

公共卫生建设大家谈

用“三明模式”重塑公共卫生体系

□胡崇高

2021年全国医改工作会议明确,以推广三明医改经验为抓手,以构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗格局为目标,更加注重预防为主,更加注重公共卫生体系建设。落实该重大决策,不妨用“三明模式”重塑公共卫生体系,打破制约公共卫生事业发展的条条框框。具体而言,要在三方面有所突破。首先,要推广医保总额预付,跳出疾控机构“做得越好得到越少”的怪圈。长期以来,疾控事业

发展存在“财神跟着瘟神走”的问题,疾病预防工作成绩越是突出,疾病威胁越少,百姓越难以发现它的价值,政府重视程度越小、投入越少。但是,三明市医保总额预付制能很好地解决这个问题。该市每年将医保基金打包支付给县总医院,超支自负、结余留用,这推动总医院由“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。总医院主动与疾控机构加强合作,发挥疾控机构流行病学调查、社区诊断、健康促进等专业优势,采取有效措施让群众不生、少生病或晚生病,减少医疗费用支出。疾控人员在收入提高的同时,获得了百姓的认可,职业荣誉感大幅提升。笔者调研发现,在积

极推广三明经验开展医保支付方式改革的地区,疾控机构在当地的重要性明确增强,已经跳出“做得越好得到越少”的怪圈。其次,要大胆改革创新,破除制约疾控人员积极性的条条框框。三明市在政策层面有3个突破。一是突破公益一类事业单位不允许向社会提供有偿服务的限制。该市明确规定,疾控机构在完成法定职责任务的前提下,允许向社会提供有偿技术服务,不仅增加了职工的收入,还成为机构品牌产品。二是突破绩效工资水平的限制。允许疾控机构以购买服务的

模式,参与基本公共卫生服务管理,做大疾控机构绩效工资增量资金,调动疾控队伍融入医共体的积极性,也让疾控机构有了“活钱”。三是突破职责分工界限。通过建立工作衔接联动、服务整合连续等机制,为公众提供全生命周期的疾病预防服务。该市每年从市区健康促进经费中提取费用用于疾控机构开展医防融合。疾控机构人员参与家庭医生签约服务,可得到家庭医生团队成员相关待遇。去年,该市中心职工收入人均增加3万元,缩小了与综合医院医务人员收入的差距,稳定了人才队伍。再者,要创新医防协同机制,解决防治“两张皮”的问题。公共卫生或疾

病预防控制从来都不是一家的事情。一方面,要创新协同机制,构建医防融合平台,有条件的地方可试点县级疾控中心在保持机构独立性的前提下,融入县域医共体建设。如浙江医共体改革中的“两员一中心一团队”机制。另一方面,要创新协作内容。如疾控人员、医务人员、街道社区人员协同开展健康筛查、人群健康管理和全过程健康干预等。同时,要推进公共卫生和临床医疗信息融合,解决信息孤岛问题,促进临床诊疗和公共卫生数据平台整合运用。(作者系浙江省疾控中心党委书记)

专家呼吁支持母乳喂养

本报讯(记者杨金伟)8月5日,由中国营养学会母乳喂养促进工作委员会主办、联合国儿童基金会驻华办事处支持的世界母乳喂养周主题研讨会在北京举行。与会专家呼吁全社会支持和推进母乳喂养,并提出4条建议——严格规范母乳代用品营销行为,扩大高质量母乳喂养咨询服务范围,实施工作场所家庭友好政策,加强母乳喂养意义的宣传力度。

中国营养学会理事长杨月欣介绍,由国家卫生健康委妇幼健康司、联合国儿童基金会驻华办事处共同组织编写的《婴幼儿喂养咨询——基层卫生人员培训教程与实践指导》日前发布。中国营养学会作为该培训教程的技术支持单位,将推广针对注册营养师和营养师指导员等营养专业人员的婴幼儿喂养咨询培训,提升婴幼儿喂养咨询的服务能力。

联合国儿童基金会驻华办事处营养专家常素英指出,婴儿配方奶粉市场营销活动对母乳喂养会产生负面影响,孕产妇接触婴幼儿配方奶粉营销活动越频繁,对配方奶粉的态度就越积极,因此,需要通过强制性法规规范母乳代用品营销行为。

