

健康焦点

受援医院医疗服务能力不断增强,当地群众就医获得感不断增进——

医疗人才“组团式”援疆成效显著

本报记者 杨彦帆

填补技术空白,受援医院医疗服务能力不断增强;推动建立健全现代医院管理制度,受援医院管理能力持续提升;组织专家走基层,开展义诊巡诊、带教查房,把健康服务送到百姓身边……近年来,我国积极开展医疗人才“组团式”支援工作,一批批医疗专家赴西藏、新疆、青海等地,不断增进当地群众就医获得感。

中央组织部与国家卫生健康委等相关部门共同组织实施的医疗人才“组团式”支援工作,先后确定了支援西藏“1+7”(西藏自治区人民医院和7家地市级人民医院)和支援新疆“7+1”(新疆维吾尔自治区7家地市级人民医院和兵团第一师医院),共16家地市级及以上医院。今年7月又启动了“组团式”支援青海工作,将青海6个自治州人民医院纳入支援范围。

近日,记者走进新疆喀什,探访医疗人才“组团式”援疆取得的成效。

先进医疗技术和理念扎根边疆

在喀什地区第一人民医院,记者见到广东省人民医院援疆专家、心血管外科中心副主任闫新建时,刚好遇上一个女孩来办公室送锦旗。前不久,女孩的妈妈确诊A型主动脉夹层,在闫新建和广东省人民医院心外科团队的协助下,患者经过手术治疗转危为安。

A型主动脉夹层发病凶险、手术难度大,合并各类风险事件如夹层破裂等,病死率超过50%,对手术、麻醉、体外循环技术和重症监护水平要求很高。过去,喀什地区没有开展此类手术的能力和条件。

“当地在手术技术、人造血管、血制品等医疗资源储备方面比较薄弱,医生和护士对这个疾病的手术和监护经验也不足。”闫新建告诉记者。随着援疆工作的深入,他发现,当地主动脉夹层患者因为没有手术条件,不得不长途转院。由于路途遥远和病情变化,患者面临更大的风险。

“作为一名援疆医生,我要沉下心,为当地患者解决困难。”了解这些情况后,闫新建立即联系后方。广东省人民医院心脏大血管外科主任孙国成带着体外循环专家和麻醉专家奔赴喀什,很快就顺利完成了两台手术。

与此同时,闫新建开始搭平台、建机制,用三个多月时间,与手术室、ICU、麻醉科、药理学部、医学装备科、输血科、医务部等相关科室沟通,为主动脉夹层外科治疗做好全链条准备。今年10月,闫新建在受援医院当地团队的配合下,主刀完成了两例A型主动脉夹层手术,患者均恢复良好。

“对于术前危急,术中要经历深低温和停循环,手术时间很长,术后并发症多的主动脉夹层手术来说,外科技术非常重要,患者意外情况的处理和术后并发症治疗同样不可忽视,所以我们对当地医护人员开展培训,让他们了解主动脉夹层的手术要点、护理知识。”闫新建说,“我们致力于建立一个全面、系统性的治疗平台来进行主动脉夹层的外科综合治疗。”

从邀请广东的团队来喀什做手术,到自己在本地团队的配合下做手术,再到培养喀



上图:9月15日,新疆喀什地区英吉沙县人民医院眼科检查室内,眼科主任刘媛媛(中)和来自山东省济宁市第三人民医院的援疆医生石文芳(右)为患者检查。

左图:10月24日,喀什市乃则尔巴格镇尤喀克孜热克村,来自北京、上海等地的专家在为村民义诊。本报记者 杨彦帆摄

什本地医生独立开展手术,闫新建说:“希望通过‘三步走’,让先进医疗技术和理念在这里扎根。”前段时间,喀什地区第一人民医院心血管外科中心主任阿地力江·阿布都热苏力已前往广东省人民医院进行为期三个月的进修培训。

医疗人才是提升医疗服务能力的关键。从向受援地选派高水平人才,到受援医院医生去对应的支援医院进修培训,医疗人才“组团式”支援为提升医疗服务能力奠定了坚实基础。医疗人才“组团式”支援工作开展以来,已向西藏、新疆选派高水平人才3175名,累计为西藏、新疆等帮带医疗团队千余个,医务人员7678名。受援医院有计划有步骤地派出了4357名医务人员到对应的支援医院进修培训。

受援医院管理理念、管理能力进一步提升

医疗人才“组团式”支援工作开展以来,给当地医疗服务带来了哪些变化?

