



# “专家团”来啦 “健康大礼包”送到家门口

本报讯(记者江潇扬/文 通讯员徐巧/图)近日,开元山庄2号门广场人头攒动,由市第一人民医院、城西街道开元社区联合主办的“百医进百家,云端助安康”大型义诊科普活动暨第五届统战人士服务周活动在此举行。医护人员走进社区,为居民送上了一份实实在在的“健康大礼”。

上午9时,义诊台前已经排起长队。居民张小辉一早便赶来,向医生咨询骨科问题。“有这样的活动太好了,平时去医院挂号不太方便,今天医生直接来到家门口,讲得细、说得也耐心。”她笑着说,社区每次开展这样的健康服务活动,她都会积极参加。

现场,来自呼吸内科、妇科、骨科、全科医学、中医科、神经内科、康复医学科、眼科、甲乳外科、耳鼻喉科及盆底泌尿康复中心等十大学科的医生,为居民开展面对面健康咨询和诊疗服务。医生们耐心解答群众关心的慢病管理、女性健康、骨关节疾病、中医调理、颈肩腰腿痛康复等问题,并针对不同人群提供个性化健康建议。不少居民在现场领取了医疗联络单,后续如有健康疑问,可随时联系相关医生进行咨询。

开元社区党总支书记季晓燕介绍,这已是社区第四次举办大型义诊科普活动。“我们社区



义诊现场。

‘一老一小’群体比较集中,健康服务需求大。连续举办的义诊活动,不仅让居民在家门口就能看上专家,更重要的是帮大家从被动看病转向主动管理健康,提升健康意识。”

当天,居民还收到了一份附有互联网医院入口的小礼品。在医护人员的指导下,居民扫码即可进入平台,享受在线咨

询、复诊配药、用药指导和健康随访等服务,切身体验“线上+线下”一体化医疗服务带来的便利。

该院宣传统战处主任王凌云表示,此次活动也是医院深化医疗卫生强基工程、推动优质医疗资源下沉基层的重要实践。从2024年初开始,市第一人民医院医共体就开展了“百医进百家”

公益行动,9个分院在各自片区开展进社区、进山区、进企业和进学校服务,累计近300场,推动医护人员主动下沉、上门服务,化身居民身边的“健康管家”。

除义诊外,活动现场还设置了家庭医生签约服务点,签约后,即可开展常规型门诊活动,引导居民从“病后治疗”向“健康管理”转变。

## 结直肠癌筛查有诀窍 箬横镇东浦片成了“样板”

本报讯(通讯员江巧红 戴敏笑)短短2天时间,一个村208人全部完成筛查动员;不到1天时间,另一个村初筛完成率超83%……近期,浙江省结直肠癌免费筛查工作正在我市火热推进,箬横镇东浦片交出的这份“成绩单”,令人眼前一亮。

面对筛查工作“面广、量大、人手紧”的普遍难题,东浦片如何破局?答案藏在三个关键词里:典型引路、组团作战、精细服务。这套可复制、可推广的“东浦样板”,正为县域癌症早筛提供鲜活经验。

东浦片涵盖14个行政村和1个社区,人口基数大,动员难度高。百亩坦村卫健员陈利明迎难而上,每天天不亮她就出门,傍晚趁村民收工后入户,她用方言讲政策,拿身边案例说风险。短短两天时间,全村208名目标人群全部完成动员,采样质量也获专业认可。

陈利明的做法迅速引发连锁反应。庙南河村、西浦村、岁坊村等村(居)主动邀请她现场指导,还专门录制她入户宣讲、组织采样的教学视频,在全片推广。“有方法、有热情、肯分享”的基层骨干,成了点燃片区活力的“火种”。

