1.1万多家公立医院如何强化公益导向？

——“深化医改新观察”系列报道之二

新华社“新华视点”记者 田晓航 黄筱 袁全

公立医院是我国医疗卫生服务体系的主体，是全面推进健康中国建设的重要力量。深化以公益性为导向的公立医院改革，是深化医改各项任务的重中之重。

我国1.1万多家公立医院如何彰显公益性？公立医院改革怎样不断增强人民群众的获得感？“新华视点”记者进行了调研。

让患者“看得起病”

降低老百姓看病的成本、让更多患者“看得起病”，是彰显公立医院公益性的基础。

今年1至9月，我国医疗卫生机构总诊疗人次达到51.1亿，较2019年同期增长12.4%。年诊疗量占全国医院80%以上的公立医院，如何更好满足百姓就医需求？

为减轻群众就医负担，解决过度诊疗、超标收费等问题，有关部门不断“出招”——

各省份全面建立并运行医疗服务价格动态调整机制；《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》出台，促进政府对医疗服务价格行为的监督与管理；持续开展药品耗材集中采购，9批国家组织药品集中带量采购覆盖药品平均降价超50%。

福建省三明市强化“三医”协同，持续挤压药品耗材虚高价格，11次动态调整医疗服务价格；湖南省湘潭市通过医疗服务价格调整，到今年8月公立医院医疗服务收入占比提高到35.03%……一些地方在动态调价基础上逐步理顺医疗服务比价关系，合理体现公立医院医务人员的技术劳务价值，也给患者带来了更多实惠。

下一步，如何进一步强化公立医院公益性导向？

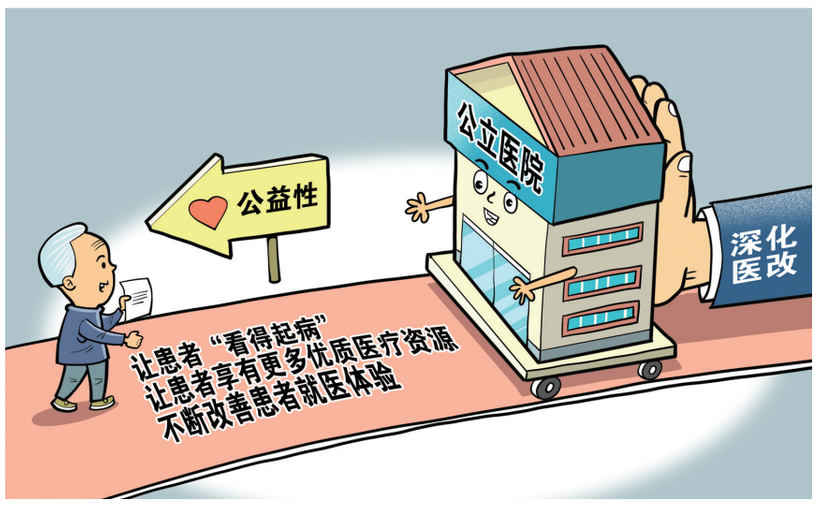
“我们将督促指导各地因地制宜地推广三明医改经验，动态调整医疗服务价格，特别是优先调整治疗、护理、手术等体现技术劳务价值的价格项目。”国家卫生健康委体制改革司副司长薛海宁说，还要发挥医保支付对医疗服务行为的激励约束作用，支持公立医院通过提升技术服务获得合理收入。

根据国家卫生健康委等六部门联合印发的《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》，我国要在对5个试点城市医疗服务价格改革情况开展评估总结推广基础上，启动医疗服务价格改革省级试点；同时，继续组织做好二级及以上公立医院绩效考核，引导公立医院坚持公益性、落实功能定位。

让患者享有更多优质医疗资源

全国万余家公立医院中，大城市的三甲公立医院常常“一号难求”。优质医疗资源相对较少、区域分布不均，这个难题如何破解？

建设国家医学中心、国家级和省级区域医疗中心，科学合理网格化布局紧密型城市医疗集团……让拥有人才、技术和设备等优势资源的三甲公立医院，提供更多的公益性服务，努力实现“大病重病在本省就能解决，一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇、村里解决”。



