

大学生村医眼中的乡村慢病管理

□本报记者 高艳坤

乡村慢性病患者健康管理是基层医务人员的重要工作任务,其管理质量直接影响乡村居民的健康水平。前不久,首都医科大学全科医学与继续教育学院组织了一场大学生村医座谈会,邀请来自北京市、浙江省、广西壮族自治区、四川省等地的十余名大学生村医代表展开研讨。大学生村医们思维活跃、见解务实,结合对一线工作的用心观察,提出了诸多创新思路。

基层组织“搭把手” 让效率翻倍

惠宇航2024年参加工作,是陕西省渭南市临渭区平原镇伍星村的大学生村医。他在村里服务的人口有1000多人,其中老年人居多。对于慢性病患者健康管理,惠宇航深感定期随访的重要性,尤其强调独居老人无人照看,很需要村医增加入户随访频次。“如果能把患者的健康管好,辛苦点不怕,但在时间调配上确实有些难度。”惠宇航说。

“我也面临同样的困难。”天津市武清区黄庄街道老米店村大学生村医茆瑞鑫接过头。根据相关服务规范,对于普通高血压、糖尿病患者,村医每年需要开展至少4次面对面随访。上个月,他把大量时间投入到这项工作中,累计拨打1000多通电话,通知村民来村卫生室接受随访。“每天从早到晚不停地沟通,嗓子都哑了。”

茆瑞鑫说。

茆瑞鑫观察到,村干部与村民熟络,有公信力,沟通效率高。他表示,如果村民委员会能依托基层组织优势“搭把手”,协助村医定期组织村民前往村卫生室接受随访,可显著提高村医工作效率。

“我就是这方面的受益者,村民委员会在组织老年人健康体检上帮了大忙。”浙江省丽水市青田县温溪镇龙头村大学生村医朱玫燕感慨道。她说,若靠自己逐一通知村民,这项工作可能需要几周时间。村干部通过村广播、微信群等渠道广泛发布体检通知后,许多村民积极响应、主动参与,体检工作很快就完成了。

近年来,随着乡村公共卫生体系建设持续推进,越来越多的村民委员会设立了由村干部牵头的公共卫生委员会,明确其核心职责为组织环境卫生整治、协助开展公共卫生服务。

然而,多名大学生村医表示,村里虽已完成公共卫生委员会组建,并明确专人担任健康联络员,但健康联络员在实际履职过程中欠缺积极性,导致公共卫生委员会在开展工作时效能不足。

大学生村医们建议,建立合理机制,给予健康联络员与其工作强度、工作成效相匹配的报酬,激发其工作主动性。构建科学的监测评价体系,动态评估健康联络员及公共卫生委员会工作成效。同时,需要针对公共卫生委员会成员开展针对基本公共卫生服务流程、卫生应急处置等基础知识与政策的系统性培训,帮助他们快速掌握岗位技能,真正成为基层医疗服务的好帮手。

优化慢病管理流程 仍在路上

座谈中,多名大学生村医表达了对于优化慢性病患者管理服务流程的迫切想法。

高血压患者、糖尿病患者和慢性阻塞性肺疾病患者是基层慢性病管理的重点人群。湖北省宜昌市兴山县黄粮镇黄粮坪村大学生村医杨丹丹表示,基层受限于资源、技术和人力等因素,难以像大规模专项筛查那样精准掌握辖区内慢性病患者真实数量,只能发现一个管理一个。

“这种方式意味着部分患者可能因为未被及时发现而无法获得规范管理。”杨丹丹认为,破解这一难题的关键在于建立慢性病患者全流程管理闭环,这一观点得到了在场大学生村医的认同。

广西壮族自治区南宁市江南区福建园街道淡村大学生村医管书竹提出,优化基层慢性病患者管理流程的第一步,应该是推动公共卫生与临床诊疗系统互联互通。如此,公共卫生服务人员可实时调取居民门诊和住院诊疗记录,临床医生能同步查看居民健康档案、慢性病随访等信息。若慢性病管理效果不佳,可将患者及时转至临床医生处接受专业诊疗,临床医生在诊疗中发现的慢性病患者,也能快速转介绍给公共卫生服务人员纳入健康管理。

“浙江正在推动这一设想变为现实。”朱玫燕介绍,当地依托“慢性病一体化门诊”构建起“诊前、诊中、诊后”一站式服务体系:诊前,公共卫生服务

人员细致采集患者饮食、运动习惯,以及身高、体重、血压等基础健康指标,对糖尿病患者加测随机或空腹血糖;所获数据在诊中环节同步至医生诊疗系统,以大幅提升问诊效率;诊后,医护团队通过电话、上门等多种方式开展随访,实现慢性病患者全流程闭环管理。不过她也表示,目前诊前采集单个患者信息耗时数分钟,高峰时段易引发排队现象,流程优化仍在路上。

