

关注公立医院高质量发展

让信息化赋能医院高质量发展

□岳小林

公立医院高质量发展离不开信息化支撑。建设基于互联网的智慧城市,通过互联网技术与思维重构医疗业务场景,推动医院由粗放式管理向精细化管理转变,是公立医院高质量发展的必由之路。

建设智慧城市首要的是加强信息化顶层设计,这是减少“信息烟”的前提和基础。做好顶层设计,重要的是符合区域医疗卫生发展战略,紧紧围绕医院长远规划及工作目标,从“全业务、全流程、全方位、全时段”入手,合理设计建设思路和技术路径。

数据采集、共享和业务协同标准,从以系统为核心转变为以数据为核心,实现从信息化到数据化、从规模到价值的变革。聚焦人财物技等核心资源和医教研防等核心业务,建立基于数据支撑的医院运营管理决策支持系统,科学控制医疗服务成本,降低医院管理成本,推动医院运营管理科学化、规范化、精细化。

网+医疗”,要推动高性能计算、人工智能、虚拟现实、机器人、云计算、物联网、区块链、大数据等新一代信息技术与临床、科研、管理、服务的深度融合和创新,构建现代医院医疗服务新场景。要运用信息技术提高电子病历应用水平,重构医疗生态,助力流程再造,实现闭环诊疗,推动医院运营管理模式、规范化、精细化。

作为国家重要基础性战略资源和生产要素,成为驱动医院高质量发展的新动力。要建立健康医疗大数据平台,利用信息技术提高互联互通能力,重视数据结构化治理,让医疗数据在聚合、分析后,驱动临床医学、精准医学的实践应用,推动大数据跨行业融合应用、多维度应用,提升医院治理能力和服务水平,推动科技成果转化应用,为医院高质量发展赋能。

全国性控烟法规是时候出台了

□唐传艳(医生)

《健康中国行动(2019—2030年)》提出,2022年和2030年,全面无烟法规保护的人口比例分别要达到30%和80%。9月1日,多位控烟专家在一场信息交流会上表示,目前全面无烟法规保护人口比例仅为14%,距离到明年实现全国无烟法规覆盖30%人口比例的目标差距甚远,推动更多地区的无烟法规出台已迫在眉睫。

近年来,北京、上海、西安、杭州等城市相继对控烟进行立法,要求室内全面禁烟,但毕竟是少数。没有完成控烟立法的地方,在控烟方面仅受《公共场所卫生管理条例》及其实施细则的约束。这针对的是公共场所卫生管理,控烟内容只有寥寥几句,执法主体、罚责等都无从谈起。

要在一年多里,让全面无烟法规保护的人口比例从14%提升到30%,动员更多地方开展控烟立法当然是应对之策。但更要看到,与其让各地针对控烟自行立法,不如推出全国性的控烟法规。近年来,这方面的社会呼声越来越高,仅近期,就有多名专家学者呼吁国家层面启动全面控烟立法。部分地方已为国家层面控烟立法提供了蓝本。国家应尽快通过立法手段明确“无烟区”的范围和边界,让更多人得到全面无烟法规的保护。

校园传染病防控需要专业力量参与

□严国进(疾控工作人员)

9月1日,不少中小学校和幼儿园开学。秋季学期是呼吸道、肠道传染病高发季,新冠肺炎疫情也让校园传染病防控任务加重。做好校园传染病防控,家庭、学校、辖区医疗卫生机构都要肩负

起责任。其中,师生的健康教育、校园消杀、晨午检等,尤其需要辖区基层医生的专业指导和参与。

此前,校园内结核病聚集性疫情时有发生。有的是老师没有及时发现异常,有的是在患病学生并未提供有效复课证明的情况下,学校就让其复学。这其中,有学校和老师不重视传染病防控的原因,也有老师不知道传

染病防控规范处置流程的原因。两种情况都提示了专业力量参与的重要性。

在校医普遍配备不足的情况下,笔者认为,各地教育部门、卫生健康部门可以建立辖区学校与基层医疗卫生机构协作机制,由基层医疗卫生机构采取巡诊、派驻人员等方式,协助学校开展学生健康管理和传染病

防控工作。基层医务人员可以开展有针对性的卫生健康科普活动,增强师生主动发现健康异常信号的能力;指导学校规范处置有发热、腹泻、呕吐等症状的学生,帮助学校科学设置临时隔离区;重点指导学校完善新冠肺炎疫情防控应急预案,组织应急演练;指导师生规范落实疫情报告、晨午检、因病缺课报告等各项制度;指

导学校规范开展公共区域的消毒工作。现在,有些地方为学校选聘“卫生健康副校长”,需要进一步总结推广经验。

对于学校的传染病防控情况,教育、卫生部门还要强化联合督查,采取不发通知、不打招呼、不听汇报、不用陪同接待、直奔基层、直插现场“四不两直”的方式现场检查。对查出的问题,立行立改,并落实“一把手”责任追究制。

