

“家门口”就医，不仅要“有”还要“优”

——“深化医改新观察”系列报道之一

为超大规模人口提供可及的优质医疗服务，是一道世界性难题，也是中国深化医改的必答题。

一面是90%的家庭15分钟内能够到达最近医疗点，一面是好医院、大专家依然“一号难求”。如何让老百姓不仅方便“看上病”，也方便“看好病”？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——瞄准这一关键目标，“家门口”看病就医加速从“有”向“优”破题。

中小城市患者如何能看到大专家？

71岁的许老太家住贵州省毕节市七星关区，一直想着去“大医院”给腰椎间盘突出盘的老毛病“动一刀”。浙江来的医师团队在本地为她施行微创手术，不到5天，许老太走出了医院。

2022年开始，浙江省人民医院和毕节市第一人民医院共建浙江省人民医院毕节医院。从钱塘江畔到乌蒙高原，跨越1800公里，20名业务骨干参与垂直管理、合作建设3个诊疗中心和5个重点临床学科。

浙江省人民医院毕节医院行政院长张骏说，要以同样的质量和标准，再建一所好医院。

优质医疗资源不均衡不充分，一直是就近看病就医的难题。建设国家区域医疗中心成为关键探索。

“目前我国已确定五批125个国家区域医疗中心建设项目，覆盖所有医疗资源薄弱省份。”国家卫生健康委医政司有关负责人介绍，项目实施以来，1400余项诊疗技术平移到输入省份，填补了300多项省域医疗技术空白，相关专科的跨省就医人数明显下降。

从前要跨省份到大城市才能做的手术，现在本地有了专家带头。今年8月，在乌鲁木齐，北京儿童医院新疆医院的专家成功为一名患有罕见病的15岁女孩进行手术；9月，在山西，北京大学第一医院太原医院组成巡回医疗队，走进多个市县开展医疗帮扶及义诊活动。

大城市来的专家能“驻”多久？改革的配套措施必不可少。

14日，冲日！ 观测天王星 迎来良机

新华社天津11月13日电（记者 周润健）继本月3日本星冲日后，太阳系另外一颗行星——天王星也将于14日迎来冲日，这是一年中观测它的好时机。天文科普专家表示，届时如果天气晴好，我国感兴趣的公众借助双筒望远镜或小型天文望远镜有望一睹“天王”的风采。

1781年3月13日，英国天文学家威廉·赫歇尔用他自制的反射式望远镜发现了呈蓝绿色的天王星。中国天文学会会员、天津市天文学会理事赖迪辉介绍，天王星的自转周期为17小时14分，但自转轴倾斜角约为98度，相较于其他行星，这是最特别之处，也就是说天王星几乎是“平躺”在公转轨道上自转。

所谓“冲日”是指地外行星（火星、木星、土星、天王星、海王星）在绕太阳公转过程中运动到与地球、太阳成一直线的状态，而地球恰好处于中间的一种天文现象。冲日时，通常是该地外行星距离地球最近的时候，也是最亮的时候，是观测它的好时机。

赖迪辉表示，本次冲日期间，天王星位于白羊座，整夜可以观测。当天是农历十月初二，几乎没有月光干扰，观测条件不错。

天王星不是一颗明亮的行星，亮度最高只有5.6等，理论上刚刚达到肉眼勉强可见的程度，要想在夜空找到它是有些困难的。即使是在天气晴好的条件下，至少也要用一个双筒望远镜才行。

每次冲日，都是一次观测天王星的好机会。赖迪辉说，冲日期间，天王星也仅仅是一个蓝绿色的小亮点。有条件的公众若使用大口径高倍率天文望远镜观看，能隐约见其呈青绿色的小盘面。当然，观测不限于冲日当天，冲日前后一个月，其整体亮度差异不大。