此外,东浦片还打破了过去各村居“各自为战”的格局,主动建立起组团式、互助式协作机制。坭屋村卫健力量薄弱,庙南河村、五份头村的卫健员主动放弃休息时间组团

支援,原本需3~4天的任务,2天高效完成;高楼村卫健员周加与陈利明结对,一人负责电话通知,一人入户讲解,一天内便顺利完成全村动员。通过跨村支援、强弱结对,个体优势转化为团队合力,筛查效率大幅提高。

群众少跑腿、少等待,筛查工作才能更有温度。东浦片推行分批次、错峰段的精细化管理模式。以高楼村为例:村部设集中采样点,按年龄、居住区域分批次预约,每批间隔半小时,通过微信群、电话、入户精准通知。采样当天专人引导,秩序井然,无需长时间排队。

针对行动不便的老人、农忙或务工无法按时到场的村民,卫健员利用晚上或周末上门采样,确保“不漏一户、不落一人”。这种“集中+上门”“预约+引导”的模式,既提效率,更赢民心。

从一个人的率先垂范,到一群人的协同发力;从粗放动员到精准服务——“东浦样板”不仅推动了箬横镇筛查工作走深走实,也为全省基层癌症防治提供了可复制的实践路径。

接下来,我市将持续总结推广这一经验,扎实推进结直肠癌“防、筛、诊、治、康”全链条闭环管理,让更多群众在家门口享受到高质量的公共卫生服务,切实筑牢生命健康防线。

## 凌晨三点的生死竞速 上演教科书式院前心肺复苏成功案例

本报讯(记者朱丹君 通讯员姜丹)凌晨3时30分左右,78岁的慢阻肺患者马大爷,突发严重呼吸困难,随即陷入昏迷、心跳呼吸骤停。家人在极度慌乱中拨通了120急救电话。

市医疗急救指挥中心调度员迅速接听,在简短而精准的问诊后,立即判断为心脏骤停。在派出救护车的同时,调度员通过电话远程指导家属实施胸外按压。“手掌根部放在两乳头连线中点,用力快速按压,深度5厘米……”家属颤抖着双手,咬牙坚持执行指令,为后续专业抢救抢下了至关

重要的“黄金四分钟”。

随后,由台州市中西医结合医院林安医师、苏俊瑄护士及驾驶员林德华组成的院前急救团队火速出发。凌晨路况昏暗复杂,但驾驶员凭借对辖区道路的熟悉和娴熟的驾驶技术,在最短时间安全抵达现场。

“患者意识丧失,大动脉搏动消失,无自主呼吸,心电图呈一直线。”林安医师迅速完成评估,果断下令:“立即接手!”医护二人默契配合,无缝衔接家属前期施救,即刻展开高质量心肺复苏。“肾上腺素1毫克静推!”指

令清晰,操作精准。持续胸外按压、气囊辅助通气与药物协同发力。数分钟后,原本令人窒息的直线心电图开始出现细微颤动,并逐渐演变为规律波形。“恢复窦性心律了!”苏俊瑄护士第一时间捕捉到这一关键信号。经确认,患者自主循环恢复——院前心肺复苏成功!

“立即转运,院内已准备就绪!”救护车平稳驶向医院,车厢内医护持续监测生命体征,维持通气与循环,严阵以待可能出现再次心脏骤停。抵达台州市中西医结合医院后,患者被直接送

入急诊复苏室,院内团队早已待命,迅速开展气管插管、呼吸机支持等高级生命支持措施,实现“患者未到,信息先到;患者一到,抢救即启”的高效闭环。

记者从市医疗急救指挥中心了解到,这场争分夺秒的“生命接力”环环相扣、毫秒必争,已通过浙江省院前医疗急救质控中心认定,符合院前心肺复苏成功标准。调度员的专业指导填补了院前“空窗期”,急救团队展现了过硬的技术素养与高度协同能力,院前与院内无缝衔接,堪称院前急救的教科书范例。

