

圆桌讨论

互联网 + 提升公卫防疫实力

医师报讯（融媒体记者 荆冰）百年一遇的新冠疫情是对我国公共卫生体系建设成效的一次集中检阅，其中暴露出的公卫短板问题也受到医疗行业、政府相关部门的重视。

“数字化赋能下公共卫生防疫实力在疫情当中功不可没。我们相信中国有信心、更有实力迎头赶上。”在近日《医师报》社主办的“声音·责任”两会会客厅系列直播活动中，3位来自医疗卫生行业的专家做客直播间，就“疫情常态化下，如何更好地利用互联网+来提升公共卫生防疫实力”分享了自己的看法和观点。69万网友通过《医师报》直播中心医TV、今日头条、新浪微博、新浪新闻、海上名医等平台收看了本场直播。

徐州市第一人民医院副院长 李魁雁

公卫短板 更需国家顶层设计

李克强总理在今年的政府工作报告中提出，“要建立稳定的公共卫生事业投入机制”，说明国家已将公卫体系建设提

升到了一个重要的地位，但是短时间内肯定不能立即解决，更需要国家的顶层设计。传染病防控更需要利用互联网技术加

强信息化建设，尤其是对基层医疗机构的指导，5G互联网+在应对突发公共卫生事件方面可以起到非常大的作用。

邢台市人民医院党委书记 陈树波

基层公卫体系建设要实现医防协同

基层是疫情防控的重点，也是难点，医防协同形成合力很重要。传统医院应该积极拥抱互联网医疗，但现在互联网医疗基本解决的还是表层的东西，对

于疑难重症的救治还有困难，如何收费以及从法律上保障患者隐私和安全都需要进一步探索。另一方面，目前互联网医疗大多应用于医院管理，基层医院互

联网医疗开发能力较差，很多医疗数据躺在库里，还没被真正开发利用出来。如何将医疗和数据有机结合助力医疗，让患者获益应该是未来发展的方向。

北京大学肿瘤医院党委书记 朱军

公卫短板 中国有信心也有实力迎头赶上

无论互联网技术如何发展，归根结底都是技术手段，为大健康服务，牢记“人民第一、健康第一、生命至上”的初心不能改变。在全球面临的这样一个大考面前，中国的医护人员经受了考验，交出了出色的答卷，也彰显了中国医疗体系

的力量。所以，尽管我们的公共卫生防控体系存在着不少短板，但我们有信心，在这样的国家治理体制下，在党的坚强领导下，发挥广大人民的力量，发挥医疗战线所有人员的力量，在自信中总结经验，我们就一定有能力把工作做得更好。



扫一扫
观看直播回放

回音壁

《“一女多嫁”“一夫多妻”，挂牌建附院成风 警惕圈地背后的乱象》

◎ 中国吉祥 附属医院应该就是直属，所谓“非直属”附属医院根本达不到正规附属医院应有的医、教、研水平，应该取消。

《遏制耐药 你我同行① | 卓越：遏制耐药，从认识它开始》

◎ 刘强 检验微生物科要有足够的工作人员，要有相应工作能力，只有这样才能发挥这个“卫星”作用，从而合理使用抗菌药物。



《医师报》时评版欢迎广大读者赐稿。欢迎大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论。投稿邮箱：ysbjingtong@163.com。

一家之言

规培生培训 不妨引入网购评价体系

▲浙江省丽水市人民医院呼吸与危重症科 徐春来

网上购物的成功离不开信用两个字。商品收到之前，买家总是担心被骗，卖家总是怀疑买家赖账，正是因为网购平台公开透明的好、中、差评甚至退换货的完整评价体系，给了买家和卖家信心，使得网购的买卖越做越大。

这使我不禁想到规培生评价，是否可以有个类似的完整评价体系。现在的规培生评价偏重规培生规培时的短短几年，虽然带教老师和学员之间有360度评价体系，并没有“退换货”体系。就是带教老师觉得规培生真的不好，无法让他停止轮转，最多就是这个月变成机动，没有规培补助；反之，规培生觉得带教老师不好，一般也不能要求换规培老师，觉得会得罪老师，影响老师的面子。现在临床科研要求这么

