

有闻有见

体重管理
中医药可有大作为

□海凝(媒体人)

时下,不少医院开设体重管理门诊,其中“中式”瘦身法备受年轻群体青睐。中医药与年轻人“双向奔赴”,使更多年轻人体验到中医药的妙用,也激励医疗机构及医务人员更好地推动中医药传承创新发展。

“中式”瘦身法,是以中医理论知识为基础,通过相关中医技术、中药调理实现减肥的一种方式。中医减肥技术包括针灸减肥法、磁石经络法、拔罐减肥法、点穴按摩法等。“中式”瘦身法受青睐,说明中医药在年轻人中的认知度和接受度有所提升。近年来,我国高度重视中医药传承创新发展,医疗机构积极发挥中医药在疾病预防、治疗、康复中的独特优势,推动中医药文化进社区、进学校、进企业,打造了一批时髦的中医药文创产品。这让越来越多的年轻人成为中医药的粉丝,开始在保健、养生等方面青睐中医,也让中医药焕发了新的活力。

聚焦体重管理,中医药可有大作为。相关部门和机构可针对中医减肥提供权威指导,进一步规范诊疗行为,持续为中医美容加分。同时,要强化行业监管,严厉打击假借中医药之名谋取不法利益的行为,防止劣币驱逐良币现象发生。

莫让控烟
沦为少数人的抗争

□王志顺(退休人员)

近日,浙江省杭州市一女子在微博发文称,自己在餐厅劝阻吸烟时发生纠纷。当其拍摄吸烟者视频准备投诉时,被多名男子以侵犯隐私权为由指责。事后,餐厅店主向该女子道歉并免单,承诺张贴禁烟标识。

在餐厅劝阻吸烟反遭指责,表面上看,是一场个人权利之争,实则暴露出公共场所控烟从立法到落地还有漫长距离。依据《杭州市公共场所控制吸烟条例》及该市相关规定,娱乐、餐饮等场所须全面禁烟。但现实中,法不责众的问题依然存在。

吸烟自由论,本质上是对公共场所规则的漠视,也是对他人健康权的侵犯。若认为“忍一忍就过去”,无需太较真,则是让控烟沦为少数人的抗争。

此次事件暴露了当前控烟的一个困境——主要依赖个体自觉,法治力度不够。要改变这一局面,需推动三方面变革:一是增加执法力度,通过“扫码举报、实时响应”的数字化监管,让公共场所的违规吸烟有所顾忌;二是将控烟纳入商家信用评价体系,倒逼经营者从“怕差评”转向主动管;三是将公共场所吸烟行为与个人信用评级挂钩,让漠视规则者付出一定的代价。

公共场所控烟是社会文明的重要体现。打造无烟环境不能仅靠个人的孤勇,更需要法律长出“钢牙”,社会凝聚共识。唯有如此,才能让每个人安心享受在公共场所呼吸清新空气的权利。

让医务人员明明白白做科普

健康科普是维护、促进人民群众健康的重要工作,容不得一丝一毫“假冒伪劣”或“夹带私货”。只有让真心实意做科普、做货真价实好科普的医务人员获得应有的激励与回报,才能让健康科普的队伍持续做大做强。

□乔宁(媒体人)

日前,上海市卫生健康委、市爱卫办联合印发《互联网健康科普负面行为清单(试行)》,对医疗卫生机构及其工作人员开展健康科普进行规范,明确提出禁止9类行为。消息一出,旋即引发热议。健康科普是维护、促进人民群众健康的重要工作,容不得一

丝一毫“假冒伪劣”或“夹带私货”,必须对健康科普的行为加以约束。上海市推出负面行为清单,明确加强行业监管,有助于维护健康科普的权威性,推动健康科普进入高质量发展轨道,更大程度发挥健康科普效能。

近几年,互联网健康科普井喷式发展。不少医务人员将健康科普从义诊讲堂搬到网络社交平台上,实现健康知识一触即达,促进健康知识和技能“飞

入寻常百姓家”。这些工作不仅打造了医生个人IP,也大大拓展了健康科普的时间和空间,是医患双向奔赴的好事。然而,有医药企业从中嗅到商机,拉着个别医疗大V、科普达人“下水”,让原本纯粹的健康科普工作变了味。