药物和长效单抗药物;最大限度确保最有效疫苗和治疗的全球可及性。”这是该文章提出的今后全球抗击疫情的要点。

据新华社报道,世卫组织卫生紧急项目技术负责人玛丽亚·范凯尔克霍弗在一次记者会上强调:“虽然疫苗针对目前的病毒仍有效,但将来病毒可能出现一系列突变从而导致疫苗实际上失去效力。为此,应尽量避免和减少病毒传播,因为病毒传播得越广,变异机会就越大。”

金冬雁也指出:“尽管目前国内外的疫苗都是有用的,但是阻断了感染,疫苗要进一步提高中和抗体滴度。”

据新华社报道,新西兰微生物学家、奥克兰大学副教授西奥克斯·怀尔斯日前在当地新闻网站“斯塔夫”上发表专栏文章说,新西兰政府应借鉴中国经验,采取严格而快速的措施来控制新冠变异病毒德尔塔毒株传播。怀尔斯认为,从发现第一例德尔塔毒株感染病例开始,中国卫生部门就进行了坚决而快速的大规模人群检测,对密切接触者实施有管理的隔离,并对隔离人群定期进行新冠病毒检测。这些雷厉风行的防疫措施有效减缓了德尔塔毒株的传播速度。

“我们应加快研发新一代疫苗,以更好地对抗病毒。”金冬雁说。

《“画”说结核》新书发布

本报讯(记者张磊)近日,结核病防治历史图书《“画”说结核》新书发布仪式在四川省成都市举行。该书是我国首部用宣传画记录结核病防治历史的图书。

该书主创者、首都医科大学附属北京胸科医院副院长李亮讲述了“画”说结核背后的故事。他介绍,该书收集了从1949年到1999年的200多幅与结核病有关的宣传画和宣传资料,包括政府机关、宣传机构、专业机构发布的结核病防治知识宣传画、宣传折页、宣传标语、防治年历,以及实物照片、证件、徽章等,从不同侧面展示了我国不同历史阶段结核病防治的技术、策略、手段,也记录了结核病病原菌的发现、卡介苗的应用、诊断技术的发展、抗结核药物的发明等历史进程。

深圳肝癌破裂患者脱险

本报讯 日前,一位男性患者突然腹痛难忍,夜间紧急前往广东省深圳市前海蛇口自贸区医院就诊,被诊断为肝癌破裂出血、失血性休克。命悬一线之际,该院开通绿色通道,肝胆胰脾外科、急诊科、麻醉科、手术室等多学科协作手术,挽救了患者生命。

该院党委书记骆旭东表示,为给患者提供更全面的医疗服务,该院成立了肝胆胰脾外科,引进了学科带头人卢震辉教授。卢震辉长期从事肝胆胰脾外科的临床医疗、教学与科研工作,精通肝胆胰脾及门脉高压症等外科疾病的诊断与治疗,带领团队完成了许多高难度手术。(高志强 万素珍)

关注新冠病毒变异毒株(下)

全力阻击德尔塔毒株传播

□本报记者 王潇雨

在当前被世卫组织标记为“需要关注”的4种新冠病毒变异毒株中,德尔塔毒株因传播力最强引发全球关注。德尔塔对未来的疫情会产生哪些影响,我们又该如何应对?

传播速度快,但方式并没有变化

据世界卫生组织消息,目前对疫情影响最大的新冠变异毒株分别为:阿尔法(Alpha)毒株、贝塔(Beta)毒株、伽马(Gamma)毒株和德尔塔(Delta)毒株。其中,阿尔法毒株和德尔塔毒株因传播地域广而更受关注。截至7月13日,阿尔法毒株在全球

178个国家和地区有发现,而德尔塔毒株在全球113个国家和地区有记录。

有观点认为,即便在不少国家出现了德尔塔毒株取代阿尔法毒株成为主导的现象,阿尔法毒株仍影响着全球疫情。但近日英国科学家发表在《柳叶刀》上的一项大规模研究结果显示,在英国,与最早发现的感染阿尔法毒株的患者相比,感染德尔塔毒株患者的住院风险要高出1倍。德尔塔的基本传染数(R0)可能在5-8人,即一个感染者可传染给5-8人,而新冠最原始的病毒基本传染数在2.5左右。