值得一提的是，天王星并不孤单，同时期明亮的木星也位于白羊座，在观测天王星之余，我国感兴趣的公众还可以对木星进行观测。



接受采访的部分医院负责人表示，输出医院更多承担的是公益性任务，但同时也应根据输入地的整体发展水平，围绕国家区域医疗中心建立相应的财政投入、利益分配或绩效体系，让输出医院有动力持续干。

还有医改专家表示，建设国家区域医疗中心不能只靠外地专家，重点还是“传帮带”培养当地人才，让他们迅速积累看疑难重症的经验、提高做高难度手术的技能，留下一支带不走的医疗队伍。

“国家区域医疗中心已基本完成规划布局，下一步重点是推动建立与之相适应的管理体制和运行机制。”国家卫生健康委体制改革司有关负责人说。

优质医疗资源怎样实现扩容下沉？

“CT显示，肺上有个微小结节。”8月的一天，重庆市秀山土家族苗族自治县溶溪镇中心卫生院，医生王守文给患者做出诊断。

镇卫生院新建了CT室，很多时候不用再赶往县医院，极大方便了群众看病。

基层医疗卫生机构是守护群众健康的“第一道防线”。根据最新公布的我国卫生健康事业发展统计公报，这道“防线”不断健全。截至2022年底，全国建有基层医疗卫生机构近98万个，卫生人员超过455万人。第六次卫生服务统计调查显示，我国90%的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点。

实现街道、社区与乡镇、农村全覆盖的同时，基层医疗卫生机构也面临人才短缺、水平不足等现实瓶颈。

记者在调研中发现，部分群众对社区卫生服务站、村卫生室的信任度不高。还有相当一部分村卫生室没有纳入医保定点，老百姓不想去、不愿去。

在甘肃省卫生健康委员会原主任郭玉芬看来，推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，最大的难点在西部，在基层，特别是在乡村，需要解决乡村医疗卫生机构和医务人员“能不能”“行不行”“好不好”、群众“愿不愿意”“信任不信任”等关键问题。

提升基层医疗卫生机构的服务能力和诊疗水平，才能形成“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医格局。

上级医院预留门诊号源优先向辖区基层医疗卫生机构开放，推进中高级职称医师值守门诊，延长城市社区门



“融合更多元、特色更鲜明、机制更持久”

——基层中小学校长谈学校体育开展

第一届全国学生（青年）运动会正在广西举行，青年、学生们在赛场内外展现出的拼搏精神和青春风采，受到人们的关注与肯定。赛场之外，学校体育发展的新趋势也引发了热烈讨论，一些基层中小学校长、书记表示，体育在教育中不可或缺的地位已获得学校、家长和学生三方的思想认可与行动支持，学校体育也随着体教融合的深度，成为推动五育并举、家校协同以及青少年全面成长的重要举措。

■ 融合更多元

“今年新学期，我们用上了全运会田径比赛时的投掷项目网笼，更专业、更安全。”西安市育才中学党总支书记禄红海说，学校近两年在体教融合中驶上了发展快车道。

作为知名田径传统校，育才中学在市级比赛中长期处于第一集团，但在全国比赛建树较少。2021年，学校与西安市田径运动管理中心达成合作，获得专业的教练和装备支持，并吸纳全市优秀中学生运动员进入训练队，全队130多人中有近40人来自校外。

“借助与体育部门更深层次的合作，我们的学生在交流锤炼中不断提升，不仅在今年陕西省体育传统特色学校比赛中取得八项第一，还为这次全国学青会陕西队输送了3名运动员。”禄红海说。

体育与教育部门双向协同的不断提速，体育资源向校园的投入已从个体扩大到群体，从日常训练推及综合管理。

“湖北省足球运动管理中心想要球员进入校园学习文化知识，我们想引进优秀教练进入校园，于是双方一拍即合。”武汉市常青第一学校校长徐智发说，学校体育需要专业背景强的老师，从师资队伍中能够找到综合能力强的教师，但专业上拔尖的很少，于是他们才把目光投向专业队，双方在2021年签署了十年的合作协议。

