

健康论坛

社交平台涉医乱象,该好好治了

□陈晓曼(媒体人)

近期,三个网络社交平台接连开展医疗专项治理,严厉打击伪医学健康科普宣传,持续整顿涉医违规营销现象。

据报道,从去年11月至今,某知名社交平台已处置46.9万篇医疗违规笔记,取消1007个不合规医生资质认证,对1157个违规引流医生账号进行永久禁言,并处置涉嫌做号、发布同质化内容的账号5579个。

4月,某短视频社交平台明确将针对个别认证医生违规引流展开治理活动。此前一个月,该平台在巡查中发现,有个别帮助签约达人进行内容持续输出和变现的公司及个别账号,存在利用虚假医疗故事,极端个案博取流

量的行为,已处置违规账号81个。同期,另一短视频社交平台发布公告称,处置存在诱导医疗行为账号77个。

当前,各种社交平台上存在大量医疗健康科普账号。这些账号,有的出自专业医生之手;有的却是挂羊头,卖狗肉,注册者并非医生,却穿上白大褂,借科普之名行引流营销之实。社交平台重拳出击打击此类乱象,有助于保护用户权益,维护医疗行业声誉,净化网络生态。但从上述整顿内容也得以窥见社交平台上此类乱象之多、危害之大、治理任务之重。更值得关注的是,社交平台的涉医乱象具有隐蔽性强、迷惑性大等特点,给用户识别、平台和职能部门监管带来很大挑战。

比如,医生直播带货在2022年就被明令禁止。有平台明确,自2022年6月30日起关闭所有医疗健康类认证

创作者账号的商品分享功能。不过,打擦边球的操作方式在一些社交平台上屡见不鲜。一个常见的做法是,在医生科普帖子或短视频下方,以该医生小助理身份的账号评论、置顶,做商务推广。

再比如,有人冒充医生的名号开设账号直播带货。在某平台上,一位认证为赵X医生的账号经常直播卖中药。经查证,赵X医生确有其人,不过她本人回应,账号不是自己的。根据该平台个人账号认证要求,只有提供医师执业证书,以及工作证或在岗证明,才能认证为医生。对此,有业内人士猜测,赵X有可能将自己的账号交给了某机构运营。

还要特别警惕的是,不少直播带货者并未获得平台资质认证,却身穿白大褂做医疗健康和养生类科普。他们不直接推销产品,也不明说产品功效,而是通过画面对比、配发字幕等方

式,对网友进行暗示和诱导。这些假医生带货,段位更高、套路更深,不仅坑害用户,更可能让医生本人和医疗健康行业声誉受损。

对社交平台涉医乱象的治理,是一场持久战。尽管社交平台一些大平台祭出了重拳,但依然有很多假医生在社交平台上招摇撞骗。作为网络公共空间,社交平台负有公共治理责任,不能仅享受流量红利,而不承担相应的社会责任。

除了社交平台积极履责外,相关职能部门的主动监管、日常监管也应跟上。今年国家网信办组织开展的“清朗”系列专项行动特别提到,对于从事医疗、司法、教育等专业领域信息内容生产的自媒体,从严审核认证材料并加注专门标识;严格规范自媒体营销行为等突出问题。监管部门要与平台一起,探索建立常态化管理机制,进一步发挥好规则制定、技术升级、

能调整等创新手段在管网治网中的关键作用。

与此同时,医疗从业者要加强自律,遵守法律。正如一位借科普心外科医学知识走红的医生在接受采访时所说:“医生做科普最重要的就是帮助别人,摒弃商业行为可以更好地保持公信力。”

严格整顿,加强规范,提高违法成本……全社会形成治理合力,共同守护网络平台的良好生态,才能让公众远离伪医学健康科普内容的坑害,更好地守护健康和平安。

本版文章不代表编辑部观点 投稿请发至 mzpljkb@163.com

京津冀DNA存储前沿研讨会召开

本报讯(特约记者李哲)日前,2023年京津冀DNA存储前沿研讨会在天津市武清区召开。来自政府、产业、学术、投资界的代表,共同探讨中国DNA信息存储技术的最新进展、未来发展、产业应用和投资策略,搭建了产学研各界融合发展的桥梁。

