

啃下薪酬制度改革“硬骨头”

□刘也良(媒体人)

近日,河南省安阳市出台公立医院薪酬分配指导意见,提出根据“突出公益导向,坚持按劳分配,注重统筹兼顾,合理动态调整”的原则,建立适应全市医疗卫生行业特点的公立医院薪酬制度。这一改革,是三明医改经验在安阳市的“本土化”实践。期待更多地方因地制宜探索创新,啃下公立医院薪酬制度改革的“硬骨头”。

广大医务人员是人民生命健康的守护者,是推动卫生健康事业发展的

重要力量,公立医院薪酬制度改革事关他们的切身利益。全社会的共识是,给予医务人员体面且合理的收入保障,这将为健康中国建设提供稳固的基石。薪酬制度改革涉及利益调整,难度不小,各地的改革节奏也呈现出进展不一的特点。比如,近年来我国公立医院的收支结构持续优化,但技术服务收入在医疗收入中的占比、人员薪酬在医院支出中的占比仍与理想水平有差距;不同层级医院、科室间收入差距较大,医务人员收入“两极化”和“吃大锅饭”并存。

针对以上各地共同的挑战,安阳

市向前迈出了改革步伐。比如,该市规定,薪酬总量由人力资源社会保障部门及公立医院主管部门根据医院规模、功能定位和工作效果,在现有经济运行条件的基础上动态核定,核定总量就是薪酬发放上限。这是安阳市各有关部门协同改革出台的举措,在考虑地方承受能力基础上,一方面动态调整总量,体现工作价值;另一方面,设定发放“天花板”,兼顾各方关切。

薪酬制度改革除了合理确定薪酬总量外,还涉及推动落实“两个允许”政策、动态缩小不同等级和不同类型

医疗机构间人员收入差距、动态缩小医院内部不同科室和不同专业间人员收入差距、逐步提高基础薪酬等相对固定的稳定收入所占比重等具体改革环节。顶层设计已经明确,各地深入推进改革,关键在全面推广三明医改经验上下功夫,在结合实际落实落细上下功夫。

公立医院薪酬制度改革牵一发而动全身,既涉及政府建立健全对公立医院的治理体系,又涉及公立医院内部完善管理制度;既涉及卫生健康系统改革,也涉及财政、医保、人力资源社会保障等领域的协同联动;既受经

济社会发展水平和财政补助能力影响,也跟医疗服务价格动态调整、编制等密切相关。

事因难能,所以可贵。无论是三明市还是安阳市,均不是经济发达的地区,但能在啃下公立医院薪酬制度改革的“硬骨头”上先行一步,体现的是以人民为中心的发展思想,扣紧的是卫生健康事业高质量发展的脉搏,彰显的是改革的决心和魄力。期待更多的地方进一步深化以公益性为导向的公立医院改革,建立完善符合行业发展特点的薪酬分配机制。

培育更多健康消费增长点

□张国栋(职员)

近日,商务部、国家卫生健康委等12部门联合印发《促进健康消费专项行动方案》,围绕健康饮食、健身运动、养老服务、新型健康服务业态等领域,提出促进健康消费发展的具体行动举措。

健康消费主要指以促进和维持身心健康、提高全周期生命质量为目的的消费活动。近年来,群众健康意识明显增强,对消费的需求不再局限于满足基本生活所需,而是更加注重消费的品质与健康属性。发展健康消费不仅能满足群众的健康需求,还能带动大健康相关领域的投资,促进医疗器械、保健食品、体育健身、旅游度假等相关产业发展。

但作为新兴领域,健康消费仍然存在高质量产品供给不足、消费环境有待优化等问题。《方案》直面问题,提出的相关举措涵盖健康消费的方方面面,有助于释放健康消费潜能,推动健康消费提质升级,更好满足人民群众的高品质生活需求。充分释放健康消费潜能,应当严格按照《方案》提出的要求和划定的范围,鼓励各类企业聚焦健康体检、健康咨询、健康管理等新型服务业态,开发满足多样化、个性化

需求的健康服务产品,同时通过促进健康服务领域数字化转型,培育更多健康消费增长点。

健康消费为消费提质升级提供了广阔空间,但也面临一些阻碍发展的因素。比如,消费市场存在虚假宣传、过度营销及诱导消费等行为,公众健康素养水平有待提升等。相关部门应指导各地加快落实促进健康消费各项举措,提升健康服务和商品供给质量,打造公平有序、健康发展的市场环境。同时,企业应恪守诚实守信的经营理念,为消费者提供质量过硬的产品和服务。



扫码看《健时评》集锦



切勿盲信网上
“权威专家推荐”

有媒体近日调查发现,在网络平台上,有大量商品打着“权威专家”“××医院医生”“××院士”推荐的旗号进行宣传。这些商品中,既有牙膏、洗发水等普通消费品,也有号称治疗各种疾病的保健品、医疗器械等。有知名院士曾公开打假:“经常有人找我,说花好几万元吃我推荐的药却没有作用。刚开始,我还有点摸不着头脑,后来才知道,有人打着我的旗号卖治疗糖尿病的假药。”这些虚假宣传产品及销售平台亟须整顿。

沈海海绘

健康论坛

AI技术赋能医疗,但责任仍在“人”

□邓利强

人工智能(AI)医疗是近期的一个热门话题。AI医疗是AI在医疗领域的应用,即通过对大数据的分析、学习、建模,辅助或优化医生诊疗和健康管理的一项技术应用。AI医疗已经在影像分析、自动生成病程记录、临床辅助决策、远程诊疗、体检报告解读、产前诊断等方面展现出优势。但同时,也有人对AI医疗作出进一步的思考:AI医疗能不能取代医生?如果使用AI技术看病出现问题,谁来承担责任?

