云阳县人民医院

优化就医体验 践行社会责任

健康10年，云阳县人民医院发生了哪些变化？为群众健康带来了哪些福祉？家住云阳双江街道、现年73岁的李维给出了回答。

作为地地道道的云阳人，李维见证了医院的多次变迁，包括医院改造、新院搬迁。“令我最满意的是方便、快捷的就医环境，以及医疗技术和服务能力的提升。一些大病医治，不出县就能解决了，非常满意。”

如李维所言，近年来，该院在硬件投入、诊疗科目、学科建设、服务能力、医疗质量等方面得到了质的飞跃，真正做到了让老百姓有病可医、有病能医、放心就医，着实解决了老百姓“看病难、看病贵”的问题。

实现凝心聚力 党建引领高质量发展

“坚持党的领导、加强党的建设，是公立医院的‘根’和‘魂’。一直以来，医院始终把党的建设融入医院的发展大计。”该院党委书记朱耀辉说。

牢牢把握改革方向盘，凝心聚力是根本。为落实党委领导下的院长负责制，医院全面加强公立医院党的建设，完成医院章程制定工作，将党建工作要求写入医院章程。修订完成“三重一大”实施细则，调整党委会、院长办公会议事内容，全面落实党委领导下的院长负责制，严格遵循医院党委会会议、院长办公会议议事决策规则，加强医院治理，推进党建与业务深度融合，实现科室支部建设全覆盖。成立医院纪律检查委员会。持续开展“四合理”监管，患者权益充分保障。近年来，违规、违纪、违法案件“零”发生。医院先后被评为“先进基层党组织”“重庆市抗击新冠肺炎疫情先进集体”等殊荣，3名职工荣获“重庆市优秀共产党员”荣誉称号。

“通过把方向、管大局、做决策、促改革、保落实，使得决策更规范化、科学化，办院宗旨更明确，公立医院的公益性得到全面落实。”朱耀辉表示，通过党建引领，基层党组织的战斗堡垒作用及党员先锋模范作用更加凸显。

医院外景

打造学科矩阵 跑出“云医”加速度

近年来，医院组织学科带头人到市内外知名医院学习学科建设、专业发展先进经验，制订重点学科（专科）中长期发展规划及《学科带头人遴选制度》《重点专科激励制度》，实行重点学科（专科）建设实行“五优先”原则（科室绩效倾斜优先、科研立项申报优先、设备购置优先、人才引进培养优先、职称晋升评优优先）。为此，一批优秀的学科带头人荣获“重庆市优秀共产党员”荣誉称号，多名学科带头人成长为国家级学会委员，171名优秀专技人才成为市级专委会委员，一大批青年技术骨干正在成长成才。

同时，一大批优势学科在临床中的作用更加凸显。心血管内科荣获重庆市医疗特色专科、临床重点专科、区域医疗重点学科三张“名片”，3年来，实现年均介入手术操作2000余台次。在其带动引领下，神经内科、神经外科外周血管介入诊疗技术不断进步，脑梗塞动脉取栓术、颅内动脉夹闭术、夹层动脉瘤腹部支架置入术等关键技术成功运用，挽救数人生命；骨科设有关节外科、脊柱外科、创伤骨科3个专业病区，全力推广运用椎间孔镜、高档显微镜、G臂等先进设备，外科手术微创不断提高，手术难度不断提升，三级、四级手术率增加至70%。

目前拥有心血管内科、骨科、麻醉科、重症医学科等13个重点学（专）科，已建成胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救“五大中心”，大力推进临床服务“五大中心”建设（已建成肿瘤防治、慢病管理临床服务中心）。整合资源、优化配置，积极推进县域医疗资源共享“五大中心”建设（已建成医学检验、医学影像、心电诊断中心）。发挥县域医共体牵头单位作用，建成护理、康复等多个县级质控中心。

据悉，2019以来，医院13个重点学（专）科住院服务人次占比升至43.49%，门诊服务人次占比升至38.47%，引领效果凸显。

提升服务能力 不断满足就医需求

近年来，医院通过引进人才、学习技术、购置设备等措施，疑难重症诊治能力和关键技术开展数量不断提升。2021年，出院患者手术占比增至30%以上，三四级手术比例上升至70%以上，年就诊2.4万人次。

