

健康科普

围绕大健康 着眼“小”层面

▲上海交通大学讲席教授 许树强

什么是人民健康为中心？

12月3日，在“创新稳‘健’众筑健康共同体——2024健康未来论坛”上，上海交通大学讲席教授、中国医院发展研究院院长、国家卫生健康委改司原司长许树强给出了答案：生命是一个全周期全链条的过程，健康既是横向的一个面，也是纵向的一个过程，要关注健康促进、预防、诊断、治疗、康复、康养以及临终关怀等整个全链条，尽力让人民群众不得病、晚得病、得了病能及早监测、预警、干预。这是公立医院以人民健康为中心阶段应该担起的职责。

从“患者”到“人民健康”

我国公立医院经历了三个发展阶段。

新中国成立到1995年，公立医院基本上是以疾病为中心，1995到2020年这个阶段是以患者为中心。2021年中央深改委审议通过了《关于推动公立医院高质量发展的意见》，标志着公立医院的发展进入了以人民健康为中心的高质量发展新阶段。

与第一个阶段相比，以患者为中心阶段具有两个显著特征：一是更加关注减轻疾病给患者造成的痛苦，减轻就医过程给患者造成的痛苦；二是更关注患者的感受和体验，对医院满意度的测评等越来越受到

重视。

以人民健康为中心发展具有鲜明特征：更加关注健康，意味着公立医院在现在和未来的发展当中，一定要关注人民健康的生理疾病问题，还要关注患者的心理感受，更要关注患者的功能状况，以及患者离开医院进入社会、回归家庭以后，在社会和家庭生活工作各个方面的适应性。

这就对公立医院的功能定位、内涵、外延、边界、职能都提出了新要求。

创新是核心

这几年来各级各类公立医院在认识上逐渐加深，在行动上逐渐在考虑患者的疾病全过程。

在此过程中，一些大医院把慢病作为一个抓手。例如，四川大学华西医院就把四川及西南地区几个省的四大类慢病，以队列研究的方式管理起来。这样的研究既是疾控管理，也是健康管理，这当中也在探索着医院功能的转变，当它的管理数量非常大的时候，就是从纵向上以人民健康为中心的体现。

上海交通大学医学院附属瑞金医院，把代谢性疾病进行了纵向管理，目前在全国已经建立了2000多个代谢性疾病的管理点。这意味着未来在代谢性疾病领域可能会由该医院牵头，以糖尿病为代表的代谢性疾病让人民不得、少得、得了以后早发现、



许树强 教授

早干预。

在公立医院高质量发展过程中，医院必须要推进体系创新、模式创新、管理创新和科技创新，对医院的质量、服务、运行要更加精细化管理。

医学的发展从宏观层面就是围绕大健康，从微观层面要做得越来越小，比如细胞分子和基因等层级，其核心是创新。

声音

我国药物研发仍集中在模仿创新上，原创性突破较为稀缺。这在一定程度上限制了我国药物研发的科学意义和市场价值。

——中国科学院院士 陈凯先

从临床问题出发，凝练出科学问题来进行临床研究，把临床研究的结果再反哺临床，根本是要解决百姓看病的问题。

——北京协和医院院长 张抒扬

观点

四步推动医院院长职业化

▲湖南师范大学医学部党工委书记、主任 祝益民

医院院长职业化是通过医院管理专业的教育或培训，使院长或医院高层管理者具备医院管理专业的知识与技能，达到管理的专业化、专职化、制度化。其强调院长应将医院管理作为自己终身的职业，并以实现医院社会效益和经济效益为目标。

大学具有综合的学科优势，可以整合多个专业的教学资源，为医院院长及管理者搭建一个集中进行学习与培训的平台，提供系统学习机会，培养具备先进管理理念和创新思维的医院高级管理人才，有效推动医院院长职业化。

课程体系需要符合医院发展实际 需涵盖管理学基础、医院管理等系统化、规范化理论体系及情景实践（拓展训练、工作坊、实地体悟、境外延展等），包括管理学与公共管理学、医院管理学概论、医院战略管理、领导艺术与领导力、医院人力资源与团队建设、医院卓越服务与文化建设、医院质量管理与绩效评价、卫生经济学与医院财务管理、舆情危机与风险管理、信息化建设与智慧医疗、法律法规与医疗纠纷处理、医院管理案例分析等内容。

培训内容需要符合医院管理者的期待 教学模式要多元深入，采用模块课程较适合，包括系统理论讲授、优秀案例讨论和重点专题研讨。注重培养医院管理者的“五力”，即学习力、领导力、决策力、执行力、文化力，推动医院管理科学化、现代化、系统化、专业化和精细化。

