

惠民保可持续，健康管理是一个发力点

□刘也良(媒体人)

7月1日,2025年度深圳惠民保保障生效。近期,各地陆续推出惠民保新版本,为参保人提供疾病早筛、中医调理、健康知识科普、健康测评、心理辅导等健康管理服务。健康管理成为惠民保产品迭代发展的一个共同趋势。

这些年,对惠民保可持续性的质疑和思考不时出现,健康管理有望成为惠民保平衡普惠性与可持续性的一个发力点。2024年9月出台的《国务院关于加强监管防范风险推动保险业高质量发展的若干意见》提出,“推动商业健康保险与健康管理深度融合”,为惠民保向健康管理方向发展提供了政策基础。

各地的产品设计与政策要求形成直接呼应。北京普惠健康保提出,连续三年参保且无出险记录的参保人可

以从健康检查等六大专享健康服务中任选一项免费使用。珠海惠民保“大爱无疆”更为系统深入,从2021年起就实施“爱健康”行动,包括“防癌卫士”“两病卫士”“肺康卫士”“鼻咽癌西江计划”等项目,提供免费鼻咽癌、肺癌等高发癌筛查。

随着惠民保的持续发展、参保人维持在一定规模并且参保黏性增强,健康管理服务的战略价值日益凸显。目前,我国人口结构与居民生活质量发生变化,保险市场与精算技术日趋成熟,单一的风险管理已难以满足居民保障需求。惠民保不断拓展健康管理服务的内涵和深度,可为参保人提供个性化、精准的健康建议,进一步发挥普惠性,降低个人医疗支出、提升居民幸福指数。

而且,健康管理被视为惠民保产品风险可控的突破口之一。在自愿参保的前提下,惠民保要实现普惠和可

持续,就要解决“逆选择”问题:健康人群易流失,高风险人群更易聚集。尤其是惠民保参保条件限制少,可能导致实际医药补偿费超过预期。惠民保深化健康管理服务,能够通过疾病预防管控财务风险。数据显示,2021—2024年,珠海的“防癌卫士”项目累计动员28.1万名参保人参与癌症筛查,发现超过2万例癌症高风险阳性案例,确诊139例癌症(含“肺康卫士”确诊肺癌6例),预计减少医疗费用支出超4000万元。

值得注意的是,目前,健康管理服务常被视为对理赔的“锦上添花”。相较于下调免赔额(起付线)、特药目录扩容和提供续保优惠等保障升级措施,健康管理服务不仅宣传尚不到位,而且存在“一刀切”、大而全、套路化现象,使用率较低,其战略价值远未被充分激活。

解决这些问题,惠民保可以深挖

社商融合模式的协作潜能,发挥各主体专业特长,催化深度合作。第一,进一步发挥政府及相关部门的监管和引导作用,明确各方权责,促进资源共享,做到扶上马再送一程,但不能越俎代庖。第二,打破信息孤岛,推动数据互联互通,为精准设计适应地域病种特点的健康管理服务以及保险精算、降低成本提供支撑。第三,向专业健康管理机构借力,依据风险与需求对参保人分层画像,增强服务针对性和产品吸引力。

惠民保深化健康管理服务,不单单是保险产品的升级,更是从“单纯的事后理赔”走向“事先防范、事中干预”,是从费用保障走向全生命周期健康保障的深刻转型。通过主动干预措施,改变参保人的不良生活习惯,提高其健康水平,惠民保将与健康中国战略追求“治未病”的目标激励相容,推进民生福祉达到新水平。

让“不卫生的卫生用品”绝迹

□郭元鹏(媒体人)

强制性国家标准《一次性使用卫生用品卫生要求》自7月1日起实施。新国标明确“一次性使用卫生用品”主要包括妇女经期卫生用品、排泄物卫生用品(不包括厕所用纸),以及卫生湿巾、抗菌剂、抑菌剂等其他卫生用品。与旧标准相比,新国标根据一次性使用卫生用品不同产品的健康风险等级增加了pH值、可迁移性

荧光增白剂残留量理化指标,同时调整了微生物污染指标和毒理学安全性要求。

一次性使用卫生用品市场庞大且需求稳定,巨大的市场空间吸引了众多企业入局,但也出现了不少乱象。一些不良商家为降低生产成本,在原材料选择上偷工减料。例如,使用回收废纸浆制作卫生用品内芯,这些卫生用品内芯往往携带大量细菌、真菌等微生物,极易引发使用者过敏、感染等健康问题。