一旦科普有所掺杂,公众的健康权益就可能受到侵害,医务人员群体的公信力和信誉度也将大打折扣。国家卫生健康委等14个部委曾在联合印发的《2024年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点》中明确,加大对涉医网络直播带货、信息内容、传播秩序等的监管力度。此次,上海市推出负面行为清单,禁止以健康科普形式直播带货、夸大疾病治疗效果、发布侵犯他人隐私的内容等9类行为,既让行业自律和部门监管有了

更加明确细化的依据,也为医务人员提供了强化风险意识、加强自我约束的良好参照。

在对真医生和真科普加强监管的同时,也要对假医生和伪科普“亮剑”,防止错误知识造成伤害。当前,由于网络平台身份认证管理不严,一些穿着白大褂、手术服的假医生紧贴保健养生、减肥增高、癌症治疗等热门需求,使出“祖传秘方”“知名专家推荐”等营销话术,把屏幕面前的“医疗小白”、中老年群体忽悠得团团转,弄脏了健康科普的一池清水。只有肃清这些假医生、真骗子,健康科普才有清朗的发展环境。对此,必须摒弃成拳,依靠卫生健康、市场监管、公安等相关部门协同发力,让法律长出“钢牙利齿”,让不法者付出代价并形成震慑效应。

推动医务社工走向专业化

□李诗尧(媒体人)

近一段时间以来,一些医疗卫生机构相继推出新举措,加强医院医务社工相关工作。如武汉大学中南医院启动“全人关怀”医务社工服务体系;辽宁省盘锦市中心医院启动医务社工项目,并组织社会工作者职业水平考试考前培训会;北京市推进“三级医院—二级医院—社区卫生服务中心”各级联动、多元培育的系统化发展模式等。这些举措有助于为患者排忧解难,让医疗更有温度。

当前,越来越多的医疗机构重视“治病”与“疗心”协同发展,加强医学人文关怀工作,发展医务社工成为其中关键之举。一方面,医务社工通过志愿活动,可帮助患者解决就医流程中遇到的诸多困难,提升就医获得

感,进而缓解压力、改善情绪,促进疾病的疗愈;另一方面,医务人员在与患者沟通时,往往面临看病时间有限的问题,医务社工能够搭建医患沟通的桥梁,双方合力提供优质医疗卫生服务。

多年来,各地持续推动医院在医务社工等人文关怀服务上下功夫。然而,医务社工服务专业性不强、缺乏规范的问题仍存在。未来,医务社工如何扩大队伍,提升专业能力,让服务从“有人做”升级为“专业做”,将患者需求转化为标准化的服务链,还有待各地和医疗卫生机构进一步摸索实践。

时评

健康论坛

用系统思维应对老年共病挑战

□孙晶

随着我国人口老龄化进程的加速,老年人共病现象日益凸显,已成为公共卫生领域的焦点之一。老年共病患者死亡风险较单一疾病患者显著升高。此外,共病常引发功能衰退、生活质量下降及不良事件(如跌倒、感染)等,亟须社会各方关注。如何科学应对老年共病,提升老年人生活质量?这需要就老年共病现状、管理策略厘清思路,提高全方位健康管理水平。

老年共病即同一老年人患有多种

慢性疾病。衰老导致的生理功能衰退、疾病相互作用及多重用药情况,使得共病管理难度倍增。这一现状不仅威胁老年人健康,还会加剧医疗负担,影响健康老龄化的实现。

老年共病具有一系列显著特征,其中,高血压、糖尿病、冠心病和慢性阻塞性肺疾病是最常见的组合,共同损害老年人的健康。老年共病的另一个特点是症状不典型。由于老年人机体功能减退,疾病的表现往往隐匿,易被误诊或忽视。例如,心衰在老年人中可能仅表现为乏力,而非典型的胸痛。

此外,疾病相互加重也是老年共

病的一个重要特征。在治疗过程中,多重用药会增加不良反应的风险,药物相互作用也可能抵消疗效。

老年共病的诊断与评估是一项复杂而细致的工作,需要依托老年综合评估进行。通过老年综合评估,医生可全面了解老年人身体功能、认知与心理、用药安全及社会支持等方面的情况,以便制订精准治疗计划。