回答“AI医疗能不能取代医生”这

个问题,需要明确,医学是一个具有人文色彩的专业。那么,什么样的人能成为医生呢?从法律规定来看,只有经过医学教育、取得一定学历、经过实践及理论考核的人,才能取得执业医师资格。取得执业医师资格以后,医生往往要经过住院医师规范化培训,对医学知识形成更全面的认识,再经过老师的带教才能成为一名真正合格的医生。

由此可以看出,医生在成长过程中,不仅需要积累理论知识和临床经验,还需要具备对疾病的综合判断能力。从将经验应用于临床的角度看,仅仅具备检索能力的AI,不论其检索能力有多强大,都无法进行独立思考,

AI医疗无法取代医生。

从医生的诊断方式进行分析,AI医疗依然替代不了医生。医生诊断的基本方式是“望触叩听”,通过观察患者的神态、气色、表情等对疾病的轻重缓急进行基本判断,随后对疾病的部位和性质进行判断。AI医疗的长项在于辅助检查和器械检查,它无法取代上述传统的诊断方法。

从理解患者的角度来看,AI医疗难以感知人类的感受,这一缺陷昭然可见。“算法歧视”的风险也要求医生不能过度依赖AI。医生在作医疗决策时,需综合考虑患者的既往病史、当前症状,以及地域、经济条件、治疗需求等,制定

个性化的诊疗方案。AI医疗缺乏对于人文、伦理等方面的思考,无法满足患者的渴望被关心、被关怀等人文需求。

AI医疗可在影像识别、病灶特征识别、病变性质判定、病理分型等方面辅助医生作出诊疗决策,提高医疗服务效率,这是科技进步提供的便利。但需强调,医生在疾病诊断中履行医疗决策权,不能过度依赖AI。医生过度依赖AI进行诊疗,不主动学习新的知识、积累新的经验,会对其职业发展产生消极影响。

回答“使用AI技术看病出现问题,谁来承担责任”这一问题时,要明确的是:医患关系的建立,并不是医生本人

与患者建立医疗服务合同,医患关系中医方的主体是医疗机构,整个医疗机构中的医生、护士、医疗辅助服务人员甚至行政管理人员都扮演着医疗服务履约的角色。相关规定明确,根据算法的成熟度进行界定,医疗机构用于辅助诊疗的AI医用软件类产品需按照二类、三类医疗器械管理。可见,其实质仍然是医疗器械。医疗器械的使用者是人,医疗器械不可能去承担责任。

当医生使用AI产品发生医疗损害事件时,追责对象是医疗机构。如果是AI产品存在缺陷或质量问题等导致患者受到损害,那么就存在产品责任问题。根据民法典的相关规定,医疗服务合同中出现产品责任,患者可以向医疗机构追责,也可以向产品的生产者、销售者追责。患者可以依自身意愿,首先向医疗机构主张权利。医疗机构承担责任后,可再向生产者追偿。所以,AI医疗不存在法律责任模糊不清的问题。

(作者系中国卫生法学会常务理事、北京市华卫律师事务所副主任)

新技术助患儿 开启“无痉挛人生”

本报讯 (特约记者李娜 通讯员庄恺)近日,中南大学湘雅三医院神经外科杨靛副主任医师团队为一名4岁的先天性痉挛性截瘫患儿实施鞘内巴氯芬泵植入术(ITB疗法)。术后,患儿肌肉痉挛明显缓解,下肢僵硬症状改善,运动功能和生活质量大幅提升。

患儿小宇(化名)自1岁起出现双下肢僵硬、行走困难等症状,经基因检测确诊为遗传性痉挛性截瘫。随着年龄增长,小宇的肌肉痉挛愈发严重,关节挛缩导致步态异常,双腿呈剪刀样交叉。口服巴氯芬等药物进行治疗所需剂量大,易引发嗜睡、呕吐等副作用,疗效却微乎其微。经多方咨询,小宇家属辗转找到杨靛团队。经过详细评估,杨靛认为小宇符合ITB疗法适应症,决定为其量身定制手术方案。

杨靛在术前向小宇家属介绍,ITB疗法被誉为“痉挛治疗领域的里程碑”,但其技术门槛极高,需将智能药物泵植入腹部皮下,并将导管精准放置于脊髓鞘膜内特定节段,稍有偏差便可能导致脑脊液渗漏或药物分布异常。