病毒危害有两个重要的衡量标准:传播力和致病性。“德尔塔毒株传播力强,但目前并未观察到该毒株致病性特别高的现象,其免疫逃逸现象也不算严重。也没有统计数据表明德尔塔毒株会导致患者致死率上升。”香港大学李嘉诚医学院生物医学学院金

冬雁教授介绍,“英国感染德尔塔毒株而死亡的患者的比例为0.13%~0.18%,而流感导致的死亡率为0.1%~0.2%。这意味着,德尔塔毒株可能会流感化。特别是在我国、英国、美国,大部分人都注射了新冠疫苗,这会减少感染,有效地保护受感染者免于发展成重症,减少死亡。”

虽然德尔塔毒株的传播速度快,但传播方式并没有发生变化,仍然是通过两个主要方式传播——呼吸道飞沫传播和接触污染物传播,在一定条件下可空气传播,即气溶胶传播。“气溶胶传播不是德尔塔毒株独有的,而是需要特定条件,如在患者气管插管等特定医疗操作过程中发生,身处密闭空间,或者感染者因叫喊、歌唱或运动排出大量液体时也有可能发生。但在大街上隔着好几米,戴好口罩,是不会传播的。”金冬雁强调。

研发新一代疫苗,以更好地对抗病毒

有关新冠病毒变异、疫苗研发、未来病毒会不会消失的研究,都在不断探索中前行。

7月8日,《自然》发表的一篇述评预测了新冠肺炎疫情的3个发展方向:人类无法快速控制大流行,高风险感染人群更容易导致严重病情,可能促进病毒的进一步进化;随着疫苗的接种及特异性单抗的使用,新冠病毒感染负担将接近甚至低于流感,但危害仍不容忽视;人类将新冠病毒控制到如普通感冒相关冠状病毒。

“做好全球疫情监控,尤其是对突变和突变株的监控;协力推广广泛疫苗接种;开发廉价口服抗病毒治疗

《互联网健康科普倡议》发布

本报讯(记者刘洋)近日,由人民网·人民健康携手中华医学会科学普及分会、中国医师协会医学科学普及分会联合发起的《互联网健康科普倡议》在京发布。

目前,互联网上的健康科普内容良莠不齐。国家卫生健康委医管中心办公室主任刘俊峰强调,促进居民提升健康素养,需要社会各界身体力行,通过互联网传播权威、科学、适用、具有行为指导性的健康知识。中国疾控中心慢病中心主任助理蒋炜指出,健康知识涉及面广、知识点多,新的健康问题也需要用新的观念和行去应对。因此,构建一个有标准、有规范的互联网健康科普环境,

为民众提供有专业、有深度、有温度的健康科普是十分有必要的。中华医学会科学普及分会常委兼秘书长、首都医科大学附属北京朝阳医院急诊科副主任医师梅雪表示,主流媒体平台进行科普宣传时,一方面可以选择国家健康科普专家库的专家;另一方面可以与学协会合作,审核选定具有科学依据的内容。

《倡议》提出,倡导健康生活方式,传播健康科普知识,自觉抵制“伪科学”“伪科普”,依托权威平台激发专业人士参与科普和健康促进的动力,倡导科学方法,创新传播形式,积极推动形成讲科普、爱科普、学科普、用科普的良好氛围。



移动疫苗接种车开进企业

8月5日,重庆市永川区首台移动疫苗接种车驶进长城汽车重庆永川生产基地。数百名企业员工在工作人员的引导下,有序进入移动疫苗接种车内接种新冠疫苗。特约记者陈仕川 通讯员涂燕摄影报道

“诺言”·公立医院高质量发展

在高质量发展实践中找准“坐标系”

前不久,国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》,明确了新发展阶段公立医院改革的“路线图”。如何将这份“路线图”转化为医院上下一盘棋的“施工图”,考验着各家医院管理者的智慧。

