

专家视点

医疗大数据建设是政府和医院刚需

▲ 广州呼吸健康研究院副院长、国家呼吸系统疾病临床医学研究中心副主任 郑劲平

自新冠疫情牵动全球以来，与公共卫生有关的国家“新基建”——数字化、智能化技术在疫情防控工作中受到空前的高度重视。

3月4日，中央政治局常务委员会提出“加快推进国家规划已明确的重大工程和基础设施建设，加快5G网络、人工智能、数据中心等新型基础设施建设进度”；3月5日，24个省市区公布了“新基建”未来的项目投资规划，项目总投资额达48.6万亿元。

这意味着，国家将重点建设新一代公共卫生和防疫平台，医疗大数据在公共卫生领域将发挥越来越重要的作用。基于医疗、舆情、疾控、应急、公共安全、电信等数据的融合，将改变现有医防分离的现状，建立预防性的基于医疗大数据卫生防疫及综合



应急基础设施及体系。

当前，医疗健康大数据行业尚处于起步阶段，基础平台建设是医院和政府刚需，但仍存在制约医疗大数据的壁垒和难点：

从政府层面，需要逐步将医疗大数据作为战略资源进行储备、需要实现数据共享和有效的监管和决策的平台与工具等；

从医院层面，存在数据多源异构难汇集、医疗大数据的标准体系建设未达到应用级水平、缺乏大数据处理和AI技术进行后结构化和自然语言处理，无法有效利用大数据；

从患者层面，医疗大数据源自患者，理应回归患者，但目前患者并未能及时得到自己的数据

和有效指导健康管理，存在患者端的痛点。

医疗大数据的建设正是需要打破各种政策和行业壁垒，帮助政府、医院决策和管理，同时真正有效地帮助医护人员和患者进行数字化的健康管理。

随着政府对医疗健康大数据应用重视程度逐渐提高，以及三大国有数据集团对数据基础运营的介入程度加深，企业等行业主体调取、使用数据的难度有望进一步降低。届时数据积累量将不再是大数据应用企业的主要壁垒，医疗健康大数据将进一步走向开放和共享。通过各方的资源整合、产学研的成果转化，提供基本医疗与公共卫生服务标准化管理，规范诊疗行为，最终提高医疗服务质量，提升突发公共卫生事件的处理能力。

一家之言

疫情对县域医院的公益性拷问

▲ 重庆三峡医药高等专科学校附属医院院长 赖登祥

疫情防控是一场大考，考验了国家应对重大卫生事件的应急能力，也考验了县域医院的治理能力。疫情过后，县域医院如何改革原有的不能适应大健康目标的制度，回归公益性？我认为要在以下几方面着力。

“以治疗为中心”转变为
“一切为了人民健康”

我们将促进全民健康作为办院宗旨，以托管的社区卫生服务中心为主阵地，每位院领导分工包干，用精准扶贫的模式开展精准家庭健康服务。

传染性疾病的发生，大多与环境和卫生习惯有关。我们以美丽医院建设为契机，聘请专业公司开展院区绿化行动，让患者在优美的环境中快速恢复健康。为了推动全民健身，我们将太极八段锦养生操作为首推项目，将新建的广场命名为“八段锦广场”，专门录制了教学视频，引导患者及陪护

共同参与。

与政府和社会深度开放融合

县域医院最接近基层，最能体现公益性的本质。我们与社区卫生服务中心、乡镇卫生院等建立医疗共同体，和当地政府签署共建健康乡镇合作备忘录，从学科建设、人才培养、适宜技术推广、质量规范等方面提升基层服务能力，结实健康中国的网底。县域医院带着专家资源走进农户，对一般病例就地诊疗；对疑难病例，接回医院完成基本治疗后送回乡镇卫生院康复和随访。

医务人员的绩效要体现多劳多得、优劳优绩、多爱多得，将爱心志愿者活动、公共卫生服务、医共体指导、健康宣传、医师入户等都纳入绩效管理，纳入评先评优加分。

提供“五位一体”服务

新冠肺炎救治的中国方案，

完美阐释了整合医学的魅力，也发挥了更优异的疗效，老百姓乐于接受，也是县域医院的优势所在。患者的需求是多元的，我们提出了西医、中医、康复、营养、心理“五位一体”整合医学服务模式。每一位医生都有“五位一体”的服务理念，每个科室都要配中药师、康复师、营养师、心理咨询师，每个患者都能得到“五位一体”的服务。

