推动公立医院高质量发展 向“以健康为中心”转变

2400余家医院推广多学科诊疗

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事关人民群众看病就医体验和获得感。近日，国家卫生健康委举行“推进卫生健康事业高质量发展 护佑人民群众生命健康”主题系列新闻发布会，围绕公立医院高质量发展介绍相关情况。近年来，国家卫生健康委会同有关部门持续推动公立医院从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。目前，国内已设置13个类别的国家医学中心，建设了125个国家区域医疗中心、114个省级区域医疗中心。2023年，我国居民健康素养水平达到了29.70%，已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。

已建设125个国家区域医疗中心

推动公立医院高质量发展的关键要解决哪些问题？相关措施落地情况如何？国家卫生健康委体改司一级巡视员朱洪彪介绍，近年来，国家卫健委持续加强党的全面领导，落实党委领导下的院长负责制，着力加强基层党组织建设。构建公立医院高质量发展新体系，设置了13个类别的国家医学中心，建设了125个国家区域医疗中心、114个省级区域医疗中心，这些项目的建设使跨省、跨区域就医大幅度降了下来。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。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。

同时，提升公立医院高质量发展新效能，通过开展公立医院经济管理年活动，实施公立医院绩效考核，医疗质量、运行的效率、可持续发展的能力等指标持续改善。激活公立医院高质量发展新动力，建立医疗服务价格动态调整机制，超过90%的统筹地区开展医保支付方式改革。

在推动以上工作的同时，注重发挥示范试点的引领带动作用，11个综合医改重点省份、30个公立医院改革与高质量发展示范城市、14家高质量发展试点医院都形成了各具特色的经验做法。

出院患者当日结算率达到77.7%

推动公立医院高质量发展的最终目的是患者满意。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副司长邢若齐介绍，国家卫健委始终高度重视患者就医体验提升工作。具体来说，通过完善预约诊疗制度、畅通转诊渠道，探索预就诊、预住院等方式来缩短患者的等待时间。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，满足患者多样化的需求。此外，还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。

她透露，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。各个省份也在积极开展探索，如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诊间结算，床旁出入院办理的二级以上公立医院达到了230余家。浙江省为方便群众驾车就医，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。

2023年基层诊疗量占比达52%

在推动公立医院高质量发展的同时，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资源服务？在分层分级推进公立医院高质量发展的同时，如何提升基层医疗机构对老百姓的吸引力？朱洪彪表示，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就能够享受到优质的医疗卫生服务。一段时期以来，国家卫健委采取了一系列措施，让基层医疗机构的服务能力持续提升。比如，实施临床重点专科建设、县级医院能力提升工程、三级医院对口帮扶县医院等措施，大力提升市县级医院的医疗服务水平。开展紧密型城市医疗集团和紧密型县域医共体建设，推动人员、技术、服务、管理下沉，促进资源共享、服务共为、责任共担，有效提升基层医疗卫生机构技术水平和管理能力。

通过开展优质服务基层行活动和社区医院建设三年行动，目前，超过70%的基层机构达到服务能力基本标准或推荐标准。开展农村订单定向免费医学生培养，实施大学生村医专项编制保障计划，推动各地落实村医岗位补助和村卫生室运行补助等，加强基层卫生人才队伍建设。拓展家庭医生签约服务内涵，健全激励和保障机制，促进有效签约、规范履约，为有需要的病人送医送药上门服务。实施基层便民惠民服务10项举措，使群众看病更加便利。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在逐步增强。

专家：哮喘疾病总体控制率不佳多源自民众认知不足

哮喘是一种常见的慢性呼吸疾病。“活动后气促、夜间憋醒、咳嗽等都是哮喘的典型症状。但不是所有的哮喘患者都具有典型症状。”上海交通大学医学院附属第一人民医院呼吸与危重症医学科主任医师张旻7日接受采访时表示，不典型哮喘患者的临床表现较为隐匿，不仅漏诊误诊率高，部分患者在确诊后，还容易因症状不明显而忽视每日规范用药，进而导致病情复发、加重，甚至进展为重度哮喘。

