

推动职业病防治走细走实

更好呵护劳动者健康,从职业病目录更新,到全社会合力行动,须在实践中明确具体目标、细化措施,使职业病防治有的放矢、取得实效。

□刘也良(媒体人)

近一段时间,围绕职业病防治法宣传,一系列劳动者健康保障活动在各地如火如荼地开展。全社会关注劳动者身心健康,精准防控职业病的工

作越做越细,带给了劳动者更多的安全感。

多年来,我国持续深入推动职业病健康保护行动,劳动者健康水平进一步提高。但新旧职业病危害交织叠加、职业病和工作相关疾病防控难度大、中小微型企业职业健康管理基

础薄弱等问题,也给劳动者职业健康权益保障带来隐患。随着经济结构转型和工作方式改变,很多职场人长期处于亚健康状态,职业倦怠、焦虑、抑郁等问题并不罕见;快递、网约车、直播等新业态从业者面临肌肉骨骼疾病、心理问题及慢性病威胁,对职业健康保护行动提出了更多要求。

更好呵护劳动者健康,需要给予从生理到心理的全面保护。去年底,国家卫生健康委等4部门印发新版《职业病分类和目录》,在职业性精神和行为障碍类别中新增创伤后

应激障碍(限于参与突发事件处置的人民警察、医疗卫生人员、消防救援等应急救援人员)。今年,第23个全国职业病防治法宣传周活动主题为“关爱劳动者心理健康”。前不久,广东省完成首批职业性精神和行为障碍诊断医师培训考核工作,推动精神卫生服务与职业健康管理深度融合。这些举措推动职业病防治关注身心健康综合治理,体现了政策对职业健康的敏感性,以及对新的职业风险的精准响应。

更好呵护劳动者健康,除了制度设计与与时俱进,用人单位也应更有作

为。卫生经济学研究表明,健康管理具有较高的投资回报率。用人单位从被动防治转为主动干预,通过健康管理降低员工患病率、提高员工工作效率,是一种新型的“投资方式”,推动职业健康管理从“治已病”转向“治未病”,能够为自身生产赋能。

更好呵护劳动者健康,从职业病目录更新,到全社会合力行动,须在实践中明确具体目标、细化措施,使职业病防治有的放矢、取得实效。唯有如此,方能彰显对每一名劳动者健康与权益的重视,进而促进劳动者在健康环境中创造更大价值。

结果与典型案例,则可倒逼各地有关部门更好地履职尽责。

要注意的是,随机监督检查贵在“随机”,倘若事先走漏风声,“医托”闻声避风头,随机监督检查的效果就会大打折扣。国家随机监督检查只是监督检查之一,技术监督、社会监督等更多层面都要顺应时代发展形势,利用大数据、AI等新技术及时创新监督方式和手段。只有如此,才能让“医托”无论在线上还是线下都无所遁形。

打击网络“医托”,随机抽查是个好招

□罗志华(医生)

近日,为加强公共卫生、医疗卫生、中医药监督执法工作,国家疾控局、国家卫生健康委和国家中医药局联合制定了2025年国家随机监督检查计划。相较于往年工作,2025年度抽查计划首次明确打击网络“医托”等

新型违法行为,进一步强化公共卫生和医疗秩序治理。与线下“医托”相比,网络“医托”隐蔽性更强,只有升级监督方式,方能尽快遏制其嚣张气焰。

近年来,网络“医托”日益猖獗,欺诈花样也越来越多。比如,冒充医生或患者,通过社交平台、短视频、搜索引擎等渠道发布虚假康复案例,诱导患者添加社交账号,继而行骗;以低价

套餐等为幌子,用人工智能(AI)生成话术骗取信任后,通过虚假问诊高价兜售无效药品或治疗项目。不法分子往往团伙化运作,分工细致,并形成完整的链条。有些网络“医托”渗透到病友微信群当中,假借“病友互助”等名义实施精准诈骗。