喀什地区第一人民医院建立了一批特色专科,同时实现了新疆首个药物临床试验基地的突破,建立了首个自治区重点实验室和首个自治区临床医疗研究中心以及首个ECMO(体外膜肺氧合)救治团队;新疆克州人民医院建立了日臻完善的120指挥调度信息平台……从专科发展、团队建设到机制平台,受援地的医疗能力和水平有了显著提高。

在喀什地区第一人民医院消化内科,主治医师依尔潘·艾山告诉记者,近年来,几乎每年都有“组团式”援疆专家来到科室,带着当地医生开展内镜下止血等微创手术,使内科疾病的诊治取得了很大进步。

江苏省人民医院党委书记丁强深有感触。他最近再次回到新疆克州人民医院,感受到这几年来巨大变化:“当年略显稚嫩的年轻医务工作者,几年后再次见到,都已经成长为当地的医疗骨干了。”

2017年到2019年,丁强担任新疆克州人民医院院长、党委副书记。这三年期间,医院编制床位由原来的898张扩增至1500张,手术量增长49%,其中三四级手术量增长20%,门诊工作量增加80%,危重病人收治率增长130%,抢救成功率也比以前大幅度提高。

“我们援疆时,目标就是要把当地的医院建成高水平的三级甲等综合性医院,加强当

地医疗队伍建设。”丁强说,受援医院实行“双主任制度”,即当地的科主任和援疆的主任。前者注重日常工作的推进,后者管业务、管带教。通过“以院包科”“团队带团队”“师带徒”的方式,重点支援了30多个专科,有330多名当地医务工作者和援疆医生结成了师徒对子。

一批批医疗专家既给当地带去了医疗技术,也提升了当地的管理理念。丁强介绍,通过加强制度建设、搭建帮扶架构,支援团队帮助建立健全医院管理、医疗核心制度、风险管理、绩效管理等方面的规章制度,先后完善各类流程180多项,不断提高当地医院医疗管理水平。

优质医疗资源向基层延伸

当下,医疗人才“组团式”援疆力量正在向基层延伸。在新疆,各受援医疗机构和后方医院通过医联体专科联盟和远程医疗的方式加大合作,积极推动医疗人才“组团式”援疆工作向县市区延伸;通过人才选派、业务指导、人员培训、远程诊疗等方式,促进医疗资源向基层流动,目前已实施远程医疗会诊共2.19万人次,远程培训16.2万人次。

组织专家走基层,开展健康讲座,向广大群众普及健康知识;在中小学开设健康教育课程,向师生普及合理膳食、适量运动、传染病防治等方面的知识和技能……丰富的健康科普活动,不断助力提高当地居民的健康素养水平。

不久前,国家卫生健康委组织北京、上海等地的专家来到喀什市乃则尔巴格镇尤喀克孜热克村,为村民义诊。闻讯而来的村民早早就带着病历、检查检验报告来到小广场。

今年16岁的女孩阿衣夏因经常心慌前来咨询,医生仔细询问她的症状,耐心为她分析病情。“专家告诉我不用过于担心,还告诉我心慌时如何缓解。我觉得义诊特别好,也特别感谢专家们的付出。”阿衣夏说。

在现场,记者看到,每位专家身旁,还有一名本地医务人员,帮助专家和村民更好交流。武警新疆总队医院名誉院长庄仕华时不时将听诊器递给当地医生,边义诊边带教。很多专家在耐心解答村民疑问的同时,也传递健康知识理念,遇到自己领域之外的问题,还帮助患者联系相关专家。

提升居民健康意识,将预防关口前移,是专家们的共识。“这次来到喀什,觉得变化很大,发展很快。提高当地医疗卫生水平,一方面需要专家来帮扶、培训,另一方面,还要强调预防为主,提升当地居民的健康意识。”北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强告诉记者,很多疾病的早期干预、早期治疗效果非常好,要建立完善体检机制,医生也要做好健康科普宣传员。

“医疗人才‘组团式’援疆工作,有力推动了当地卫生健康事业的快速发展。我们对南疆三地州的适龄妇女开展了免费的乳腺癌和宫颈癌筛查,持续推进婴幼儿营养喂养咨询指导能力项目提升,进一步改善婴幼儿营养和健康状况。”新疆维吾尔自治区卫生健康委副主任邹小广说,依托“三下乡”“千名医师讲中医”“巡边义诊”等活动,健康科普工作正持续深入。