作为一项复杂而艰巨的任务,老年共病管理必须遵循“个体化、综合化、连续性”的原则。一方面,需要设定个体化目标。医生要结合患者的意愿与身体状况,优先缓解其核心症状,

确保治疗方案的针对性和有效性。同时,应遵循“少而精”的原则,选择“一药多效”的药物,以减少药物种类和剂量,降低不良反应风险。

另一方面,非药物干预也不可忽视。运动康复、营养支持、心理疏导等非药物手段,对于改善老年患者的身体状况和心理状态具有重要作用。老年病科医生、药师、康复师等应共同制订方案,运用多学科团队协作的保障机制,打破专科壁垒,实现综合治疗,为老年患者提供全方位的医疗保障。

不仅如此,老年共病的预防策略需全面而深入,关口前移至至关重要。

不断提升公立医院管理水平和服务能力

(上接第1版)

患者与医务人员满意度持续提升。数据显示,2023年全国三级公立医院门诊和住院患者满意度分别为93.95分和95.42分,较2022年分别提升5.16分和2.58分。门诊患者满意度在挂号体验、医生沟通、护士沟通、环境与标识、隐私、医务人员回应等6个维度全面提升,住院患者满意度在饭菜质量、出入院手续及信息等维度提升幅度较大。医务人员满意度为86.23分,较2022年提高2.56分,其中浙江省、湖南省、福建省、四川省、山东省位居前5位。

核心能力和质量全面提升

■微创手术占比较2022年提升0.14个百分点
■门诊患者平均预约诊疗率为67.72%,病床使用率为88.49%
■每百名卫生技术人员科研项目经费为303.42万元

临床诊疗能力持续提升。数据显示,2023年全国三级公立医院出院患者四级手术比例保持稳定,微创手术占比较2022年提升0.14个百分点。

病例组合指数(CMI值)中位数为0.88。其中,省级及以上医院CMI平均均为1.14,较2022年的1.10略有增加;北京、上海等省份CMI值增长相对较快。与此同时,全国83.27%的三级公立医院开展了日间手术,日间手术占择期手术比例为16.40%,医院开展日间医疗服务的积极性明显提高。

医疗质量安全水平全面提升。数据显示,2023年全国三级公立医院手术患者并发症发生率为0.73%,较2022年变化不大,I类切口手术部位感染率、低风险组病例死亡率均稳定在较低水平。优质护理服务病房覆盖率达99.31%。98.24%的三级公立医院参加了国家临床检验中心组织的室内质量评价工作。大型医用设备使用与管理愈加规范,检查阳性率稳定在89%左右。2023年全国三级公立医院抗菌药物使用强度为34.02,86.65%的三级公立医院的抗菌药物使用强度符合国家要求。点评处方处方方总数的比例、点评出院患者医嘱比例分别为19.30%和23.42%,较2022年分别提升0.97个和1.34个百分点,有力支撑了合理用药水平提升。

医院运营管理更加规范,体系逐步健全。数据显示,2023年全国三级公立医院门诊患者平均预约诊疗率为

67.72%,平均预约等待时间保持在20分钟以内,病床使用率为88.49%,医疗服务效率稳步提高。三级公立医院通过流程再造,建立门诊“一站式”服务中心,进一步强化“以患者为中心”,以疾病诊疗为链条”理念,以多学科协作(MDT)为基础,探索专病中心建设,为患者提供重大疾病诊疗“一站式”服务,持续提高医疗服务效率。2023年,全国78.42%的三级公立医院设立了总会计师,较2022年提高0.84个百分点。三级公立医院持续加强以业财融合为核心的运营管理体系建设,建立健全以全面预算管理和业务流程管理为核心,以全成本管理和绩效管理为工具、以信息化手段为支撑的运营管理模式,推动内部流程管理精细化、规范化和信息化,以高水平经济管理支撑保障高质量发展。

信息化支撑水平迈上新台阶。数据显示,2023年全国三级公立医院电子病历系统应用水平达到4级及以上的医院占比为87.99%,其中,实现全流程医疗数据闭环管理、高级医疗决策支持(6级)的医院有51家。三级公立医院大力推进以电子病历为核心的医院信息化建设,为探索建立线上线下一体化医疗服务模式提供了坚实保障。

科技创新能力稳步提升。数据显示,2023年全国省级及以上三级公立医院每百名卫生技术人员科研项目经费为303.42万元,其中,上海市、北京市、浙江省的省级及以上三级公立医院每百名卫生技术人员科研经费保持明显优势,湖南省、安徽省、四川省在