据了解,DNA信息存储技术是将数字信息存储在特定序列的DNA分子中,具有高存储密度与低能耗保存等优点,被视为一种极具潜力的存储技术。DNA信息存储是合成生物学与信息交叉的典范,天津大学是国内最早开展合成生物研究的高校之一。学校在DNA信息存储领域进行了较早的方向布局,已经在DNA信息的“硬盘存储模式”“光盘存储模式”领域取得了技术突破。2022年,天津大学进一步利用DNA信息存储技术实现了人类文化遗产的长期保存:将10幅精选敦煌壁画存入DNA中,结合DNA存储创新算法,壁画信息在实验室常温下可保存超过千年。

本次研讨会由天津市科学技术协会主办,天津大学合成生物学前沿研究院、天津国家应用数学中心和天津大学教育部合成生物学前沿科学中心联合承办。

福建开展重症救治技能竞赛

本报讯(特约记者李雅 通讯员邓博恺)近日,由福建省医学会、医师协会主办的“2023年全省重症救治技能竞赛决赛”在福建医科大学(旗山校区)临床技能教学中心举行。来自该省各地的10支代表队,在个人技能操作竞赛、理论知识考核、团体竞赛3个环节展开激烈比拼。最终,漳州市重症医师代表、龙岩市重症护士代表分别获得重症医师、重症护士个人优胜奖一等奖,厦门市代表队获得团体优胜奖一等奖。

本次竞赛是福建省首次组织开展针对市、县两级医疗机构的重症救治技能竞赛。从今年3月开始,该省各地开展培训并以地市为单位开展初赛,为基层培养至少1000名重症救治医生和6000名重症救治护士。据福建省卫生健康委党组成员、副主任张永裕介绍,福建省委、省政府高度重视全省重症救治能力建设,将市、县两级定点医院综合ICU床位建设列为2023年为民办办实事项目,省、市、县投入近9亿元实施重症救治能力建设,全省重症救治硬件水平将得到较大提升。

抗生素无处方销售问题严峻

全球零售药店无处方销售率达63.4%,且近20年无明显变化

本报讯(特约记者涂晓晨)近日,华中科技大学同济医学院公共卫生学院殷晓旭教授团队在国际期刊《柳叶刀·传染病》上发表综述,系统阐述了全球零售药店抗生素无处方销售现状及其相关因素。

抗生素不合理使用是细菌耐药性加剧的重要驱动因素。零售药店抗生素无处方销售是抗生素不合理使用的重要形式。对此,大部分国家要求零售药店必须凭处方销售抗生素。但由于综合性证据的缺乏,全球抗生素无处方销售整体现状还不明确,也缺少研究对其相关因素进行系统阐述。鉴于此,该研究首次采用混合方法的系统评价,分析全球零售药店抗生素无处方销售情况,并对其相关因素进行汇总分析,从而为零售药店抗生素的管理提供数据支持。

该研究纳入了162项研究结果,其中138项为定量研究,5项为混合方法研究,19项为定性研究,覆盖了全球52个国家。分析结果显示,全球零售药店抗生素无处方销售率达63.4%,低收入国家显著高于高收入

国家。就研究开展地区而言,撒哈拉以南的非洲、东亚和太平洋地区以及拉丁美洲和加勒比地区无处方销售率较高,不同地区无处方销售率存在显著差异。此外,该研究的亚组分析结果还表明,近20年来零售药店抗生素无处方销售率没有明显变化。

该研究进一步揭示了零售药店抗生素无处方销售受到公众、零售药店、医疗机构和监管部门四个方面的影响,这些证据表明促进零售药店抗生素合理使用的政策管理措施需要从多个视角出发。

该研究认为,当前全球零售药店抗生素的无处方销售仍然较为严峻,近20年来零售药店抗生素的无处方销售状况无明显改善,有必要重新审视当前的政策法规。低收入国家零售药店抗生素无处方销售现状不容乐观,且相关研究不足,应对这些国家给予更多支持和重视。同时,零售药店抗生素的无处方销售受到多方面的共同作用,应开展多部门合作,制定有针对性的宣教措施,共同促进零售药店抗生素的合理、规范使用。



深入牧区开展世界红十字日宣传

5月8日,新疆维吾尔自治区塔城边境管理支队阿勒腾也木勒边境派出所,联合驻地卫生院深入牧区开展“5·8”世界红十字日宣传活动。图为医务人员为牧民测量血压。张度摄

(上接第1版)

杨肖雨记得,一次,她完成居家护理服务,准备骑车离开时,又被患者家属打电话叫回来。她在电话中得知,老年患者自行拔除了胃管。由于更换胃管的操作不在计划内,杨肖雨并未携带听诊器,无法判定胃管是否成功留置。情急之下,她请家属找来一个一次性纸杯,在杯底剪开一个小洞,把杯口抵在患者胃部,把它当作一个扩音器。“我听到咕噜噜的水声,“气过水声”说明胃管留置成功。”杨肖雨说。

