■经验探索

实施“1161”工程 推进数字医共体高质量发展

□朱永胜

核心提示

近年来，新野县以数字医共体建设为抓手，通过实施“1161”工程（“一把手”工程高站位推动，“一个信息化平台”高效率支撑，远程医疗服务、慢性病管理、全程健康管理、中医智能辅诊、便民就医、管理决策等6项主要业务应用高质量服务，“一个建设成效监管评价体系”高标准落实），形成“一平台、一张网、一朵云”，实现了县域医疗资源的互联互通、共建共享、便民惠民，让群众有了更多获得感、幸福感，高质量完成了河南省卫生健康委明确的县域医共体信息化建设试点工作任务。2月1日，在全国卫生健康规划信息工作会议上，新野县委书记赵红亮介绍了新野县数字医共体建设工作经验，受到国家卫生健康委相关负责同志的好评。

精心组织，实施医共体建设“一把手”工程，推动高质量发展

精心组织谋划。新野县委、县政府出台《新野县紧密型医共体建设实施方案》等引领性文件，成立由县委书记任主任、县长任常务副主任、相关县领导任副主任的紧密型医共体管理委员会（医管委办公室承担医管委日常管理工作）；建成新野县紧密型医共体（由新野县人民医院牵头，3家县级医疗卫生机构和13家乡镇卫生院、2个社区卫生服务中心、270个村卫生室、6家民营医院共同参与），聘任郑州大学公共卫生学院教授时松和为医共体建设首席专家。

理顺组织关系。新野县对全县卫生健康系统25个党支部、757名党员的隶属关系进行组织划转和关系移交，形成医共体党委管理和机制上的统一。

层层压实责任。新野县委、县政府主要领导认真落实第一责任人职责，重大问题亲自协调，分管县领导具体负责，确保医共体建设快速推进。

区域统筹，实施夯基筑垒工程，“一平台”支撑高质量发展

业务支撑平台建设。新野县对医共体成员单位行政、人事、财务、业务、绩效、药械、信息、资产等方面实行统一管理。县医保局将年度筹集资金扣除10%风险金和大病保险基金后，全部打包给县紧密型医共体总医院统筹管理和使用。2022年1月至2023年12月，县医保局拨付新野县紧密型医共体总医院医保基金6.26亿元，医共体全部足额拨付给成员单位。县人民医院成功创建三级综合医院，建成胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救五大中心，以及肿瘤防治、慢性病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护、血液净化等六大临床服务中心；完成电子病历应用水平4级评审，通过数字化医院B级认证，信息安全等级保护达到二级。

信息化支撑平台建设。新野县统筹融合建设基于县域全民健康信息平台的医共体信息平台，包括全员人口信息、居民电子健康档案、电子病历、基础资源等4个数据库，为医共体业务提供信息化支撑。

互联共享，实施温暖惠民工程，“一张网六项应用”连体更连心

远程医疗服务应用。新野县建成心电、影像、会诊、病理、检验、消毒供应六大远程医疗中心，与省、市级医院联网，构建了以县人民医院为纽带，上联省市、下联乡村的五级远程诊疗服务体系；实施心电、急救一张网，建成全县医疗服务“15分钟救治圈”。全县累计完成远程影像4.27万例，远程心电4.66万例，区域检验1753例，区域病理会诊1221例，远程会诊885例，消毒供应219件。

慢性病管理应用。新野县对“五病”（高血压病、糖尿病、心脑血管病、精神疾病、慢性阻塞性肺疾病）患者及高危人群进行分级分类管理。信息系统可以直接查看乡村慢性病患者分布情况及相关数据。当出现紧急预警，即可第一时间锁定位置，对患者进行及时救治。

