医疗版输入法之类的“上新”多多益善

发挥想象力、创造力,探索更多应用于病历书写、疾病诊疗、护理康复、健康管理等方面的工具,为医务人员打造工作“新体验”。只要能减轻医务人员工作负荷、提高其工作效率和质量、优化其工作体验,医疗版输入法之类的“上新”多多益善。

□孙惠(媒体人)

此前,医生写病历时遇到一些拗口的检查项目、疾病名称、药物化学名称时,需要翻页找字;现在,只需要输入项目名称、疾病、药物的首字母或拼音,相关名词就会罗列出来。近日,首都医科大学附属北京地坛医院启用医疗版输入法,让医生真切体会到了病历书写的“丝滑”。

医务人员工作繁忙,往往感觉“时间不够用”。为他们量身定制一款称手的输入法,不仅能帮助他们减少时间损耗,也有助于他们省出更多时间与患者交流、专注于诊疗。这也带来启示:围绕医务人员工作所需,有针对性地“上新”更多的措施、更好的工具,减轻医务人员工作负荷,应当作为现代医院管理的一项重要内容加以推进。

这方面的实践有很多鲜活的事例:有些医疗机构开发智能电子病历助手,基于先进语音识别技术实现对医患问诊交谈的采集,将语音内容转换为文本数据,自动生成患者病历信息;有些医院应用智能语音机器人系统,帮助家庭医生完成慢性病随访……这些创新应用都有助于减轻医务人员工作负荷,提高医疗服务的效率和质量。

以此为方向,不妨进一步发挥想象力、创造力,探索更多应用于病历书写、疾病诊疗、护理康复、健康管理等方面的工具,为医务人员打造工作“新体验”。

比如,贴近医务人员所需,开发适应不同场景的“加油站”,从工作全流程出发,在交通、就餐、休息等“关键小事”上拿出更多好招,提升医务人员工作舒适度。再如,从开展个案心理咨询、减压增能小组活动、心理健康与压力管理培训以及丰富多彩的职工活动等方面入手,关心关爱医务人员心理健康。

充满人文关怀的工作环境,有助于医务人员将更多时间、精力投入到关注患者需求上,为患者提供更加贴心的服务。只要能减轻医务人员工作负荷、提高其工作效率和质量、优化其工作体验,医疗版输入法之类的“上新”多多益善。

健康生活需要“半糖主义”

践行“半糖主义”或“零糖主义”,会促使人们更加关注食物的本质,探索更多元化、更健康的食材和烹饪方式。从每一餐做起,用实际行动拥抱更加健康的未来。

□胡新波(职员)

今年的联合国糖尿病日活动主题是“糖尿病与幸福感”,旨在倡导将提高糖尿病患者的生活质量作为糖尿病健康服务的核心,促进患者享有健康生活。

生活确实需要一点甜,为平凡的日子增添一抹温馨与幸福。但在日常饮食中,饮食甜度过高会成为健康路上的隐形绊脚石。糖尿病,这一曾经被视为“富贵病”的代谢性疾病,如今已不再是少数人的“专利”,而是全球关注的公共卫生问题。

据国际糖尿病联盟2021年发布的数据,全球糖尿病患者人数已超过5亿人,且这一数字仍在持续攀升。更令人担忧的是,糖尿病的年轻化趋势日益明显,部分青壮年甚至儿童也未能幸免。

面对糖尿病这一严峻挑战,近年来,我国相继出台了一系列相关政策措施,如加强糖尿病等慢性病的早期筛查与干预,推动基层医疗卫生机构建立糖尿病等慢性病患者健康管理档案,提高医保对糖尿病相关药物和治疗的报销比例,以及鼓励科研创新,加速糖尿病新药和新型治疗方法的研发与应用。这些政策措施有效减轻了糖尿病患者的经济负担,提高了疾病的防控效率。

国家高度关注居民健康,践行更为健康的生活方式也成了很多人的需求。科学研究显示,长期摄入过多糖分可能增加患糖尿病的风险。“半糖主义”逐渐成为许多人的选择。在饮食方面,“半糖主义”主要是指减少糖分摄入,既不过度剥夺食物的甜蜜口感,又避免了糖分过量带来的健康风险。这一理念鼓励消费者选择低糖食品,减少含糖饮料的摄入,同时在烹饪时尽量使用天然甜味剂替代精制糖,如使用蜂蜜或是通过食物本身的甜味来满足味蕾需求。

“零糖主义”则更为严格。这一理念并不意味着完全不吃糖,主要是倡导完全避免添加糖,适用于那些需要严格控制血糖的人。选择无糖食品、饮料以及更加注重食物的原汁原味,不仅有助于体重管理,还能显著降低患糖尿病和其他慢性疾病的风险。