本版文章不代表编辑部观点 投稿请发至 mzpjkb@163.com

如期开学,着实来之不易

□本报记者 赵星月

经历了一个疫情和汛情交叠的暑假,9月1日开学当日,全国多地学校都结合防疫、防疫讲起了开学第一课。

在北京王府学校开学第一课上,疫情防控是重要内容。该校总督导岑建君提示同学们,尽量做到家庭、学校“两点一线”,避免不必要外出活动;乘坐公共交通或校车时,科学佩戴口罩,与他人保持安全社交距离。当天,该校还按照“应种尽种,应早尽早”原则,为适龄学生接种了新冠疫苗。

今夏,河南省郑州市经历了特大暴雨和新冠肺炎疫情的双重考验,“把灾难当教材 与祖国共成长”是该市中小学校开学第一课的主题。在郑州市第88中学,师生们相聚云端,共同参加线上开学典礼。在开学第一课上,该校校长杨东辉谈起刚刚过去的“720郑州洪涝灾害”时说:“空前的灾害给我们的城市带来损失。但是,水灾无情人间有爱,令我们骄傲和自豪的是,部分学生和家长们赶到学校,向救援人员捐赠物资。”杨东辉希望学生们发扬志愿精神,做有社会责任感的人,懂感恩、知回报。

9月1日晚间,2021年《开学第一课》在央视综合频道播出。恰逢庆祝党的百年华诞,今年的《开学第一课》以“理想照亮未来”为主题,激励广大青少年坚定理想信念、奋发图强。课堂上,时代奋进者们给孩子们送去开学寄语。

“学生的首要任务无疑是学习,既要向书本学习,又要向社会学习、自然学习,不断拓展学习的外延。但学习不是全部,同学们不要忘记为学习积蓄健康能量。”节目结束后,全国抗击新冠肺炎疫情先进个人、广州中医药大学副校长、广东省中医院副院长张忠德接受记者采访时说,疫情防控常态化背景下,同学们要坚持戴口罩、勤洗手、合理膳食、规律作息。唯有充实好健康“库存”,未来祖国需要自己时,才能召之即来、来之能战、战则必胜。

说起给学生的开学寄语,全国抗击新冠肺炎疫情先进个人、东南大学附属中大医院党委副书记邱海波说:“学校如期开学,着实来之不易,这是举国同心全民抗疫的成果。不妨给孩子们做一次深刻的责任教育,教会每个孩子严格遵守防疫规定,自觉做好个人防护,保护他人,也保护自己。”



课后服务来了

9月1日,在安徽省合肥市瑶海区少儿艺术学校,孩子们参加篮球、航模、韵律操等课后服务。据了解,秋季开学第一天,瑶海区义务教育阶段57所学校课后服务工作全面启动,实现了全覆盖。 解琛摄

全健康研究中心 崇明基地揭牌

本报讯(通讯员董宽 记者胡德荣)全健康研究中心崇明基地日前在上海市崇明区政府、上海交通大学和上海交通大学医学院共同举办的崇明建设与健康发展论坛上揭牌。中国疾病预防控制中心主任、上海交通大学医学院—国家热带病研究中心全球健康学院院长高福、上海交通大学党委副书记、医学院党委书记江帆等出席揭牌仪式。

据悉,全健康研究中心崇明基地将推进人兽共患病风险预警、微生物耐药控制、食品安全等技术的实证研究,建立整合人—动物—环境界面研究的大数据平台,使之成为全健康理念在我国真实世界研究的试验田和示范区。

苏州市立医院 心血管病中心运行

本报讯(特约记者刘兰兰 通讯员张蔚)9月1日,江苏省苏州市政府与南京医科大学合作的苏州市立医院心血管病中心开始运行。

苏州市立医院党委书记、南京医科大学第一附属医院心内科主任孔祥清教授介绍,该中心包括心血管内科、心脏大血管外科、血管外科等。据了解,苏州市政府与南京医科大学签署战略合作发展协议,组建南京医科大学姑苏学院,以研究生教育培养、临床和公共卫生研究等为主要方向。

三种防疫“甘肃方剂” 获备案

本报讯(记者王耀)近日,甘肃省药监局对甘肃中医药大学附属医院应用传统工艺配制的“甘肃方剂”扶正屏风颗粒、宣肺化痰颗粒和培土益肺颗粒予以备案。

扶正屏风颗粒、宣肺化痰颗粒和培土益肺颗粒来源于甘肃省卫生健康委发布的《新冠肺炎防治中医药系列方》中的扶正避瘟方、宣肺化痰方和益肺健脾方。据了解,甘肃省药监局将进一步鼓励和支持医疗机构中药制剂研发转化、二次开发、申报新药,助推全省中医药产业发展。

