

进一步提升看病就医获得感

——从多组数据看公立医院高质量发展

让群众看上病、看好病、少跑腿、少花钱,是公立医院高质量发展的努力方向。国家卫生健康委7日举行新闻发布会,用一组组数据勾勒出公立医院改革与高质量发展的成果。

建设125个国家区域医疗中心

国家卫生健康委一级巡视员朱洪彪介绍,我国已设置13个类别的国家医学中心,建设125个国家区域医疗中心,114个省级区域医疗中心。这些医疗中心的设立,有助于进一步提升优质医疗资源可及性。

同时,国家卫生健康委在81个城市开展紧密型城市医疗集团建设试点,在全国县级层面全面推进紧密型县域医共体建设,为群众提供预防、治疗、康复、健康促进等一体化、连续性医疗卫生服务。

朱洪彪介绍,围绕公立医院高质量发展,国家卫生健康委还支持建设国家

级临床重点专科961个、省级3800个、市县级11000个,开展全面提升医疗质量行动,推广预约诊疗、多学科诊疗、日间手术、检查检验结果互认等便民惠民措施。

基层诊疗量占比52%

推动公立医院高质量发展,如何确保基层医疗机构和偏远地区也能享受到优质的医疗卫生服务?

朱洪彪介绍,近年来,我国开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动,加强基层卫生人才队伍建设,拓展家庭医生签约服务内容等,助力群众看病就医更便利。

“公立医院的高质量发展,是各级各类公立医院的高质量发展,目的就是要让群众在家门口能够享受到优质的医疗卫生服务。”朱洪彪说,2023年基层诊疗量占比达到52%,基层医疗卫生机构对

群众的吸引力正逐步增强。

5500多家医院提供“一站式”服务

在医疗资源有限的条件下,如何改进医疗服务模式?

国家卫生健康委医政司司长邢若齐介绍,一方面通过完善预约诊疗制度、畅通转诊渠道,探索预问诊、预住院等方式,缩短患者的等待时间;另一方面简化流程,通过建立“一站式”服务中心、推行“一次就诊付费一次”等,减少患者来回奔波。

此外,完善多学科诊疗制度,开设麻醉、疼痛、健康管理等新型门诊,也能满足患者多样化的需求。

据介绍,目前全国有5500多家二级以上综合医院提供“一站式”服务,出院患者当日结算率达到77.7%。多学科诊疗服务模式推广至全国2400余家二级以上医院。2800余家二级以上医院至

少开设了一类新型门诊。

打造14家公立医院样板

2022年开始,国家卫生健康委选择14家公立医院作为试点,通过省委共建,打造公立医院高质量发展的样板。

朱洪彪介绍,这些试点医院聚焦影响人民健康的重大疾病和主要问题,加强核心专科能力建设,提升重大疾病的诊疗能力和诊疗效果。同时,紧盯国际医学前沿,在脑科学、再生医学、生物医学等关键领域协同攻关,并推进管理创新,提升医院管理的科学化、精细化、智慧化水平。

据介绍,两年多来,试点工作取得积极进展,试点医院的疑难复杂疾病救治能力、技术创新能力、医院运行效率等,普遍好于同级医院平均水平。

朱洪彪表示,下一步将继续以人才、创新、技术、信息等为重点,推动试点医院高质量发展再上新台阶。

国家卫生健康委:

全国5500多家二级以上综合医院提供“一站式”服务

今天,国家卫生健康委召开新闻发布会,介绍“推进卫生健康事业高质量发展,守护人民群众生命健康”有关情况,并回答媒体提问。

“公立医院是我国医疗服务体系的主体,公立医院改革与高质量发展直接关系到人民群众看病就医体验,关系到人民群众获得感,关系到人民群众健康素养提升。”国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长米锋介绍,近年来,国家卫生健康委会同有关部门,在构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激活新动力、建设新文化等方面持续发力,推动

公立医院从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。广大医疗卫生机构坚持预防为主的健康工作方针,注重关口前移,不断帮助群众真正成为自己健康的“第一责任人”。掌握健康知识和技能的群众越来越多,2023年我国居民健康素养水平达到29.70%,非常接近健康中国行动提出的“到2030年全国居民健康素养水平不低于30%”的目标。