全程健康管理应用。新野县通过医共体信息平台，组建县、乡、村三级家庭医生签约服务团队270个，将24.8万户61.7万人健康档案采集到医共体信息化平台，建立全程健康浏览器，全县所有医疗卫生机构医院信息系统都可实时查询居民健康信息；开展65岁以上老人免费体检，运用体检数据进行综合分析研判，落实一、二级预防。

中医智能辅诊应用。新野县建立万名中医师家庭签约服务平台（在乡村医疗机构通过该平台开具中医处方，经中医师线上审核后流转到区域“智慧共享中药房”），为患者提供中药及膏方调剂、复核、煎煮、包装、配送、咨询等“一站式”服务。中医药知识库和在线中医药业务培训可提高基层医务人员的中医诊疗技能。

便民就医应用。新野县紧密型医共体总医院开通诊间支付和病区结算，各成员单位实现诊间支付。新野县紧密型医共体总医院和部分乡镇卫生院为患者提供医疗信息服务，累计为群众提供会诊转诊服务752人次，院内智能导航服务5600人次，门急诊患者医技检查24小时服务2300人次，诊间支付服务5000余人次/月，病区结算服务1200余人次，优化病案复印服务30人次，互联网+护理服务160余人次。

管理决策应用。新野县基于医共体信息平台，对医共体运行情况进行监管评价，整合业务重叠、分散独立的垂直业务统计调查数据系统，对数据统一采集、统一质控、统一出口，在全国率先建立卫生健康统计调查分析应用与决策支持平台，推动统计数据全流程质量控制和统计数据共享应用、发挥统计监督职能，为政府和医疗卫生机构制定卫生政策提供依据，为县级制定《卫生统计年鉴》提供数据支撑；探索健康画像，通过电子病历、电子健康档案、健康体检等健康数据库提取个体和人群健康特征信息，利用人工智能等数据挖掘技术对个体和人群健康属性抽象成数据标签后生成可视化画像，用于对个体及人群生理、心理和社会适应能力进行健康监测、预警、健康风险评估，制定个性化干预方案，为个体和人群开展健康管理提供决策支持。

结果导向，实施“双沉双提”能力提升工程，建立成效监管评价体系

服务健康决策。医共体15个一级医疗机构通过定期数据分析，为医院明确发展方向、实施成本控制、减轻群众负担提供有力的依据。樊集乡卫生院、上庄乡卫生院、上港乡卫生院根据大数据研判，设立精神疾病服务中心，加强严重精神障碍患者管理服务，报告患病率、规范管理率、规律服药率、精神分裂症患者服药率全部达到标准。

落实“双沉双提”。新野县组织医共体牵头医院向13家乡镇卫生院派驻业务院长和护理部主任26人，实施驻扎式帮扶，全方位提升基层管理、技术、质控、服务等能力，实现县级强向县域强转变。

提升群众健康素养。新野县开通互联网医院，选派36名医生随时提供线上咨询服务；注册“新野县公共卫生服务微信公众号”，让更多人了解卫生健康知识。

改革成效显著。截至目前，县域就诊率由85%提升至90%，群众健康素养提升至29.1%，住院实际报销比例由61.2%提升至63.5%；平均住院日由10.8天下降至8.0天，次均住院费用降幅12%，住院次均药品耗材费用降幅14%，初步实现了“县域就诊率提升、群众健康素养提升、住院实际报销比例提升和平均住院日下降、次均住院费用下降、住院平均药品耗材费用下降”的“三提升三下降”医共体就医新局面。2023年10月，在河南省数字医共体现场观摩会及卫生健康信息化重点工作任务培训会上，新野县被授予河南省卫生健康信息化发展指数先进单位和数字医共体建设标兵单位。