践行“半糖主义”或“零糖主义”,会促使人们更加关注食物的本质,探索更多元化、更健康的食材和烹饪方式。让我们携手行动,从每一餐做起,用实际行动拥抱更加健康的未来。

健时评

别给伪科技交“智商税”

近年来,随着糖尿病群体的日益扩大,血糖手表在各大电商平台上热销。和传统抽血测试以及微创动态监测不同,商家号称这些商品只需要通过佩戴就能实现“无创测血糖”。有媒体调查发现,不少手表所测出的数据和实际情况大相径庭。老年人如果贸然轻信并以此判断身体情况的话,很可能会出现大问题。 沈海涛绘

小编微评 伴随互联网、大数据、人工智能等新技术发展,近年来医疗行业数字化步伐加快,智能可穿戴设备大量涌现,许多用于医疗健康的可穿戴设备成为消费者的“新宠”。然而,走俏市场的相关产品质量良莠不齐。部分商家利用消费者对健康的关注,凭借“无创”“24小时监控”等噱头,通过电商平台推销所谓的“无创测血糖”手表,让不少消费者特别是老年人冲动消费。有专家介绍,这些设备非但无法准确测量血糖值,还可能导致错误用药、延误治疗等问题,为糖尿病患者带来巨大健康隐患。

为此,市场监管、药监等部门需保持监管高压态势,及时对黑心商家进行查处,斩断相关产品的生存链条。质量和诚信是品牌的立身之本,企业的生产和经营活动应守住法律的底线、道德的红线。此外,消费者也要擦亮双眼,增强自我保护意识,别给伪科技交“智商税”。

(张暄)

健康论坛 委主任视点

数据共享助力“三医”协同

□张晓乙

如何从单项突破转向系统集成,将医改推向纵深;如何将“促进医疗、医保、医药协同发展和治理”做实做细,发挥协同高效的倍增效应……在全面深化医改进程中,山东省潍坊市一直在思索这些问题,希望能在理论和实践上取得新突破。特别是去年以来,潍坊市以中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目建设为契机,积极探索建立医疗、医保、医药统一高效的政策协同、信息联通、监管联合机制,推动“三医”协同发展和治理。

潍坊市创新“三医”协同发展和治理的跨部门工作机制,使制定的各项改革政策目标一致、措施协同。将“市深化医药卫生体制改革协调推进小组”调整为市委议事协调机构,由市委书记、市长担任双组长,4位市领导(其中3位是市委常委)和10个部门主要负责人担任副组长和成员。建立“三医”协同发展和治理的跨部门工作机制,由1位市委常委、副市长统一分管医疗、医保、医药工作,建立由分管副市长任总召集人的联席会议制度,对“三医”协同发展和治理工作进行统一部署。建立市县镇上下协同、多部门横向联动的工作推进制度,常态长效抓好各项任务落实。

“三医”协同发展和治理既需要“操其要于上”,做好顶层设计、政策协同和系统集成等,又需要“分其详于下”,抓好重大关键环节的沟通协调和政策落地,将制度、政策优势转化为治理效能。我们在实践中发现,健康医疗大数据融合共享是最基础、最关键的治理内容。对此,潍坊市在原潍坊市医保数据资源中心基础上,组建潍坊市“三医”协同发展和治理数据共享中心,设立4个工作组,配备32名人员,实行实体化集中办公。医疗、医保、医药部门打破数据壁垒,以建立“三医”协同数据共享机制为发力点,加强数据资源汇聚共享、加强统筹授权和使用管理,进而激发数据要素潜能、提高信息服务水平和数智决策水平。

通过数据实时共享、调用,业务联动有了更多可能。卫生健康部门可实时调取参保人员基本医保、大病保险、医疗救助、惠民保、退役军人医疗保障等“一站式”结算数据;医保、市场监管部门可以实时调用门诊、住院、检查检验、收费、药品、诊断等医疗机构实时数据和汇总数据。医保部门可以利用卫生健康部门的现有数据,实现病案数据与医保结算清单内容相互验证,有效提高结算支付效率和准确性;实时进行指标监测,对雷同病历、频繁就医等违规行为及时预警,提高基金监管的效率和准确性。卫生健康部门可以利用医保部门的异地就医数据,分析研判病种外流情况及原因,有针对性地提出应对措施,提升医疗服务能力;通过医保智能监管子系统,可以实时监控医务人员诊疗行为,及时发现医疗服务中存在的过度医疗、不合理用药等问题并予以纠治。市场监管部门通过整合药品生产、流通、使用等环节信息,可以加强药品监管,保障药品质量可控和价格平稳。

