

化解医疗欠费,难题不能留给医院

□郑艺姝(医务工作者)

近日,一则“医院救治欠费患者家属跨省还钱”的新闻登上网络热搜。据媒体报道,该患者因严重车祸被送往当地医院救治,出院时仍欠下十几万元医疗费,之后,患者家属积极筹集费用,跨省赶赴医院结清欠款。

先诊疗后付费,彰显的是以患者为中心的医疗服务理念。良好的就医环境需要医患共同维护,也需要完善的制度做保障。现实中,医疗机构因各种原因承担医疗欠费的事情时有发生。欠费原因,有的是患方无力支付,有的是患者家属不愿支付或只出部分费用,还有的是因为纠纷未解决的患者拒绝支付。有媒体报道,某市级公立医院近一年来,已办理出院的欠费

患者中,有的欠费高达30多万元,超过10万元的也有好几起。对于无主患者,所在科室(或院方)还需垫付护工、餐饮、基本生活用品开销等方面支出。

尽管在2013年,我国就建立了针对无支付能力、无身份、无责任机构或责任人员的“三无”患者的疾病应急救助制度,但不少医院坦言,受救助对象身份认定困难、救助基金支付程序复杂、相关经办机构作用发挥不充分、相

关部门间缺乏有效联动等因素影响,能成功申请到疾病应急救助基金补助的比例很低。那些补不齐的欠费最后多在医院内部“消化”,甚至“平摊”给参与救治科室的医务人员,由此带来诸多不利影响。

针对各类医疗欠费问题,政府相关部门要强化联动和责任落实,推出更多强有力的保障制度,积极发挥补位和兜底作用,让医疗机构在救治时

少一些后顾之忧。医院也要不断提升科学管理、依法追缴的能力。比如,对有能力支付而恶意拖欠医疗费用的患者,可由相关部门依法依规曝光或走司法追缴途径。

此外,可以借鉴浙江义乌和杭州、福建厦门等地试行的做法,引入信用就医制度,加强医疗、医保、公安、金融等各部门间信息的互联互通,依法依规为“先诊疗后付费”织好防护网。

人才难题得用心去解

□李水根(媒体人)

早在县域医共体改革兴起的2017年,《健康报》曾刊发《县域医共体改革的“东阳解法”》,其中的突出亮点之一,就是针对县域卫生人才短缺而设计的“人才池”。这一措施曾引起关注:“人才池”的“水”能流动吗?

确实,这事关相关制度能否可持续发展。12月3日,《健康报》再次刊发报道,对这一模式进行报道。显然,几年过去了,这条路能走得通。

农村基层卫生人员的“招、管、用”存在“三难”,各地都在尝试出招,但大多在抱憾中不了了之。东阳建立人才池,该市从党委政府主要领导到医共体总院分院的管理者经过多次调研和现场分析后,提出其建设思路和实施路径。这一政策的设计和执行,都归结为“用心”。

在解决基层人才短缺的过程中,东阳的管理者用心去了解难题出现的环节和缘由,去排除阻力和干扰,去设计对策和步骤。如今,东阳“人才池”不仅把人才这盘棋下活了,还从政府层面设置了多层级担责的保障制度,这一步有望走得更远。

健康老年需从现在做起

□严少卫(媒体人)

《健康报》近期的一则消息称,我国65岁以上老年人中,70%患一种疾病,50%有三种以上慢性病。结合第七次全国人口普查数据,我国65岁以上老年人中至

少有1.3亿人患一种疾病,超过9000万人患三种以上慢性病。

就老年人而言,随着年龄增长,难免会面临疾病、体力衰退、行动不便等困扰,可这并不意味着不能通过有效的预防措施推迟或减少疾病的发生。要想拥有健康体魄,老年人首先要及早明确自己是健康第一责任人,把疾

病的预防和治疗放在同等重要的位置,做到合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡。遇到健康问题时,通过正规途径获取相关科普信息,不轻信网络上一些耸人听闻、抓人眼球的健康谣言。

站在家庭的角度,子女要为父母健康晚年提供支持和帮助,在潜移默化中改变父母不健康的饮食习惯和

行为。比如,子女要定期带父母体检,在聊天中多跟父母分析常见养生谣言和骗局,让老人跟上时代前进的步伐。

2035年前后,我国老年人口比例将超过1/4,2050年前后将超1/3,人口的老龄化势必带来医疗负担的增

加。目前,国家相关部门正在多措并举推进医养结合机构的建设,但总体上医疗资源紧张、养老床位稀缺的状况,短期内难以扭转。这更需要从源头解决老年人“长寿不健康”的问题,尽最大努力促使他们少得病,减少就医的频次。