高，好不容易有人愿意做教学，一般也不会让带教老师退出，一般都是以“教育警示”为主，这样一来就无法形成一个真正公开透明的闭环评价体系。

我觉得，真正进行360度评价的好时机有两个。一个是规培生选择规培基地之前，一个是规培生结业后。

规培生选择规培基地就像高中生选大学一样，是人生大事，应该让学生能够看到上一届毕业的学长学姐的评分以及具体评价等主观指标，也要能够看到执业医师及规培结业考试通过率等客观指标，自由选择，这样才能形成规培基地的优胜劣汰，而不是目前的生源单位领导大笔一挥，不论好坏必须去哪个医院；同时上级领导为了确保规培质量，全国奔波抽查，殚精竭虑。这其实就是一个“计划经济”评

价体系还是“市场经济”评价体系的问题。

第二个好时机是结业后评价。结业之后规培生回到了用人单位，用人单位才是最后的买家。就像现在有多个培训机构可以选择和评价一样，用人单位应该有评价规培生好坏及规培基地好坏的最终评价权。简单来说，就是规培基地向用人单位负责。不仅要有规培生对于规培基地的评价，还要有用人单位对于规培基地的评价并公开进行排名。

以上建议还仅仅停留在理论阶段，希望能够抛砖引玉，进一步完善规培生及规培基地的评价体系。



基层声音

基层中医要学会开方剂

▲江苏省东台市疾病预防控制中心 严国进

据调查，时下相当一部分基层中医师不会配中药方剂，掌握中药方剂能力低下。有些中医馆只提供针灸、推拿、拔罐、理疗等非药物治疗技术，而不提供中药诊疗服务；有些身为中医执业医师，很少为患者开中药方剂，临床西医化现象十分严重。这些现象程度不同地影响了中医的继承与发展。

西医的诊断基本依靠直观（检查、影像、化验、解剖）；中医则是靠中医理论对疾病进行辨证论治。要想成为一名合格的基层中医师，就必须学好、用好中药方剂。

为此，笔者认为，在“十四五”规划期间，各地卫生健康部门及中医主管部门都要把基层医疗卫生机构合理、规范使用中药方剂提到重要议事日程，组织辖区中医名医、专家整理、

编印基层中药方剂手册，多为基层中医医生提供临床疗效确切、简单易懂、易于推广、费用低廉的中医实用方，包括治疗呼吸、心血管、消化、泌尿、内分泌等基层常见疾病方剂，让基层有“抓手”来提升基层中医药服务能力，满足城乡居民对中医药的服务需求。并把它当作一个随身携带的“口袋书”，免费发给每一位基层中医人员，让他们随时随地都可拿出来翻一翻、学一学、记一记、看一看，做到“一看就懂、一用就灵”。定期组织竞赛，以赛促学，学以致用，同时把中药方剂掌握情况作为一项个人的业务能力、业务水平，作为晋升、晋级的一项必备内容。只有这样，才能让基层中医更顺畅，让更多的居民光顾基层中医馆。

老游杂谈④

阿司匹林的前世今生

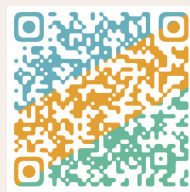
▲中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

长期以来，阿司匹林作为解热、镇痛药在全世界被广泛应用，全球每年要消耗掉5万吨，超过2000亿片。它的适用范围，从最初的治疗头疼脑热、风湿痛，逐步扩大到预防心肌梗死、中风和部分癌症，以及防治老年性痴呆和牙周疾病。时至今日，阿司匹林已经成为世界上最常用且历史最悠久的一种神药。

1897年，德国化学家霍夫曼源于他父亲服用水杨酸时对药物强烈味道和副作用的抱怨，发明了乙酰水杨酸，即阿司匹林。1899年3月6日，阿司匹林的发明专利申请被通过，至今已有122年的历史。阿司匹林的投产，本是一次科学上的巧合，却成为了世界历史上的一次命中注定。该药最神奇之处，就是

问世逾千年之久，无论医药史上涨潮潮落，它始终稳立潮头。围绕阿司匹林发展历程中错综复杂的故事，揭示了科学研究的一条真理：科学上的突破，只有极少数是由天才妙手偶得，更多的则是历代先哲通过前赴后继的努力，各自为最终的解决方案这块宏大的拼图提供一小块图样，最终成就了用科技极大地提升生活质量的经典传奇。

最近几年，全球平均每年仍有近3万篇有关阿司匹林学术研究的论文发表。因此，关于阿司匹林的研究远没有结束，它仍在续写着医药史上不朽的传奇。



关联阅读全文
扫一扫