眼下，湖北省足球运动管理中心有40多名运动员在学校随班就读，中心内还有一个班的学生由常青一校教师来带文化课。徐智发坦言，两年来，这些运动员们的行为规范和文化水平都有很大提高，常青一校的足球队也进入武汉顶级强队行列，携手实现共赢。

■ 特色更鲜明

2018年，当陕西省手曲棒垒球运动管理中心来到宝鸡市介绍棒垒球运动时，当地几乎没有人了解这个项目。得知棒垒球不仅强身健体还能磨炼意志、增强团队凝聚力，宝鸡高新中学副校长苏坤接下了这个从“零”到“一”的艰

诊服务时间……国家卫生健康委8月印发《基层卫生健康便民惠民服务举措》，有针对性提升基层诊疗能力、改善患者就医体验。

“始终坚持以基层为重点，不断为人民群众就近提供更加优质高效的医疗卫生服务。”国家卫生健康委基层司有关负责人说。

基层医疗卫生机构如何提质？

完善分级诊疗，分层分级提高医疗卫生服务能力，是满足群众就医看病的治本之策。

专家表示，关键是基层要能吸引和留住人才。在此基础上，才能加快形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的合理分级诊疗秩序。

基层医疗卫生机构人员“招不来、留不住”的情况并不少见。2022年每万人全科医生数为3.28名，与2030年达到5名的要求还有较大差距。有调查显示，待遇相对低、晋升空间小、社会认可度不高，是导致全科医生总量不足的主要原因。

在深化医改的道路上，福建省三明市又一次做出探索。今年9月，当地印发《关于深化紧密型县域医共体人员管理的意见》，明确基层医疗卫生人才将实施“县管乡用”，由各总医院（医共体）负责统一招聘、培训、调配和管理。

“要提高基层诊疗占比，必须让总医院医生去基层。”三明市副市长张元明介绍，自2017年以来，三明全市9个县（市、区）逐步建成以二、三级医院为龙头的区域紧密型医共体——“总医院”，打破县域内医疗机构横纵向壁垒，整合基层医疗卫生机构。如今，要进一步推动县域医共体的人、事、钱等全面统筹，强化基层医生编制和补助保障改革，实现医共体内“一家人”“一条心”“一本账”。

在三明市永安总医院院长廖冬平看来，随着三明基层医疗卫生人才实施“县管乡用”，县域优质医疗资源下沉乡镇将会加速，基层医疗人才队伍也将更加稳定，真正推动分级诊疗“开花结果”。

国家卫生健康委体制改革司有关负责人表示，下一步将会同有关部门持续推进分级诊疗制度建设，深化医疗服务价格改革。同时，加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，夯实城乡基层医疗卫生服务网底。

新华社“新华视点”记者（新华社北京11月13日电）



新华社发

随着各地陆续入冬，呼吸道疾病进入高发季节。肺炎支原体感染、流感等交织叠加，今冬的呼吸道疾病是否有所增加？如何更好防治？国家卫生健康委13日召开新闻发布会，就社会关切热点问题作出回应。

呼吸道疾病增多？ 发病水平总体正常

肺炎支原体感染、单核细胞增多症、流感……近期，“中招”呼吸道疾病的人似乎越来越多。

北京市呼吸疾病研究所所长童朝晖介绍，其实每年冬季都是呼吸道感染高发季节。肺炎支原体是常见的呼吸道病原体之一，儿童肺炎支原体感染每3年至7年会出现周期性的流行。单核细胞增多症也是儿童、青少年常见的疾病，发病率没有比往年增加。

童朝晖表示，新冠疫情期间，由于大家采取严格防护措施，一些急性呼吸道疾病发病率有所下降。随着防控进入新阶段，这些呼吸道疾病的发病率回归到新冠疫情前的水平，也是正常现象。