推动公立医院高质量发展,根本目的是提高人民群众的满意度。国家卫生健康委医政司司长邢若齐表示,国家卫生健康委始终高度重视患者就医体验

提升工作。一是不断创新理念、服务向前,通过完善预约诊疗制度、畅通转诊渠道,探索预问诊、预住院等方式缩短患者的等待时间。二是不断简化流程、创新模式,通过建立“一站式”服务中心、推行“一次就诊付费一次”等,避免或减少患者来回奔波。通过完善多学科诊疗制度,开设麻醉、疼痛、健康管理等新型门诊,满足患者多样化需求。三是运用信息化等新技术,为改善贯穿医疗服务全过程的基础性工作提供支撑。

邢若齐指出,目前,全国5500多家二级以上综合医院提供“一站式”服务,

出院患者当日结算率达到77.7%;多学科诊疗服务模式推广至全国2400余家二级以上医院。2800余家二级以上医院至少开设了1类新型门诊。

“上海市依托政务外网,建立卫生健康信息平台,实现市、区所有公立医疗机构间的检查检验结果的互联互通互认。山东省全省实现了门诊日间结算,床旁出院办理的二级以上公立医院达到了230余家。浙江省为便利群众驾车就医,通过‘城市大脑’推进智慧停车服务,指导闲置车位错时停车。这些服务模式都更好满足了群众多样化的就医需求。”邢若齐说。

广州中医药大学青蒿抗疟援外医疗队: 为疟疾防治贡献中国力量

在广州中医药大学青蒿研究中心的实验室,来自世界各地的数万份疟原虫涂片标本存档在此,它们由一支特殊的中国援外医疗队采集而来,见证着这支队伍与疟疾不懈斗争的决心。

广州中医药大学青蒿抗疟援外医疗队成立于1989年,是我国目前唯一一支深入海外开展青蒿素防治疟疾的援外医疗队,目前成员共40余人。这支队伍常年扎根非洲、大洋洲,自主研发的抗疟药物累计惠及3000余万名患者,为全球消除疟疾贡献中国智慧和方案。

疟疾在我国俗称“摆摆子”,是由疟原虫寄生于人体,通过蚊媒传播所引起的疾病,跟艾滋病、结核一起,被称为人类三大传染病杀手。我国科学家在20世纪70年代发现青蒿素,为全球抗疟带来了“特效药”。广州中医药大学是当时我国青蒿素抗疟研究项目的主要参与单位之一。

2006年,在国家相关部委和广东省政府的支持下,该校青蒿抗疟援外医疗队远赴非洲岛国科摩罗开展防治疟疾项目。当年,科摩罗全国80多万人口,疟疾确诊病例高达近11万例。当地采取“防蚊灭蚊”法,效果并不理想。

在首个开展试点的莫埃利岛,为摸清疟疾感染的底数,队员们与当地同事一起下乡做流调,走遍岛上27个村庄;同时,医疗队现场负责人邓长生带领团队跑遍当地卫生系统,宣讲“全民服药”方案。

“中方技术团队跟我们是同吃一碗饭,同饮一杯水的兄弟,就连我们本地人没有去过的原始森林、乡村,都有他们的身影。”时任科摩罗国家疟疾防治中心主任巴卡尔深有感触地说。

2007年11月,莫埃利岛“全民服药”正式启动。中科双方技术人员和当地志愿者走进每家每户,将复方青蒿素免费发放到每一个人手中。

4个月后,该岛的人群带虫率从服药前的23.3%降至0.33%,蚊媒感染率降为0。

“这一结果震惊了当地卫生部和相关国际组织,之前从未有抗疟项目在短时间内做得这么好。”医疗队科摩罗现场工作组组长李国铭说。经过不懈努力,该国在2017年实现疟疾零死亡,疟疾全年发病率下降98%,短期内实现了从高疟流行区向低疟流行区的转变。

科摩罗抗疟的出色成绩,为“中国方案”助力全球疟疾防治打开了局面。许多国家纷纷开始寻求与中国合作。近年来,广州中医药大学青蒿抗疟援外医疗队深入多个共建“一带一路”国家,足迹遍及疟疾流行地区。

如今,“全民服药”方案已被世卫组织写入疟疾防治指南。截至2024年1月,广州中医药大学在非洲、南太平洋6个疟疾流行国家建立中医药海外中心,为当地培养了十余支专业化抗疟队伍,推动全球疟疾防治策略持续优化。