急诊急救能力显著提升。建立县域急诊协作救治平台，履行全县120调度指挥中心职责，成功救治2400余例急诊患者；联动乡镇组建“胸痛网络”，心梗患者血管开通时间最快19分钟，平均54分钟，优于国家标准；结合重症超声、人工肝等技术的应用，开展多学科联合诊疗（MDT），危急重症患者抢救成功率大幅提升。实现急诊急救快速、有序、高效。

应急救援能力不断增强。作为全县急危重症救治中心，全面构建快速、高效、广覆盖的急危重症医疗救治体系，“五大中心”等急救绿色通道和多学科协同运行畅通。制定突发应急医疗救援预案，在各类重大灾害事故突发事件发生时，能够及时响应救援机制，成功应对多起突发灾难事故。在云阳突发公共卫生应急医疗救援中出色完成医疗救治任务，成功挽救100余人生命，获得社会一致好评。

肿瘤诊治能力明显提升。根据医保数据，结合慢病调查，发现县域肿瘤患病率呈逐年上升趋势。为此，医院着力建设渝东北肿瘤防治中心，成立肿瘤防治办公室，统筹现有专业技术力量，实现了集手术、放疗、化疗、中医治疗、靶向治疗一体的肿瘤综合规范化治疗。在县内率先开展食管癌、肺癌、胃癌、直肠癌、前列腺癌等恶性肿瘤微创手术、早癌筛查，使得辖区百姓不出县就能享受到规范化的肿瘤诊疗服务。

践行社会责任 公益担当显成效

近年来，围绕公立医院公益属性，医院牵头组建县域医共体，成员单位达到42家。派遣各类专家驻院指导，逐步推进“人通、物通、财通”，不断探索创新紧密型医共体模式，促使优质医疗资源下沉，进一步落实分级诊疗。同时为44家基层卫生院年均免费提供影像会诊1500余人次、临床会诊200余人次，指导急诊急救100余次。

作为全县新冠肺炎定点救治医院，除配备移动方舱核酸检测车外，先后奉命派出11名医务人员支援湖北孝感，先后受命增援重庆奉节、北碚，四川，西藏拉萨，贵州贵阳等地新冠疫情防控工作。顺利完成全县3次区域核酸检测任务，累计完成30万余人次核酸采集检测工作，圆满完成各项指令性任务，为疫情防控作出了积极贡献。

在乡村振兴战略上，医院派出2个驻村工作队，长期帮扶2个行政村的脱贫攻坚任务，如期完成整村脱贫。严格执行“先诊疗、后付费”，推行“一站式”结算服务，有效减轻了群众医疗负担。

院长张建才表示，医院将在全面提升管理、人才队伍、服务能力、医疗技术、服务水平的基础上，力争以一流的管理、一流的技术、一流的质量、一流的服务为群众提供更加优质、高效、便捷的诊疗服务，更好地发挥区域医疗龙头引领作用。

马太超 周均琳

图片由云阳县人民医院提供

脊柱后路大通道内镜治疗椎管狭窄

健康10年 重庆卫生健康事业高质量发展优秀案例

厦门万泰沧海生物技术有限公司

专注戊肝疫苗研发 为戊肝防治贡献中国力量

随着《“健康中国2030”规划纲要》《关于实施健康中国行动的意见》《健康中国行动（2019—2030年）》相继发布，一个个人、家庭、社会和政府全面参与的健康大格局正在形成，而“预防”成为构建全民健康的首要任务之一。

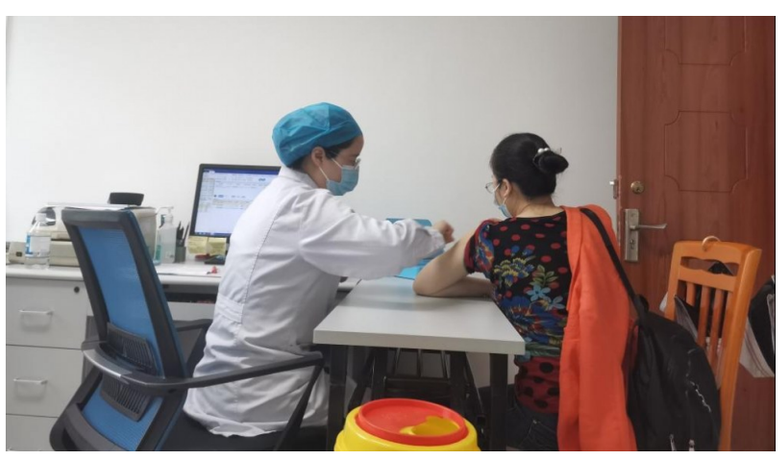
近年来，随着对病毒性肝炎知识和疫苗免疫的普及，人们对甲肝、乙肝的认识逐渐加深，然而容易被忽视的戊肝正深切影响着人们健康……