新野县将坚持问题导向，持续加大创新力度，着力打造管理更加规范、服务更加优质、保障更可持续的高质量紧密型医共体信息化系统，不断提升工作水平，护佑群众健康。

（作者为河南省新野县卫生健康委党组书记、主任）

■一家之言

陪诊师行业亟待标准规范

□王琦

排队、挂号、缴费、取报告……有这样一群人，虽然不是患者但是十分熟悉就医流程，穿梭在各大医院、奔波于科室之间，他们就是近年来兴起的陪诊师。目前陪诊师尚未被列入国家职业分类大典，没有属于自己的“职业身份证”，服务水平参差不齐……这一职业打开发展新空间仍需迈越多道门槛。（1月31日《经济参考报》）

随着社会的快速发展和人口老龄化趋势的加剧，陪诊师这一新兴职业应运而生，且市场需求不断增长。然而，目前陪诊师行业却面临着诸多问题和挑战，其中最为突出的就是缺乏统一的标准规范，导致服务水平参差不齐，给消费者带来诸多不便和风险。因此，陪诊师行业亟待建立标准规范，以保障消费者的权益，促进行业健康发展。

陪诊师作为患者的“临时家属”，在就医过程中扮演着举足轻重的角色。他们熟悉医院环境，了解就医流程，能够为患者提供及时、有效的帮助。然而，由于陪诊师行业尚未被列入国家职业分类大典，缺乏统一的职业标准和规范，导致服务水平参差不齐，市场价格混乱，甚至存在安全隐患。

首先，陪诊师行业的入行门槛过低，从业人员的素质良莠不齐。目前，陪诊师队伍中既有具备医学、护理等专业背景的人员，也有一些无任何相关经验的兼职人员。这使得陪诊服务的质量无法得到保证，甚至为患者的健康带来潜在的风险。因此，建立统一的陪诊师行业标准，明确从业人员的资质要求，提高入行门槛，是保障陪诊服务质量的关键。

其次，陪诊师行业的价格体系混乱，缺乏透明度。由于缺乏统一的价格标准，不同的陪诊公司或个人往往根据自身利益制定价格，导致市场价格悬殊。这不仅损害了消费者的利益，也影响了整个行业的声誉。因此，建立公正、合理的价格体系，增加透明度，是陪诊师行业亟待解决的问题。

此外，陪诊师与患者之间的权利义务关系尚不明确，潜在的纠纷风险不容忽视。在陪诊过程中，如果患者出现身体不适或偶发意外，责任归属问题往往成为双方争议的焦点。因此，明确陪诊师与患者的权利义务关系，制定相应的风险防范和纠纷解决机制，对于保障双方的合法权益、促进陪诊师行业健康发展具有重要意义。

针对上述问题，有关部门应积极采取措施，引导和规范陪诊师行业可持续发展。一方面，应加快制定陪诊师行业标准和行业规范，明确从业人员的资质要求、服务内容、价格标准等，提高整体素质和服务水平。另一方面，应加大对陪诊师行业的监管力度，打击非法从业行为，维护市场秩序和消费者权益。同时，还应加强宣传教育，提高公众对陪诊师行业的认知度和接受度，为行业的健康发展创造良好的社会环境。

（作者供职于河南省漯河市郾城区疾病预防控制中心）

不要让二手交易平台成为非法售药的“后门”

□高畅

汪女士的母亲经常嘴角生疮，几天前在浏览某二手交易平台时，看到一款号称“口腔溃疡秘药”的商品，因为卖家在商品简介中称“口腔溃疡散，老一辈传下来的”“对口舌生疮、嘴角疮、口舌糜烂等有奇效”，于是立刻就下了单。汪女士感到不对劲，“这所谓的‘药’，不仅没有任何使用说明，相关标准、批号、规格、成分等更是完全没写，不就是自制的‘三无’产品吗？二手交易平台能随便卖这种东西？”（1月31日《法治日报》）

在二手交易平台上，随处可见各类“祖传秘方”。卖家为卖“神药”更是夸下“祖传秘方”“立竿见影”的海口，一味地鼓吹疗效和“纯中药”成分，当询问其成分时，只谈“纯中药”“可安全服用”，避而不谈具体的药品成分。事实上，这类卖家通常没有任何行医凭证，所售药品也无任何官方资质。