“只是基层医疗卫生机构内部做到慢性病患者全流程管理还不够。”杨丹丹补充道,当前患者就诊信息分散在各级医疗机构。她呼吁建立自上而下的系统性管理体系,当患者在县级医院或更高级别医院接受治疗后,上级医院能及时将信息反馈至对应辖区,再由辖区精准反馈至村卫生室,从而确保患者于第一时间被纳入规范管理。

“未来场景”潜能与挑战并存

基层慢性病患者健康管理工作琐碎繁杂,借助人工智能(AI)等技术手段为其赋能,是大学生村医们高度关注的方向。来自浙江省温州市永嘉县云岭乡的大学生村医潘博结合当地实践探索,为同行们展示了不少“未来场景”。

潘博目前负责两个村子的健康服务,其中服务人口较多的南陈村卫生室配有“健康智慧一体机”,可以在日间提供“云诊室”服务。“这样一来,我去另一个村子服务时,也不耽误南陈村村民看病。”潘博介绍,通过“健康智慧一体机”,村民可以远程视频连线卫生院或医共体的医生,上级医生在值

班时段会实时响应问诊请求。“云诊室”收费标准与村卫生室一致,支持手机支付,配套智能药柜还可以现场发药。目前,除人口极少的村子外,永嘉县绝大部分村卫生室都配有“健康智慧一体机”。

潘博介绍,今年3月,当地还启用了AI慢性病辅助诊疗系统。该系统能够整合公共卫生和临床诊疗数据,依托实时监测与智能分析功能,精准预判患者的并发症风险,及时给出诊疗建议。“对于解决村医日常管理慢性病患者数量多、难以密切关注所有患者病情变化这一难题,这个系统发挥了重要作用。”潘博介绍,该系统一旦监测到患者存在脑梗死、脑出血等风险,便立即弹窗提示。医生可结合患者基础健康信息进行全面判断,在提升诊疗效率的同时确保诊断准确性。

“基层医疗卫生机构在积极拥抱技术热潮时需稳妥推进。”潘博说。他观察发现,老年患者和老年医生对新技术、新系统的学习和操作普遍“启动难”。如主动使用“健康智慧一体机”的老年患者数量不多;AI慢性病辅助诊疗系统复杂的界面与专业术语,令很多老年医生望而生畏。此外,基层硬件设施的短板也制约着新技术的落地,如部分地区网络信号不稳定,致使AI系统在运行初期不时出现卡顿问题等,“这些问题都需要进一步解决和完善。”潘博说。

“老年群体接受度”“基层环境适配性”……在座谈中,大学生村医们专注地边倾听边记录。管书竹表示,东部地区许多基层工作都走在开拓创新的前沿,这些地区“摸着石头过河”总结出的经验尤为珍贵,一定要把这些经验完整地带回广西去。

共同守护 让青少年 远离网络涉毒风险

本报讯 (记者郭蕾)中央网信办、教育部、公安部、国家药监局、共青团中央、全国妇联、国家禁毒办近日决定,今年6月至12月在全国开展防范青少年滥用涉麻精药品等成瘾性物质网络集中宣传教育活动,并联合发布《共同守护 让青少年远离涉麻精药品等成瘾性物质滥用危害——致青少年、家长和社会各界的倡议书》。

《倡议书》提出,广大青少年要擦亮双眼,认清危害。依托咪唑、右美沙芬、曲马多等看似普通的药品,是我国规定管制的麻精药品,请务必遵医嘱用药,切勿过量,非医疗目的的滥用麻精药品即是吸毒违法行为。要拒绝诱惑,勇敢说“不”。新型毒品伪装,毒贩骗术层出不穷,警惕“无害”谎言骗术,对娱乐场所、陌生聚会、网络社群、虚拟游戏、指尖冲浪要保持清醒。

《倡议书》积极倡导家庭、社会共担禁毒责任。家的温度是最好的防毒盾牌,家长要为孩子科普安全用药知识、培养健康上网习惯,帮助孩子远离成瘾风险。若孩子出现情绪异常、行为失控,及时为他们提供专业帮助。同时,倡导全民行动,织密护网。发现涉毒线索立即举报,拒绝冷漠旁观;加强科普教育,揭穿毒品“隐形衣”;净化网络环境,防范网上涉毒风险。