近日,在由健康报社主办、诺和诺德公益支持的“诺言公立医院高质量发展系列研讨会”上,与会嘉宾就创新驱动公立医院高质量发展等话题展开讨论,共绘公立医院高质量发展“施工图”。

□本报记者 王倩

从规模扩张到内涵提升要着眼“六要素”

“完善筹资和优化供给是深化医

改双轮驱动的两个轮子。”国家卫生健康委卫生发展研究中心副主任付强这样比喻。他认为,这两个轮子既不能形状不一、大小不一,也不能转动频率不一,只有筹资和供给相互匹配,医改和双轮驱动马车才能平稳、顺畅、快速地进行。

付强说,新冠肺炎疫情对我国整个医疗改革,起到了加大马力、换挡提速和实现弯道超车的作用。在这样的背景下,找准公立医院在新发展阶段的坐标方位就显得尤为重要。“十四五”规划的实施,高质量的发展和强大公共卫生体系的打造,都是公立医院在新发展阶段实现高质量发展的坐标。

“所谓高质量发展,就是医院从规模扩张到内涵提升,要着力完善六个要素,即医院的质、量、效、收入、结构和安全。而高质量发展的核心在于人才队伍。”新疆医科大学第一附属医院

院长陆晨认为,高质量发展必须有高质量的学科和高质量的人才。只要人才团队形成“高地”,高质量发展的未来就会指日可待。

“公立医院的高质量发展是全方位的,其中高质量的需求、高质量的供给、高质量的保障、高质量的治理缺一不可。”付强说。

智能化将是高质量发展的重要路径

2018年,西安交通大学第一附属医院上线了智慧好医院网络医院。经过反复迭代,目前已成为国内最好的互联网医院之一,为整个医院医疗服务的发展和医疗能力的延伸发挥了较好作用。

“医院数据显示,晚上6点到10

点间看病的人数占比达到了40%,节假日看病的人数达到了30%,陕西省外视频问诊的患者达到了60%。”西安交通大学第一附属医院院长陆晨说,网络医院使得该院的医疗服务半径明显延伸,这是医院优质医疗资源扩展的一个重要方面。

“信息化是医院科学管理的重要基础,整个医院的患者、服务、临床、诊疗、教学研究都离不开信息化支撑。”江苏省人民医院副院长刘云认为,如何利用网络和人工智能,更好地重塑医院服务体制,为患者提供优质服务,是值得所有医院管理者,以及医务人员思考的课题。

“未来,智能化一定是医院高质量发展的重要路径。”刘云说,通过智慧健康建设,进一步重塑服务模式,能让诊疗变得更便捷、更科学,让运营管理更加精细化。此外,公立医院绩效考

核的很多指标体系,只有借助信息化才能客观评价医院的状况。刘云预测,随着人工智能和各种模型的应用,未来智能辅助诊疗很可能会帮助更多内科医生解放生产力。

控制成本就是控制风险

付强认为,无论是公立医院的高质量发展,还是卫生健康事业,最首要的责任和期望得到的效果,首先是降低人群的发病率,其次是推迟发病时间。这其中,公立医院该如何发挥作用,是高质量发展必须要回答的课题。

“当疾病进入到严重阶段或者出现严重并发症时,往往是对社会医疗卫生资源消耗最多、社会的总医疗费用支出

最大的阶段。我们要发挥医疗机构,尤其是公立医疗机构疾病诊疗的主战场作用,迟滞疾病进入严重阶段和出现严重并发症的阶段。”付强说。

北京大学人民医院党委书记赵越说,大型公立医院是高成本运行的医疗机构,如何把成本降下来非常重要。因为成本不断增加的过程,也是风险不断增加的过程。其中,住院成本占医院整体收入和支出的比重非常大,控制好住院成本、做好住院结余,对于医院的结余增加十分重要。

“基本医疗保险并不能支撑大医院的高质量发展,假如所有医院都只关注配置基本医疗保险的患者,就会造成资源配置的浪费和资源利用效率的不足。基层医疗卫生机构要提升自身的能力,否则基层首诊和双向转诊,承接上级下转病人的工作便难以得到有效开展。”付强说。