几年服务下来,杨肖雨感触很深。她说:“居家护理有其特殊性。老年患者从医院回到家中后,主观意识增强,配合度和依从性需要重新调动;医疗器械不像病房中随手取用。面对这些条件限制,需要提高应急处置情况的能力。”

“居家环境限制较多,所能开展的

护理项目也相对有限。”曹红京告诉记者,在居家护理的基础上,医院新开设的老年护理中心提供日常照护、内科诊疗、基础康复、安宁疗护等服务,将满足老年患者全方位、多层次的护理需求。

张炜意识到,要改的不仅是门诊名称,更是服务理念

自2021年以来,全国二级及以上综合性医院陆续设立老年医学科。在首都医科大学附属北京友谊医院,老年综合门诊由医护共同坐诊。

“老年医学科不是专科的集合,相较于专科偏重局部的疾病诊疗,其更关注整体的功能维护。”北京友谊医院

共盼晚晴 多一些专业呵护

老年医学科护士长张炜介绍,老年综合门诊通过综合评估老年人的安全风险和内在能力,给予居家自我管理指导,以降低老年人急性事件入院率,提高老年人生活质量。以最常见的高血压为例,对于长期卧床的老人,如果家属不注意翻身,一个晚上,老人一块完好的皮肤就能进展至一期压力性损伤。

但在不少老年患者眼里,老年医学科没有达到他们“包治老年病”的预期。“在我国,老年医学刚从新兴概念转变为学科建设的具体实践,一上来,门诊名称太宽泛,确实容易误导患

者。”由此,张炜提议将门诊名称改为老年综合评估门诊。

可一段时间过去,门诊依旧冷清。张炜意识到,要改的不仅是门诊名称,更是服务理念:不能坐在诊室等待患者,需要主动出击。于是,张炜与几名老年专科护士一有时间就到其他专科诊室门口做科普,向候诊患者普及老年医学的概念。之后,护士们又做出调整,从最需注重功能维护的病种入手,将内分泌、肾内科划定为目标专科,引导有需要的糖尿病、慢性肾病患者到老年综合评估门诊就诊。

门诊量有改观,出诊护士的作用

逐步显现。“老年患者经综合评估后,医护共同给出个体化干预方案。”张炜说,在这个过程中,护士除提供居家护理指导外,也做起了专业术语翻译。“有吞咽障碍吗?”面对医生抛出的陌生字眼,老年患者常支支吾吾不知如何作答。一旁的护士则将类似的专业术语,拆解成一段家常对话,“吃饭需要多久呀?”“喝水要分几口咽下去?”根据老年患者的回答,医护就能判断患者是否有吞咽障碍,是否存在呛咳的风险。

护士是诊疗和护理的践行者,他们更了解老年患者的心理诉求。张炜举例,老年人发生跌倒,有时是因为老人不情愿呼家属搀扶,其实是不服老的表现,而这种心理极易引发安全事件。门诊中,一位90多岁的老大爷因吞咽障碍导致的肺炎入院,对医生“下胃管”的建议全然拒绝。张炜听出

了其中的缘由,告诉他:“请您相信我,两周后,您就能拔除胃管,恢复自主进食。”老大爷这才答应留置胃管。

在细心了解并满足老年患者需求的同时,张炜对老年医学的理解也加深了。“吞咽障碍可能引起营养不良,表现为衰弱,同时也可能导致隐性误吸,进而触发不明原因的肺炎。我们科室的作用就是,把握一个关键环节,及早干预,阻断可能发生的整个恶性循环。”当老年患者再次问及老年综合评估门诊的功能定位时,她通常给出这个解释。

眼下,老年综合评估门诊的运行路径逐渐清晰,而张炜也提出新的设想:“我们现在所提供的健康咨询和干预仍是碎片化的,希望今后在回应老年患者个性化照护困惑的基础上,分季度、按主题、有重点地进行居家自我管理指导。”

(上接第1版)

医院还通过增加医疗服务项目、开展新技术,来弥补床位减少带来的损失。近些年,该院医疗服务收入占比逐年增加,收支有盈余,人员经费从35%增加到40%。在此基础上,2022年,该院床位数进一步缩减至950张。回望过去3年的发展经历,建湖县人民医院党委书记唐晓波说:“从表面上看,医院的收入受到影响,但在提升医疗资源效率、节省医保资金、降低百姓就医成本,以及带动基层医疗卫生机构发展等方面,成效显著。”