生命禁区中 摘除5岁患儿肿瘤

□特约记者 宋琼芳 通讯员 王根华

5岁女孩小洁患有罕见的寰状椎脊索瘤,巨大肿瘤将患儿的颈髓、椎动脉及颈神经根“捆绑”在一起。在生命禁区中摘除肿瘤,术中一旦出现损伤将导致小洁大出血、脑干梗死、高位瘫痪甚至死亡。

海军军医大学第二附属医院(上海长征医院)骨肿瘤中心肖建如教授团队勇闯生命禁区,为小洁实施经上颈段椎动脉U形区入路寰状椎脊索瘤精准切除与重建术。手术历时5小时,患儿术后恢复良好。

由于上颈椎解剖结构复杂、血供丰富,可操作空间小,儿童颅底颈椎前方重建极其困难,加之儿童体弱难以耐受如此超大大手术,稍有不慎即有可能导致高位瘫痪、呼吸衰竭、心脏、呼吸骤停。同时,围手术期管理也都是对医护团队严峻的考验。

肖建如、杨兴海教授团队根据既往经验,经慎重评估讨论,决定分两期进行寰状椎脊索瘤精准切除与重建。术中,团队采用术中导航、VR等技术,在麻醉科配合下,首次经后路上颈段椎动脉U形区成功实施寰状椎脊索瘤精准切除与重建。手术历时5小时,患儿术后恢复良好。

(上接第1版)

蒋昌松在《方案》出台前的调研中发现,医患双方的现实感受难以完全一致,因此在改革中尤其需要把握好供需双方的利益平衡,既需要促进服务能力上台阶、医疗技术上水平,也需要把看病就医负担控制在医保和患者能够承受的范围,平衡好“医院看得好病”和“群众看得起病”的关系。

国家医保局提出,医疗服务价格改革的重中之重是建立健全制度和体系:要让医疗服务价格管理进入标准化、规范化的轨道,无论给价格做加法还是做减法,都要有章可循;要让价格走势与医药控费用、降成本的绩效指标关联,有保有压、有升有降,不搞大水漫灌;要让价格变化的节奏受到启动条件和约束条件的控制,不能想涨就涨、一涨再涨;要让价格经得起监测考核评估的检验,该降的价格要及时降下去,涨了的价格要看得到社会效益。

“具体而言,就是要让医疗服务价格成为技术劳务价值的‘度量衡’、优化医疗资源配置的‘信号灯’、公立医院练好内功的‘助力器’。”蒋昌松说。

“笼子”和“尺子”

强调政府“定规则、当裁判”,管住调价的“笼子”和“尺子”,引入公立医院参与,在给定的“笼子”“尺子”内形

价格改革是长期的动态工作

成价格,既发挥公立医院的竞争优势,也引导公立医院加强内部精细化管理。这是《方案》向外释放的强烈信号。

王虎峰认为,《方案》提出完善全国价格项目规范,值得特别重视。“早在2012年,多部门便印发了《全国医疗服务价格项目规范》,但执行得并不理想。医疗服务项目在各地的名称、内涵、边界不统一,缺乏规范,对进一步深化价格改革造成了障碍。与此同时,有医疗机构反映,现有的医疗服务价格项目不能完全满足临床需要,申请新增项目又节奏慢、程序长,影响了技术创新。”

为解决以上矛盾,国家医保局提出,建立目标导向的价格项目管理机制,按照“产出导向、技耗分离”的方向,力争从源头上解决价格项目不接地气、新增项目节奏偏慢、中西医药项目比例失衡等问题;分类整合现有价格项目,优化新增价格项目管理,引入创新性和经济性评价,保障患者及时获得更具临床价值和成本效益的医疗服务。“一些医疗领域的难点,也有望通过理顺医疗服务项目关系得到化解。”王虎峰表示,横向上看,历史价格偏低、医疗供给不足的薄弱学科项目,比

如儿科、护理等,需要政策激励;复杂手术等难度大、风险高的医疗服务,需要适当体现价格差异;特色优势突出、功能疗效明显的中医医疗服务,需要传承创新和发展;设备折旧占比高的检查治疗项目,需要挤出水分,还利于民。纵向上看,不同等级医疗机构之间的价格关系也需逐步理顺。“这些结构调整的诉求,也在《方案》里得到了体现,在操作过程中,需要注意这些难点和重点。”

随着《方案》公布,改革向前迈了一步。国家医保局要求试点地区,在改革中,事前要做好调价可行性的评估,不能偏离控制医药费用过快增长、提升社会效益的基本前提;事中要分析调价影响,重点关注特殊困难群体,主动防范和控制风险;事后,也就是落地实施时,要做好医疗服务价格和支付政策协同,将调价部分按规定纳入医保支付范围。