.86%、区域内就诊率95%,群众满意度跃升至95%。

洛阳市城乡一体化示范区(伊滨区)党工委、管委会坚决贯彻落实国家、省、市关于卫生健康工作的决策部署,紧扣“强基层、固基础、保基本”工作主线,以提升基层医疗卫生服务能力为核心,通过强化顶层设计、加大财政保障、提升服务质效、深化改革创新等一系列举措,全力构建优质高效的基层卫生健康服务体系,群众健康获得感、满意度显著提升。

强化政府主导 构建多元化保障体系
高位统筹强保障,狠抓落实提质效。区党工委、管委会全面落实政府办医主体责任,将基层卫生健康工作纳入全区民生重点工程,成立民生改善指挥部,建立“党委统揽全局,专班聚力攻坚,清单精准管理”的高效工作机制,多次召开专题会议研究部署,出台“卫生健康工作三年提升专项行动”实施方案,定任务、定时限、定职责,形成一级抓一级、层层抓落实的责任闭环。
精准投入强硬件,筑牢网底稳队伍。区党工委、管委会设立基层卫生专项建设资金,

持续优化支出结构,确保资源向基层倾斜;累计投入4000余万元用于基层医疗卫生机构就医环境优化,投入3800万元配备64层螺旋CT(计算机层析成像)、四维彩超等先进设备,实现基层硬件设施“质的飞跃”。目前,全区75%的乡镇卫生院达到“优质服务基层行”推荐标准,社区集体卫生室100%达到基本标准(其中85%达到推荐标准)。同时,严格落实“公益一类”财政保障政策,每年安排1200万元用于保障基层在编医务人员基本工资和“五险一金”,并建立乡村医生岗位补助动态增长机制,有效稳定了基层人才队伍。

创新机制优结构,精准育才提能力。区党工委、管委会始终将人才作为基层卫生健康事业发展的核心要素,多措并举强化人才队伍建设;通过“区编镇用”编制池制度,单列基层高级职称指标,高级职称医师占比提升至26.7%,优化队伍结构;针对全科、中医、儿科等紧缺人才加大公开招聘力度,精准引才;系统化开展人才培育,采用“月度专项培

训+季度技能比武”模式,线上线下培训全覆盖,基层医务人员培训覆盖率达95%。同时,择优选派业务骨干赴上级医院进修,培养中坚力量;积极推动优质资源下沉,上级医院与基层医疗卫生机构建立对口支援和远程会诊机制,如协调北京中医药大学东直门医院洛阳医院与庞村镇卫生院共建中医特色专科,开展中西医结合治疗;与洛阳市妇幼保健院合作提升李村镇卫生院妇幼保健服务能力。截至目前,专家下沉坐诊200余人次,远程会诊150余例,带动基层诊疗能力显著提升。

深化改革创新 力推服务提质增效
薪酬改革添动力,绩效优化激活力。区党工委、管委会建立“岗位+工作质量+工作绩效+服务质量”为核心的绩效考核机制,合理调配工作岗位和工作任务,杜绝单纯经济指标考核;全区基层医务人员人均绩效薪酬较2024年上半年同比增长22%,增幅最大的基层医疗卫生机构人均增加56%,队伍焕发新活力,服务意识显著增强。

2024年,中华医学会新乡分会与新乡市卫生计生生考试中心整合为新乡市医学交流和卫生健康人才中心,核定7项职责,并同步承担委直属的医学会、医师协会、护理学会、中医药学会的日常管理工作。为有效推动各项工作的高质量开展,新乡市医学交流和卫生健康人才中心在整合后逐步形成了一套系统化、规范化的工作方法:一是强化统筹协调,通过整合原有分散职能,建立多部门协同机制,实现信息互通、资源互补;二是注重数据驱动,摸清全市医疗卫生人才与机构资源,依托精准数据支撑决策和服务;三是坚持流程优化,在考试组织、继续教育项目管理、医疗事故鉴定等工作中严格规范流程,实现全程可控、责任到人;四是推动开放融合,积极拓展与国家、省级协会和医疗机构的合作,引入优质资源,提升学术和科普活动质量;五是创新宣传与服务形式,借助新媒体平台扩大医学科普和政策宣传覆盖面,增强公众参与度和获得感。通过以上方法的系统实施,中心在多项业务中实现零差错、高效率运行,进一步提升了服务全市卫生健康事业发展的综合能力。

