

聚焦全民健康信息化建设③

完善制度 发挥数据要素价值

□迟蔚蔚

党的十九届四中全会首次将数据作为新的生产要素,十九届五中全会再次确立了数据要素的市场地位。2022年6月,中央深改委第二十六次会议审议通过《关于构建数据基础制度更好发挥数据要素作用的意见》,为进一步释放数据要素价值、激活数据要素潜能指明了方向。《“十四五”全民健康信息化规划》将“完善健康医疗大数据资源要素体系”作为主要任务推动部署,对于推进卫生健康行业数据要素基础制度建设,发挥数据要素在多层次配置和协同中的杠杆和倍增效应,赋能卫生健康行业和数字经济高质量发展具有重要意义。医疗行业的数字化转型起步早但见效慢。表面上看,是医疗

服务的专业性、服务流程的多样性、服务对象的广泛性、医疗数据的敏感性导致了医疗健康数据的互通共享和卫生健康新基建建成型慢。实际上,制约行业数据应用的根本原因,是包括数据要素贡献评价和分配机制在内的基础制度不够完善。随着国家数字经济领域立法的不健全和行业大数据应用的持续发展,“十四五”时期,已经初步具备了全面完善卫生健康行业数据要素基础制度,保障和推动数据要素在行业内外有序流通的能力和基础。比如,国家健康医疗大数据中心(北方)在开放共享地方法规、制度规范和数据资产管理方面做出了有益的探索。《规划》从深化场景应用、建立管理制度和探索评估体系等方面进行了部署。其中,建立健全管理制度是推动健康医疗大数据在辅助决策、健康管理、药物研发、医疗保险、精准医疗、疾病预防等方面产业化、规模化应用的重要保障,不断深

化在行业治理、临床科研、公共卫生等领域的创新应用,合理评价数据要素在应用中的贡献,也是推动医疗行业收入分配制度改革的重要基础。数据治理是健康医疗大数据应用的重要前提。经过多年的标准化建设,以应用为导向的信息化建设和大数据应用标准体系已经建立,但在标准贯彻的全面性和连续性方面,还存在一定的提升空间。《规划》从3个方面进行了部署,提到要强化医疗卫生机构数据源头质控能力,建立覆盖业务全链条的数据采集、传输和汇聚体系,畅通数据汇聚渠道;加快推动医疗健康领域公共服务资源数字化供给和网络化服务,促进优质资源共享复用;依托国家健康医疗大数据创新应用示范中心,建设健康医疗大数据资源目录体系,制定大数据分类、分级、分域应用规范,形成一批健康医疗公开数据。2016年,国家启动健康医疗大数据中心及产业园建设国家试点,推动

布局健康医疗大数据开发应用体系。健康医疗大数据中心建设提升了我国在健康医疗大数据资源配置中的能力优势,驱动了健康医疗大数据的集约化、绿色化、均衡化发展,适应全国一体化布局和区域协调发展要求,有助于健全数据治理和流通体系,深化数据要素市场化配置改革,带动可复制可推广的产业生态建设。《规划》明确提出,要总结试点建设经验,依托重点区域,加快构建全国一体化的健康医疗大数据中心协同创新体系,完成健康医疗大数据全国总体战略布局。各地要及时组织、推广一批试点成效好、带动效应强的示范项目,加强标杆引领示范作用,形成以点带面、点面结合的良好生态。(作者系山东健康医疗大数据管理中心党委书记、主任)

儿童火车票双轨制具有示范意义

□付彪(公职人员)

交通运输部日前公布《铁路旅客运输规程》,明确儿童票销售将区分车票实名制和非实名制两种情形,分别按照年龄和身高销售。新《规程》将自2023年1月1日起施行。我国现行《铁路旅客运输规程》规定,随同成年人旅行身高1.2米至1.5米的儿童,享受半价票;超过1.5米时应买全价票。但是,近年来,随着营养、卫生和养育水平的提升,我国儿童平均身