此次实施的新国标,从多个维度提升对一次性使用卫生用品的质量要求。但是,新国标出台只是第一步,要真正让“不卫生的卫生用品”绝迹,还需要多方协力,确保新国标落地见效。

生产企业作为第一责任人,必须主动适应新国标要求,加大研发和生产投入。一方面,严格把控原材料采购关,选择优质、安全的原材料;另一方面,升级生产设备和工艺,加强生产过程中的质量管控,建立完善的质量追溯体系,确保产品符合新国标

要求。

监管部门要加大监管执法力度,建立常态化的监督检查机制。通过定期检查、随机抽查等方式,对生产企业和销售市场进行全面排查,对不符合新国标要求的产品依法依规严肃处理,加大处罚力度,提高违法成本。

消费者也应提高自身的质量安全意识,在购买一次性使用卫生用品时,要选择正规渠道,仔细查看产品标识和质量认证信息。当发现问题产品时,及时向相关部门投诉举报,共同营造安全、放心的消费环境。



行业纵论

数据化监测赋能 医疗质量安全闭环管理

□赵大仁

医疗质量和医疗安全是各级各类医院生存和发展的生命线,也是卫生健康事业高质量发展的重要基础。近日,国家卫生健康委印发《医疗质量安全核心制度落实情况监测指标(2025年版)》,从医疗机构管理情况、诊疗行为规范情况、诊疗质量安全情况3个维度,针对18项医疗质量安全核心制度设立了35个具体监测指标。这项工作通过指标数据的测量与监测,推动医疗机构以数据化、精细化的方式落实核心制度,有助于保障医疗质量和患者安全。

数据化监测是数据科学在医疗管理领域应用的典型模式。此次18项医疗质量安全核心制度的数据化监测,其核心逻辑在于通过数据测量医疗质量安全核心制度的落实情况,将测量结果作为制度推行的客观依据,实现用数据反映医疗行为、用数据指导质量改进,具有多重效益。

数据化监测为实现闭环医疗管理提供了新路径。闭环管理作为提升医疗质量的有效手段,其方法论已从传统的“计划—执行—检查—处理”逐步演进为“计划—执行—研究—处理”“标准化—执行—检查—处理”等更适应现代医疗管理需求的模式。医疗质量安全核心制度的数据化监测,通过实时数据采集、动态分析和持续反馈,为构建智能闭环管理体系奠定基础,推动医疗质量管理从经验驱动向数据驱动转变。

数据化监测为科学医疗决策提供了客观依据。基于数据的决策是目前医疗机构采取的主要方式。准确、客观的数据采集、测量、监测、反馈依赖国家层面统一的医疗数据测量标准,

18项医疗质量安全核心制度的35个具体监测指标不仅为医院管理者提供了标准范式,更有效解决了各级各类医疗机构在核心制度理解与执行测量方面存在的差异性问题的。

数据化监测为实现“人工智能+医疗管理”奠定数据基础。“人工智能+医疗管理”是医疗管理的发展趋势,而人工智能依赖于数据的准确性、标准化、结构化程度,这需要医疗管理数据从量变到质变的积累。医疗质量安全核心制度的数据化监测,通过建立统一规范的监测指标体系,推动医疗管理数据完成从规模积累到质量提升的关键转变,为人工智能在医疗管理领域的深度应用提供必要的数据支撑。

通过数据化监测落实医疗质量安全核心制度需要具体的实施路径,离不开各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构的共同努力。

各级卫生健康行政部门是推动医疗质量安全核心制度落实的重要行政力量,其工作的发力点包括:结合本地区医疗质量实际情况,统一数据采集标准,规范数据接口技术要求,确保监测数据的同质化和可比性;充分发挥各级专业质控中心的行业引领作用,将核心制度监测与现有质控工作有机衔接,形成监管合力;建立健全监测体系,加强培训指导,稳步、有序推进相关工作落地。

医疗机构是医疗质量安全核心制度落实的责任主体,应对其予以高度重视,将医疗质量安全核心制度的落实工作“关口前移”,主动发现短板,为持续改进提供数据支持。同时,加强对医务人员的培训宣传,将医疗质量安全核心制度的数据化监测与日常医疗管理工作结合起来,形成常态化工作机制。

(作者单位:四川省骨科医院)