人人都步入老年,各方只有尽早拿出态度、提早谋划,才有可能尽快实现健康老龄化。

本版文章不代表编辑部观点
投稿请发至 mzp1jkb@163.com

南非初步研究显示——

奥密克戎致二次感染风险是德尔塔三倍

据新华社电 南非卫生专家12月2日发布的一项初步研究结果显示,新型冠状病毒奥密克戎毒株引发二次感染的风险是德尔塔毒株和贝塔毒株的三倍。

南非流行病学建模与分析中心、南非国家传染病研究所研究人员通过分析本国新冠确诊病例得出这一结

论,认为可以作为奥密克戎毒株能够引发二次感染的流行病学证据。

他们在美国医学论文档案网上传有待同行评议的预印本论文,以供交流。

二次感染指患者两次新冠病毒检测呈阳性且相隔至少90天。研究人员分析了南非自去年3月疫情暴发至

今年11月27日的确诊病例约280万例,其中疑似二次感染病例超过3.5万例。

按照南非国家传染病研究所的说法,二次感染病例增多,意味着奥密克戎毒株有能力绕过初次感染触发的自然免疫防线。

英国南安普敦大学全球卫生问题

高级研究员迈克尔·黑德告诉媒体,这项研究引人关注,奥密克戎毒株传播是“虚假警报”的可能性似乎越来越小。

南非流行病学建模与分析中心主任、预印本论文作者之一朱丽叶·普利亚姆说:“目前急需有关奥密克戎毒株引发重症的数据,包括有感染新冠病史的患者。”另外,由于不清楚患者疫

苗接种情况,普利亚姆和她的同事暂时无法确定接种疫苗产生的免疫力能否抵抗奥密克戎毒株,接下来将就此展开研究。

南非近期新冠确诊病例激增,12月2日报告新增确诊病例11535例,远高于上月中旬每天大约300例的水平。南非国家传染病研究所的信息显示,奥密克戎毒株正迅速成为南非最主要的毒株。普利亚姆预计,最早12月中旬能够建起这一毒株在南非所有省份传播的感染模型。

世界卫生组织12月1日说,有望数日内获得奥密克戎毒株传染力相关数据。另外,现有疫苗对防止感染奥密克戎毒株后出现重症依然有效。(李彦南)

医院信息化应用覆盖率明显提高

本报讯 (记者郭晋)近日,由中国医院协会信息专业委员会主办的《2014—2020年中国医院信息化发展研究报告》新书发布会在线上召开。该《研究报告》显示,“十三五”期间,我国电子病历系统建设与应用水平逐年提升,医院医疗信息化应用覆盖率明显提高,知识库建设与辅助决策系统应用发展较快。

中国医院协会信息专业委员会主任委员王才有介绍,在我国医院管理和患者服务信息化进展方面,呈现出医疗质量监管应用越来越受到重视、医院运营管理应用进一步得到整合深化、患者服务信息化热度高涨等特点。同时,在行业发展过程中,依旧存在信息化发展缺乏适宜的战略规划、缺乏符合国内医院实际的集成规范等问题。《研究报告》建议,相关部门应加强医院信息化发展生态的构建,医院应建立健全IT治理体系。

严查“三无”食品

近日,安徽省淮北市对辖区实体批发市场、集贸市场以及城乡接合部等重点区域的小食杂店在售的小食品开展执法检查,确保没有来源不明、无中文标识、超过保质期、假冒伪劣等食品,切实保障消费者合法权益。图为12月4日,当地市场监督管理部门工作人员在批发市场检查。李鑫摄

食管癌放化疗“中国方案”获奖 使局部晚期根治性放化疗5年生存率翻倍

本报讯 (记者孙国根 通讯员王懿辉)复旦大学附属肿瘤医院放疗科赵快乐教授团队历时近30年绘就中国患者食管癌基因图谱,由此创立的以精准“累及野”放疗技术为核心的食管癌根治性放化疗“中国方案”,使众多患者受益。12月1日,该研究获上海市科技进步一等奖。

赵快乐介绍,中国食管癌发病人数占全球一半,且90%以上是食管鳞癌。欧美国家食管癌发病率低,且多为食管腺癌。目前,中国食管癌治疗方案的制订主要依据欧美国家循证医学的证据。事实上,我国应建立中国特色的食管癌治疗方案。

为此,赵快乐研究团队从基因层面入手,首先绘制成功中国食管癌的特

点基因,终于找到了多个新的放射抵抗新基因。在临床上,研究团队优化国际方案,创立了新的放化疗体系。在传统的国际方案基础上进行多个放疗关键技术革新和放化疗方案融合,包括首次前瞻性设计了食管癌三维适形放疗的“累及野”照射技术,首创了食管癌“后加速”放疗技术等。该“中国方案”使局部晚期食管癌根治性放化疗的5年生存率提高了一倍。此外,该研究项目创建了免疫治疗的靶靶景观,为食管鳞癌的放疗与免疫结合提供了基础。据悉,该项目由国内4家单位历时近30年完成,共发表论文201篇,建立的“累及野”等放疗技术已经成为中国食管癌标准放疗技术之一。