高逐年增加,很多儿童的个子早就超出了本可享受优惠购票的身高范畴。如果单以身高计价,他们就会被剥夺同等享有免费票、优惠票的权利。无论是联合国儿童权利公约,还是我国相关法律,界定儿童的唯一标准是年龄。他们与成年人的最大区别,是履行社会责任的能力不足,与高矮胖瘦无关。以年龄为儿童票优惠的标准,也是许多国家的通行做法。同时,很多国家还设定了家庭票(父母同时和多个儿童一起出行,可以购买套票)的选择,多样化的票价体系更人性化,也可以减少儿童养育成本。此前,在儿童票不实名、儿童证件

不齐全的背景下,“量身高”确实是最便捷的方式。但随着我国铁路列车购票实名制、身份证管理制度等制度的完备,公共交通运输系统以年龄作为儿童票优惠标准已没有障碍。新《规程》打破“以身高论票价”的规定,开启双轨制,显然更科学,也更人性化。根据新《规程》,实行车票实名制的,年满6周岁且未满14周岁的儿童应当购买儿童优惠票;未实行车票实名制的,身高1.2米且不足1.5米的儿童应当购买儿童优惠票。以年龄为标准,体现的是儿童权利本位;以身高为标准,着眼的是管理便捷,两者结合也不管理念上的进步。

《中国儿童发展纲要(2021—2030年)》提出,扩大公共服务覆盖面,全面落实儿童乘坐公共交通工具和游览参观票价优惠政策,推进采取年龄标准优先、身高标准补充的儿童票价优惠政策。铁路部门实行儿童火车票双轨制,具有示范意义,期待更多公共交通、公共场所领域效仿。本版文章不代表编辑部观点 投稿邮箱请发至mzpljkb@163.com

国产经导管瓣环成形系统 完成首例临床研究手术

本报讯(特约记者喻文芬 通讯员袁婧 周亮)近日,四川大学华西医院心脏内科陈茂教授带领多学科团队成功应用经导管瓣环成形系统(DragonRing)完成首例临床研究手术。经导管瓣环成形系统是中国首款完全自主研发的介入瓣环成形系统,由陈茂团队和四川大学国家生物医学材料中心王云兵教授团队共同研发。二尖瓣反流是最常见的心脏瓣膜

病。对于因瓣环扩张引起反流的重度功能性房性二尖瓣反流患者,瓣环成形术可针对性纠正瓣环扩大这一结构性病因。目前,在全球范围内仅有一款经导管直接二尖瓣瓣膜成形系统得到欧盟CE认证,但目前尚未获得国内批准使用许可。陈茂团队等自主创新研发经导管瓣环成形系统,通过缩小扩张的瓣环,增加瓣叶对合高度,改善或消除反流。目前,该系统处于探索性临床研究阶段。

可吸收镁合金冠脉支架 一年内降解九成多

本报讯(特约记者孙国根)近日,中国科学院院士、复旦大学附属中山医院心内科主任葛均波团队,在上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院完成一例使用可吸收镁合金材料的冠脉支架植入手术。该支架植入体内后,一年内可降解95%。此例手术是可吸收镁合金冠脉支架在国内的首次临床应用。葛均波介绍,此次手术所用可吸收支架的主要材质为镁合金。镁是人体的微量元素,因此支架植入人体后

一年内降解可达95%,也就是说基本可以完成降解,免于金属异物在体内残留。相关数据显示,去年我国冠脉支架植入病例数量达到130万例,如果以每人平均植入1.4根支架来计算,全年支架的植入量就有180万根左右。支架植入技术很普遍,但材料有突破空间。葛均波举例称,可降解支架好比修建房子时搭的脚手架,房子建好了,脚手架也就拆掉了。这应该是科研和临床共同追求的目标。

堵住“漏洞”治好患儿头痛顽疾

本报讯(通讯员胥凤 特约记者李蕊)12岁患儿颅内动脉瘤之间有个“洞”,动脉瘤“漏”向静脉,形成硬脑膜动静脉瘘畸形,随时可能破裂出血。近日,重庆医科大学附属儿童医院神经外科为这名患儿实施复杂侧裂区硬脑膜动静脉瘘介入栓塞术,对引发其两年头痛的顽疾进行了根治。两年来,患儿小意一直被间歇性头痛、耳鸣困扰,右眼出现轻度突眼及充血,听力受到影响。重医附属儿童医院神经外科副主任医师唐俊考虑小意可能是脑血管病变。经检查证实猜想,小意罹患的是颅内侧裂区硬脑膜动静脉瘘。他提到,脑血管畸形多数情况下会保持稳定,但如果患者剧烈运动或过度疲劳,可导致血压突然升