中国疾控中心病毒病所国家流感中心主任王大燕介绍，我国各地冬春季的流感流行季一般是从每年10月中下旬到次年3月中上旬，在1月份左右达到峰值。近期流感监测数据显示，各地正逐渐进入流感流行季。

不少人感染新冠病毒？ 呈波动下降趋势

互联网上有声音说，不少咳嗽、发烧的人是感染了新冠病毒。

对此，王大燕表示，近期我国新冠病毒感染情况整体呈波动下降趋势。今年8月下旬以来，全国报告新冠病毒感染病例数已连续10周下降，全国发热门诊、哨点医院新冠病毒核酸阳性率均呈持续下降趋势。

王大燕介绍，国家对新冠病毒仍在进行系统性多渠道监测，数据定期在中国疾控中心网站公布。监测数据显示，目前全球和我国流行的新冠病毒变异株都属于奥密克戎，最近一周采样的病毒测序结果显示全部为XBB的亚分支，未发现生物学特性发生明显改变的变异株。

能否自行服药？ 建议先确认病原

出现咳嗽、发烧等症状，建议如何用药？

童朝晖介绍，肺炎支原体、流感病毒、新冠病毒等引起的症状相似，可以通过抗原和核酸检测的方式来明确病原学诊断。建议大家先确认病原，再用药。

童朝晖还表示，呼吸道病毒感染有一定的自限性，不是全都需要进行抗病毒治疗，有的可以对症缓解症状。但对于老年人、5岁以下儿童以及免疫力低下的特殊人群，建议及时就医。

肺炎支原体感染增多，部分家长自行给出现咳嗽、发烧等症状的患儿服用阿奇霉素。对此，北京儿童医院主任医师王荃表示，这种做法不建议，也不可取。

王荃表示，近期肺炎支原体感染确实占了一定比例，但整体来说，病毒仍是儿童呼吸道感染最常见的病原，包括流感病毒、鼻病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒等，而阿奇霉素对病毒感染是无效的。此外，儿童的脏器功能发育都不健全，不应随意用药、滥用药。

中医药如何防治？ 治疗、养护相互配合

首都医科大学附属北京中医医院院长刘清泉介绍，部分地方推出了中医药治疗肺炎支原体感染的治疗方案，这里面有经典处方，也有经验方，还有小儿推拿的方方法。中医药治疗这类疾病要早期使用，中西医结合，比如结合中药和推拿，可以帮助小儿更好地排痰。

刘清泉从“治未病”的角度建议：一是饮食寒热均衡，冬季以温热而有营养的食品为主，饮食有规律，少食用过于辛辣刺激或过于甜腻的食品。二是适度锻炼，尤其中老年人，大汗淋漓时喝冰水、吹凉风容易导致外感。三是睡眠充足，劳逸结合，过劳或过逸都耗伤人的正气。

日常怎样预防？ 卫生习惯+疫苗接种

王大燕表示，预防传染病最有效、最经济的方式是接种疫苗。通过接种流感疫苗，可以有效减少感染、发病和重症发生的风险。

部分呼吸道疾病没有针对性的疫苗。王大燕表示，通过掌握常见呼吸道传染病的基本知识，在日常生活中采取科学的预防方法，能够降低发生感染和传播的风险。

王大燕介绍，一是保持健康的生活方式。二是养成良好的个人卫生习惯，注意手卫生、勤洗手，尽量避免习惯性触摸眼睛、鼻、口。三是保持家庭和工作场所的环境清洁。四是老年人、儿童、孕妇、慢性病患者等高风险人群尽量少去人群密集的公共场所。

社区医疗卫生机构如何更好发挥哨点作用？北京市朝阳区崔各庄社区卫生服务中心副主任孙丽介绍，除了为辖区居民进行疫苗接种之外，社区卫生服务中心优化就诊流程，开展呼吸道专科门诊，急危重症向上级医院转诊，普通常见病在基层医院就可以进行治疗。

新华社记者（据新华社南宁11月13日电）

今冬多种呼吸道疾病交织
国家卫健委回应热点关切