

雪域山川·健康援藏

8年,12次进藏,只为了藏区群众

□本报记者 杨金伟

协助制定西藏自治区第一份精神卫生现状调查报告、第一个政府精神卫生规划,推动西藏首个地级市开展严重精神障碍患者管理工作,培养“带不走”的医疗队……从2014年开始,8年12次进藏,横跨3000多公里,广东省精神卫生中心公共卫生事业科主任林勇强带领团队在雪域高原上开展精神卫生防治工作。

送服务

进村入户 上山下谷

第一次进藏援助西藏自治区林芝市前,林勇强参加过援藏工作的同事说,“林芝市精神卫生服务体系建立不太好,基本处于空白”。2014年4月抵达林芝后,林勇强团队马不停蹄进行调研。

没有精神病院,几乎没有精神科医师,90%以上的精神障碍患者从未就医,极少数患者愿意诊疗而选择前往四川省成都市等地治疗……林芝市的精神卫生服务水平之低,让林勇强受到了震撼。了解到当地百姓要跋山涉水换乘多种交通工具奔波多日才能

看上病后,他想的更多是“尽自己所能帮帮他们”。

提高林芝地区精神疾病诊疗率是广东援藏精神卫生工作的重点目标,首要任务便是深入基层。林勇强说,为了摸清林芝地区精神卫生现状,他和团队挨家挨户访问疑似精神障碍患者家庭,了解患者的真实情况;深入乡镇卫生院,与医务人员交流,对接当地的受援需求。

在林芝地区,老百姓居住分散。“我们以县区为单位,每县区派出一支医疗小组。进村入户,上山下谷,进牛棚、到田边,患者在哪里,我们就去哪里,挨家挨户为患者做检查、确诊、发药。”林勇强说,他和团队进藏时正是林芝的雨季,还遭遇道路崎岖、塌方、泥石流、高原缺氧,医疗专家克服了重重困难上门诊疗。

林勇强团队走遍了林芝所有县区和大部分乡村,包括最偏远的察隅县察瓦龙乡。艰辛的付出换来了令人满意的治疗效果:2014年接受广东援藏精神卫生医疗队诊疗的精神障碍患者,在第二年复诊时,治疗有效率超过90%。

从林芝市到察隅县,有一天的车程。林勇强记得,察隅县的一位中年藏族女性精神分裂症患者患病已久,发病时胡言乱语、行为紊乱,由于住处偏远始终没有接受治疗。经过林勇强

团队诊疗,她的症状有所缓解。其儿子听说林勇强团队每年都会进藏一次,便隔三差五去乡里的卫生院打听医疗队什么时候再来。当再次见到林勇强时,他告诉林勇强:“医疗队的援助是世界上最好的药。”

做管理

建立机制 填补空白

“要把西藏地区的精神卫生工作搞上去,很重要的一个方面是做好严重精神障碍患者管理工作。”林勇强说,2014年,在广东援藏精神卫生工作开展之前,西藏自治区是全国唯一一个严重精神障碍患者管理工作空白省份。援藏专家把建立严重精神障碍患者管理治疗机制作为重要任务,组织对林芝基层医务人员进行严重精神障碍患者管理治疗技术培训,联系国家精神卫生项目办公室为林芝地区开通国家严重精神障碍管理信息系统操作权限。

2014年9月3日,在林勇强手把手指导下,林芝市巴宜区米瑞乡乡村医生且增增输入一名严重精神障碍患者的基本信息和随访信息。这是西藏自治区录入国家严重精神障碍管理系统的首例数据,终结了全国严重精神障

碍管理治疗工作简报中西藏地区为空白的历史。此外,林勇强协助西藏制订了第一份精神卫生现状调查报告、第一个政府精神卫生规划,推动自治区第一个地级市开展严重精神障碍管理治疗工作。

“在西藏开展严重精神障碍患者管理工作,建立精神卫生服务体系并使之可持续发展,其难度之大,是我一辈子从事精神卫生工作所没有经历过的。”林勇强说,自2014年第一次踏上西藏的土地之后,一种责任感时时提醒他,“做一辈子好事很难,但值得去做”。

