

# 职业病防治机构发展要“顶天立地”

□易学锋

目前,我国正处于经济社会由高速发展向高质量发展转换时期,职业病发病呈持续高发态势,防治任务十分艰巨。然而,当前各级职业病防治机构技术支持能力不足、发展不平衡、工作欠规范等问题比较突出,个别地区职业病防治机构甚至出现

机构严重萎缩、能力逐步下降、人才流失严重等情况,与职业病防治形势不相适应,与我国8.8亿职业人群健康需求不相适应,难以满足推进职业健康事业高质量发展的需要。党和国家始终高度重视公立医院高质量发展。国务院办公厅今年6月发布了《关于推动公立医院高质量发展的意见》,职业病防治机构也应主动对标高质量发展要求,以学科发展、人才队伍、信息化建设作支撑,提

高服务、科研和管理能力,更好地维护职业人群健康,防范化解重大突发公共卫生事件风险。职业病防治机构的高质量发展,应形成“顶天立地”大格局。“顶天”就是要依托现有资源,新增规划设置“国家职业医学中心”或“国家区域职业医学中心”,并在部分重点省规划建设高水平职业病专科医院,开展职业医学前沿科技创新和科技成果转化,实施高层次职业医

学人才培养,带动全国或区域性职业健康技术水平迈上大台阶。“立地”就是立足于补短板、强弱项、提质量,健全完善重点职业病和重点职业病危害因素的监测预警体系,实施基层职业病防治机构规范化建设,明确各级职业病防治机构职能定位,完善人才队伍、场所设备等基本建设,推动职业病防治治理体系和能力现代化。职业病防治机构是公共卫生体

系的重要组成部分,因此职业病防治机构的高质量发展也应被纳入公共卫生应急管理体系建设,不断健全化学中毒和核辐射医疗急救网络,积极创建国家化学中毒和核辐射急救基地,以增强应对突发公共卫生事件的应急能力。

(作者系广东省职业病防治院党委书记)

# 体测挂钩毕业证,是时候动真格了

□张淳艺(职员)

最近两天,云南大学出台“最严体育校规”的新闻引发关注。该校规定,从2021年秋季开始把学生体质测试成绩与毕业证直接挂钩。每学期体育课考试内容包

括“运动技能+体质测试+平时成绩”三大部分,如果学生总分不及格就拿不到毕业证。该校还要求本科所有年级开设体育必修课,总计200学时。未来,云大本科毕业生除有毕业证、学位证外,还将拿到由校长签发的《体质健康证书》和《体魄强健证书》。“体测挂钩毕业证”非云南大学的创新举措,早在2007年,教育部就曾提出这一要求。教育部2014年印发

的《高等学校体育工作基本标准》明确规定,要将学生测试成绩列入学生档案,作为对学生评优、评先的重要依据。毕业时,学生测试成绩达不到50分者按结业处理。不过,这一规定并未落实到位。一些学校在操作过程中往往睁只眼闭只眼,或以体育考试代替体质测试,中长跑、引体向上、仰卧起坐等体测很少出现在考试中。

同时,大学生体质持续下降却是不争的事实。教育部今年9月发布的第八届全国学生体质和健康调查结果显示,与2014年相比,2019年全国19岁至22岁大学生身体素质多项指标呈现下滑趋势。正如云南大学体育学院院长王宗平所说:“现在的大学生太需要增强体魄了。”增强大学生体质,除了加强宣传

引导外,更需要通过制度倒逼加压,云南大学动真格的做法值得推广。事实上,学生大可不必对“体测挂钩毕业证”过度担忧。有高校教师直言“99%的学生通过锻炼后能过关”。只要学校开足开齐体育课,学生积极配合,体测过关不是难事。达标拿证只是一方面,更重要的是,通过这种“善意的强制”帮助大学生养成锻炼的习惯。