目前,潍坊市“三医”数据共享平台已实现对全市二级以上公立医疗机构16项运行指标的实时监测,已开展20个病种的域外就诊因素分析,医院驾驶舱能对按病种分值(DIP)付费执行情况等8个医保相关指标进行分析展现。

“三医”数据共享后,更加方便后期通过大数据模型进行分析研究,精准研判“三医”风险点、薄弱点,形成“三医”标准统一、相互衔接、相互配合的监管格局,建立健全联合执法、联合惩戒制度,全面规范诊疗行为,提升示范项目资金使用效益。以潍坊市人民医院为例,医院耗材占比较去年同期下降3.07个百分点、药品占比较去年同期下降2.76个百分点,医疗服务收入占比同比提高3.17%,医保DIP结算患者次均住院费用同比下降15.9%。

目前,潍坊市在国家相关部门指导下,与北京大学等机构合作,启动“三医”协同发展和治理研究,积极构建高效协同发展的改革路径和图谱。由此产生的首批7项研究成果已开始转化应用。研究成果主要包括域外就医、新质生产力、慢病群医学健康管理路径与效果评价、公立医疗机构绩效考核评价研究、“三医”公共数据资产转化和价值释放政策与路径、“三医”协同发展和治理评估和改进、公立医院改革与高质量发展影响因素分析等。

(作者为山东省潍坊市卫生健康委党组书记、主任)

打造医疗卫生机构人才蓄水池

□龚晓红

中央组织部、人力资源社会保障部日前印发的《关于进一步做好事业单位公开招聘工作的通知》,为落实事业单位选人用人工作质量和水平、建设高素质专业化的事业单位工作人员队伍明确了方向。基于此,医疗卫生机构应积极探索有效的人才池建设策略,为卫生健康事业的蓬勃发展提供坚实的人才支撑。

精准明确招聘需求。医疗卫生机构须深入开展岗位分析工作,组织内部专家和管理人员对各个岗位进行全面、细致的剖析,清晰界定具体职责、详细梳理工作内容、准确锁定所需专业技能和知识技能要求,并评估工作强度。针对不同岗位类别,依据不同科(股)室的实际需求,详细列出所需的专业方向、专业技能要求以及工作频率。同时,结合本地卫生健康事业发展规划以及自身的发展战略,科学合理拟定人才培育规划,明确未来不同阶段所需人才的具体种类、数量以及发展方向,尤其要提前规划新兴领域的人才引进,为单位的持续发展储备多元化的人才力量。

优化升级招聘流程。推行网上报名和在线审核机制,为应聘者提供便捷、高效的材料提交渠道,使其能够方便快捷地参与应聘。缩短审核时间并明确审核标准。严格按照要求,明确各招聘环节的操作规范和责任主体。建立健全监督机制,确保招聘过程公开、公平、公正。可通过公布监督电话、邮箱等方式,主动接受社会监督。充分利用多种渠道发布招聘信息,确保信息准确完整,详细列出岗位要求、待遇福利、报名方式和时间等关键内容。

创新多元招聘方式。将校园招聘与社会招聘有机结合。积极参加高校医学专场招聘会,与高校建立长期稳定的合作关系,精准锁定优秀应届毕业生。借助社会招聘平台,吸引具有丰富经验的专业人才,实现人才来源的多元化。实行定向招聘与公开招聘并行策略。对于特殊岗位或急需人才,采用定向招聘方式,直接联系目标人才,提高招聘的针对性和实效性。保持公开招聘渠道畅通,吸引更多人才参与竞争,为单位选拔出最优秀的人才。对紧缺专业人才,可通过行业协会、学术会议等渠道主动联系。此外,依托官方社交媒体账号定期发布招聘信息和单位动态,利用网络平台扩大覆盖面,开展线上招聘直播活动,与应聘者实时互动并解答疑问。

强化吸引力。根据岗位性质和人才层次制定差异化薪酬标准。对高层次和急需紧缺人才给予高于市场平均水平的薪酬待遇,为优秀应届毕业生设立专项奖励基金。完善福利保障体系,可为人才提供特殊福利,如住房、交通、通信等方面的补贴。依据单位发展及人才培育规划,精准配置诊疗设备、科学做好科室布局,设立科研专项基金,大力支持人才开展科研项目。制定系统全面的入职培训计划,为员工量身定制个性化职业发展规划,根据员工专业特长和兴趣爱好开辟晋升通道和发展机遇。