无影灯

温经养血膏、益气润肠膏、调肝健脾膏……入冬以来,不少中医院迎来了“膏方热”。很多人经过中医专家体质辨识后,选择适合自己的中医膏方服用。这是发挥中医治未病作用的一个见证。

治未病理念包含未病先防和既病防变两个方面,强调通过预防保健,防止疾病的发生、发展与传变。中医药在治未病方面具有独特优势,包括食疗、膏方、针灸、推拿、拔罐、穴位敷贴等手段。据统计,我国98%以上的三级公立中医院和89%以上的二级公立中医院设置了“治未病科”。中医医院综合服务能力稳步提升,彰显了中医药治未病的特色优势,满足了人民群众多层次多样化的健康需求。

预防为主是我国新时代卫生与健康工作方针之一,这与中医治未病理念一脉相承。党的十八大以来,我国树立大卫生、大健康观念,积极推动从以治病为中心向以人民健康为中心转变,贯彻落实预防为主方针,形成维护和促进健康的强大合力。实践证明,坚持预防为主,加强防治结合,对于推动卫生健康事业高质量发展具有重要意义。

治未病是满足人民健康新需求的必然要求。预防和治疗都属于医学范畴,是保障人民健康的两种手段。预防分为三级:一级预防是针对病因的预防,减少疾病发生;二级预防是采取有效的治疗手段,防止和控制疾病的发展和恶化;三级预防是在治疗过程中防止并发症和伤残发生。由此可见,预防和治疗不是各自孤立的,而是相互依存的。随着经济社会发展水平和人民生活水平不断提高,人民群众不但要求看得上病、看得好病,更希望不生病、少生病。因此,医疗健康服务体系必须从防治分离的碎片化状态,转变为预防、治疗、康复一体化的新模式,全方位全周期保障人民健康。

治未病是减少疾病发生、降低医疗费用的重要途径。如何用有限的卫生费用获得最大的健康绩效,是卫生经济学研究的重要课题。预防分为三级:一级预防是最经济、最有效的健康促进策略。发挥中医药“简便验廉”的优势,从“治已病”向“治未病”转变,把健康服务重心从后端向前端转移,促进疾病的早报告、早诊断、早治疗,可以提高卫生资源使用效率,有效应对多重健康危险因素,是一条符合中国国情的卫生健康发展之路。

发挥好中医治未病的优势,要遵循中医药人才成长规律,形成独立的中医药人才评价体系。要加快建立符合中医药特点的人才培养模式,深化中医药人才发展体制机制改革,加快形成有利于人尽其才的使用机制,各展其能的激励机制、脱颖而出的人才评价机制、符合实际的评价机制,推动人才结构与服务需求相匹配。例如,四川省开展中医药职称制度优化完善工作,中医药高级职称划分为全省统一的高级职称和基层高级职称两个层次,打破了基层中医药队伍评高级职称难的瓶颈。同时,针对深受群众喜欢的中医推拿技术、中医康复技术等,专门增设了技师类别职称,畅通了技术人员职称晋升渠道。

发挥好中医治未病的优势,要实施鼓励中医药服务的医保政策,完善体现中医技术劳务价值的价格政策。要改革中医优势病种支付方式,探索“以按病种付费”和“同病同效同价”等政策,重点评价健康整体绩效,让治未病获得更好的经济收益。例如,江西积极推广热敏灸技术,单独设立热敏灸医疗服务价格项目,完善价格支付政策,将认定的医疗机构热敏灸医疗服务纳入医保支付,既增加了医生的技术收入,也减少了患者的医疗支出。

中医学是中华民族的瑰宝,凝聚着中国人民和中华民族的智慧。当前,中医迎来前所未有的发展机遇,我们要深入挖掘中医药宝库的精华,发挥好中医药治未病的独特优势,加快中医药传承精华、守正创新,为推进健康中国建设贡献更大力量。

中医养生

冬季谨防“寒包火”

王迪

冬季北方气候干燥,很多人会出现口干舌燥、脱皮、便秘等症状。中医认为,这主要是由于人体内火所致。

有人感觉上火了,想靠少穿衣服的方法降火,这种做法是不对的。因为内火需要从体内疏散,如果靠外面的寒气去火,容易形成“寒包火”。“寒包火”一般有两种表现形式:一种是以急性感冒的形式表现出来,出现发热怕冷、咽喉肿痛等症状;另一种是以慢性的形式表现出来,即身体感觉怕冷、手脚凉,同时还经常口腔溃疡、口干口苦等。