健康论坛

“三维协同” 推进心理育人工作

□高明宇

心理健康是学生全面发展的重要基石。2023年4月,教育部等17部门联合印发的《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025年)》明确指出,要健全健康教育、监测预警、咨询服务、干预处置“四位一体”的学生心理健康工作体系。《心理健康蓝皮书:中国国民心理健康发展报告(2023—2024)》显示,抑郁水平在18—24岁青年群体中达到峰值。这一数据凸显了心理育人工作的紧迫性。

当前,高校心理育人工作面临的挑战,本质上是育人需求升级与供给侧结构性矛盾的集中体现。在师资方面,专业心理健康教师数量短缺,部分高校依赖其他学科教师兼任,而这些教师往往缺乏系统的心理学理论储备和临床干预经验,在应对学生复杂心理问题时难以提供精准指导。在教学资源方面,传统教材内容滞后于学生现实需求,数字化资源开发不足,难以满足学生多样化需求。课程与活动的实效性不足问题同样突出,不少高校心理健康课程仍停留在理论灌输层面,课堂上讲授的多为抽象的心理学概念,却鲜少涉及情绪管理、人际沟通等实操技能训练的内容。心理健康讲座等活动往往只是“一人讲、众人听”的单向传播模式,缺乏沉浸式体验和个性化指导,学生参与后常感“收获有限”,难以将所学内容转化为实际心理调适能力。

预防干预机制的短板则表现在全链条协同的薄弱。心理健康筛查过度依赖标准化量表,忽视学生个体差异和成长背景,导致部分潜在问题被漏筛;危机干预过程中,学校、家庭、医疗机构之间存在信息壁垒,联动机制在实际运作中常出现责任边界模糊、转介流程不畅等情况,延误最佳干预时机。更深层的障碍则来自社会认知偏差,受传统观念影响,部分学生将心理问题等同于思想问题,担心寻求帮助会被贴上“脆弱”标签,宁愿独自承受也不愿主动求助,使得许多心理危机隐患在平静表象之下。

面对这些挑战,需要以系统化思维构建“机制—课程—活动”三维协同体系,力求通过制度保障筑牢根基、课程创新丰富供给、活动浸润涵养生态,形成推进心理育人工作的合力。

在机制建设方面,打造“全周期防护网”。学校可探索成立心理健康教育工作领导小组,将心理育人纳入

学校整体发展规划,构建“校—院—班级—寝室”四级预警防控体系;学院层面统筹资源配置与政策设计,学院层面落实日常筛查与动态跟踪,班级心理委员和寝室长作为“前沿哨兵”,负责了解反馈同学的情绪动向。同时,实施“精准分包干管理”,每位专职心理教师定点联系学院,定期下沉班级开展调研,确保责任到人、干预到位。

在课程建设方面,聚焦“专业+心理”的深度融合。打破传统讲授模式,将部分课时用于行为训练、心理情景剧、团体沙盘等体验式教学,让学生在角色扮演中理解人际关系的底层逻辑,在压力模拟中掌握情绪调节技巧。同时,在课程中嵌入“药物与情绪调节”“压力情境下的神经递质变化”等专题,邀请相关专家分享“心身疾病治疗中的心理干预案例”,让学生在掌握专业知识的同时,理解心理因素与生理健康的内在关联。

在活动设计方面,注重“浸润式育人”。例如,可以将每月的25日定为师生“爱我日”,确定“5·25”心理健康日的核心理念,打造贯穿全年的活动矩阵:春季开展“善爱我·校园心理定向越野”,让学生在团队协作中释放压力;夏季举办“悦纳我·毕业心理沙龙”,帮助毕业生做好角色转换心理建设;秋季组织“关爱我·新生适应工作坊”,通过朋辈分享缓解入学焦虑;冬季推出“温暖我·亲子沟通课堂”,指导家长掌握与青春期的孩子沟通的技巧。

“机制—课程—活动”三维协同体系的独特价值,在于突破了传统心理育人的碎片化模式,实现了三个维度的有机联动。机制建设如同“四梁八柱”,通过四级预警体系将心理危机预防干预的触角延伸到校园每个角落,“精准分包包干”破解了以往“谁都管却谁都不细”的协同难题;课程创新作为“源头活水”,将心理教育从孤立的通识课转化为与专业教育深度融合的“养分供给”,让学生在学习专业知识的过程中自然接受心理赋能;活动生态则是“万物细无声”的文化浸润,构建起全方位、立体化的心理支持网络,让关注学生心理健康成为校园文化自觉认同。

(作者系沈阳药科大学党委书记)