## 登革热与基孔肯雅热,如何科学区分与防控?

本报讯(通讯员杨阳)夏季高温多雨,蚊虫活跃,登革热与基孔肯雅热进入高发期。二者均由白纹伊蚊叮咬传播,初期症状相似,极易混淆,但病原体、临床表现及重症风险存在明显差异,需科学识别、精准防控。

登革热由登革病毒(黄病毒科)引起,有4种血清型,感染一种后仍可再感染其他型别,二次感染更易引发重症;基孔肯雅热则由基孔肯雅病毒(披膜病毒

科)所致,仅1个血清型,感染后通常可获得持久免疫。两者均为乙类传染病,人群普遍易感,老年人、孕妇、慢性病患者等属重症高危人群。

在症状上,二者均有发热、皮疹、全身酸痛,但关键区别在于疼痛特征:登革热以“三痛”(头痛、眼眶痛、肌肉关节痛)为主,常伴出血倾向,如牙龈出血、皮下瘀斑,严重者可发展为登革出血热或休克综合征;而基

孔肯雅热最突出的是剧烈、对称性关节痛,常为首发症状,可累及手、腕、踝等小关节,持续数周甚至数月,但出血罕见。

目前,这两种疾病均无特效抗病毒药,治疗以对症支持为主。一旦出现发热、皮疹、关节剧痛等症状,尤其近两周有疫区旅居史或蚊虫叮咬史,应立即前往正规医院就诊,主动告知流行病学史,配合“两热同检”。确诊后须严格防蚊隔离,避免蚊虫

再次叮咬造成传播。

疾控专家提醒,防控的关键在于源头灭蚊。市民应定期清理家中积水容器,如花盆托盘、废旧瓶罐;水生植物勤换水、洗根须;清晨与傍晚外出时穿浅色长袖长裤,涂抹驱蚊剂;室内安装纱窗,睡觉使用蚊帐。社区也应持续开展爱国卫生运动,降低蚊媒密度。市民要牢记“清积水、灭蚊虫、防叮咬、早就医”,方能有效筑牢健康防线,安然度夏。

## 5天变1天 市一院积极破解前列腺增生“住院久”难题

本报讯(通讯员杨诗奕)“本来以为要住五六天院,没想到手术做完第一天就能回家,排尿一下子就通畅了,也没觉得疼。”近日,在市一院泌尿外科病房,刚办完出院手续的前列腺增生患者孙阿公,说起这次手术经历满是感慨。

此前,孙阿公因饮酒后突发尿潴留,在外插管5天仍无法正常排尿,被病痛折磨得苦不堪言。随后,他选择来到市一院泌尿外科就诊。经专家团队全面检查评估,孙阿公被确诊为重度前列腺增生,需要手术治疗。

在该院泌尿外科主任陈柏君、副主任张存明的专业指导下,由叶海波副主任医师主刀,为孙阿公实施经尿道前列腺解剖性切除术。手术顺利完成,术后孙阿公恢复极快,次日就顺利拔除尿管,排尿恢复通畅,无明显不适,当天便达到出院标准,轻松回家休养。经尿道前列腺解剖性切除术

术是该院泌尿外科微创术式的不断改良,与常规术式相比,在住院周期、术后舒适度、康复效率等方面均有明显改善,且复发率更低。

该术式通过微创方式进行操作,对前列腺组织的处理更为精准,有助于降低术后并发症的风险,缩短留置尿管时间,让患者更快恢复正常排尿功能。同时,术后住院时间从5天缩短到1天,在一定程度上减轻了患者的就医成本与家庭陪护压力。

“前列腺增生导致的排尿困难、尿潴留等问题,严重影响老年男性的生活质量。我们不断优化微创技术,就是想让患者少受罪、快康复、少花钱。”叶海波介绍,中老年男性前列腺增生发病率高,“60岁以上的老年男性一半以上患有前列腺增生,80岁以上的绝大多数有这种疾病,大约10%的患者是需要手术干预的,建议这些人群尽早来医院检查。”

# 科普之窗

前沿科技 / 科学常识 / 科技人物 / 科学大事件

主办单位: 市科协

## 网络餐饮监管新规六月一日起施行 外卖安全防线如何筑牢

点外卖已经成为很多消费者日常就餐的选择之一,在享受便利的同时,许多消费者也对餐饮户的资质、后厨卫生等高度关注。《网络餐饮服务经营者落实食品安全主体责任监督管理规定》于6月1日起施行,将如何回应民生关切,筑牢“从指尖到舌尖”的安全防线?

