

增强领导干部攻克难关能力 推动医院高质量发展

近年来，邵阳市中医医院的发展虽然有了长足进步，但与国内一流医院比较，在学科发展、运营管理、科研能力等方面仍有很大差距。这些差距的产生有政策运用不力、体制机制不全的原因，更有医院领导班子思想解放不够、创新意识淡化、工作能力不强的问题。医院各级领导干部必须要着力增强攻克难关的能力，打通推进事业进程中的堵点难点，才能不断推动医院高质量发展。

一是要强化问题意识，坚持以问题为导向聚焦难关。攻克难关，只有一腔热情远远不够，首先得找准难关，坚持问题导向，把情况摸清、把问题找准，充分论证，科学决策。当前中医医院面临着学科不优，传统的中医学理念与前沿的学科发展理念融合度不够，中医自身学科特点和优势发挥不充分的问题。医院领导干部要深入分析研究，要在增强特色专科影响力和核心竞争力上下功夫。要充分发挥中医药的特色和优势，坚持中西医结合、中西药并用，发挥中医药在治未病、

重大疾病治疗、疾病康复中的重要作用，加快构建中西医结合诊疗模式，推动中医药创造性转化、创新性发展，树立中医医院既能精准“治已病”又能巧妙“治未病”的形象，达到“精中医，强西医”的目标。

二是要实事求是，坚持以求真务实的作风直面难关。难关的“难”往往体现在问题复杂，按照常规思路和方法无法解决。难题难关，不会因为领导干部的逃避、胆怯而消失或解决。越是难，越要求真务实，越要迎难而上。难题来源于实际工作中，因而要解决难题、破解难关，就要回到实际工作中去。医院各级领导干部不能坐在办公室，从文件和材料中找寻解决难题的方法，要沉下身子深入一线，要在面对面与临床医护人员的沟通中听真话，要实地走进患者就医的各个环节察实情，从就医的体验和群众的智慧中找到攻克难关的妙招，增强解决问题的能力。

三是要树立系统观念，坚持在全面准确看问题中锚定难关。

在面对具有普遍性和制度性的问题、涉及改革发展稳定的深层次关键性问题上，要坚持系统观念，加强前瞻性思考、全局性谋划、整体性推进，锻长板与补短板，把握好当前与长远关系，找准定性与定量的平衡点，对标高质量发展要求。医院在运营管理方面存在不少难点堵点，需要通过统筹整合各方资源，推动实现发展方式从规模扩张转向提质增效，运营模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加重视人才技术要素。领导干部要综合运用各类管理理论和方法，整合业务数据和经济运行数据，建立战略决策、管理决策和业务决策分析体系，提高运营管理能力。

四是要勇于担当，坚持在敢于斗争善于斗争中攻克难关。领导干部越是在艰难困苦和困难挑战面前，越要有迎难而上的精神，越需要有“明知山有虎，偏向虎山行”、不畏艰难险阻、锐意进取、自强不息的斗争精神和牺牲精神，要聚焦医药卫生体制改革

和振兴中医药事业的重点问题，主动到矛盾多、压力大的地方去，敢啃硬骨头，敢于向改革发展中的痛点、堵点亮剑攻坚，将工作落到实处。

五是要廉洁自律，在自我革命中解决难关。事业成败，关键在党、关键在人。要强化干部的廉洁自律意识，加强医德医风建设。医院各级领导干部要聚焦医疗领域腐败问题，随时关注卫生健康行业不正之风的新情况新特点，做到精准发力。要严管所辖，将“严”的基调长期坚持下去，一体化推进不敢腐、不能腐、不想腐机制建设，营造风清气正的发展环境，为医院的高质量发展提供坚强的纪律保障。

公立中医医院的高质量发展面临着前所未有的机遇和挑战。领导干部要纠正改革创新有风险、多做多错的思想偏差，坚决抵制等靠要、任由矛盾击鼓传花等行为惰性，多用改革创新的思维破难题解难题。要坚定信念，强化问题不解决绝不松劲、问题解决不彻底绝不放手的意识，坚持学习，不断提升履职业务水平，为推进医院的高质量发展贡献智慧和力量。

邵阳市中医医院党委书记 尹青娟

关爱女性健康 重视两癌筛查

两癌筛查

守护女性健康的第一道防线

国家关爱女性健康，出台两癌筛查政策。该政策是针对乳腺癌和宫颈癌这两种女性常见恶性肿瘤的筛查。旨在提高适龄妇女（通常为35~64周岁）对这两类癌症的早诊早治率，通过提供免费筛查服务，鼓励女性定期进行两癌筛查。