约340万人次参与 食品安全“你点我检”

本报讯 (记者吴少杰)根据市场监管总局近日发布的消息,今年初,市场监管总局上线全国食品安全“你点我检 服务惠民生”民意征集系统,截至6月15日,约340万人次消费者参与了“你点我检”活动。消费者重点关注的食品品种有蔬菜及制品、肉及肉制品、水果及制品等;关心的检验项目类别有食品添加剂、农药、兽药等。

统计数据显示,市场监管部门针对消费者关心的食品组织开展“你点我检”抽检22.2万余批次,不合格率达2.50%。其中,蔬菜及制品、水果及制品不合格率分别为4.35%、4.59%,主要是农药残留超标、二氧化硫等食品添加剂不合格;肉及肉制品不合格率为0.79%,主要是兽药残留超标、过氧化值等质量指标不合格。对抽检不合格食品,市场监管部门及时开展核查处置,督促食品生产经营者采取下架召回等措施,控制食品安全风险。

据悉,今年以来,各地市场监管部门举办“你点我检 服务惠民生”线下“百姓点检日”活动1710余场次,并邀请消费者代表、人大代表、政协委员、媒体记者等参与抽样和检验全过程。

他用生命完成了最后一救

(上接第1版)

“中国山东省是援坦医疗队的故乡,不如就叫他‘齐鲁’吧。”张军桥的回答,让患儿的母亲连连点头。就这样,路易斯有了一个意义非凡的中文名。每当有人问起“齐鲁”名字的由来时,路易斯的母亲总会竖起大拇指:“这是中国医生给我们最珍贵的礼物。”

“孩子是祖国的未来和希望,不管是在中国还是在非洲大陆,这群孩子值得我们为之付出。”在距离祖国万里之遥的坦桑尼亚,张军桥曾这样表达对生命的守护,“同一个世界,同一片海洋,同一个健康梦。”

“生命只有一次,狂野而珍贵”

“作为一名医务工作者,我有义务和责任进行心肺复苏的宣传。”5年前,张军桥开始在山东省潍坊市的一个广场上“摆地摊”。他的目标很简单:“每一个观看的人都可以学到一点点急救知识,我急救复苏的普及率就会上升一点点。”

他跪在地上,用自费买来的模型和道具,为市民现场演示心肺复苏要点。从晚上7时到10时,有时一周两次,有时一周三次……在那段日子里,下班后“摆地摊”是张军桥“累却很有动力”的事。“有时累得说不出话了,但只要我们坚持下去,积少成多,一定会让百姓受益。”他曾这样说。

这份对生命的执着,从齐鲁大地延续到了非洲大陆。他带领第27批援坦桑尼亚中国医疗队奔赴受援国时,是医疗队中年龄最小的一员;尽管道路被洪水冲垮,他仍坚持为偏远地区的孤儿院送去生活物资;为突破当地医疗技术瓶颈,他通过所在的山东第二医科大学附属医院向当地捐赠先进设备,并手把手地带教,留下了一支“带不走的医疗队”……

“生命只有一次,狂野而珍贵。”张军桥的微信签名,道出了他对守护人民生命健康的孜孜追求。他用生命丈量医者仁心的广度和深度,让仁心仁术在中非大地上薪火相传。

北京上线 “地铁健康提‘素’局”

□本报记者 郭蕾
特约记者 姚秀军
摄影报道

6月是全民健康素养宣传月。6月20日,由北京市卫生健康委、北京市交通委、京港地铁共同主办,在北京市疾控中心技术支持下创新打造的“M 地铁·健康主题活动—地铁健康提‘素’局”,在京港地铁14号线朝阳公园站正式启动。

据了解,6月20日至7月20日期间,京港地铁14号线朝阳公园站将成为一座集知识性、趣味性、互动性于一身的健康主题车站。健康主题车站围绕健康饮食、科学运动、改善睡眠三大主题,巧妙利用车站空间,将设施、墙体、柱身转变为健康知识的“宣传员”,让乘客在日常出行中就能轻松获取健康资讯,了解到实用的

健康生活方式及健康体重管理小技巧。

走进车站,站厅通道墙上一句句流行的“生活梗”让往来乘客在忍俊不禁的同时,了解到健康生活方式的养成知识。“做一个油盐不进、情绪稳定的成年人”“拒绝吃饼,控碳中”……这些风趣的文案背后,蕴含着实用的生活技巧。“除了能吃 更要‘慧’吃”,展示每日需摄入的健康食物种类和比例,让大家更加科学地进行健康体重管理。“1公里步行,3公里骑行,5公里公共交通”,引导人们选择绿色出行方式、共享绿色生活。自动售货机旁的“打工人都懂的上火瞬间”,配上男女不同标准的饮水提示,让健康科普信息瞬间有了画面感。