对于这类问题,推荐萝卜配生姜煮水,生姜去外寒,萝卜清里热,搭配服用可缓解症状。严重者需要喝点养阴生津清热的中药,如麦冬、竹叶、石膏、芦根、沙参等,各取10克混合代茶饮即可。另外,也可以用菊花、金银花、竹叶、栀子等泡水代茶饮。

掌握一些中医保健小妙招,可有效防治因气候寒冷引起的上火症状。太溪穴是足少阴原穴,位于足内踝,在内踝后方与跟骨筋腱之间的凹陷处。每天坚持揉按刺激,气血上达于面、下行于足。揉按太溪穴可以采用正坐或平放足底的姿势,用手指揉按,揉按时一定要酸痛感。

(作者为北京协和医院风湿免疫科副主任医师)

本版责编:杨彦帆

发挥好中医治未病优势

白剑峰

名医讲堂

关节处于骨和骨连接的部位,包括关节面、软骨、关节囊、韧带等。当这些结构出现问题时,都会引起关节部位的疼痛。出现炎症时,才称之为关节炎。

关节炎最常见的症状是关节痛,此外还有晨僵、关节肿胀、活动受限和关节畸形等。关节炎病因非常广泛,种类多达上百种,都是风湿病的范畴,包括免疫性、遗传性、代谢性、外伤、肿瘤性、退行性、感染性等关节炎。因此,如果出现关节痛时,尤其是非创伤相关的关节痛,建议到风湿免疫科就诊。

类风湿关节炎和风湿性关节炎这两种疾病常常容易被混淆,但病因完全不同。类风湿关节炎是一种可造成关节破坏的慢性关节炎,多见于中老年女性,表现为关节疼痛、肿胀、晨起关节僵硬感,常影响手指关节、腕关节、足趾关节、膝关节等,往往是双侧对称出现的。需要尽早诊

养护关节 健康行走

彭琳一

断和治疗,以免影响关节活动和造成关节变形。

风湿性关节炎是由于链球菌感染诱发的,不会造成关节破坏。随着抗生素的广泛应用,发病率已经越来越低。

骨关节炎是最常见的关节疾病,为退行性改变,多发生在40岁以上的人群。常见疼痛的部位包括膝关节、髌关节、手指远端关节,也可以影响颈椎和腰椎。

痛风性关节炎是由于尿酸盐在关节沉积而诱发关节炎,与自身嘌呤代谢异常相关,饮酒、饮食不当、药物等因素都可以诱发关节炎急性发作。最常表现为脚拇指根部发红、肿胀、疼痛明显,也可以出现在踝关节、膝关节等其他部位。近年来呈现年轻化趋势,多在

见于中年男性。脊柱关节炎是一类以强直性脊柱炎为代表的疾病,可以影响脊柱、骶髂关节。常表现为腰背部、臀部疼痛,也可以出现膝、髌等关节的肿胀和疼痛,需要和腰间盘突出、腰肌劳损等疾病进行区别。

外界环境是诱发关节疼痛的重要因素。在潮湿阴冷的环境下,关节炎患者容易出现关节疼痛症状加重,这主要是由于类风湿关节炎患者血管收缩、神经调节功能存在缺陷,对湿冷环境比较敏感。类风湿关节炎患者在潮湿、寒冷的环境中,局部关节液流动减缓,炎症物质容易沉积在关节里,进而造成疼痛和肿胀加重。在日常生活中,应该如何保护关节?最

重要的是养成健康的生活方式,规律作息,保证睡眠,避免感染,控制体重,戒烟限酒。在疼痛急性期,不建议加强运动,患者需在医生的指导下用药,症状得到缓解后再进行康复性运动。但是,疼痛急性期也不能完全不动,可以适当做一些伸展运动。建议在关节不负重的情况下进行康复性运动,增强肌肉力量,维持良好的身体功能。

强直性脊柱炎患者站立时应尽量保持挺胸、收腹和双眼平视前方的姿势,坐位也应保持胸部直立。应睡稍硬的床垫,多采取仰卧位,选择低枕头。症状严重时可以通过理疗和按摩缓解。推荐的运动包括广播操、太极拳、八段锦、游泳等。

痛风性关节炎患者特别要管住嘴、迈开腿,限制高嘌呤食物摄入,包括动物内脏、海鲜等,同时限制饮酒和饮用果汁。