这位专家举例解释，有一些哮喘患者的唯一症状就是咳嗽。有的患者感觉胸闷，胸部有牵拉感，有时感到背部疼痛。他们往往会先去心内科、骨科就诊，几乎不会想到气道有问题。

5月7日是第26个“世界哮喘日”，今年“世界哮喘日”主题为：强化哮喘教育，强调正确的疾病认知能够帮助哮喘患者更好地进行日常疾病管理，并在必要时及时寻求医疗帮助。哮喘给人们带来的很多困扰，除了胸闷气急、影响睡眠等大幅降低生活质量，哮喘会有不经意的急性发作。“这种急性发作可能是重度甚至危及生命。”张旻指出，对于哮喘患者，医生不仅要控制其症状，还要尽可能避免急性发作，即，达到平时没有症状，在任何刺激下，尽可能减少急性发作、急性加重。这需要尽早诊断、规范治疗。

大部分患者通过规范治疗都能很好地控制疾病，与常人一样工作和生活。但是目前，哮喘疾病总体控制率不佳。上海市医学会呼吸病学分会委员副主任委员兼哮喘学组组长、同济大学附属同济医院呼吸与危重症医学科邱忠民教授认为，哮喘疾病总体控制率不佳，大多源自大众和患者自身对疾病的科学认知不足。据了解，大部分咳嗽变异性哮喘、胸闷变异性哮喘患者在刚出现喘息症状时，都容易忽视症状，不能做到及时就医，进而延误治疗。对于已经确诊的轻度哮喘患者而言，由于日常症状不明显，患者缺乏对症状的感知，常常误认为病情不严重或不需要长期治疗，从而忽视了日常用药的重要性。此外，部分患者会忽视储备常用药物的必要性，忽视哮喘发作时无药可用的严重后果。

邱忠民教授强调：对医生而言，需进一步提高对哮喘规范诊治的认识，正确识别包括以胸闷或咳嗽为特征的胸闷变异性哮喘、咳嗽变异性哮喘等非典型哮喘，开给患者提供可靠的医学信息和最佳治疗方案。张旻指出，提升哮喘控制率需要医生和患者共同努力。“对于患者而言，要有很好的依从性。”她表示：“我们还希望患者能够做到积极预防。比如：过敏哮喘患者要了解和规避过敏源；患者养成记录平时症状和用药情况的习惯。”

在张旻看来，养成良好的生活习惯：合理饮食、合理运动十分重要。这位专家告诉记者：“我们不主张哮喘患者进行非常剧烈的运动。在合适的时间和地点散步、慢跑和游泳有助于对哮喘的控制。”

当下，正是柳絮杨花飘飞的季节，飞絮、花粉等可能诱发哮喘患者急性发作。如何避免？在采访中，张旻为患者“支招儿”。她说，哮喘患者要在坚持规范治疗，将炎症水平降到最低的同时，知晓过敏源，外出时，患者最好能随身携带能够含有激素的快速起效的支气管舒张剂，感觉不适时，及时吸入迅速缓解症状。邱忠民教授指出，花粉浓度偏高，叠加雷暴天气更容易引起支气管痉挛等哮喘症状的发生，患者需要规范使用并备足哮喘抗炎缓解药物。

在采访中，张旻倡导哮喘患者日常食用富含维生素、蛋白质、纤维素的食物，晚间不宜吃得太饱，避免出现食管反流等并发症。她特别强调，哮喘患者应减少饮酒、高脂肪等食物的刺激。对海鲜等过敏的哮喘患者，抵挡不住食物“诱惑”怎么办？这位专家建议提前半小时先吸入支气管舒张剂后，适量食用。

近年来，中国“互联网+医疗健康”服务不断完善，患者不仅可以随时通过互联网平台获取专业处方建议，在医生的指导下规范购药，还能通过快递、外卖等专业运力尽快获取所需药物。跨国药企中国生物制药业务总经理、呼吸吸入和生物制剂事业部负责人林骁表示，中国总体诊疗水平不断提升，针对公众及患者疾病教育的重要性日渐凸显。企业将继续积极联合健康机构、新型互联网平台等形成合力，给予大众和哮喘患者更多获取知识的权威渠道，助力哮喘总体诊疗水平提升。