党建引领 文化聚力

打造承载兵团精神的生命绿洲

□王勤章

作为新疆生产建设兵团医疗系统的“排头兵”,石河子大学第一附属医院秉持人民至上、生命至上理念,以党建为舵,以改革为桨,以高质量发展实践书写着守护百姓健康的新篇章。

党建领航 夯实发展根基

石大一附院将党建融入医院治理全过程。2021年,医院新领导班子到任后,针对发展瓶颈,以问题为导向,坚持党建引领业务发展,优化党组织架构,完善治理体系,推动基层党组织从数量增加向质量提升转变。

石大一附院党委严格落实“第一议题”制度,认真落实“两个议事规则”,保障决策科学高效。医院通过推进“双带头人”培养计划,同步提升业务骨干的政治素养与技术水平,实现党建与业务协同发展。医院坚持党管人才、党管干部,大刀阔斧改革,打破干部终身制,推行中层干部全员竞聘上岗。

近年来,石大一附院选拔了212名中青年骨干,硕士、博士占比从60%提升至70.74%;引进学科带头人2名,

柔性引进中国工程院院士张英泽等援疆专家80余人。同时,医院打出“引育留用”组合拳,实施职员职级制改革,畅通行政后勤人员晋升通道,让人才“留得住、干得好”。

2021年,石大一附院摒弃旧有绩效模式,推行基于RBRVS(以资源为基础的相对价值比率)和KPI(关键绩效指标)的新方案,2024年又升级为基于RBRVS+KPI+DRG(疾病诊断相关分组)的绩效分配方案。改革后,医院考核更注重技术难度、风险程度和患者满意度,绩效向临床一线和高风险岗位倾斜,医务人员收入提高,工作积极性显著增强,全院上下迸发出“比学赶超”的干事热情。

创新驱动 拓展医疗优势

受惠于医疗人才“组团式”援疆政策,近4年来,先后有8位来自北京大学及华中科技大学附属医院的专家赴石大一附院开展对口支援,开展14项新技术、新项目。医院的机器人辅助手术、脑深部电刺激手术、体外膜肺氧合技术(ECMO)等10余项技术取得突破性进展,医疗技术水平大幅提升。

石大一附院注重服务升级,创新推出“门诊驾驶舱”信息平台,实现43

项医疗功能的动态监测,患者就医效率提升近30%。医院加强航空救援体系建设,大幅提升紧急救援能力。医院开展“互联网+护理”服务,设立安宁疗护病房,构建“医院—社区—家庭”全生命周期护理模式,打通健康服务的“最后一公里”。

石大一附院协同推进学科建设与科研攻坚,目前拥有8个国家级临床重点专科、25个兵团级临床重点专科;胸痛中心通过国家免检再认证,高级卒中中心技术水平位居全国前列;科研平台建设成果突出,国家卫生健康委中亚高发防治重点实验室落户该院,医院承建4个国家级临床医学研究中心兵团分中心和17个兵团级临床医学研究中心,近5年获得省部级以上科研立项182项。

石大一附院设有博士后科研工作站和硕士学位点,承担了3万余学时的教学任务。作为国家住院医师规范化培训基地和兵团唯一的住培结业考核基地,近年来,医院积极举办国家级和兵团级继续教育项目200余次,培训各级医务人员1.5万余人次。

文化铸魂 培育医者情怀

石大一附院党委定期组织党员干

部赴新疆兵团军垦博物馆等地开展主题教育,通过“书记上党课”“红色故事会”等活动,弘扬热爱祖国、无私奉献、艰苦创业、开拓进取的兵团精神,让“医疗戍边”理念深入人心。

近年来,石大一附院定期举办职工兴趣协会等活动,持续改善院区环境,在职工食堂推出营养餐,建设文化连廊,实施6S管理,新增停车位……以温暖的“家文化”,增强团队的凝聚力和向心力。

石大一附院积极履行社会责任,先后托管兵团第三师医院和玛纳斯县人民医院等医疗机构,与各师级医院签署30余个专科联盟建设协议。2021年以来,医院派出15批次技术骨干赴南疆各地实施医疗帮扶,开展新技术、新项目47项。

石大一附院构建了包括微信公众号、视频号在内的新媒体矩阵,对医院品牌进行立体式传播,4年来共推送信息3000余条,阅读量超千万。

从戈壁绿洲到雪域高原,从党建引领到文化浸润,石大一附院以“止于至善 厚德载医”为精神坐标,在祖国西北边陲踏出一条创新与担当并重的發展之路,打造了承载着兵团精神的生命绿洲。

(作者系石河子大学第一附属医院党委书记)