互联网有匿名性、传播广、隐蔽性强等特点,不法分子跨地域“云端”精准诱骗

患者,证据寻找困难,监管打击成本高。

打击网络“医托”,必须对症下药。将打击网络“医托”等新型违法行为纳入抽查计划,是破题好招。国家随机监督检查通过“双随机”(随机抽取检查对象和检查人员),打破属地限制,进行跨区域、跨平台抽查,动态调整抽查的频次与重点,可以提升全链条打击的时效性与精确度。公开抽查

时评

即报 即评

大连市第三人民医院 开设眼科教学门诊

本报讯 (记者邹欣芮)近日,辽宁省大连市第三人民医院眼科开设眼科住院医师教学门诊,旨在通过以教促学、以学促用的模式,为患者提供更精准、细致的诊疗服务。

据了解,传统住院医师培训多以观摩学习为主,而教学门诊的设立打破了这一模式。对患者而言,教学门诊不仅意味着更充足的接诊时间,还能享受“1+1”双重医疗服务。在教学门诊中,住院医师作为一线接诊医生独立接诊患者,全程主导问诊、检查及初步诊疗

方案制订。根据不同年级,每名住院医师半日接诊4~6名患者。资深眼科专家则化身教学导师,通过实践指导、病例复盘、操作示范等方式,帮助住院医师快速提升临床思维与实操能力。

“我们会根据住院医师的能力水平,动态调整带教强度,既保障医疗安全,又激发他们的主动学习意识。”该院眼科教研室主任祁媛媛介绍,门诊特别设置“双诊室”模式,住院医师首诊后,导师将进行二次核查并与患者充分沟通,确保诊疗质量。

促进临床和教学有效融合

□邹欣芮(媒体人)

以往,住院医师“动眼”机会多,“动手”则受到各种条件的限制。大连市第三人民医院眼科教学门诊的“住院医师独立接诊+导师把关”模式,打破了传统的住院医师观摩学习方式,将住院医师推向诊疗一线,通过半日接诊4~6名患者,在真实医疗场景中锤炼问诊、检查、方案制订等核心能力。

这种“做中学”的沉浸式培养,可以拉近理论与实践的距离,提高年轻医师的综合素质。医院给予住院医师接诊机会,促使其主动学习、快速成

长。在导师的实践指导、病例复盘、操作示范下,住院医师的临床思维和实操能力可得到迅速提升。教学门诊既赋予学员独立诊疗的勇气,又通过资深导师的二次核查守护医疗质量底线,同样揭示了医生成长之路的不易。

确保教学门诊被广大患者所接受,除了强化质量把控,也需医务人员积极与患者沟通,引导患者自愿参与其中,为医学进步凝聚更多力量。期待这样的创新能从眼科拓展到更多科室,为住院医师建立起更多的“临床练兵场”,在临床与教学的深度融合中,同步提升医疗质量与教学质量。



莫让“进口外衣”
成为欺诈工具

近日,央视财经报道揭露了“保税仓发货”保健品背后的假进口黑产业链,引发了广泛关注。一些无良商家将国内生产的保健品包装成“进口”产品,做起“出口以后再转内销”的生意,利用消费者对进口保健品的信任进行欺诈销售。这不仅损害了消费者的权益,也严重扰乱了保健品市场的正常秩序。从其操作手段来看,商家通过境外开公司、买商标,境内生产,“借壳”进入保税仓发货,完成了保健品由“国产”到“进口”的身份转换。而在这一过程中,伴随虚标成分含量、夸大医疗功效等,这些“进口”保健品的价格就翻了几倍。近年来,保健品虚假宣传、夸大功效,甚至被包装成“神药”欺诈消费者的现象屡见不鲜。此次曝出的保健品通过假进口提高“身价”的情况,无疑对市场监管提出了新的挑战。

王少华绘

不同历史阶段的 HIS、LIS、PACS、EMR 等系统大数据整合,实现跨机构数据互联互通,助力医生查阅全生命周期健康档案(经授权后可查阅病案首页、病历、检查检验结果等就诊历史),为诊断提供大数据支持。开发并使用电子病历自动解析技术,将原有格式自动转换为标准电子病历。