公益性为导向 新华社发 朱慧卿 作

得益于区域医疗中心建设，截至2020年底，河南省到北京儿童医院就诊的门诊儿童人数下降63.1%，住院人数下降51.3%。通过专家支援、技术平移、同质化管理等举措补齐地方诊疗短板，群众跨区域就医难题正在逐步缓解。

面对大量疑难罕见疾病、急危重症的诊疗诉求，公立医院必须在提升诊疗能力上“下苦功”。

除了每周四“雷打不动”的罕见病多学科会诊以外，北京协和医院今年新设立罕见病联合门诊，每天十来个专业“组团式”出诊，让患者平均确诊时间从以往的4年缩短至不到4周。为了让更多患者享受优质医疗资源，医院还不断优化日间手术流程。

“以往一两个小时的全麻肺结节切除手术，现在只要半小时左右。”北京协和医院胸外科主任李单青说，对于高风险的胸外科手术，开展日间手术对手术技术、麻醉手术室配合等方面提出了更高要求，却能给予患者创伤小、功能损失小、风险小的治疗体验。

发展临床重点专科，集中力量开展疑难危重症诊断治疗技术攻关，推动新一代信息技术与医疗服务深度融合……当前，许多公立医院正从人才、技术、学科、管理等多方面发力提升诊疗水平，以期造福更多患者。

“我们要继续做公立医院排头兵，做国家医改的主动参与者和坚定执行者，肩负起推动医学发展和技术进步的社会责任，始终坚持‘以人民为中心、一切为了患者’的办院方向，维护人民群众全方位、全生命周期的健康。”北京协和医院院长张抒扬说。

不断改善患者就医体验

坚持公益性，还要不断改善患者就医体验。

挂号付费时间长、候诊时间长、检查预约时间长、看诊时间短——“三长一短”，曾长期是群众就医的“槽点”。如何才能让患者“不堵心”？

复旦大学附属妇产科医院实施全门诊、全时段、全号源预约诊疗管理，四川多地试点“一次挂号管三天”，江苏多家公立医院实现影像检查后数据资料12小时内“云端”共享……在深化医改过程中，多地公立医院推进预约诊疗、改进就医流程，努力提升群众就医满意度。

发展互联网诊疗、建设智慧医院，大大提升了公立医院惠民服务的能力。

在广东省中医院，“智慧药房”为患者省去了排队缴费、等待煎药的麻烦。院长张忠德介绍，每天5000多名患者享受中药代煎配送服务，在广州市内可实现上午处方当日送达，患者取药更便捷。

截至2022年底，全国二级及以上公立医院中，88.2%参与同级检查结果互认，92.2%开展优质护理服务。今年以来，国家卫生健康委和国家中医药局组织开展“改善就医感受提升患者体验主题活动”“全面提升医疗质量行动”“进一步改善护理服务行动”。目前，超过八成二级及以上公立医院开展了预约诊疗服务，公立医院医疗服务持续提质增效。

开展全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动，推进智慧医院建设与分级评价工作……《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》再作部署。

“推动公立医院改革和高质量发展，最终目标是解决群众就医的‘急难愁盼’。”薛海宁表示，国家卫生健康委将继续推动公立医院为群众提供流程更连续、服务更高效、环境更舒适、态度更体贴的卫生健康服务。

（新华社北京11月14日电）

关口前移 共建共享

——聚焦心脑血管疾病、癌症防治行动实施方案（2023—2030年）

新华社记者 李恒 顾天成

心脑血管疾病和癌症已成为中国居民健康的严重威胁。近日，国家卫生健康委联合多个部门制定了《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》和《健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》。国家卫生健康委15日举行新闻发布会，就方案亮点进行解读。

明确目标要求

《“健康中国2030”规划纲要》和《健康中国行动（2019—2030年）》提出开展心脑血管疾病、癌症等重大慢性病的防治。

国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红介绍，这次国家卫生健康委联合多个部门印发的两个实施方案，目的是进一步细化工作任务和要求，明确工作路径，切实保障防治行动落地生效，到2030年能够达到规定的目标要求。

《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》提出，到2030年，30岁及以上居民高血压知晓率达到65%，18岁及以上居民糖尿病知晓率达到60%，心脑血管疾病死亡率下降到190.7／10万以下。

《健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》提出，到2030年，总体癌症5年生存率达到46.6%，患者疾病负担得到有效控制。