抓重点补短板,全面提升能力

早在2009年,根据江苏省卫生厅的部署,苏北人民医院与建湖县人民医院建立了对口协作关系。2020年,苏北人民医院与建湖县政府建立院府

合作关系,与建湖县人民医院签订院府合作专科建设补充协议,10名科主任被聘任为建湖县人民医院特聘特聘主任。建湖县人民医院实行特聘主任和行政主任“双主任”制管理,并成立7个专科名医工作室。在这个过程中,该院科学谋划学科建设思路和发展方向,全力推动专科发展,不断提高医院的影响力。

作为县域百姓生命安全和身体健康的“守门人”,建湖县人民医院十分重视急危重症救治能力的提升。医院对急诊综合楼进行升级改造,整合院前急救、抢救大厅、急诊病房、重症医学科建急危重症救治中心,完善“院前急救—急诊科—院内救治”一体化急救流程;实行“120”急救中心、重症医学科与急诊科医生统一排班制度,由专业医生带队出车,并实现车载救治设备与院内信息系统连接,急诊科医生实时掌握患者重要生命体征信息,极大地提高了当地院前急救能力。

推动专科建设和医院发展,人才

找准定位,交出一份满意的成绩单

是关键。对于大部分县级医院而言,囿于平台和地域,人才往往“招不来、留不住”。好在,建湖县政府十分重视卫生健康人才的引进和培养。当地创新人员编制管理,率先推出备案制管理,招录进来的人员与编内人员同工同酬,允许医院通过发放科研津贴、住房补贴等方式大幅提升引进人才的待遇。从2010年开始,根据当地出台的政策,建湖县人民医院可在全国范围内自主招录一本以上优秀毕业生和高层次人才,县编办、人社局、卫生健康部门组成外出招录小组,现场考核面试,录用人才直接进编。

与此同时,建湖县人民医院十分重视对人才的学术培养、继续教育 and 人文关怀,通过事业留人、感情留人、待遇留人,不断提升青年医务人员的获得感。对于新入院的医生,该院采取双导师制,临床上的上级医师担任学术导师,负责专业和学术培养;院领导和职能部门负责人担任管理导师,用唐晓波的话来说,“年轻人不管在工作还是生活中,有了想法和困难,随时可以找管理导师”。

今年,该院还实施了高年资医师跟班青年医师活动,由上级医师跟班年轻医生坐诊,帮助青年医师成长。在人才继续教育方面,医院积极与扬州大学、南通大学联合举办研究生班,已举办5期,培养了45名研究生,目前有25人在读。

唐晓波介绍,当地按照县内其他事业单位绩效工资基准线水平的

195%确定医院年度绩效工资总量,医院将年度结余的50%用于医务人员奖励,并在分配中向医疗一线、关键岗位、业务骨干、稀缺人才倾斜,合理拉开薪酬差距,有效调动了临床一线医务人员工作的积极性。

借助信息化手段,惠及周边更多百姓

建湖县人民医院十分重视信息化建设,每年平均投入1200余万元,持续建设智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院信息系统,不仅让患者就医更加便捷省钱,也提升了医院管理效能和服务水平。

作为县域医疗卫生机构的领头羊,建湖县人民医院不仅要强医院,还担负着强县域的重任。从建湖县最边远的乡镇到建湖县人民医院,驱车需要将近1个小时。唐晓波认为,让老

百姓在家门口就能看好病,医院专家、骨干下沉基层只是一个方面,最重要的是在医联体内实现信息的互联互通,借助信息化手段提升医疗资源的使用效率。目前,该院主导的集成平台基本建成,已成功接入医共体成员单位,可实现远程影像传输、在线读片和远程会诊等。

建湖县人民医院互联网医院的建设也如火如荼。2019年12月,该院取得互联网医院牌照,患者实名注册后即可在线上享受与线下门诊同等的诊疗服务。近期,随着医院HIS系统升级及医保平台改建,该院互联网医院也在进行全面提升。目前,已陆续上线了省医保、医保结算清单、省卫生健康委云(影像平台)检查结果互认、省卫生监督平台数据上传等项目。

唐晓波说,这一系列信息化建设与流程改进,都是为了切实改善患者的就医体验,减少患者的经济负担,让更多老百姓在家门口就能把病看好。