本版文章不代表编辑部观点 投稿邮箱至 mzpjkb@163.com

## 《药物临床试验管理基础》出版

本报讯(特约记者严丽 刘鑫 巨航)近日,中国工程院院士、中南大学湘雅医院临床药理研究所周宏瀛领衔主编的《药物临床试验管理基础》由人民卫生出版社出版。

据悉,《药物临床试验管理基础》是药物临床试验设计与实施系列丛书之一,内容涵盖药物临床试验的全过程。本书对药物临床试验中所关注的质量、效率与成本等问题进行了解答并提供指导性方案,对我国颁布《药物临床试验质量管理规范》(2020版)后临床试验中涉及的相关问题进行了阐释。

## 《新型冠状病毒肺炎基础与临床》首发

本报讯(特约记者杜巍 通讯员胡弘)近日,由武汉大学人民医院胡克、叶柏新担任主编,全球100多位医学专家共同编写的中英文学术著作《新型冠状病毒肺炎基础与临床》新书发布会在湖北省武汉市举行。

这部医学专著分为中英文两大部分,共120余万字。专著详细论述了临床处理方法及原则,从不同的临床学科角度对新型冠状病毒肺炎相关的基础研究及临床知识进行了系统的阐述与探讨。大量图片、数据为首次公开发表,既有理论价值,又有实用价值。

## 《李发枝方证辨证选录》发行

本报讯(记者李季)日前,全国名老中医、河南中医药大学第三附属医院教授李发枝经方论集《李发枝方证辨证选录》由人民卫生出版社出版。

李发枝是全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。《李发枝方证辨证选录》以方、病、证为主干,选录了以《金匮要略》方为主的经方55首、后世方(包括近现代方)25首、经验方12首,总计92首。书中所有病例选自2012年以来李发枝保存的3万余份病历。

## 航空救援实战演练

11月15日,浙江省东阳市应急管理局、东阳横店机场、东阳横店文荣医院举行了一场航空医疗救援实战演练,以提高本地区航空医疗救援整体能力,确保安全、快速、高效地实施综合应急救援任务。 包康轩摄



## 两项中医诊断术语国际标准发布

本报讯(特约记者王姿英)近日,国际标准化组织(ISO)发布了国际标准“中医诊断名词术语第一部分:舌诊”和“中医诊断名词术语第二部分:脉诊”。

据了解,这两项标准由上海中医药大学基础医学院、上海市健康辨识与评估重点实验室王忆勤教授团队主导制定。这也是国际标准化组织/中医药技术委员会(ISO/TC249)首次出版中医诊断学术语标准,为国际范围内规范和统一中医诊断学术语

提供了重要依据。专家指出,制定中医诊断名词术语国际标准是中医诊断术语标准化的基础,这两项标准的制定将加快中医药现代化、国际化进程,对中医药知识的传播、国内外医药交流、中医药科技成果的推广应用有重要意义,也对提升中医药的国际影响力、竞争力、国际话语权有着深远的战略意义。截至目前,上海中医药大学主导发布的ISO中医药国际标准共计12项,在研中的ISO国际标准还有3项。

## 预防儿童肥胖多中心干预见效

本报讯(记者付东红 通讯员刘峰)近日,《美国医学会杂志·儿科》以网页封面论文形式在线发表北京大学公共卫生学院王海俊教授团队的研究论文——《综合干预对中国小学生肥胖的预防效果:一项整群随机对照试验》。该研究首次报道一项有效预防儿童肥胖的中国多中心整群随机对照试验研究成果。

王海俊介绍,儿童肥胖率快速上升趋势已成为威胁我国儿童身心健康的重要公共卫生问题。儿童肥胖会增加成年期肥胖、心脑血管疾病和糖尿病等慢性病发生的风险。王海俊团队在我国东部(北京)、中部(山西长

治)和西部(新疆乌鲁木齐)纳入24所小学1392名四年级儿童。12所小学被随机分配至干预组,12所小学被随机分配至对照组。综合干预包括改善儿童肥胖相关的饮食运动行为,动员家庭和学校帮助儿童改进行为,监测儿童的饮食运动行为和体重指数(BMI)并给予指导。