1. 组织建设:2024年6月顺利召开新乡市医学会第九次会员代表大会,完成换届,选举理事147名,监事1名,副会长6名;成立罕见病专业委员会,急诊医学专业委员会换届;向河南省医学会、河南省医师协会、河南省护理学会推荐委员候选人235名;对全市医疗卫生机构进行人才摸底(博士161人,省级学会副主委以上25人),国家级重点专科2个,省级重点学科51个,省级重点专科8个。
2. 继续医学教育:2024年,新乡市医学交流和卫生健康人才中心组织申报各级继续医学教育项目89项,评审通过100项;审核全市继续医学教育完成10657人;举办学术活动102期,参加15755人次,其中国家级、省级项目各3期,邀请知名专家400余人次;初审申报2024年省医学科技奖13项,全部获奖:一等奖1项,二等奖5项,三等奖7项。
3. 医学科普:新乡市医学交流和卫生健康人才中心创办的大型医学科普访谈节目《你好,大医生》2024年播出247期(累计近800期),同时编辑直播音频、文字讲稿,专家简介微信公众号再次刊发,2024刊发243篇,累计750多篇,曾获河南省医学科技二等奖。
4. 庆祝中国医师节:在新乡市卫生健康委领导下,2024年新乡市医学交流和卫生健康人才中心积极开展具有鲜明行业特色宣传活动,营造全社会尊医重卫的良好氛围。
5. 卫生类考试工作:各项考试期间,确保考务管理零差错,保密措施零疏漏,考试安全零事故,考务人员零违规,得到省考试中心主要领导和历次省巡考组的肯定表扬。
6. 完成上级交办的专项工作任务:协助中国医师协会开展2024年中国医师执业状况调研活动,通过座谈交流、实地调研、访谈、问卷调查等,提出加强医师队伍高质量发展的建议;协助新乡市卫生健康委人口科完成优化生育项目,完成1万余人观看的“加快完善生育政策支持,构建生育友好型社会”直播,协调拍摄宣传短片,组织培训及观摩交流2场300余人,收集数据200余条,建立项目数据库;协助新乡市卫生健康委应急办完成全市应急救援演练培训,全程参与演练的导演、排练工作;组织专家进行全员理论培训;协助新乡市卫生健康委中医科完成2024年度全省西学中新乡考点结业考核,16个培训基地540名医务人员参加考试;协助新乡市卫生健康委宣传科完成新乡市庆祝国际护士节活动,为推动健康中国建设、护理志愿服务长远发展付出努力;协助新乡市卫生健康委人事科完成卫生专业技术高级职称评审资格审核和“人人持证、技能河南”工作;5月完成高级职称评审443人报名审核,10月完成申报高级职称评审518人初审;完成“人人持证、技能河南”汇总上报,整理材料763份,完成职业技能培训2935人。

在工作步入正轨的同时,新乡市医学交流和卫生健康人才中心荣获河南省科协“河南省优质科普资源征集优秀组织单位”;荣获省卫生健康委“卫生两考先进单位”;荣获新乡市卫生健康委“安全生产工作先进单位”;“卫生健康宣传工作先进集体”;荣获新乡市科协“全市科协工作先进单位”。未来,新乡市医学交流和卫生健康人才中心将以更加饱满的热情和更加扎实的工作,为卫生健康事业的高质量发展做出新贡献。

□常俊伟
江静

搭建医学交流平台 筑牢人才发展根基

以患者为中心 构建整合式康复医学模式

□邹善思 徐超林

在医疗模式从以疾病为中心向以健康为中心转变的背景下,康复医学的重要性日益凸显。作为康复治疗师,我们深知单靠一个科室的力量难以满足患者全方位的康复需求。建立高效的跨学科协作机制,打造高素质人才队伍,是推动康复学科发展的关键。尽管跨学科管理在制度化、规范化和平台化建设方面取得了显著进展,但在实际运行中仍面临一些难点问题。