据介绍，国家卫生健康委将会同有关部门进一步推进慢性病防治的关口前移和全流程管理，多措并举加强心脑血管疾病和癌症的综合防治，切实提升效果，为共建共享健康中国奠定坚实的基础。

心脑血管疾病防治强化“同防同治”

《中国心血管健康与疾病报告2022》显示，我国心血管疾病发病率和死亡率仍处于持续上升阶段，高血压现患病人数约为2.45亿，全国每5例疾病死亡中有2例死于心血管疾病。怎样进一步提升我国心脑血管疾病防治能力？

首都医科大学附属北京天坛医院院长王拥军表示，心脑血管疾病的危险因素和疾病基础一致，“同防”可以更好地提高一级预防的效果，“同治”则可以降低救治病人的难度和危险性，使共患病患者治疗效果更好。

此次发布的新版心脑血管疾病防治实施方案明确，要“实施危险因素控制，降低发病和死亡风险”强化关口前移，创新心脑血管疾病同防同治路径”。

方案提出，加大基层医疗机构血压、血糖、血脂“三高共管”力度。到2030年，高血压、糖尿病患者基层规范管理服务率均达到70%，治疗率、控制率在2018年基础上持续提高，35岁以上居民年度血脂检测率达到35%。

国家心血管病中心是提升全国心脑血管整体防治水平的重要力量。国家心血管病中心主任、中国工程院院士胡盛寿表示，近年来，国家心血管病中心主要从促进优质医疗资源下沉、推进专病医联体建设、强化医疗质量控制等方面开展重点工作。过去五年中，完成了对全国40余万个基层医疗服务机构、180多万名医护人员的高血压诊疗规范培训工作；建立了覆盖全国的危险因素和发病监测网。

癌症防治聚焦七方面重点工作

我国人口基数大，癌症发病人数较高。国家癌症中心党委书记张勇介绍，根据中国肿瘤登记年报测算，全国每年新发癌症的病例数约406.4万例。

郭燕红说，《健康中国行动—癌症防治实施方案（2019－2022年）》已推动癌症防治工作取得显著进步：基本建成国家、省、地市三级癌症综合防治网络，全民健康生活方式行动在县区的覆盖率超过90%，乳腺癌和宫颈癌的筛查区县覆盖率超过90%，总体癌症5年生存率从2015年的40.5%上升到2022年的43.7%……

为进一步加大癌症防治工作力度，新版癌症防治实施方案提出七方面重点工作：控制危险因素，降低癌症患病风险；完善癌症防治服务体系，加强信息共享；推广癌症早诊早治，强化筛查长效机制；规范癌症诊疗，提升管理服务水平；促进中西医结合创新，发挥中医药独特作用；加强救助救治保障，减轻群众就医负担；加快重大科技攻关，推广创新成果转化。

“癌症是一类可防可控的疾病，大约40%的癌症可以通过控制癌症危险因素、改变生活方式等得以避免。”张勇表示。

我国心脑血管疾病风险监测将覆盖35岁以上人群

新华社北京11月15日电 （记者顾天成 李恒）记者15日从国家卫生健康委获悉，国家卫生健康委等14部门近日联合制定印发了《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》，部署深入开展心脑血管疾病防治专项行动。

实施方案提出，到2030年，建立覆盖全国的心脑血管疾病综合防控和早诊早治体系；各级医疗卫生机构的心脑血管疾病防治能力和质量进一步改善，人民群众心脑血管相关健康素养显著提升，心脑血管疾病防治技术取得较大突破。

控制危险因素是降低心脑血管疾病发病和死亡风险的关键。根据实施方案，将开展覆盖35岁以上人群的心脑血管疾病风险监测，倡导心脑血管疾病高危人群经常测量血压，每6个月进行血脂、血糖检测。

基层医疗机构是提供心脑血管疾病防治服务的重要力量。根据实施方案，将加大基层医疗机构血压、血糖、血脂“三高共管”力度。到2030年，高血压、糖尿病患者基层规范管理服务率均达到70%，治疗率、控制率在2018年基础上持续提高，35岁以上居民年度血脂检测率达到35%。

专家提醒：

重视糖尿病早期筛查 降低并发症风险

新华社西宁11月14日电 （记者央秀达珍）11月14日是联合国糖尿病日，今年的主题是“了解风险，了解应对”。专家提醒，开展糖尿病筛查有助于早期发现糖尿病，提高糖尿病及其并发症的防治水平。