学习平台搭建需要广泛实用 医院院长和高层管理者已经具有一定的管理经验与实践体会，需重视教学互动，发掘学员经验，开展案例演讲，探讨医院管理实战。在大学培训还可以全面体验学校式管理，严格按照学校纪律管理，学员民主管理，教务人员提供细致入微的人性化服务。

在职学习需要掌握方法 第一，转换角色：要从领导者转变为学员，由讲给别人听到听老师讲，转变的关键就是态度；第二，需沉下心来学，采取模块式长学制效果较好，使知识系统化，多学习理论，克服经验管理；第三，带着问题学，对照日常工作多思考，对照学习的理论去设计制度、要领和方向；第四，系统构建，科学管理需要体系支撑，每一个具体问题放到体系中思考解决，就会获得最佳学习效果。

新视角

打消癌症患者疫苗犹豫

医师报讯（通讯员 衣晓峰）流感疫苗作为预防流感及其并发症的关键手段，对免疫力低下的癌症患者尤为重要。

由哈尔滨医科大学心理学博士、深圳市罗湖医院博士后郭伯堂团队完成的一项最新调查研究发现，高达42.06%的肿瘤受访者存在疫苗犹豫现象，远高于普通人群的20%~30%。研究成果近期在国际权威期刊《疫苗》上刊发。

癌症患者接种意愿低迷

目前，癌症患者群体对流感、乙肝、肺炎等疫苗接种率差强人意。针对这一现状，郭伯堂博士团队对哈尔滨、南京、西安、郑州、深圳等5个城市485名癌症患者进行问卷调查。

调查显示，485名受访者中，有281人（58%）表示愿意接种疫苗；其余的204人中，超过162人（34%）选择观望态度；而另外42人（8%）的人则拒绝接种。研究还发现，在60-69岁的肿瘤人群中，疫苗犹豫率约为38.5%；70岁及以上人群中，这一比例则上升至49.4%。

构建全方位的应对策略

疫苗犹豫阻碍了癌症患者接种疫苗的决心和行动，这就要求政府、医疗系统、社区和家庭协同努力，采取系统化对策，筑牢“社会免疫屏障”。

基于此，郭伯堂提出如下意见和建议：

在政府和医疗系统层面，应联合行动，进行健康教育与心理支持，亮出科学依据。

在临床中，有针对性的个性化咨询服务也是必需的。比如，在肿瘤康复中心或患者支持小组中，设立疫苗心理咨询服务中心；还可以邀请已接种的癌症患者分享个人经验，用同伴的正向反馈增强群体信心；在接种点设置“癌症患者优先通道”或开展上门接种服务，确保便利性和可及性。

同时，郭伯堂建议，社区和家庭应从贴心服务和情感支持两方面共同助力癌症患者接种疫苗。对于偏远地区或行动不便的患者，社区志愿者可上门协助预约和接种，并提供必要的随访支持。



图源/千库网

有话要说

打造大湾区医疗服务新高地

▲广东省人民医院老年医学研究所 蓝文涓

粤港澳大湾区的建立，会促进粤港澳三地的合作与交流不断加深，越来越多的港澳患者选择北上跨境就医。

然而，粤港澳大湾区存在3种不同制度，其医疗体系也存在差异。不同地区患者对于医疗服务和质量也有不同的期望，这对内地公立三甲医院的患者满意度提出了新的要求。在粤港澳大湾区建设背景下，广东省三甲公立医院可以采取以下措施，以更好地服务粤港澳大湾区不同文化背景的患者。

第一，提升医疗服务的水平。医院应提供多语言服务，特别是粤语和英语服务，方便港澳地区患者沟通。此外，医院应当针对跨境患者建立跨境医疗绿色通道。推行在线预约和远程问诊服务，让港澳患者

在赴医院前即可完成预约和初步诊断，减少等待时间。在医疗费用的结算和支付方面，广东省相关政府部门应当推动跨境医疗保险互认和报销制度，通过与港澳地区的保险公司合作等措施，扩大保险覆盖范围和报销比例。

第二，建立健全政策宣传推广和患者反馈机制。同时，可以举办跨境医疗服务推介会和健康讲座。

第三，加强粤港澳三地医疗资源共享和合作。广东省三甲公立医院应与港澳地区的医院建立区域医疗联合体，通过共享电子病历系统等方式，实现跨区域医疗信息互通；和粤港澳大湾区医务人员进行交流培训，可以提高本院医务人员专业素养和国际化水平，更好地服务不同文化背景的患者。