传统模式的弊端
依赖“人情维系”的局限性
过去,跨学科合作更多依赖于科室之间的个人关系和默契,这种模式虽然灵活,但是也存在诸多弊端。
可持续性差:合作的效果高度依赖个人关系,一旦科室主任更换或关系发生变化,合作可能随之终止,缺乏长期稳定的合作基础。
缺乏规范性:合作流程、职责分工、资源分配等往往没有明确的制度保障,容易导致沟通不畅、责任不清。

资源整合度低:由于缺乏统一的平台和机制,各科室之间的资源共享和协同效率较低,难以充分发挥多学科合作的优势。
公平性不足:合作机会可能更多依赖于个人关系而非实际需求,导致资源分配不均,部分科室或患者无法享受跨学科合作带来的益处。
现代模式的转型
从“人情维系”到制度保障
随着医疗模式的转变和信息技术的发展,跨学科合作正朝着更加规范化、制度化的方向迈进。经过长期的发展,现代跨学科合作在制度化、规范化和平台化建设方面取得了显著成效,为医疗服务的质量和效率提升奠定了坚实基础。

明确的合作协议:各科室之间制定了详细的合作协议,明确合作目标、职责分工、工作流程和考核标准,确保合作有章可循。
多学科诊疗(MDT)模式的普及:MDT团队成为复杂疾病诊疗的标配,通过定期会诊和讨论,为患者提供个性化、精准化的治疗方案。
绩效考核体系的完善:将跨

学科合作纳入科室和个人的绩效考核指标,激励医务人员积极参与。
规范化流程的建立:针对不同病种和患者需求,制定了标准化的跨学科协作流程,确保各环节无缝衔接。
转诊和康复介入机制:明确了转诊指征、康复介入时机和后续随访流程,提高了治疗的连贯性和效率。
信息共享平台:利用电子病历系统、远程会诊平台等信息化工具,实现了患者信息、治疗方案和康复进展的实时共享。
数据驱动的决策支持:利用大数据和人工智能技术,分析患者数据,为跨学科合作提供科学依据和决策支持。
多学科诊疗的推广:不同科室专家共同会诊,为患者提供一站式诊疗服务,减少了患者辗转多个科室就诊的麻烦。
远程会诊的应用:通过互联网技术,突破地域限制,实现专家资源的共享,惠及更多基层医疗卫生机构和患者。
跨学科培训体系的完善:通过培训、学术交流等方式,提升

医务人员的跨学科知识和协作能力。注重培养年轻骨干,形成结构合理、素质优良的跨学科人才梯队。
未来展望
跨学科管理的智能化与全球化
跨学科管理将通过智能化协作平台、个性化医疗、区域协同网络,实现更高层次的资源共享和协同创新。不仅提升医疗卫生服务的质量和效率,还为患者提供更加优质、高效的医疗服务。例如,利用人工智能、区块链等技术,构建更加智能化的跨学科协作平台,实现数据的安全共享和高效利用。开发智能辅助决策系统,为跨学科团队提供实时、精准的治疗建议。
个性化医疗的深化:基于基因组学、代谢组学等多组学数据,为患者提供更加个性化的跨学科诊疗方案。结合可穿戴设备和远程监测技术,实现患者健康状况的实时跟踪和干预。区域医疗协同网络的扩展:推动跨医院、跨区域的医疗协同网络建设,实现优质医疗资源的均衡分布。通过远程医疗和互联网医院,将跨学科合作模式推广到基层医疗卫生机构。利用移动医疗应用,为患者提供健康教育、

康复指导和随访服务。
跨学科管理 疑难问题与解决路径
跨学科管理的疑难问题涉及利益分配、沟通协调、资源整合、人才培养、患者参与、信息化建设、文化差异和政策支持等方面。解决这些问题,需要医院管理者、医护人员和政策制定者的共同努力,通过制度创新、技术突破和文化融合,推动跨学科合作向更高水平发展。
现代跨学科管理更加强调制度保障、平台支撑和机制创新,以实现资源共享、优势互补、合作共赢为目标,推动医疗服务质量和效率的不断提升。经过长期发展,现代跨学科合作在制度化、规范化和平台化建设方面取得了显著成果,为医疗服务质量和效率的提升提供了有力支撑。未来,随着技术的进步和理念的创新,跨学科合作将进一步向智能化、个性化和全球化方向发展,为患者提供更加优质、高效的医疗服务,推动医疗健康事业的持续进步。

(邹善思供职于河南中医药大学第一附属医院,徐超林供职于许昌龙耀医院)

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,内容涵盖卫生健康系统的业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等方面。

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!