青海省人民医院内分泌二科副主任医师宋康介绍，糖尿病常见分型有1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠期糖尿病及其他特殊类型的糖尿病。半数以上的2型糖尿病患者在疾病的早期无明显临床表现。糖尿病可导致心脑血管疾病、肾病、眼病、神经病变等多种微血管和大血管并发症的发生。糖尿病筛查可早期发现、早期治疗，有助于提高糖尿病及其并发症的防治效率。

《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》数据显示，我国18岁及以上居民糖尿病患病率为11.9%，糖尿病前期检出率为35.2%，其中2型糖尿病是主要类型，50岁以上成年人患病率更高。

专家表示，成年糖尿病高危人群主要包括有糖尿病前期史、一级亲属有糖尿病史、缺乏体力活动者、有高血压史或正在接受降压治疗者等人群，高危人群的发现可以通过居民健康档案、基本公共卫生服务及健康体检等渠道。

宋康表示，2型糖尿病与生活方式、生活环境的改变有很大的关系。预防糖尿病要了解糖尿病的相关知识。日常生活中，应养成健康饮食习惯，合理膳食。此外，要改善生活方式，适当做些运动，运动可以增加胰岛素的敏感性，帮助控制体重。

心梗急救如何畅通“快车道”

——来自中国心梗救治日的观察

新华社记者 董瑞丰

心梗起病急、危害大。临床数据显示，我国每年发生急性心梗的患者约100万人，45岁以下心梗发病率上升。

11月20日是中国心梗救治日。业内专家在接受采访时表示，心梗急救正进一步畅通“快车道”，提升救治效果，持续将“健康中国行动——心脑血管疾病防治行动”落到实处。

与心梗抢时间 抓住“黄金120分钟”

急性心梗是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧引起的心肌坏死，为一种常见的心脑血管疾病。

国家卫生健康委等多部门近日联合发布的《健康中国行动——心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》提出，要实施危险因素控制，降低发病和死亡风险，同时完善急救体系，提高规范化、同质化诊疗水平。

首都医科大学附属北京天坛医院院长王拥军说，心脑血管疾病是急性发作的慢性病，在发作早期，生命救治和时间密切相关。公众要能够早期识别症状，遇到难以忍受的胸痛时要去医院。

解放军总医院第六医学中心心血管病医学部主任陈韵岱介绍，在急性心梗发作前的数小时，患者可能出现如下症状：颈部、嗓子难受，堵塞感，常伴有大汗症状；上肢和左肩痛、持续后背或上腹痛、牙痛或下颌痛，这些可能是心脏缺血导致的疼痛放射，并多伴有大汗。

专家提出抓住“黄金120分钟”：抢救心梗患者，要构建从发病到救治的全程绿色通道，让患者在120分钟黄金救治时间内得到抢救。

普及急救知识 公共场所加强AED配备

在河南郑州，中国心梗救治日志愿服务活动中，阜外华中心血管病医院的医护人员走进社区，现场演示了徒手心肺复苏、自动体外除颤器（AED）操作流程。

突发心梗如何自救？专家建议，马上拨打120急救电话，告知准确位置。患者保持平卧，如随身携带急救用药，应立即舌下含服硝酸甘油1片，有条件者可口服阿司匹林。若患者出现意识丧失，需尽快进行胸外按压、心肺复苏等抢救措施，并根据情况借助自动体外除颤器抢救。