除主题车站外,健康主题专列也正式亮相。京港地铁14号线的这列主题列车共有6节车厢,将提升睡眠质量、适度增加身体活动等健康理念融入地铁出行场景,呼吁乘客在乘车的碎片化时间里关注日常行为习惯,引发其对健康生活方式的思考与共鸣。



乘客在京港地铁14号线朝阳公园站参与互动

□特约记者 朱琳 谭琳玲

援外故事

流程再造,纾解赤几医疗困局

在非洲赤道几内亚(以下简称赤几)马拉博地区医院,一场由第33批援赤几中国医疗队主导的流程再造,正在破解当地医疗资源相对匮乏的困局。近日,记者从医疗队获悉,在马拉博地区医院内科,通过系统性优化诊疗流程,强化本地医护人员能力、整合手术室急救药品等措施,利用有限资源,医疗队已成功抢救27名危急重症患者,将平均住院日缩短约30%,提升查房效率超20%。这一创新实践不仅改变了当地“祈祷多于抢救”的医疗困境,更探索出一套可持续的援外医疗新模式。

惊险抢救,倒逼流程再造

这支由广东省组建、汇聚深圳多家三甲医院骨干医师的医疗队,于2023年12月抵达赤几开展医疗援助工作。

初到马拉博地区医院内科病房,队员们见到令人揪心的场景:潮湿的病房里仅有一台手动血压计可用,急救药品短缺,4名当地医生要同时负责35张病床的诊疗和日常门诊。更令人担忧的是,当地医护人员危重症识别能力薄弱,应急机制缺失。

转机出现在2024年5月8日的一次紧急抢救中。一名50多岁的女性患者突发休克,在缺乏抢救设备和急救药品的情况下,医疗队迅速启动内部应急机制。来自中山大学附属第八医院的急诊科医生周长青用西班牙语协调当地医护人员,妇产科队员从手术室调取备用药品,检验科队员携带便携设备火速增援。经过1小时的“生命接力”,患者终于转危为安。

这场抢救成为医疗流程优化的转折点。周长青与马拉博地区医院内科主任康塞普西翁深入沟通后,决定将中国三甲医院的诊疗经验因地制宜地转化为适合当地的“精准流程”,并以高发病种为突破口,建立规范化诊疗路径。

医疗队首先梳理出疟疾、伤寒、艾滋病等高发疾病,结合国际指南和本地实际,制定切实可行的诊疗方案。他们将查房方式从“按床位顺序”改为“按主要病种分类”,强化疾病认知;对出院病例按规范程度分类存档,每月进行分析总结。针对用药混乱问题,

周长青主导制定《内科基本用药目录》,实行“同类药精选1~2种”原则,在降低患者用药成本的同时,保障药品供应稳定。此外,医疗队推动医院与手术科室达成共识,将部分手术室专用急救药品纳入病房储备体系,实现资源整合。

最具创新性的是“动态诊疗策略”,即将住院患者分为“静区”与“动区”,对诊断不明但生命体征稳定患者采取观察策略,对确诊危重症患者则实施精准强力干预。通过可视化看板动态管理,有效减少无效医疗行为。

师徒传承,培育本土力量

“传统的临床医生培养周期太长,难以满足当地急需建立系统性临床思维的迫切需求。”周长青说。为此,医疗队引入中医“师徒制”培养模式。

医疗队员与当地医生建师徒关

系,简化学习难度。周长青将“视触叩听”与简易检测结合,设计“症状树状图”帮助当地医生快速掌握疟疾、伤寒等常见病的鉴别诊断。以国内“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)训练为蓝本,围绕筛选出的高发疾病谱,强化本地医生临床基本功,如通过呼吸音识别肺炎、通过痰液性质鉴别病原菌。

这种注重实战的培养模式,让当地医生在实践中迅速提升能力。内科医生米格尔在周长青的带教下学会腹腔穿刺术后,已经能够独立使用注射器、输液管和空瓶自制引流装置,成功救治肝硬化腹水患者。“那晚他自豪地说‘老师不必来了’。”周长青回忆道。

在跨文化协作中,医疗队展现出充分的灵活性:他们学习当地语言以提升沟通效率,将培训融入日常工作,尊重当地医护人员的宗教习俗与学习习惯;在制定方案时充分考量文化因素,在执行过程中保持适度弹性,通过调整工作方式、增加自身工作量等,确保各项措施顺利落地。