联系人:安笑妍
电话:(0371)85967078,15515221996(微信同号)
投稿邮箱:707334863@qq.com

结核分枝杆菌潜伏感染是否发病 取决于“免疫平衡”

□郭朝阳

当得知身边有人得了肺结核时,你是否曾感到恐慌,担心自己也可能“中招”?其实,一个常被忽视的医学事实是:全球约四分之一的人体内“住着”结核分枝杆菌,但绝大多数人终生不会发病。感染与发病之间,隔着一道名为“免疫平衡”的鸿沟。

免疫系统的无声围城
结核分枝杆菌通过飞沫传播进入人体后,大部分会被呼吸道黏膜阻挡或清除。少数“漏网之鱼”侵入肺部深处,免疫大军(巨噬细胞、T细胞等)会迅速集结将其包围,形成特殊的“堡垒”——肉芽肿。结核分枝杆菌在其中进入休眠状态,停止复制,这种状态

称为——潜伏性结核分枝杆菌感染(LTBI)。此时无任何症状,如咳嗽、发热等;无传染性,不会传播给别人。
检测可发现结核分枝杆菌感染,例如结核菌素皮肤试验(TST)或γ-干扰素释放试验(IGRA)结果呈阳性。
医学影像学检查结果显示,潜伏期的结核分枝杆菌如同被关入“免疫监狱”,在肉芽肿中处于代谢极低的休眠状态,与人体免疫形成微妙的共存。
打破平衡的“导火索”
潜伏期不等于安全。一旦免疫监控松懈,“休眠”的结核分枝

杆菌便可能苏醒、繁殖、扩散,导致活动性结核病。打破平衡的“导火索”主要有:
免疫系统的“崩溃”
HIV(人类免疫缺陷病毒)感染,风险增加15倍-22倍。
长期使用免疫抑制剂,如器官移植后、风湿免疫病治疗。
患糖尿病的风险增加3倍。
硅肺、慢性肾衰竭等基础病。
生命阶段的“脆弱期”。
婴幼儿免疫系统发育未成熟。
老年人免疫功能衰退。
生活方式的“催化剂”
长期营养不良(尤其蛋白质

缺乏)。
重度吸烟(损伤呼吸道防御)。
长期精神压力过大与过度疲劳(削弱免疫功能)。
一旦发病,患者会出现持续性咳嗽(≥2周)、午后低热、夜间盗汗、疲乏消瘦、痰中带血等典型症状,并具有传染性。
掌控健康主动权的关键
面对结核分枝杆菌潜伏感染,我们并非束手无策:
高危人群早筛查:与活动性肺结核患者密切接触者、HIV感染者、长期使用免疫抑制剂者、来自高负担地区的移民等,应主动进行LTBI检测。
潜伏感染需要干预:若确诊LTBI且评估为高风险人群,医生可能建议进行预防性治疗(如服用异烟肼或利福平数月),大幅降低未来发病风险。
筑牢“防火墙”:营养均衡(保证优质蛋白与维生素的摄入量)、规律作息,适度运动,戒烟限酒,积极控制糖尿病等基础病。
发病后规范治疗:活动性结核病患者要严格遵守医嘱完成全程(通常6个月-9个月)、足量的联合药物治疗,避免耐药菌产生。
结核病的阴影从未远离人类生活,但是现代医学已为我们规划了清晰的防控路径。感染结核分枝杆菌不等于被判“健康死刑”,绝大多数人的免疫系统足以构筑坚固的生命防线。真正需要警惕的,是那些可能削弱这道防线

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