研究显示,干预一个学年后,干预组BMI从18.5下降至18.4,对照组BMI从18.8升至19。相比于对照组,干预组儿童肥胖率下降27%;超重肥胖儿童的干预效果高于体重正常儿童。在不同地区、性别、母亲教育水平、主要照顾者类型的干预效果相似。

## 一罕见病致姐妹短寿谜团被揭开

本报讯(通讯员刘淑礼 记者肖建军)特发性嗜酸性粒细胞增多综合征以嗜酸性粒细胞浸润和炎症介质释放致靶器官损害为主要特点,是一种极其罕见的疾病。近日,秦皇岛市第一医院发现一例病例,并揭开了

患者姐妹6人的短寿谜团。患者一个月前反复腹痛、腹泻,这次因急性偏瘫、意识不清入院。检查发现,患者存在多器官损害,血常规嗜酸性粒细胞值约是正常值的26倍。头部核磁显示急性、弥漫性、多

发对称性栓塞,且以皮层、皮质下区域为主,呈双边多发散在性缺血灶,且超越分水岭血流分布区域。“她的5个姐妹均早逝,死因均为猝死,且均具有哮喘、过敏病史。栓子从哪来?一定是从心脏来的。”

秦皇岛市第一医院大外科主任邱方分析,患者心脏左室有一直径4厘米的血栓,腱索穿孔肌还有一赘生物,应为特发性嗜酸性粒细胞增多综合征。

患者住院后几次发生心脏骤停、呼吸停止,医护人员一边及时抢救,一边为患者完善CT、核磁、超声、检验等各项检查,在明确诊断后,给予患者激素、抗凝等对症治疗后,患者的脏器损伤得到了阻止,嗜酸性粒细胞大幅下降,意识恢复,肢体瘫痪好转。

## 支付方式改革正朝多方共赢快进

(上接第1版)

“DRG付费以后,包括美国在内的不少国家陆续出现医院倒闭的现象。”马凝说,不少其他城市的医院院长问过他,沈阳实施DRG付费后,有没有医院倒闭。“目前没有。”马凝说,“DRG改革当然不是让医院倒闭,而是促进医院的发展。”而医院要想健康发展,就要提高效率。

当然,DRG并不是唯一或者最优的支付方式。它是一种针对短期住院病例的管理工具,并不适用于社区门诊、中医院、康复护理类长期照护服务。事实上,《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》明确提出,要实行多元复合式医保支付方式。比如,长期、慢性住院医疗服务可按床日付费;对基层医疗服务,可按人头付费,积极探索将人头付费与慢性病管理相结合等。对此,国家卫生健康委统计信息中心党委书记代涛建议,持续深化医保支付方式改革,包括普遍实施按病种付费为主的多元复合式

医保支付方式,实行医保基金总额预算管理,完善紧密型医疗联合体,深化门诊支付方式改革。同时,要引导合理就医,探索中医药的医保支付方式。

### 驱动医院结构性调整

“DRG改革是一个驱动医院结构性调整的改革。”国家卫生健康委医政医管局DRG质控中心付费与价格研究组组长张乐辉说。确实,目前医保制度改革正在加速让医院转变,不少医院对其功能定位和发展战略进行了调整,比如压减床位规模,不允许再加床,调整学科结构,提升质量效益。不少医院还成立了专门的DRG办公室,评价、监督、引导临床医生提高医疗质量,做好控费管理。

马凝说,不管是医保政策制定者还是医院管理者,在DRG付费中都会关注总控的问题。沈阳市DRG付费方式的总控是全市的总量控制,也就

是医保基金能拿出多少钱用于医保整体付费,而不是针对某一家医院。另外,医院非常关注权重和费率。“一开始专家关注DRG组付费权重是多少,而从医院整体管理来说,费率更重要,难度也更大。”马凝说,前几年,医疗服务价格是一种扭曲状态,因此用历史数据计算出来的付费权重是有问题的,所以提出来调整费用结构,尤其是对药品耗材占比过高的费用结构进行调整,提高医疗占比,进一步体现医务人员的劳动价值。同时,作为DRG应用体系中的核心指标之一,CMI指数越高,代表收治疾病的疑难危重程度越高,医院也在积极提高诊治疑难病种的能力。