关注互联网诊疗②

□本报记者 陈晓曼

行业门槛进一步抬升

此次征求意见稿突出问题导向,针对互联网诊疗存在的突出问题提出明确监管要求。

微医董事长廖杰远说,征求意见稿对部分企业将互联网诊疗异化为处方药品销售工具,以及以AI软件作为接诊、开方工具等不规范行为进行了矫正,有利于互联网诊疗回归“严肃医疗服务”定位;监管细则进一步抬高了行业准入门槛,将推动互联网医疗进入规范、高质量发展阶段。

浙江大学医学院附属邵逸夫医院

互联网及人工智能办公室主任林辉说,征求意见稿中提及的“医疗机构应当有专门部门管理互联网诊疗的医疗质量、医疗安全、药学服务、信息技术等业务”“互联网诊疗病历记录保存时间不得少于15年”等规定,是线下医疗机构监管要求的映射,充分体现了线上线下医疗服务规范和标准统一的监管思路,互联网医疗回归最本质的医疗属性,这有利于互联网医疗的健康良性发展。

征求意见稿指出,医疗机构的接诊医师在遇到不适宜互联网诊疗的情况时,应当“引导患者到实体医疗机构就诊”。上海市第十人民医院/同济大学附属第十人民医院副院长徐辉雄表示,这将考验平台的线上、线下服务能力,平台需要通过医生连接医疗机构、健康机构、检查检验机构等,还需要有相对完整的管理体系。

互联网诊疗规范化发展有了“指路灯”

从“互联网医疗”到“数字健共体”

征求意见稿促进“互联网+医疗健康”步入良性发展轨道,也为行业进一步升级奠定基础,那么在复诊、会诊的业务框架内,互联网医疗还能做什么?在医疗服务体系从“以治病为中心”到“以健康为中心”的改革发展中,行业有哪些新的发展趋势?

廖杰远表示,医疗资源分布不均衡是我国医疗服务体系面临的最大挑战,在加强医联体建设的背景下,互联网医疗将成为推动分级诊疗改革的驱动力。三明医改提出要建立紧密型医共体,通过医联体构建区域健康管护组织,在此过程中,数字化可以成为健康管护组织的“引擎”。

经过多年探索,专注于严肃医疗服务的数字医疗平台——微医已经探索出一条新路径:以互联网医院为枢纽,建立互联网医联体,打通医保、商保和供应链体系,构建“按效付费”的区域闭环医疗体系,为大医院分担压力、为基层医院提升能力、为供应链提高效率,以及为医保和商保支付提高效能,最终建立数字化的健康管护组织。

天津微医互联网医院院长闫晋红介绍,在天津市卫生健康委的指导下,由天津微医互联网医院牵头、协同267家基层医疗卫生机构组建了紧密型互联网医联体——天津市基层数字健共体。

健共体内,创新打造“四朵云”平台:推进基层卫生健康信息化建设,打造“云管理”平台;注重基层医疗服务能力提升,打造“云服务”平台;强化基层药品供应保障,打造“云药房”平台;

完善医疗卫生资源集约配置,打造“云检查”平台。

历经一年多实践,天津市基层数字健共体以慢病管理为切入点,探索实施医保“整体打包付费”“按病种和按人头打包付费”等支付方式,构建了新型的健康责任制,激发了整个医疗服务体系的效能。

在“2021年全国深化医改经验推广会”上,天津市基层数字健共体入选“推进医改 服务百姓健康十大新举措”。

廖杰远说,征求意见稿的出台,推动互联网医疗回归“严肃医疗”本质,也为数字化赋能医疗改革打开了想象空间:通过数字化驱动“三医联动”,建立数字化的健康管护组织,以提升医疗服务的可及性、经济性、有效性,实现“为大医院分担压力、为基层医院提升能力、为支付提升效率、为百姓改善健康”的医改目标。

近年来,我国互联网医疗呈爆发式增长态势,特别是新冠肺炎疫情发生以来,互联网诊疗迎来了新一轮高速发展期。

《互联网诊疗监管细则(征求意见稿)》(以下简称“征求意见稿”)结合当下行业发展过程中暴露的问题,进一步明确监管主体,细化监管要求,积极回应社会和行业关切,有助于进一步推动互联网医疗行业健康发展和升级,而一些地方的创新实践,也为“互联网+医疗健康”的发展方向提供了借鉴和启示。