1955年–1956年，印度新德里地区因自来水受到污染引发肝炎大爆发，致9.7万人发病……

限于当时的医学水平，人们普遍认为是甲肝流行。直到1989年，美国雷耶斯博士利用分子生物学技术，克隆到了这种病毒的全部基因，使病毒传代成功，并在东京国际肝炎会议上将其命名为戊型肝炎病毒（HEV），至此揭开了戊肝病毒的神秘面纱。

2012年1月11日上午9点，世界上第一个戊肝疫苗“重组戊型肝炎疫苗”正式诞生，这是50多年来人类在经受10余次万人以上戊肝重大疫情之后等来的一声捷报。该款疫苗由厦门大学国家传染病诊断试剂与疫苗工程技术研究中心和与厦门万泰沧海生物技术有限公司（以下简称“厦门万泰”）共同研制，让戊肝防治不再是无法进击的真空地带，为推进全球戊肝防治贡献了中国力量。

如今10年过去，厦门万泰牢记初心，始终致力于为人类预防疾病提供高品质并可负担的创新疫苗，并积极将其推向国际，为书画全球人类健康盛景添上了浓墨重彩的一笔。


市民接种戊肝疫苗

不容忽视 吃出来的当“戊”之急

“医生，我最近浑身发力，肌肉酸痛。眼睛和皮肤也变得越来越黄，小便也是深黄色，这是怎么回事？不会是我的乙肝复发加重了吧？”周先生（化名）患有乙肝多年，平时一直按医嘱服药，定期随访，病情一直控制得很好。出现这样的症状，他焦急找到医生，担忧自己乙肝复发。

医生安抚好周先生的情绪，进行了细致检查后告诉他：“你不是乙肝复发，而是合并了戊肝病毒感染。乙肝病人本身免疫力较低，饮食不慎就会患上戊肝。”原来，近几日周先生很喜欢去烧烤摊撸串，结果吃出了戊肝。

据悉，戊肝主要通过消化道传播，食用了被戊肝病毒污染的食物和水，以及日常生活中密切接触或食用感染戊肝病毒的动物内脏和肉制品可能导致感染。且人群对戊肝普遍易感，病毒传播可导致聚集、暴发或流行。

急性戊型肝炎一般认为具有自限性，但一些特殊人群比如孕妇、老年人、有基础肝病患者、长期使用免疫抑制药物的器官移植受者感染戊肝，则可能诱发严重肝损伤、肝功能衰竭，重症化、死亡风险明显增加。例如孕晚期感染戊肝病毒者的病死率可高达20%以上，代偿期基础肝病患者感染后的病死率可高达70%。而中老年群体更是戊肝的高危人群，约80%的戊肝发病为40岁以上中老年人，老年群体因免疫功能下降、常合并基础疾病、肝脏肝功下降等因素导致感染戊肝后症状更重、死亡风险更高、住院时间更长、治疗效果和预后更差。

在损伤肝脏的病毒性肝炎大家族中，群众大多误认为“戊”排在“甲乙丙丁戊”的最后，所以戊肝发病较少，也不严重。其实，我国2012年–2020年戊肝报告发病数连续9年超过甲肝，病死率也远超甲肝。

在全球范围来看，据世界卫生组织（WHO）估算，每年约有2000万人感染戊肝病毒，330多万急性戊肝病例，5.7万例与戊肝有关的死亡病例。

戊肝并没有特效药可以治疗，但幸运的是，戊肝预防有“防护盾”——戊肝疫苗。

1998年，我国戊肝疫苗研发项目启动。14年攻坚克难，近5亿元研发投入，12万志愿者参与……2012年，全球首个戊肝疫苗在中国上市。该疫苗的III期临床试验表明，疫苗组于接种3针后1.5年的保护率为100%。长期有效性研究也显示，在接种后4.5年，疫苗预防戊型肝炎病毒感染的保护率为93.3%（据模型预测，可提供30年保护）。

十年守护 为全球健康贡献中国力量

厦门万泰在10年里，为戊肝疫苗的全球推广勤恳耕耘，致力于为消除戊肝病毒给全球带来的健康危害贡献力量，为实现世界卫生组织（WHO）2030年前消除病毒性肝炎威胁的战略目标赋能。