DRG支付改革后,医院从创收模式转变为成本控制模式,医生则需主动选择能提质增效的医疗行为。不少医院反映,实施DRG付费后,过度医疗得到了一定程度的抑制,住院患者治疗费用的增幅也得到控制。

北京大学第三医院副院长王健全表示,无论怎样改革,高质量发展才是

医院的目标。尤其是DRG付费以后,医院要向管理要效益,着眼医院未来如何定位、如何发展,学科如何布局等。医院要在质量效率和成本之间达到平衡,实现可持续发展。

对医院而言,“合理扩大收入很重要”。国家卫生健康委卫生发展研究中心副主任付强今年又去香港大学深圳医院调研,进一步挖掘其绩效改革的经验。“港大深圳医院医务人员收入中,70%是固定工资,30%是鼓励性的收入。这么做,就是让每一位医生和护士的基本收入有保障,能够有尊严地、体面地生活,同时有工作的积极性。”付强说,再比如,三明的医保基金尽管每年有结余,但是并没有压下一年医保的总量。无论医保结余多少,都归医疗机构留用。同时,医保按照每年不低于8%调增。“如此一来,医院才有动力去节省医保的钱。”

### 改革的整体性仍然不够

“DRG改革的系统性、整体性、协同性仍然不够,具体来讲,是‘三医联动’不足。”代涛表示,医保补偿是公立医院运行中重要的补偿渠道,支付方式改革对医疗卫生机构行为、医务人

员行为一定有影响。但是,影响有多大,还要看改革的科学性和合理性。目前,医保支付方式的形成方式不健全,财政对公立医院的扶持补贴与医保改革协同有待加强。另外,公立医院运行模式与支付方式改革还有不匹配的地方,公立医院的医保职能也需要进一步整合。

代涛还特别提到,要规范医保协议管理,明确结算时间。他说,医保基金应该及时足额拨付,推动公立医院积极参与药品和耗材招标采购使用等工作。医保支付标准是支付方式的基石,要建立支付标准,整合医保职能,提高医保政策效力。医疗机构同时要主动转变经营管理模式,注重内涵发展。

辽宁省肿瘤医院副院长赵岩表示,DRG虽然是个支付工具,但是在医院管理上也有比较好的导向作用。医保、医疗一定要联动,如果二者达成一致,可以激励医院加强质量管理,也可以基于DRG优化收入结构、提高整体运营水平。从1983年DRG在美国使用以来,已经有超过30多个国家在应用DRG,“DRG确实适合于短期入院的治疗,而如果诊疗需求和资源不匹配的话,DRG就不适用,比如精神类疾病、康复类疾病、门诊等。”赵岩说,“DRG目前在我国是否使用面过

于宽泛,这一点需要思考。”

具体到医院内,广东省人民医院副院长袁向东说,支付方式这么大的改革,应该在“一把手”的直接领导下推进,医保、医务、信息、财务、护理、临床科室形成一个团队。

如何评价控费是否合理?付强说,控费是一个平衡的过程,既不能浪费,也不能不足。在付强看来,控费至少要满足3个方面的要求:一是双控,既控收费又控付费;二是全覆盖,现实是医保支付方式并不足以全覆盖医疗机构的收支管理;三是医院的收入和支出要形成完整闭环,保证收入和支出在良性循环运营基础上,否则就变成医疗服务提供者和购买者之间的博弈了。“医院考虑怎么从医保获得更多的钱,医保考虑怎么给医院更少的钱,这就错了。”

DRG本身只是一个工具,医院要在医疗质量与费用控制中尽量寻求平衡,找到合适的治疗方案。但是,各方都有自己的利益诉求:从医生角度看,有循证、有效效就是有价值;站在患者的角度来看,治好病、少花钱才是真正的价值;医保部门则希望用有限的资金获得更多的全社会健康收益。不过,正如一位专家所言,DRG并不完美,只能在不断试错的过程中纠正、完善。