(作者单位:湖北省宜昌市秭归县卫生健康局)

心脏术后急性肾损伤预防有了新方法

本报讯 (特约记者**齐璐璐** 通讯员**朱恬**)复旦大学附属中山医院肾内科丁小强教授、贾平副教授,心外科王春生教授、心脏重症监护中心罗哲教授合作开展的一项研究,创新性地利用晚期远程缺血预适应(RIPC)技术,成功降低了心脏术后急性肾损伤的发病率,为心脏术后急性肾损伤的预防开辟了一条简便、经济、安全的全新路径。近日,该研究论文发表在国际期刊《循环》上。

急性肾损伤作为临床常见的急危重症,在住院患者中的发病率达12%左右,尤其在心脏手术后,发病率可高达30%至50%,成为患者术后死亡的重要因素之一。这一并发症不仅延长患者住院时间,增加医疗费用,还可能导致肾脏病尿毒症,增加心脏病复发概率,严重威胁患者健康。然而,长期以来,急性肾损伤的防治主要依赖昂贵的血液净化和支持治疗,缺乏有效、安全且经济的预防手段。

RIPC是一种通过预先给予远端组织短暂的缺血来激发人体组织器官对缺血的耐受性,从而保护远端器官的方法。RIPC的器官保护作用有两个时间窗口:早期(2~4小时内发挥作用,维持时间短暂)和晚期(18~24小时后发挥作用,可维持48~72小时)。既往大部分研究关注早期RIPC,其对心脏术后急性肾损伤的预防作用存在争议。复旦大学附属中山医院肾内科团队通过一系列临床前研究,证实了RIPC可以显著减少缺血、感染等多种病因引起的急性肾损伤;通过系列基础研究,提出免疫和能量代谢模式转换介导了RIPC的肾保护作用这一创新理论。基于原创性研究成果,肾内科团队创新性建立晚期RIPC技术,应用于急性肾损伤预防。他们联合心外科和心脏重症监护中心团队,开展了RIPC预防心脏术后急性肾损伤的临床研究。

为验证这一技术的有效性,研究团队设计了大样本前瞻性双盲随机对照的临床试验,共纳入509名心脏手术患者。研究结果显示,接受RIPC的患者,其术后急性肾损伤发病率降低了22.9%,对老年人和高血压患者等高危人群效果更为明显。这一发现不仅为急性肾损伤预防提供了新的思路和方法,也为广大心脏手术患者带来了福音。

中外专家研讨如何降低过早死亡率

本报讯 (记者**崔芳**)近日,由中国医学科学院北京协和医学院和国际医学期刊《柳叶刀》共同主办的2024第十届“柳叶刀—中国医学科学院医学与健康大会”在京举行。会上,围绕减少过早死亡,多位国内外专家表示,不同国家需要制定不同的优先议题和行动策略。具体到中国,优先在4个领域进行干预,将有助于到本世纪中叶实现过早死亡减半。

会上,德国海德堡大学医学院全球卫生研究院院长笛迩·贝尼格豪森教授讲述了《柳叶刀》全球健康2050健康投资重大报告《全球卫生2050:到本世纪中叶实现减半过早死亡之路》。他提出,通过集中健康投资,到2050年,人类福祉可得到显著提升,选择这样做的国家有望将其人口过早死亡率(即70岁前死亡率)从2019年的水平降低50%,该目标简称为“50×50”。

上述报告同时认为,过早死亡率高的国家和过早死亡率低的国家,需要解决的首要问题不同。前者需聚焦传染病和孕产妇健康,而后者需解决包括非传染性疾病和伤害等优先健康议题。挪威卑尔根大学伦理和优先设置中心主任奥勒·诺尔海姆教授表示,在过去几十年中,在减少过早死亡方面,中国是成效最显著的国家之一,未来应更加关注传染性疾病和非传染性疾病等议题,促进死亡率和患病率的进一步下降。

“要汇聚有限的健康资源和资金解决最关键的问题,实现健康受益最大化。”中国医学科学院客座教授、德国海德堡大学长聘副教授陈思邈分析,“对中国来讲,最需优先干预的是动脉粥样硬化、出血性脑卒中、烟草导致的慢性病以及感染导致的慢性病这4个重要的问题。中国与最发达国家的寿命差距中的约70%由这4个问题导致。”

中国工程院副院长、中国医学科学院北京协和医学院院校长王辰院士呼吁,要重点关注上述报告和学者专家的建议,进一步关注四个优先健康问题,采用科学的健康投资策略,合理调配资源,推动人群健康水平的提升,从而推动中国努力达成“50×50”目标。