建队伍

组织培训 常态指导

10余年来,林勇强每次进藏都感受到了当地的变化,他的目标也越来越大。“前期是一种输血的模式,能在最短时间内解决当地精神障碍患者诊治的问题。后半程要从根本上治起,变输血为造血,打造一支当地的精神卫生医疗队伍。”林勇强表示。

经过多方协商,林芝派出两批共计60多名基层医务人员,到广东省精神卫生中心等单位接受为期3个月的精神科医师转岗培训。相关单位根据

学员特点量身定制课程,为每一位学员指派一对一实习带教老师,让每一位学员在3个月内掌握基本精神疾病诊疗技能。

曾参加转岗培训的林芝市波密县人民医院内科主任张向宇记得,一开始接诊精神分裂症患者时,对一些药物拿不准,还需要请教林勇强;后来,作为首诊医生,从检查到诊断再到开药,自己已能独立完成。这让她成就感满满。

令林勇强欣慰的是,自从两批医务人员接受精神科医师转岗培训以来,林芝地区精神卫生工作逐步由依赖广东精神卫生专家转变为以自身力量为主。这两批精神科医师成为当地精神卫生服务的主力军,他们可以承担疑似精神障碍患者的筛查,以及六大类严重精神障碍患者的诊断、药物治疗和随访等工作。同时,多家市级、县级医院陆续开设心理精神科门诊,为民众基本解决了精神疾病无法就近诊治的难题。2019年,林勇强带领团队应邀前往阿里地区推广林芝精神卫生工作模式。

“我们还常年保持与西藏精神卫生工作者的联系,进行常态化远程指导。当地有任何疑似疑难病例,我们都会第一时间通过远程指导予以诊治。”林勇强说。

争分夺秒挽救生命的“清远实践”

(上接第1版)

清远市人民医院率先成立“卒中单元”救治平台,组建24小时卒中救治团队,在清远市率先开通了“卒中急救绿色通道”,以时间节点为管理要素,以静脉溶栓、机械取栓、颈动脉支架等关键核心技术群为依托,推进清远市卒中急救地图建设工作,使卒中患者在院内得到迅速、准确、有效的治疗。

与生命赛跑,向流程要时间,一套完备的卒中患者抢救体系日臻完善。患者到院至开始静脉溶栓平均时间(DNT)从113分钟缩短至33.8分钟。

数据显示,2012年至今,清远市人民医院卒中中心收治脑血管病患者10593人次,“卒中急救绿色通道”救治急性卒中患者7392人次。

强干预

实现防治关口前移

“脑卒中联防联控工作如何开展?”“高血压人群怎么进行健康管理?”……2022年年初,一场特殊的培训会在广东省清远市连山壮族瑶族自治县举行。培训会由清远市卫生健康委主办,由连山壮族瑶族自治县卫生健康局和清远市人民医院承办。

自2012年起,清远市人民医院成为国家“脑卒中筛查与防治基地医院”,积极开展脑卒中高危人群筛查和干预工作,每年均按时保质完成项目工作。其中,院内筛查由各相关科室医生、脑健康管理师及脑卒中筛查门诊人员共同参与,通过早期宣传动员、流行病学调查、现场筛查回访和环节质控等方面保证了项目的整体完成率和干预质量。院外筛查则由基层筛查点卫生院和社区卫生服务中心专人负责,包括为筛查人群建档。针对筛查出的高危人群和曾经患有卒中与短暂性脑缺血发作(TIA)的患者,医院给予免费颈动脉超声检查,最后由神经内科医生为患者进行病情评估及指导用药。每年,医院安排脑卒中高危人群筛查与干预项目工作组和乡镇卫生院相关工作人员到社区、乡村,在社区医生及乡村医生的配合下开展随访、干预工作。

防治关口不断前移,居民共享健康红利。目前,清远乡镇、社区筛查点有4个,已累计完成脑卒中高危人群筛查69777人次,筛查出脑卒中高危人群共计12673人,并对发现的脑卒中高危人群进行综合干预及长期健康随访。