在过去的几年里，两癌筛查工作取得了显著的成效。筛查的覆盖面不断扩大，随着筛查技术的进步阳性检出率有所提高，更多的潜在患者能被及时发现，并得到有效的治疗和管理。尽管筛查工作取得了积极进展，但仍存在一些不容忽视的问题。其中，最突出的就是有些女性对自身健康的忽视，以及对两癌筛查的认识不足。她们因为各种原因而未能按时参与筛查，增加了漏检的风险。这种现象的存在，提醒我们还需要在社会、个人和健康宣传等多个层面做出更多努力，以引起足够重视和关注。

以下病例反映相关情况：

患者是一位国家免费两癌筛查目标人群，64岁，来检查时右侧乳房皮肤破溃范围约6cm、鲜血淋漓。自述发现乳房不适已经近两年，从未到医院检查过，认为自己涂点膏药就会好。也没有参加过前

面任何一次免费筛查。触诊：乳房僵硬，乳头周边皮肤触之流血更甚。超声所见：乳腺内多个低回声肿块，形态不规则，回声不均，内可见点状强回声，纵横比大于1，后方回声衰减，边界不清。CDFI：肿块内及周边均可见粗大血流信号，PSV:22cm/s,RI:0.98，右腋下可见多个形态不规则淋巴结回声，实质增厚，皮髓质分界不清。超声诊断：①右侧乳腺占位性病变 BI-RADS 5类，②右腋下异常淋巴结：疑转移性淋巴结。

患者遂去上级医院住院，病理检查确诊乳腺导管内浸润癌。因就诊太晚失去手术治疗的机会，只能选择化疗治疗。

附：乳腺 BI-RADS 分类

BI-RADS 0类不确定：指采用超声检查不能全面评价病变，需要进一步其它影像学检查。

BI-RADS 1类：指超声检查未见异常改变，有把握判断为正常，建议随诊（一年）。

BI-RADS 2类：出现以下情况可评估为2类，建议6~12个月随诊。①单纯性囊肿 ②植入假体 ③术后积液 ④纤维腺瘤（2~3年随诊无变化）⑤乳腺内淋巴结 ⑥复杂性囊肿（无实质性成分）

BI-RADS 3类：出现以下情况评估为3类。①首次超声检查的实质性肿块，呈椭圆形，边界清，平

行方位，肿块几乎考虑纤维腺瘤 ②等回声型复杂囊肿 ③簇状小囊肿 ④高回声病灶，考虑为脂肪坏死，基于专家意见评为3类 ⑤术后疤痕引起的乳腺结果扭曲，基于专家意见评为3类。

BI-RADS 4类：可疑异常恶性危险性，恶性危险性大于2%小于95%。

BI-RADS 5类：此类风险最高，超过95%。

BI-RADS 6类：活检证实为恶性。新辅助化疗，疗效观察，超声定位。

由此病例我们可以看到重视筛查的重要性及超声检查在乳腺癌筛查中的首要性，二维超声可以对肿块位置、大小、回声及周边情况提出初步诊断，又能利用多普勒原理对肿块内血流进行进一步良恶性鉴别，与X钼靶及MRI相比有着更经济、简便、更方便应用于大面积筛查的优点。

乳腺癌筛查

及早发现乳房的“秘密”

乳腺癌筛查包括乳腺触诊、乳腺超声、乳腺钼靶。

宫颈癌筛查

守护女性的“生命之门”

宫颈管癌筛查包括液基薄层细胞学检查（TCT）、HPV检测及阴



道镜检查。

两癌筛查 不仅仅是一次检查

通过两癌筛查后，早发现早治疗的预后情况非常乐观。早期乳腺癌的治愈率可以达到75%左右，而早期子宫颈癌的治愈率可达90%以上，通过两癌筛查早期发现的癌症患者，更有可能获得完全治愈，从而避免病情恶化和转移。相比晚期癌症，早期癌症的治疗过程更短，成本更低，且极有可能保留患者的乳腺和子宫，减少对女性身体形象和心理健康的负面影响。因此，女性应该定期参加两癌筛查，及时发现潜在的癌症问题，做到早诊断、早治疗。

每一位女士都应重视两癌筛查，关爱自己的身体。拥有了健康的身体，才能更好地面对生活的挑战和机遇。

郴州市北湖区妇幼保健
计划生育服务中心 杨小梅