“随着受援国疟疾病情好转,当地社会面貌也发生着变化。”医疗队成员谭瑞湘说,有一位圣多美和普林西比的村民告诉她,过去家里人总是轮流病倒,“现在没有疟疾了,孩子能好好上学,大人也能安心赚钱养家了。”

“青蒿素抗疟是老一辈科学家留下来的宝贵成果,我们这一代抗疟人满怀使命担当,有决心和毅力做好传承者、弘扬者,为全球健康贡献中国力量。”邓长生说。

最新研究揭示 先天性巨结肠发病机制

记者从华中科技大学同济医学院附属同济医院获悉,该院小儿外科冯杰雄教授与湖北大学刘志华教授合作,利用单细胞转录组测序和空间转录组测序技术,构建了波阵面肠神经细胞发育的时空分子图谱,揭示了先天性巨结肠的发病机制。相关研究成果近日发表于《发育细胞》杂志。

先天性巨结肠是小儿外科常见的先天性肠道畸形疾病,发病率在二分之一至五分之一之间。过往研究表明,由于肠壁肌间和黏膜下的神经丛内缺少神经节细胞,导致肠段失去正常蠕动功能,进而形成肠梗阻,但相关发病机制尚不明确。

为深入探索这一问题,研究团队通过对小鼠不同发育时间点、不同肠段组织进行单细胞转录组测序,精细描绘了肠神经节细胞在胚胎发育过程中的细胞及分子图谱。进一步分析发现了波

阵面肠神经细胞的高迁移性、增殖性和较高的细胞可塑性,这些特征与肠道微环境存在着密切的相互作用。波阵面肠神经细胞不仅与其他未分化肠神经细胞相互作用,而且协调了胃肠道中不同细胞类型的发育和功能。

同时,研究团队还利用空间转录组测序技术,进一步揭示了波阵面肠神经细胞与肠道细胞发育间错综复杂的协调关系。发现一些分子在波阵面肠神经节细胞迁移过程中与肠道其他细胞的通讯中发挥着重要作用。其表达信号受损时,将影响波阵面肠神经细胞的迁移,调控的基因表达,从而可能导致先天性巨结肠的发生。

冯杰雄说,该研究对进一步阐明肠神经系统的发育过程,不同肠段组织的发病机制、寻找潜在的诊断和治疗靶点具有重要意义,有望为相关治疗提供新思路和方法。

近视、超重肥胖、心理健康问题…… 学生常见病可以多病共防!

近视、超重肥胖、脊柱弯曲异常、心理健康问题……这些学生群体的常见问题,可以通过行为与环境干预实现多病共防。近日,国家疾控局发布《学生常见病多病共防技术指南》,首次明确学生常见病“多病共防”的概念,并提出监测和干预措施。

指南提出,当多种疾病或健康问题存在共同的风险因素时,应采取综合干预措施。例如,长时间的静态行为、不良的睡眠习惯、营养不均衡以及缺乏亲子交流等都可能是导致学生近视、超重肥胖、脊柱弯曲异常和心理健康问题的共同风险因素。因此,通过推广健康生活方式、改善学校环境、加强健康教育等措施,可以有效预防这

些疾病的发生。

指南提出,要构建三级防控体系,一级干预主要侧重于推广简单易行、效果可靠的干预技术,如保障每天体育锻炼1小时、校内和校外日间户外活动各1小时等“6个1”健康生活方式,同时改善学校环境和加强健康教育;二级干预注重早期发现高危群体,进行分级管理,并针对重点人群开展干预;三级干预针对已出现多病共患的学生,指导学生到专业机构确诊和治疗,并加强重点人群的干预力度。

指南鼓励探索建立政府、专业机构、学校、家庭和社区共同参与的“五位一体”协作模式,共同加强学生多病共防健康教育,普及科学的多病共防知识。

世界哮喘日呼吁“强化哮喘教育”

支气管哮喘是一种常见的慢性炎症性气道疾病,影响全球超过2.6亿人。今年5月7日是第26个世界哮喘日,国际合作组织——全球哮喘防治倡议(GINA)确立的主题是“强化哮喘教育”,强调加强健康教育有助于解决哮喘防治面临的一系列关键问题。