面对患儿年龄小、脊柱发育未成熟等挑战,杨靛团队联合麻醉科、儿科、康复科等多学科专家,利用三维影像导航和神经电生理监测技术,以毫米级精度完成导管植入。术后通过体外遥控设备动态调整药物剂量,使巴氯芬直达痉挛靶点,既避免损伤脊髓,又确保最佳疗效。

术后次日,小宇的腿部肌张力明显下降,原本紧绷如石的肌肉逐渐松弛。湘雅三医院神经外科团队后续将为小宇制订长期康复计划,通过机器人辅助步态训练和功能康复使其进一步恢复运动功能。

杨靛表示,口服抗痉挛药物仅对约30%的患者有效,且受血脑屏障限制,需超大剂量才能抵达中枢,副作用突出。ITB疗法使药物“直达病灶、微量释药”,将药物效力提升百倍,同时将副作用降至最低。期待ITB疗法能与基因治疗、干细胞修复等前沿技术相结合,为更多患儿打开“无痉挛人生”的大门。

委主任视点

统筹规划,构筑医学新高地

□苏茂泉

当前,人民群众对优质医疗服务的需求日益增长,国家医学中心、国家区域医疗中心建设方兴未艾。山东省潍坊市作为人口大市、医疗资源大市,肩负着保障近千万群众健康福祉、服务胶东经济圈发展的重任。潍坊市的医疗资源总量居全省前列,但存在优质资源分布不均、学科优势不突出等问题,必须统筹规划、精准发力,以“建高地、强基层”为主线,全力打造医学新高地,为建设更好潍坊筑牢健康基石。

首先,立足优势,整合资源,构建医疗服务新体系。实践中,我们采取分级分类的方式推进工作。

一方面,打造高水平医院集群。以潍坊市人民医院等三甲医院为龙头,实施新一轮医疗能力“攀登计划”和医疗技术“登峰计划”,推动建设高水平省级区域医疗中心和医学中心,积极争创国家和省级临床重点专科,推进亚专科和专病中心建设,带动全市医疗服务能力整体跃升,形成“高峰引领、高原崛起”的立体化发展格局。

另一方面,做强特色专科品牌。依托潍坊市在眼科、骨科、生殖医学等领域的传统优势,集中资源建设“专精特新”学科。比如,潍坊眼科医院与青岛大学共建国际视觉光学院和国际眼科研究中心,潍坊市第二人民医院呼吸病诊疗中心争创国家级重点学科,擦亮“潍坊医疗”特色名片。

其次,引育并举,创新驱动,激活

人才科技“双引擎”。医学高地的核心是人才,必须破除体制机制障碍,构建“人才引领创新、创新驱动发展”的良性循环。培育人才需要与时俱进、久久为功,通过完善顶层设计、搭建成长平台,建设多层次创新人才梯队。

潍坊市卫生健康系统牢固树立“人才是第一资源”理念,强化人才引育创新,全力打造高水平医学人才集聚高地。2024年,高端人才引育实现新突破,新增泰山学者2人、享受省政府特殊津贴专家2人,新入选“莒都学者”11人,总数达47人;青年人才集聚取得新进展,实施“百名后备人才”培养工程、“青年医学人才”托举工程,大力创新拓展招引渠道,组织开展“百名医学博士莒都行”等招聘活动,新引进博士65名、硕士325名;平台载体能级

迈上新台阶,全市建成国家级临床医学重点专科5个、省级临床医学重点专科37个,拥有全国(基层)名老中医药专家传承工作室12个,设立国医大师工作室14处、院士工作站2处、全国名(老)中医工作室11处,医学科研实现创新发展。

再次,数字赋能,智慧引领,跑出服务升级“加速度”。数字化转型是卫生健康事业高质量发展的必由之路。潍坊市坚持向新发力,以质谋远,以人工智能(AI)领域的谋划布局,不断深化高质量发展内涵。例如,潍坊市人民医院在肿瘤筛查中引入AI辅助诊断系统,该系统可实现“秒级阅片”,使诊断准确率提升35%,同时为医生提供治疗建议。基层医疗卫生机构远程

100余种常见病的诊疗,同时让高血压、糖尿病等慢性病管理效率提升40%。从“经验医学”到“智能医学”的跨越,让老百姓在家门口就能享受到三甲医院的诊断服务。

最后,医防协同,普惠共享,织密全民健康“保障网”。医学高地的价值不仅在于技术突破,更在于普惠民生,因此必须坚持预防为主、防治结合,推动从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。潍坊市实施医防融合行动,在二级以上医院设立公共卫生科,建立临床医生参与慢性病防控激励机制。同时,不断夯实基层服务网底,推进“县管乡用”人才统筹使用机制,推进县级医院专家驻点帮扶,使基层诊疗量占比稳定在65%以上。我们还不断创新健康管理模式,实施单病种群体管理,全面推行“健康积分制”,居民参与体检、健康教育可兑换医疗服务等。

健康潍坊建设没有完成时。我们将从“越是艰险越向前”的担当攻坚克难,奋力打造医学创新起源地,优质资源集聚地、健康服务示范区,让潍坊百姓共享健康中国建设的丰硕成果。

(作者系山东省潍坊市卫生健康委党组书记、主任)