高,畸形血管无法承受血流压力而突发血管破裂及脑出血,是一个隐藏在颅内的“不定时炸弹”。治疗团队讨论研究,决定实施硬脑膜动静脉瘘介入栓塞术。手术过程中,唐俊全神贯注地寻找“短路”的血管和瘘口。由于颅内动脉复杂,且血管大多迂曲细小,微导丝及微导管进入很困难。经过甄别判断,唐俊沿着血管造影顺藤摸瓜,终于把两根丝线般细的微导管精准地推放至瘘口,然后通过弹簧圈加注射医用胶将瘘口严实封堵住。手术历时6个小时取得成功。经造影证实,小意颅内动脉瘤之间的瘘口顺利封闭,血液得以正常循环。目前,小意康复良好,无复发症状。

藏在支气管里5年的结石被取出

本报讯(特约记者黄征宇 通讯员马遥遥)日前,湖北省武汉市一名患者被查出患有支气管结石。该患者近5年来经常莫名咳嗽,好几次出现肺炎。一个月前,该患者不仅咳嗽,还出现了胸闷气急等症状,她来到武汉市中心医院后湖院区求医。经CT检查,该院胸外科医生发现患者的右肺中叶支气管里有一个长约2厘米的异物,将该气管堵死了。在完善相关检查后,胸外科专家团队为患者进行了胸腔镜微创手术。手术中,该院胸外科主任陈宝钧在胸腔镜辅助下发现患者的右中

肺已经“像石头一样硬”。陈宝钧切除了右中肺,由于支气管结石位于支气管开口处,不能常规切断支气管,陈宝钧巧妙地在支气管根部剪开支气管,引流出近200毫升的黄色脓液,随后拿出病肺后,从剪开的支气管口用钳子取出长约2厘米的支气管结石。术后,患者恢复情况良好,之前的不适症状得到明显缓解。陈宝钧介绍,支气管结石是一种罕见疾病,当结石较大或位置关键时,会使支气管腔狭窄、扭曲,并刺激支气管壁,压迫支气管动脉,这时会产生咳嗽、痰液、咯血等症状,严重的可能出现大咯血危及生命。

骑行千岛湖

11月20日,“迎亚运”2022中国杭州第十六届环千岛湖公路自行车赛,在浙江省杭州市千岛湖举办。本届环千岛湖公路自行车赛吸引了全国各地260余支车队近千人参加,赛事设有男子精英组、男子挑战组和女子组3个组别。王建才摄



□特约记者 唐湘利 通讯员 詹金容

桂林市中医医院:

赋能专科建设 打造特色乳腺中心范本

近年来,桂林市中医医院以乳腺癌治疗为切入点,紧跟国际前沿,发挥中医特色诊疗优势,积极探索科学化、规范化、个体化的诊疗模式,为患者提供一站式、个体化的优质诊疗服务。目前,该院乳腺科的一体化多学科诊疗模式被业界称为“桂林模式”,成为国内同行学习效仿的典范。

依托优势 建立多学科诊疗长效机制

作为国家临床重点专科、国家中医药管理局重点专科、国内首家通过欧洲EUSOMA标准认证(ISOIEC 17065)的中国乳腺中心,桂林市中医医院乳腺科在乳腺癌治疗领域一直走在行业前列。2015年,乳腺科率先组建中西医结合多学科诊疗(MDT)团队,汇集乳腺外科、肿瘤内科、放疗、病理、影像、超声、整形、护理、数据管理等专家,多学科诊疗贯穿治疗全程,为患者提供科学、规范的乳腺癌诊治。该模式覆盖几乎100%的乳腺癌住院患者,截至10月底,已有5000余名患

者从中获益。在做好多学科联合诊疗和科学化管理的同时,该院积极发挥多学科诊疗(MDT)团队的引领示范作用,在广西乳腺病专科联盟内开展疑难病例讨论,推进区域化乳腺癌诊治规范及同质化管理,有效带动了区域乳腺专科医疗技术发展,提供了乳腺专科建设示范模板。2022年5月,该院启动了“赋能专科建设 共创健康中国——乳腺癌科学化促进项目”,进一步促进精细化管理。