在二手交易平台售卖“神药”涉嫌违法违规。药品属于特殊商品，个人无权擅自从事药品制作和售卖活动。根据《药品管理法》规定，从事药品生产活动，应当经药品监督管理部门批准，取得药品生产许可证，无药品生产许可证的，不得生产药品。药品包装应当按照规定印有或者贴有标签并附有说明书。不仅无相关资质制药违法，卖家售卖“三无”产品同样涉嫌违法。根据法律规定，如售卖药品被鉴定为假药或者劣药的，则将构成生产销售假药罪。

不单是“神药”，即使是生产合格的药品也不能在二手交易平台随意售卖。二手交易平台转让的药品都是家庭自行保存的药品。药品属于特殊商品，其药效可能受环境影响，不当的保存方式可能使药效减弱甚至失效。二手交易平台的药品无法保证质量，消费者难以知晓药品质量是否合格，购买和服用存在质量问题的药品，可能有健康隐患。不仅如此，由于二手交易平台的药品大多已拆封，更是无法保证所购药品的品名和内容物一致，不当服用反而危害健康。若有人因服用此类药品出现人身损害，销售者应对此承担侵权责任。

二手交易平台涉及药品买卖问题屡禁不止，平台有不可推卸的责任。一方面是卖家抓住平台的机制漏洞，平台对于一些药品的商品链接并没有严格审核。另一方面是平台处罚力度不大，只能采取限制发言和封号等手段，对不良卖家无震慑力，无法从源头上制止售药乱象。

要想避免二手交易平台成为非法售药的“后门”，有关部门要加大监管力度，监督指导第三方平台建立健全药品网络销售管理体系，加大对售药卖家的打击力度，普法与威慑并行，紧紧围绕药品网络销售突出问题，坚持标本兼治。平台应承担主体监管责任，不断完善审核机制，严格审核药品交易信息，杜绝未经批准的药品上市交易；对于违规行为，应立即采取措施制止，并及时向有关部门报告。消费者在二手交易平台上买卖药品时，平台应先确认药品是否经过相关部门的批准和检验，以及卖家是否具有合法的销售资格。如遇不良商家，消费者可积极向药品监督管理部门举报。

（作者供职于河北省沧州市河间市沙河桥镇亚龙医院）

《伤寒论》中的管理智慧

□徐宏伟

核心提示：中华优秀传统文化是我们的自信之基、力量源泉。《伤寒论》作为医圣张仲景的作品，奠定了中医学的学科基础，见证了医圣张仲景的仁心仁术，精益求精、孜孜不倦的追求。《伤寒论》不仅是一部医学经典，其中蕴含的丰富哲理，对管理工作亦有诸多启发，值得我们借鉴。

疾病复杂 分类施治

“夫热病者，皆伤寒之类也”，以外感引发的疾病、症状，千变万化，正如医圣张仲景在《伤寒论》序中所说“经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极”，即便是一个看病高手，能够把病看得很好，但是能说得明白吗？这很不容易，而张仲景就有这个水平。

错综复杂的现象和本质，全部归类到阴阳之中。是阳受损，还是病及阴，又在阳与阴中，划分出3个层次来，这样就形成了六分法：太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。所有的疾病类型，都可以清清楚楚地归到这六大块中，人们称之为六经。用六经而统百病，可谓一大发明创造。

治理一个国家、一个单位，无论情况多么复杂，都可以先把问题分成几大类，然后再分类解决，万不可眉毛胡子一把抓，没有先后，没有轻重缓急。这是管理学中的大忌，我们要向张仲景学习。

把握重点 紧扣主线

《伤寒论》中治病救人的主线是什么？简而言之，就是护胃气、保津液，使患者向健康的方向发展。比如，《伤寒论》中，张仲景对使用吐方的瓜蒂汤时说明，“得快吐，乃止”，包括首方桂枝汤，服后还要啜热稀粥一升余。禁食生冷、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物，都是顾护胃气的表现，因为守一分胃气，多一分生机。