在这场抗击疫情的战斗中，医疗界得到了前所未有的尊重与认同，疫情过后，这种和谐与认同是否能够延续，需要公立医院的院长们深入思考，特别是县域医院的发展理念、治理能力和服务模式的转变。促进全民健康，实现全面小康，

关联
阅读全文

构建有中医特色的全科医生制度

▲ 河南省卫生健康委中医处 徐宏伟

去冬今春，我有机会参与到新冠疫情防控工作中。河南省目前第一阶段战疫基本结束，共确诊新冠肺炎1276人（含3例输入），中医药参与治愈率达99.14%，在早期轻度患者

中效果非常明显，有几个县以中医打底治疗新冠，不仅无中度患者转重度，而且医疗费用最低，每人平均仅3000元左右。

我认为，将中医学与全科医学结合，给全科医学融入中医元

素，或坚持中医打底，在健康管理、疾病防控、患者护理、后期康复等全过程坚持采取中医的理念和理论指导，一定会将全科医学提升到一个新的境界，也一定会促进医疗资源发挥出最大效益。



老游杂谈⑭

从社会学角度看待
人类问题医疗化▲ 中华医学会杂志社原社长兼总编
游苏宁

人类在遇到问题时，通常都是用富有感情的高度个人化的语言来评价。由于我们的视野总是聚焦于近在咫尺的事物，就会忽略更大的社会力量。

人们头脑中的“常识”很可能错误百出，如果需要的只是常识，那么就不需要科学，因为科学需要可检验的证据。从社会学的角度来看，疾病的社会原因使得我们远远走出了生物范畴，如今的不少疾病其实是人类的发明创造。

随着药物革命的兴起，医生开始将人类问题医疗化。获取更多的利润，是将医疗模式扩展到生活中所有可能问题的强有力动机。曾几何时，制药公司在媒体上铺天盖地为处方药做广告，诱导人们想象只要自己按图索骥地使用药物，就可以过上无忧无虑的幸福生活。

如今将人类问题医疗化易如反掌，在社会生活中成功的案例不胜枚举。焦虑、悲痛、易怒、注意力难以集中、感觉情绪低落等，都变成了需要就诊的医疗状况。对于这些过去认为是生活中必须应对的正常状态，医生也会开出抗抑郁剂和抗焦虑药，这是一个令人瞩目的转变。

由于孩子总是把老师和父母逼疯，为了使他们安静，医生们创造出“注意力缺陷多动障碍”这种疾病，导致300万美国学生服用药物进行治疗。

医生将怀孕和生产的自然过程，变成了一个需要胎儿监视器、强效药物和医药监控的医疗问题。

社会学家将养老院称为死亡之地或人类垃圾场。为了节省人力，美国养老院通过药物使老人被“化学束缚”，从而每年“合法地”导致约1.5万人命丧黄泉。

寻求享乐通常也是疾病的诱因，肥胖对健康的伤害比酒精滥用更大，超重人群更有可能患糖尿病、中风和心脏病。每年有超过20万的美国人因超重死亡，是艾滋病导致死亡人数的12倍。

关联
阅读全文

回音壁

《两会建言！韩雅玲委员：坚持生命至上 关爱医师群体》

◎如是说 准确地说，应该是医护群体。去编并同工同酬，竞争上岗，实行绩效和患者口碑双考核，自然就能调动医护人员的积极性，对待患者的态度也就温和了。当患者在忍受病痛的折磨和高昂的就医费用的同时能感受到医护的仁心与热情时，医患关系就和谐多了。当然还得杜绝关系优先，真正做到急患者之所急，不开后门，不看关系。

《陶勇出门诊，再遇为他挡刀的患者家属》

◎明天的明天 暴徒你砍伤的是你认为该砍的一个医生，却不知是别人重复光明的希望！支持严惩伤害医务人员！

《70%以上误诊病例由临床医生思维方法不当造成？专家教你如何跨过培养临床思维的“难”》

◎原汁原味 希望有相关课件，以便于我们学习临床思维在实战中的应用。