保障网络与数字安全。部署防火墙、入侵检测系统等网络安全设备,抵御外部非法网络访问和攻击;对患者信息、医疗数据进行加密处理,让数据在传输与存储时难以被窃取破解;定期开展网络安全漏洞扫描与修复;建立需求人员访问权限管理机制,依据岗位需求分配权限,加强人员安全培训,防范数据集中存储后的数据泄露和滥用风险。

从管理角度来看,构建县域数字医共体应用场景,通过大数据分析实现人、财、物的科学调配,有助于提升基层就诊率和医疗服务可及性,推动医疗卫生工作向高效、智能、协同方向发展。

(作者王春雷系四川省阆中市卫生健康委局副局长;姚秀琴系阆中市人民医院麻醉科副主任)

“健康养老中医康养” 项目启动

本报讯 (记者郭蕾)日前,由中国婚姻家庭研究会、中国老年人体育协会主办的“家庭药箱进万家——健康养老中医康养”项目启动会暨“清心健脑活络操”推广行动在京举行。

中国婚姻家庭研究会会长孟晓骝介绍,该项目旨在打造适宜中老年家庭的中医康养公益平台,以实现“家家备药箱,中医助康养”为目标,把传统中医药智慧与现代养老需求深度融合,推动家庭健康管理从“被动治疗”向“主动预防”转变,助力构建老年友好型社会。

该项目主推的“清心健脑活络操”在活动现场引发热烈反响。该养生操参考国家级非物质文化遗产“二十四节气导引养生法”,结合八段锦、五禽戏等传统功法设计而成,可有效帮助中老年人疏通经络、调节气血,经常练习可预防心脑血管疾病。

据悉,“清心健脑活络操”首批先行示范城市包括北京市、黑龙江省哈尔滨市、陕西省西安市、河北省石家庄市、湖北省恩施市、辽宁省朝阳市等。

健康论坛

破解县域医共体数据共享难题

□王春雷 姚秀琴

日前,国家卫生健康委等3部门联合发布《紧密型县域医共体信息化功能指引》,推进紧密型县域医共体信息化的标准化、规范化建设。2017年以来,国家卫生健康委陆续发布一系列关于数字医共体建设的政策指引,旨在规范医共体信息化建设,充分发挥信息化手段提升医共体医疗服务效率和质量的作用。

笔者通过对四川省阆中市人民医院(阆中市医共体总院)、阆中市中医医院、阆中市妇幼保健院,以及市辖区

内医共体分院、周边区县医院调研发现,目前,各地主要通过统一采用品

牌医院信息系统(HIS)、物流信息系统(LIS)、影像归档与通信系统(PACS)、医院电子病历系统(EMR)等,统一数据格式与标准以实现数据共享,或者通过建设县域医共体信息集成平台与通用应用系统,实现数据格式转换与共享。经实践反馈,县域医共体数据共享仍存在以下堵点:

使用新系统附带资源浪费。根据数据互联互通的要求,前期建设的系

统,导致物力、财力、人力损耗。单一软件厂家难以满足各专科特色需求,新系统若不兼容,会形成数据壁垒,阻碍各专科数据整合共享,影响医疗服务质量和效率。

区域医疗数据资源统筹难度大。

不同县域在数字医共体建设中“各自为政”,区域医疗数据资源整合协同难,不利于分级诊疗推进。县域与县域信息系统之间的接口改造成本大、周期长,简单接口仅支持基本数据迁移,复杂数据如电子病历、医学影像等难以迁移。

“医防技”历史数据整合难。多年沉淀的“医防技”历史数据与当前医疗服务、检查检验结果互认和健康档案管理等工作脱节,影响了对数据价值的挖掘。

紧密型县域医共体建设是提升基层医疗服务水平、促进医疗资源均衡配置的重要举措,数字融合可为医共体建设注入强大动力。区域内医疗机构数据互联互通,构建“健康一张网”,有利于合理配置医疗资源,进一步减

轻患者就医负担。为此,笔者认为需以降本增效为方向,采用新技术与新思维,破解县域医共体数据共享难题。

实现去中心化分布式存储。县域医共体采用统一业务数据解析标准,运用区块链技术整合医疗数据,实现分布式运算与去中心化存储,破解数据共享难题,支撑数字医共体应用。