10年路漫漫，这是戊型肝炎疫苗10年期间推进全球人类健康的历史丰碑，却只是厦门万泰10年来积极作为，谋划全球人类健康的一部分。

国内首支获批的国产宫颈癌疫苗，由厦门万泰与厦门大学联合研制，并于2021年10月15日，通过世界卫生组织预认证（WHO PQ认证），这让更多国家女性可以接种中国“智造”的宫颈癌疫苗，为增进全球女性健康与福祉贡献了中国力量。

“万泰疫苗致力于为人类预防和控制疾病提供可负担的创新疫苗。”他们身体力行践行着企业的社会责任，支持戊肝防治共识峰会，为贫困地区女性捐赠戊肝、宫颈癌疫苗，深入基层宣传宫颈癌、戊肝防治知识……他们不仅让疫苗可负担，也让健康更有温度。

疫苗先行 防治戊肝大有可为

“戊肝共识，就是要围绕着怎么去保护易感人群，保护所有民众，真正通过有效的接种疫苗来防范戊型肝炎的危害……”9月25日，重庆医科大学附属第二医院副院长胡鹏在“护肝行动，专家共识——中国2022戊型肝炎防治共识专家研讨峰会”重庆分会场中发出呼吁。

《2022戊型肝炎防治共识》于9月在《中华肝脏病杂志》发表，共识围绕戊型肝炎的病原学、流行病学和预防手段、病理学、临床表现、检测、诊断及治疗手段等多方面，全面诠释有关戊型肝炎防治的学术信息，在临床治疗和公共卫生防控的实践中具有指导意义。9月25日，来自重庆和四川两地临床、疾控、社区卫生的专家学者们共聚一堂，为防治戊肝、积极助力“健康中国”建设碰撞出一场思想盛宴。

与会专家提出戊肝预防手段：平时要注意食品卫生，养成良好的卫生习惯，防止“病从口入”。尽早接种戊肝疫苗，是预防戊肝最经济最有效的方法。对群众特别是对高危人群和易感人群，有着重要的意义。

除了为专家学者提供戊肝防治交流平台，厦门万泰也为群众提供看得懂、易理解的戊肝科普知识，真正实现凝聚全民戊肝防治共识。

“坐一趟地铁，长了不少护肝知识。”2022年10月1日起，重庆市民在轨道交通1号线、3号线车厢里看到了不少戊肝科普小贴士，这是厦门万泰为重庆市民打造的陪伴出行的戊肝流动“科普馆”，让市民可以在娱乐、轻松的氛围当中学会更多戊肝知识。

倡议接种戊肝疫苗、防治戊肝危害的行动，厦门万泰一直在路上。未来，厦门万泰将持续致力于研发高品质可负担的疫苗，实现对人群安全长效和稳定可靠的健康保护，进一步推动全国卫生健康事业发展，守护大众生命健康安全。同时，还将积极对标国际标准，助推中国疫苗在全球供应中扮演更积极的角色。

周霜 图片由厦门万泰沧海生物技术有限公司提供

中国2022戊型肝炎防治共识专家研讨峰会

戊肝疫苗十年大事记

2022 2022年，《戊型肝炎防治共识》推荐易感和重点人群接种戊肝疫苗预防戊肝危害。

2022年，国际顶级医学期刊《柳叶刀》报道了无国界医生组织为南苏丹地区居民大规模开展戊型肝炎疫苗接种行动，这是戊型肝炎疫苗在全球范围内的首次大规模预防接种。

2019 2019年，获美国FDA批准进行临床试验，成为中国第1个在美国开展临床试验的疫苗。

2017 2017年，由挪威政府公益基金资助的首个海外临床实验（预防孕妇戊肝）在孟加拉国正式启动。

2015 2015年，香港求是科技基金会授予该疫苗的原核表达类病毒颗粒疫苗研究团队“求是杰出科技成果集体奖”。

2015年，世界卫生组织为之发布《戊肝疫苗立场文件》，建议重点人群接种。

2015年，国际顶级医学期刊《新英格兰医学杂志》（NEJM）发表我国戊肝疫苗长期保护性结果。

2012 2012年，戊型肝炎病毒单克隆抗体及其用途荣获“中国专利金奖”，“戊型肝炎疫苗研制成功”荣获2012年中国10大科技进展新闻榜单。

2012年10月27日，戊肝疫苗在中国正式上市。

2012年1月11日，中国人拥有自主知识产权、世界上第一个戊肝疫苗“重组戊型肝炎疫苗”正式诞生。