相比于钙 这种营养素对长个子更重要

在孩子的身高这件事上，不少家长都容易焦虑。在儿科营养门诊，最受家长关注问题TOP3榜单上，身高常年入列。

针对身高问题，家长们最关心的营养素，排第一位的是钙，第二位的是蛋白质。但真相是：这两种营养素，大多数孩子的饮食摄入往往是充足的。蛋白质摄入甚至过量。

但另一种与身高增长关系密切的营养素，却往往被家长忽略，尤其对2岁以上的孩子更重要。这种营养素就是：维生素D。

相关研究表明学龄前儿童维生素A和D缺乏比较普遍

先来看一篇最新发表在《中华儿科杂志》上的研究。

由重庆医科大学附属儿童医院儿童营养研究中心、国家儿童健康与疾病临床医学研究中心、儿童发育疾病研究教育部重点实验室等17家儿童专业机构联合，在2018年9月至2019年9月对中国20个城市共2924名2–7岁儿童的血清维生素A和维生素D水平现况做了调查和分析。得出以下结果：

维生素A、D的总体缺乏率分别为2.19%和3.52%；

维生素A、D的总体不足率分别为29.27%和22.0%；

维生素A、D同时不足的儿童占10.50%；

3–5岁和5–7岁组儿童维生素A、D的不足率均高于2–3岁组儿童；

家庭年收入低于6万元的儿童中维生素A、D不足率显著高于家庭年收入高于6万元的儿童；

西北和西南分别为2–7岁维生素A和维生素D不足率最高的地区；

连续补充维生素A、D 3个月有助于改善维生素A、D的不足。

从上述数据，我们不难提炼出一个核心结论：我国城市学龄前儿童的维生素A和D的不足和缺乏率问题较为普遍。尤其是西北、东北和西南等经济相对欠发达地区。

维生素A比维生素D更容易从饮食中获得

动物肝脏是维生素A非常丰富的来源。而各种红黄绿色蔬菜水果里的β–胡萝卜素，在有脂肪同时存在的前提下，可以在我们的身体内部转化成维生素A。因此，通过饮食纠正维生素A不足，相对并没有那么难。

维生素D则没那么容易。能够提供维生素D的食物非常少，且含量低，常见来源屈指可数：蛋黄、香菇（只能提供植物来源的维生素D2，不是活性形式的D3）、动物肝脏、各种油性鱼类（如沙丁鱼、鲑鱼等）。

但即便经常吃这些食物，也只能提供我们身体所需维生素D的10%左右，剩下有90%都需要通过皮肤好好晒太阳来合成。然而好好晒太阳并非易事。

要想皮肤“吃够太阳光”，首先需要生活在紫外线充足，也就是太阳辐射量强的地区。正面典型是青藏高原，天天烈日当空照。负面典型则是川渝地区，雨雾多晴天少。而处于我国“1月份零度等温线”以北，也就是在秦岭–淮河以北的纬度较高的地区，一年12个月里有至少4个月阳光辐射量不足。

除此之外，当白天都在室内活动，外出时候衣物穿戴包裹严实、涂抹防晒霜，夏天的雨季、晒太阳时间点不合适（太阳斜晒时高度角不够导致辐射量不足）等情况下，好好晒太阳也是个困难事儿。

许多家长觉得在家里光线好的地方给孩子晒太阳也能达到效果，但实际上隔着玻璃晒太阳达不到让皮肤好好合成维生素D的目的。因为，能帮人体完成这个目标的紫外线只能是波长为280–320nm的UVB。而大多数玻璃会无情地将这种中波长紫外线阻隔在外，这也是为何所有的儿科教科书都让母乳喂养的小婴儿补充维生素D补充剂的原因。

维生素D促进钙元素吸收和存储 但容易在孩子1岁之后被家长忽略

维生素D对于小朋友长个子非常重要。因为它是钙元素吸收和存储的“加油剂”，它不仅可以增强机体对钙、磷的重吸收而促进骨的钙化，还能直接作用于骨细胞，促进成骨细胞的分化、骨密度的强度以及人体骨量增长。如果没有维生素D的帮忙，孩子从食物中摄入的对骨骼生长至关重要的钙、磷元素，吸收和被转运到骨骼的量就会打折扣。

但是，能一直关注孩子维生素D营养状况的家长并不在多数。1岁前，在儿保科医生的叮嘱下，还会酌情服用维生素AD或维生素D补充剂（取决于是否母乳喂养，以及辅食添加情况）。1岁后，一部分家长开始忽略这件事，能隔三岔五给孩子补补就算不错了。2–3岁后，维生素D进一步被忽略。家长对孩子的关注重点，已经从营养转移到早期教育上……