自动体外除颤器是一种便携、易操作的心脏急救设备。国家卫生健康委此前印发《公共场所自动体外除颤器配置指南（试行）》，对其配置进行了详细规定。

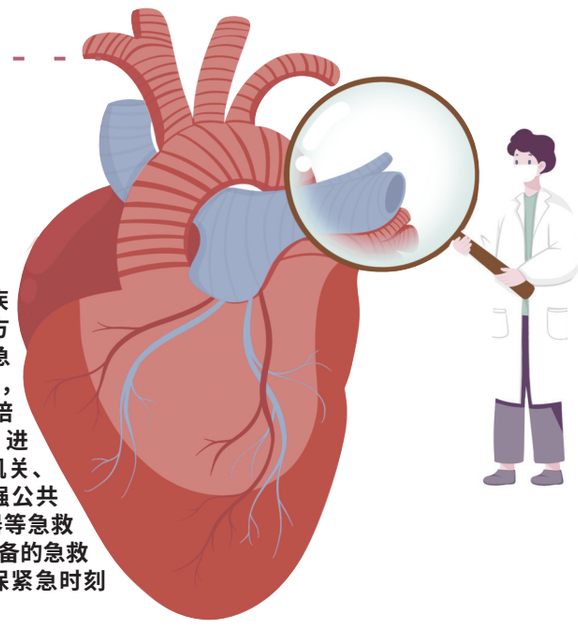
根据心脑血管疾病防治行动实施方案，我国还将加强急救知识与技能普及，积极推动应急救护培训进社区、进农村、进学校、进企业、进机关、进家庭。同时，加强公共场所自动体外除颤器等急救设施设备配备，对配备的急救设备加强巡检，确保紧急时刻能取可用。

医院急救更畅通 胸痛救治基本网络形成

抢救心梗患者，关键还要打通医院内外多个环节。

针对部分心梗患者就诊延迟、基层转运延迟、治疗流程延迟等问题，国家卫生健康委2017年印发相关文件，要求各地卫生行政部门鼓励指导本辖区医疗机构做好胸痛中心建设和管理工作，提升救治效率。

坐落于西沙群岛的三沙市人民医院，2022年开始建设胸痛中心。同年11月，当地一名男子突发心梗，通过急救绿色通道，经救援直升机转运，到达具备救治条件且距离最近的四川大学华西三亚医院，顺利完成手术。



据统计，目前全国胸痛中心注册数量超5600家，急性心肌梗死患者的平均救治时间由2012年的115分钟，缩短到2020年的75分钟，初步形成了全国急性胸痛救治基本网络。

国家卫生健康委医政司有关负责人介绍，以危急重症为重点，创新急诊急救服务，近年来推动各地在地级市和县的区域内，符合条件的医疗机构建立胸痛中心、卒中中心等。

根据心脑血管疾病防治行动实施方案，有条件的地方未来还将通过建立胸痛“急救地图”，切实提高救治效率。

新研究发现久坐可能不利于心脏健康

新华社北京11月13日电 一项发表在《欧洲心脏病学杂志》上的新研究发现，久坐可能会对心脏健康产生不良影响。在一定条件下，中等强度活动对心脏健康最有益，其次是低强度活动、站立和睡眠。

近年来，全球心血管疾病等疾病高发，造成众多病患死亡。为探明日常行为与心脏健康之间的关系，英国伦敦大学学院的研究人员分析了6项研究的数据，覆盖了来自5个国家超过1.5万名18岁至87岁的受试者，这些受试者中约一半为女性，平均年龄约为54岁。试验过程中，每名受试者在大腿上佩戴一个可穿戴设备，用于收集他们每天的行为数据，并且他们还接受了心脏健康评估。

研究人员首先确定样本人群一天24小时典型的行为构成，即睡眠7.7小时、久坐10.4小时、站立3.1小时、低强度活动1.5小时及中等强度活动1.3小时。随后，研究人员分析这些受试者的身体质量指数（BMI）、腰围以及高密度脂蛋白胆固醇等心血管代谢相关指标，结果发现中等强度的运动对心脏健康最有益，其次是轻度运动、站立和睡眠，而久坐对心脏健康的不良影响最大。

为评估每种行为对心脏健康的影响，研究人员模拟估算受试者重新分配不同行为所用时间的效果。结果发现，改变行为方式可以对心脏健康产生积极影响。例如，对于一名身体质量指数为26.5的54岁女性来说，当用中等强度活动取代30分钟的久坐时，可使BMI下降0.64；用中等强度活动取代30分钟的久坐或睡眠可使腰围减少2.5厘米。

研究人员表示，虽然行为方式的小改变就能对心脏健康产生积极影响，但运动强度也很重要。对心脏健康最有益的是用中度到高强度的活动来代替久坐，如跑步、快走或爬楼梯等能提高心率和加快呼吸的活动。

研究人员还说，尽管本研究无法推断出行为习惯和心血管疾病之间的因果关系，但提供的证据表明适度到高强度的体育锻炼与改善体脂指标有关。未来可开展长期研究，更好地理解运动和心血管疾病之间的关系。