超过全国均值水平上实现较快增长。2023年全国有19个省份的科研成果转化金额较2022年有所增加,浙江省、上海市、北京市、云南省、湖北省、江苏省的科研成果转化金额明显高于其他省份,天津市、贵州省、吉林省、湖北省等省份的科研成果转化金额增长较快。

进一步强化监测针对性

■深化以公益性为导向的公立医院改革,持续开展绩效监测工作
■以基层为重点加快分级诊疗体系建设,提升人民群众看病就医获得感
■落实分级分类监测,推动公立医院高质量发展

除了关注积极变化,《通报》也指出了目前存在的问题。数据显示,2023年,华北、华东地区三级公立医院的四级手术占比,较西北、西南地区高出约5个百分点;西北地区住院医师首次参加医师资格考试通过率为57.28%,明显低于全国平均水平(73.84%);青海省、新疆生产建设兵团等收治的患者疑难复杂程度相对较低(CMI值分别为0.84、0.86)。这提示,医疗卫生服务体系区域协调与连续协同水平有待进一步提升。

在维护公立医院公益性上,监测发现一些方面有待进一步健全:近5年全国三级公立医院医护比维持在1:1.5左右,其中西藏自治区、新疆维吾尔自治区医护比低于1:1.25;部分

医院因地理位置、编制、薪酬福利等问题,导致人才引进困难、人才流失严重。人员结构失衡;全国三级公立医院住院医师首次参加医师资格考试通过率为73.84%,较2022年下降4.04个百分点。

监测分析提示,医院内部管理理念与科学化治理能力有待进一步强化。部分三级公立医院对财、物、技术等精细化管理重视不够,部分三级公立医院盲目追求规模扩张,轻视成本控制 and 运营管理,资源利用效率不高。2023年电子病历应用功能水平整体迈上4级新台阶,但医院内部各应用系统间“信息孤岛”现象仍然明显,信息系统建设仍不能有效满足患者需求,需要加强数据资源共享与应用,为医院科学化治理提供有效数据支撑。同时,全流程服务体验也有待提升,诊疗环境、就医流程、医患沟通、后勤服务和就诊连续性等方面有待进一步改善空间。

针对下一步工作,《通报》要求,深化以公益性为导向的公立医院改革,持续开展绩效监测工作。地方有关部门要充分运用绩效监测开展以来积累的数据资源,查找和破解当地医疗服务和医院管理中的难题,指导公立医院加强经济运行管理,严控超规划无序扩张。指导医院合理配备使用医保目录药品,降低患者用药成本。建立健全编制动态调整机制和以医疗服务为主导的收费机制,使有资质、有能力、有良好医德医风的卫生专业技术人员能够逐步得到编制保障;及时反映成本和技术变化,把临床中验证成

熟的新技术按程序纳入医保,定期评估、动态调整,有升有降、小步快走。深化公立医院薪酬制度改革,落实“两个允许”要求,完善公立医院薪酬水平决定机制,合理调控各级各类医院间的收入差距,医院内部分配要兼顾不同科室之间的平衡,推动不同医疗机构、不同科室、不同岗位薪酬更加合理,进一步夯实公立医院公益性基础,调动医务人员的积极性。

《通报》强调,以基层为重点加快分级诊疗体系建设,提升人民群众看病就医获得感。地方各有关部门要推动建立完善健康优先发展的规划、投入、治理等政策法规体系,进一步总结和推广以三明为代表的、一批典型地区的医改经验,加快建设分级诊疗体系,推进紧密型医联体建设,提升基层医疗卫生服务能力,医教协同提升卫生健康人才能力,畅通上下转诊渠道,不断改善医疗服务,努力让人民群众就医更加优质高效、系统连续、公平可及的卫生健康服务,满足人民群众对美好生活的期待。

落实分级分类监测,这是《通报》特别提出的一点。《通报》要求,在国家监测分析结果的基础上,持续开展省级年度监测,结合经济社会发展水平,对不同类别医疗机构设置不同指标和权重,提升监测的针对性和精准度。各地卫生健康行政部门、各医院要认真分析绩效监测指标数据,以问题和需求为导向,落实各项保障措施,不断提升公立医院的科学管理水平和医疗服务能力,不断完善公立医院综合改革的各项政策措施,并抓好落实。