孩子每日需要补充多少维生素D？如何知道孩子补了多少？

对于大多数孩子而言，在无法保证日晒的日子里额外补充维生素D3补剂，是最稳妥的方法。根据《中国居民膳食指南》（2022），每日需要量为400IU。

可能会有家长问：配方奶里不是含维生素D3吗？对于1岁以上的孩子，如果以奶粉作为主要奶源，家长需要自己计算一下孩子每天喝下去的奶粉里自带了多少维生素D（计算方法参考下表），如果不足每日需要量400IU，那就在不能好好晒太阳的日子里酌情间断补充，以保证平均每天的摄入量达标。

奶粉维生素D摄入量计算方法

1.计算宝宝一天喝多少毫升奶液（冲调后的奶量）。

2.找到奶粉包装上营养成分表里每100毫升奶液含多少微克的维生素D。

3.用全天奶量的毫升数除以100，再乘以维生素D的微克数，得出维生素D总量。

需要注意的是，如果粮食吃不够而肉蛋鱼虾吃太多，也有可能影响长个子。

本版据人民网

这些正确急救知识请收好

刀割伤

错误做法

直接用手或衣服压迫伤口，涂抹药膏。

正确做法

用干净的毛巾或消毒纱布轻轻按压伤口止血，避免使用脏物直接接触伤口。如果伤口小、浅、出血量少，可在止血后用清水轻轻清洗伤口周围，然后用创可贴包扎。若伤口大、深、出血量大，应尽快就医。

烧烫伤

错误做法

用酒精消毒创面，在伤口处涂抹蛋清、牙膏、酱油、白糖、香油等。

正确做法

按照急救五字诀“冲、脱、泡、盖、送”处理，可在一定程度上缓解烧烫伤对人体的危害。

冲：用大量流动冷水冲洗伤面，持续30分钟。

脱：冲洗后，脱去衣物。如果伤处粘着衣物，则用剪刀剪开，勿强行剥去衣物。

泡：疼痛明显者可持续浸泡在冷水中10至30分钟。

盖：用干净的布盖住伤口，并固定好。

送：及时送往医院就诊。

鱼刺卡喉

错误做法

吞馒头、饭团或喝醋软化鱼刺。

正确做法

如果鱼刺卡得很浅，张嘴能看得到，直接用筷子或手取出即可。如果鱼刺卡得很深，感觉咽喉部刺痛感明显，应尽快就医。

踝关节扭伤

错误做法

按摩搓揉患部，热敷或外敷扩张血管类药物。

正确做法

当患部出现肿胀，同时皮肤呈青紫色时，处理方式应遵循“RICE”原则，即休息、冷敷、加压、抬高。

休息：停止患肢活动，尤其不要让患肢承重。

冷敷：扭伤后的24至48小时，可以用毛巾包裹冰袋冷敷局部，每1至2小时1次，1次15分钟。损伤后，应冰敷至少6小时。

加压：用弹性加压绷带包裹受伤部位，有助于减轻肿胀和支撑受伤部位。避免缠绕过紧，以免阻断受伤部位供血。

抬高：将受伤部位垫高。

鼻出血

错误做法

抬头、仰头或用棉花塞鼻孔等物理阻挡的方式止血。

正确做法

首先让患者坐直，轻轻前倾头部，让血液从鼻孔流出。然后再用无菌纱布或干净的纸巾堵塞鼻孔，轻轻吹鼻，清除鼻腔内的血块，但不要用力擤鼻。也可以选择冷敷鼻根，帮助收缩鼻内血管，有助于止血。频繁鼻出血或血流不止时，应尽快就医。

轻度中暑

错误做法

掐人中、猛喝凉水、吃退烧药、大量服用藿香正气水。

正确做法

一旦发生中暑，先拨打“120”急救电话，然后进行力所能及的现场急救。

急救时，先将患者转移到阴凉通风处。如果条件允许，可将患者转移至有空调的房间，建议室温调为16至20摄氏度。让患者躺下，抬高下肢15至30厘米。解开患者衣扣，并通过擦拭、冰敷等方式帮助降低患者体温。

如果患者清醒，没有恶心呕吐，可以喂其喝淡盐水或运动饮料，也可让其服用人丹、十滴水、藿香正气水等。