多措并举之下,医院综合质控排名连续3年位列广东省前3名,院内高危人群综合干预连续3年排名全省第一名;医院获得“2018年度脑卒中高危人群筛查和干预项目先进集体”荣誉称号;在2021年中国脑卒中大会上,陈向林获得“菁英先锋奖”。

全方位

构建医防融合服务模式

2021年10月,在中国千县万镇卒中识别与分级诊疗行动清远市启动会上,清远市人民医院获颁“中国千县万镇卒中识别与分级诊疗中心”试点单位牌匾。据悉,千县万镇卒中识别与分级诊疗行动是一项重大的国民健康干预系统工程,对提升公众卒中预防意识具有非常重要的意义。

作为清远地区唯一的一家高级卒中中心、脑卒中筛查与防治基地,清远市人民医院每年定期组织医务人员到社区、乡镇进行卒中健康教育知识讲座,推广脑卒中防治适宜技术,有效提高了基层医务人员脑卒中防治技术水平,使边远地区急性卒中患者得到了及时、有效的救治。

根据《清远市加强脑卒中诊疗管理工作方案》要求,清远市人民医院将进一步提升区域内脑卒中识别、诊疗能力,提高脑卒中患者溶栓和取栓的比例,健全区域内双向转诊、防治结合的卒中分级诊疗运行机制和工作模式,完善区域卒中防治体系。

在清远市人民医院的带领下,截至目前,清远市共有3家医院通过评审获“综合防治卒中中心”授牌,3家医院通过评审获“防治卒中中心”授牌;区域内13家二级及以上医疗机构逐渐实现脑卒中防治工作“同质化”“常态化”和“可持续化”发展。

清远市人民医院高级卒中中心将以清远市医疗卫生基本公共服务标准化建设为契机,以“三全模式”(全域覆盖、全民参与、全程管理)为抓手,构建脑卒中“医防融合”服务模式,持续推进卒中分级诊疗、双向转诊工作的落实,动员全社会力量共同参与到脑卒中防治工作中来。



科普大篷车进校园

近日,由江西省科学技术协会、江西省科技馆等单位联合举办的“科普大篷车科学教育进校园”巡展活动走进江西省抚州市广昌县第三小学,通过向学生们讲解和展示科技展品、机器人表演等,让学生们了解科学知识,感受科技魅力。图为学生们正在观看机器人表演。

曾恒贵摄

京津冀秋冬易出现大气污染

本报讯(记者张磊)日前,生态环境部举行例行新闻发布会。针对近期北京等地区出现的空气污染,生态环境部新闻发言人刘友宾回应称,10月正处于秋冬季节转换期,气温、湿度昼夜变化大,京津冀及周边地区在低压、高湿、强逆温等不利气象条件影响下,容易出现污染。北京市近期出现的污染,均受到类似不利气象条件影响。

刘友宾说,根据预测,今年秋冬季,我国东部地区气温偏高、降水偏少的可能性大,京津冀及周边地区、汾渭平原、长三角等重点地区气象条件较为不利。

“当前,北方地区正在陆续进入取暖季。”刘友宾说,今年,生态环境部将继续配合相关部门做好清洁取暖工作,对于进入供暖季后未完成改造的,仍继续沿用原供暖方式;今年新改造尚不具备安全稳定通气条件、尚未经过一年实际运行检验的,不拆除原有燃煤取暖设施;山区等暂不具备改造条件的地区,可以使用洁净煤等方式采暖,确保群众温暖过冬。同时,生态环境部将加大政策支持力度,积极配合发展改革委等部门加快推进天然气产供储销体系建设,强化居民用气保障,配合财政部安排清洁取暖运行补贴,重点向农村低收入人群和困难群众倾斜。

刘友宾表示,生态环境部将加强调度抽查,重点关注是否存在“未立先破”等影响群众温暖过冬的突出问题,对涉及清洁取暖的投诉,及时核实,督促第一时间解决问题。

沈阳皇姑区加大对民营医院监管力度

本报讯(记者邹欣芮 通讯员董秀娟)近日,辽宁省沈阳市皇姑区卫生健康监督中心加大对民营医疗机构多渠道监督管理力度,重点监管民营医院对住院患者实施精细化闭环管理的情况。