创新模式 推行一体化诊疗体系建设

该院乳腺科主任卓睿说:“乳腺癌已经成为慢性病管理的标志性癌种,单科模式已不能满足患者的就医需求。我们积极推进诊疗规范化和同质化,打造乳腺癌一体化诊疗中心,形成‘院中院’乳腺专科医院模式,为

患者提供术前、术中、术后一体化的‘一站式’诊疗服务,解决了患者多样化的就诊需求。”桂林市中医医院院长谭永星说:“近年来,我院推行‘一体化’诊疗模式,为患者提供有效的治疗,优化了医疗资源,激发了临床和科研的内驱力,吸引了越来越多的医生加入,带动了多个相关学科的共同进步,实现了多赢。”自2011年成立一体化中心以来,乳腺科针对不同疾病和病种特点采取分组治疗,组建乳腺中医、乳腺外科、肿瘤内科、整形、影像诊断、护理6个亚专业组,形成了成熟的乳腺癌“多学科诊疗(MDT)+亚专业组”诊疗管理模式,让患者在一个科室、一张病床上就能实现诊断、治疗和康复的医疗服务,在闭环内得到有效治疗。目前,乳腺科有专业技术人员70人,床位107张。科室设有门诊、3个病区(乳腺外

科、乳腺内科、中医经典病房)、乳腺诊断部、乳腺临床筛查部、乳腺中医特色治疗部、漓江粉丝带乳腺癌患者协会等;建有乳腺专科护士培训学校,拥有先进的乳腺数据分析系统,在乳腺疾病的综合诊治方面形成了一整套规范、合理、有效且独具特色的诊治策略,可为各种乳腺疾病患者提供全面、系统、准确、及时的综合治疗。乳腺科的一体化诊疗服务,已成为标志性的“桂林模式”。

防治并重 推进优质服务全周期覆盖

乳腺癌患者的个体化差异大,如何让患者以较少的费用享受优质的医疗服务,是全生命周期健康管理的核心目标。“赋能专科建设 共创健康中国——乳腺癌科学化促进项目”的开展,正是该院的智慧所在。该院

利用优势资源,围绕“行规范、促协作、护全程”,推动乳腺癌治疗理念与模式不断更新,让基层的医疗水平得到稳步提升。该院将康复护理及心理健康置于患者全生命周期管理的重要位置,依托中医药诊疗能力,促进患者在慢病期的全方位康复,实现患者初诊合理早筛、急病期规范治疗、慢病期精准康复。该院注重乳腺癌防治,面向患者推出乳腺癌关爱保障计划,不断拓展服务范畴,促进乳腺癌早诊早治。

自2011年开始,该院乳腺科每年都会在国际妇女节期间,开展为期1个月的免费乳腺普查体检活动,共计体检10万人次(其中确诊乳腺癌近200例,其他乳腺疾病5000多例),并提供诊疗服务,以提高妇女健康水平。为满足群众多样化、多层次的医疗需求,该院扩大优质服务覆盖面,成立了桂林市首个公益性乳腺癌患者之家——漓江粉丝带俱乐部,为医患

搭建沟通、关爱、帮助的交流平台,指导患者做好康复保健;依托国家级重点专科优势,成立桂林首个乳腺专科联盟。目前,36家省、市、县级医疗卫生单位或机构加入该联盟,使乳腺科不断发挥引领作用;开展坐诊、健康义诊和宣教等服务,帮助培养技术骨干,为适龄妇女提供乳腺癌的筛查诊治,举办健康科普讲座,做好患者随访服务,逐渐打通妇幼健康服务“最后一公里”,让更多乳腺癌患者获益。

“我院对多学科诊疗(MDT)团队模式、中国乳腺癌质控标准等方面进行尝试和探索,希望能为同行提供一个可借鉴的、有特色的乳腺中心范本。”谭永星对该院的高质量发展充满信心。据统计,该院乳腺科专科门诊量平均达6万人次,外地就诊患者占65.42%,乳腺科的医疗水平得到了患者的充分认可。