全球哮喘防治倡议发布的资料显示,哮喘是一种异质性疾病,通常以慢性气道炎症为特征,表现为喘息、呼吸急促、胸闷和咳嗽等症状,同时伴随不同程度的气流受限。这些症状是间歇性的,运动或过敏原暴露、天气变化、病毒感染等因素往往会导致哮喘症状加重。根据不同的临床和病理特征等,可将哮喘分为不同表型,常见哮喘表型包括过敏性哮喘、非过敏性哮喘、成人(迟发性)哮喘、肥胖性哮喘等。

许多因素都可能加剧哮喘的风险,但通常很难找到单一的直接病因。世界卫生组织资料显示,个体生命早期的事件会影响肺部发育,可能增加哮喘风险,包括出生体重低、早产、接触烟草烟雾和其他空气污染源,以及病毒性呼吸道感染等。湿疹、鼻炎等其他过敏性疾病的患者相对更有可能患哮喘。如果其他家庭成员,特别是父母或兄弟姐妹等近亲患有哮喘,本人患哮喘可能性更大。

此外,哮喘发病率增加可能与多种

生活方式因素有关。暴露于一系列环境过敏原和刺激物也会增加哮喘风险,例如室内外空气污染、室内尘螨、霉菌以及职业接触化学物质、烟雾或灰尘等。避免引发哮喘的因素有助于减轻哮喘症状。

哮喘无法治愈,但多种治疗方法可有效控制病情,使患者能够正常、积极地生活。最常见的疗法是使用吸入器将药物直接送达肺部。目前市场上主要有两类吸入性药物:支气管扩张剂,可快速打开气道并缓解症状;皮质类固醇,可减少气道炎症,改善哮喘症状,降低严重哮喘发作和死亡风险。

未获充分治疗的哮喘患者可能出现睡眠障碍、白天疲劳和注意力不集中等问题。如果症状严重,哮喘患者可能需要紧急就医。在最严重情况下,哮喘可能导致死亡。据世卫组织估计,2019年哮喘影响全球约2.62亿人口,造成45.5万人死亡。大多数与哮喘有关的死亡发生在低收入和中低收入国家,这些国家面临诊断不足或缺乏吸入性药物等挑战。

全球哮喘防治倡议指出,在哮喘防治方面,需要加强教育宣传的关键问题包括诊断不足或不准确,吸入性皮质类固醇使用不足、过度依赖短效β2受体激动剂(一类常用支气管扩张剂),以及对需要专业评估和进一步管理的患者认识不足等。



该合作组织呼吁通过适当的教育赋予哮喘患者管理自身疾病的能力,并帮助患者认识到寻求医疗救助的必要性。与此同时,卫生保健专业人员也应从多个方面提高对哮喘的认识,从而有能力为患者提供可靠的信息和最佳治疗。

全球哮喘防治倡议由世卫组织和美国全国心、肺、血液研究所于1993年

联合创立,其宗旨是与全球卫生保健专业人员、哮喘患者和公共卫生官员合作,以便共同提高人们对哮喘及其公共卫生影响的认识,降低哮喘发病率和死亡率等。

世界哮喘日为每年5月的第一个周二,旨在提高全球对哮喘的了解,改善对该病的防治和管理。

江苏推行 普通门诊“一次挂号管三天”

记者从江苏省卫生健康委获悉,自5月7日起,江苏全省二级以上公立医院正式推行普通门诊“一次挂号管三天”,以提升患者看病就医体验。

患者到江苏二级以上医疗机构(包括中医医院、妇幼保健院、儿童医院等)挂普通门诊号就诊时,因检验、检查当天不能完成或不能获取报告而未完成诊疗的,三天内(含首诊当天)可携带报告结果到同一医院的同一院区同一科室复诊,无需再次挂号,享受免缴普通门诊诊察费(挂号费)政策。

复诊患者可凭首诊挂号单、就诊卡、医保卡等,直接到原就诊科室候诊区或门诊大厅等医院指定区域,通过自助机或人工分诊台获取就诊序列号后,在相应候诊区等候,依次就诊。

第一次诊疗已经完成,三日内需继续治疗的,需重新挂号。患者在复诊时,发现需到其他科室就诊的,要重新挂号。

江苏全省许多医院已开设“无假日门诊”,周末、节假日如医院正常门诊,可按“一次挂号管三天”流程进行复诊;如未开诊,则顺延。