当前网络餐饮领域仍存在一些风险与挑战。比如,“幽灵外卖”风险仍不容忽视。一些不法商家通过使用假证、租借许可证、虚构地址等手段,突破平台审核,混入线上市场,通过盗图、刷单等方式将自己包装成“网红”。

与此同时,部分平台责任意识淡薄。部分平台企业过度追求商业利益,将流量和规模置于安全之上,资质审核往往局限于形式审查,对“套证”“伪证”“一证多用”等问题“睁一只眼闭一只眼”。平台算法规则也过度倾向于低价和流量,引发“内卷式”价格战,大量商家如果陷入低价求生

的恶性循环,想方设法压缩成本,则从源头上增加了食品安全风险。

面对这些风险和挑战,传统监管作用有限。线下,基层市场监管部门面对海量经营主体,普遍面临人手不足的困境;线上,平台利用算法、数据等技术构建封闭的生态系统,监管难以“穿透”其数据壁垒实现有效监控。同时,跨区域协同面临现实困难,平台的注册地、商家经营地、消费发生地往往分离,传统属地管辖原则导致“看得见的管不着、管得着的看不见”,跨区域线索通报、证据调取、联合执法机制不畅。

问题所在,正是监管发力所在。国家市场监督管理总局餐饮服务食品安全监督管理司相关负责人介绍,传统以政府监管为中心、以事后处罚为主要手段的“命令与控制型”监管模式,已难以适应网络餐饮跨区域、即时性、海量化的特点,必须推动监管范式向“基于责任的治理型监管”转型升级。

规定的出台正是转型的关键一步,标志着对网络餐饮的治理理念实现了“三个转变”:一是从侧重管理商户向平台与商户责任并重转变,牢牢抓住了平台这个“牛鼻子”;二是从事后处罚向全过程风险防控转变,将监管关口前移至准入、过程控制和风险预警;三是从传统的属地监管向全国“一盘棋”的协同治理转变,着力破解跨区域监管难题。

中国人民大学食品安全治理协同创新中心研究员孙娟娟表示,规定压实两类主体,即平台提供者和入网餐饮服务提供者的食品安全主体责任,强化了“协同治理”理念,降低蚊媒密度。其核心逻辑,是通过制度设计,将原本外部的、强制的合规要求,转化为平台和商家内部的、自觉的管理体系和内生动力。

“单靠外部检查无法从根本上解决问题,我们不能再满足于当‘警察’,监管部门的角色必须升级为‘游戏规则制定者与生态系统构建者’。”国家

市场监督管理总局餐饮服务食品安全监督管理司相关负责人表示,“新监管模式的核心逻辑是通过制度设计迫使企业产生内生动力,主动管理风险,而不是被动应付检查。”

中国人民大学公共管理学院教授刘鹏说,监管不再替企业管理细节,而是治理企业的管理行为本身,看它有没有建立有效的管理体系,强制要求企业建立“日管控、周排查、月调度”等内生机制,确保责任穿透到神经末梢。监管检查也从“现场找问题”大量转变为“对企业提供的管理证据进行核验”,那些记录、报告、纪要既是企业履职的证明,也是日后追责、免责的关键证据。规定强调“落实主体责任”,把大量条款用于规定平台和商家“应当建立什么制度”“应当配备什么人”“应当形成什么记录”,让平台和商家从外部驱动转向内部驱动。

来源: 科普中国