该中心要求民营医院在住院患者离开住院处时做检查,并记录离开原因及往返时间;建立住院患者及陪护人员信息台账;住院处要及时更新中高风险地区信息,门诊及住院处要对中高风险地区患者进行“双核检”。同时,该中心实行“互联网+网格化”巡查方式,采用线上网格监管和线下检查整改相结合工作机制,对民营医院进行动态监督;建立住院患者信息日报工作群,掌握闭环管理患者的第一手资料;推动各项疫情防控措施落实落地,保障防控措施管控到位,消除风险隐患,杜绝院内感染发生。

浙江加强妇女“两癌”筛查工作

本报讯(记者郑纯胜)“到2025年年底,实现适龄妇女‘两癌’筛查率达60%以上,适龄妇女‘两癌’防治核心知识知晓率达80%以上,宫颈癌筛查早诊率达90%以上,乳腺癌筛查早诊率达70%以上。”近日,浙江省卫生健康委、财政厅、总工会、妇联联合印发《浙江省宫颈癌和乳腺癌筛查工作

方案》,要求逐步提高“两癌”筛查覆盖率,提高妇女“两癌”防治意识,提高筛查质量和效率。

《方案》要求健全“两癌”防治网络,完善工作规范和服务流程,加强区域间、机构间转诊和协作;鼓励建立多种形式的“两癌”防治联合体,提高各级特别是县级医疗机构在“两癌”防治

宣传教育、筛查及治疗等方面的能力。

据了解,浙江省要求全面应用省“两癌”项目管理信息系统,支持省“两癌”系统与各市妇幼(或“两癌”)管理系统互通,推动依托信息系统的分级转诊和随访等连续管理,推动与预防接种等信息互通共享;同时,对宫颈癌、乳腺癌筛查异常人员或可疑病例

进行追踪随访,督促其尽早接受进一步诊断及治疗,并及时记录病例相关情况。全省各级财政部门要积极配合卫生健康行政部门,以市为单位开展人乳头瘤病毒检测和宫颈液基细胞学检查试剂集中采购,将宫颈癌高危型人乳头瘤病毒检测试剂包含的高危型别由13种调整至14种。

江苏试点筛查干预儿童孤独症

本报讯(特约记者沈大雷)江苏省卫生健康委日前印发《江苏省儿童孤独症筛查干预试点工作方案》,要求该省各设区市2022年选择有条件的县(市、区)启动儿童孤独症筛查干预试点工作,2024年在全省所有县(市、区)开展儿童孤独症筛查和干预工作。该省将逐步建立健全儿童孤独症筛查和干预的多部门协作工作机制,

实现儿童孤独症的早筛查、早评估和早干预。

《方案》指出,儿童孤独症筛查对象是0~6岁儿童,重点对象是8~24月龄儿童,以及曾经分娩过发育迟缓或孤独症儿童的妇女所再次生育的儿童。通过试点,接受筛查的儿童监护人孤独症核心信息知晓率要达到80%以上,接受过筛查的0~6岁儿童

比例要达到90%以上,确诊患儿或孤独症高危儿接受干预康复治疗比例要达到80%以上。

《方案》要求,试点地区为辖区婴幼儿和学龄前儿童开展心理行为发育问题预警及孤独症早期筛查;各康复机构向确诊患儿及孤独症高危儿规范提供医疗、康复训练等服务,向其家庭提供康复评估、咨询、指导服务。《方

案》提出,通过实施教育干预、行为矫正、家庭支持等综合干预,改善和提高孤独症儿童社会交往、言语沟通、情绪管理、认知、自理等方面的能力;鼓励有条件的地区试点开展治疗师支持下的父母介入早期干预和针对特殊需要儿童的家长培训项目;加强妇幼保健机构、医疗机构、康复机构与学校合作,促进医疗康复与特殊教育融合。