自改革开放以来，正是党和政府带领人民抓住了发展生产力这个牛鼻子，大力发展经济。我国已加入世界贸易组织，目前已成为世界第二大经济体，无不得益于抓住了根本矛盾。当前，党中央带领全国各族人民正在朝着中国式现代化这一宏伟目标而努力奋斗，只要我们始终保持战略定力，不偏离主线，持续发力，全国人民万众一心、久久为功，中华民族的伟大复兴的中国梦就一定能够实现。

治病求因 擒贼先擒王

在《伤寒论》的前两章，即辨脉法和平脉法中，我们就可以很直观地看出，张仲景教我们通过脉象，把握病机，指出“邪不空见，终必有奸，审察表里，三焦别焉，知其所舍，消息参看，料度腑脏，独见若神”。

在六经部分，张仲景更是以一个又一个案例来说明，是如何把握病机，并根据病机、病情，来组方遣药的。最后一部分的可汗不可汗、可吐不可吐、可下不可下等几个篇章，更是紧扣病机、病因、病变，指导我们如何确定医治的原则。

这种抓主要矛盾的工作和管理方法，在一些管理学著作里也讲得很清楚。因此，在开展管理工作时，我们只有把主要矛盾解决了，才会使事业向前迈出一大步。

精准组方 团队协作

数千年前，中医起始阶段，大都是单味药，后来才有了组方。这是因为病情的需要，多味药物联合起来力量更强大，作用及靶向也呈现出多样性。张仲景《伤寒论》被历代医家尊为“方书之祖”，最主要的原因就是这本书为后世医家不仅留下了数百首经典名方，而且提供组方的方法、原则和示范。针对复杂的症状，不是一味甘草汤就可以解决的，很多时候需要“甘草+”，甚至需要“一方合一方”，只有这样才能发挥团队的作用。一个方子配得好不好，主要是看药与药之间是不是相须、相使、相互加持，发挥协同效应，一般来说不能有相克、相杀，一个团队内部就开始拆台、使绊子，这样方子肯定不是好方子。

在单位里，一个工作组，一个处室，也是一个团队。大家只有心往一处想、劲儿往一处使，才能有向心力、凝聚力、战斗力。而作为主要领导者的职责，就是要操心如何把自己团队调配成一个最佳的方剂组合，这是一种能力，也是一种艺术。

把握态势 灵活应变

在这个世界上，“唯一不变的就是变化”，而张仲景对疾病的预判、对治疗的思路，总是多想几步，通盘考虑，具有很强的整体观。“见肝之病，知肝传脾，当先实脾！”“上工不治已病治未病，不治已乱。”首先，张仲景强调了慎养的思想。他说：“若人能养慎，不令邪风干忤经络，适中经络，未流传脏腑，即医治之……”这段话集中反映了张仲景防重于治的养生思想。因此，在一些苗头性的矛盾问题尚未酿成大事故之前，就把它消灭在萌芽状态，抓早、抓小，这才是最佳的管理策略。

在疾病的诊治过程中，把握全局，从《伤寒论》“太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤，呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈”条文中，我们可以看出，第一步先用小柴胡汤，接下来，出现了新的情况，张仲景既有预见，又有方案，可谓一环扣一环。面对新时代、新情况，我们不仅要善于分析局势，对事业发展有预判性，还要有切实可行的预备方案。只有这样才能更好地应对事物的变化，减少工作中的失误，更好地完成本职工作，促进事业发展。

（作者供职于河南省卫生健康委）

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《他山之石》等，内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求：论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺，具有一定的科学性和实践指导性，热忱欢迎您投稿！

电话：（0371）85967078，13673997197（微信同号）

投稿邮箱：757206553@qq.com