

我国医疗服务总量位居世界之首,自1990年至2015年25年间,我国医疗质量进步幅度居全球第3位,从“不敢”“不能”到“领先”——

我国医疗质量和服 务显著提升

本报记者 姬薇

2017年5月,国际知名期刊《柳叶刀》发表了医疗质量和可及性全球排名,自1990年至2015年25年间,我国是医疗质量进步幅度最大的国家之一,排名从110位提高到第60位,进步幅度位居全球第3位。我国医疗质量不断提高的同时,备受关注的同质化程度也在提高。国内区域间医疗服务质量的差距由1990年的6.7缩小到2015年的1.2,而2015年全球区域间医疗服务质量的差距为20.1。

8月15日,国家卫生计生委就近年来医疗质量及服务可及性方面工作进展召开了媒体沟通会。国家卫生计生委医政医管局副局长郭燕红表示,《柳叶刀》杂志的文章,仅是从一个侧面佐证了我们国家医疗质量的持续改进和医疗质量同质化程度的不断提升。一直以来,我国医疗服务总量位居世界之首,且持续上升。2016年,全国医疗卫生机构总诊疗人数达79.3亿人次,较2015年增加2.4亿人次,在各方共同努力下,我国医疗质量安全稳步提升。住院死亡率逐步下降,且稳定在较低水平。目前,国家卫计委已成立国家级质控中心36个,基本涵盖了临床主要专业。

医疗服务能力明显增强

“我可以很自信地告诉大家,如果得了

胸外科疾病,在手术治疗方面,中国是世界领先的,中国胸外科的微创手术技术已经达到世界领先水平。”北京大学人民医院胸外科主任王俊教授对记者说。

王俊告诉记者:“过去提起胸外科,人们想到的是胸口开几十分分的口子,是个大手术,因为当年80%的手术是开胸完成的,胸腔镜只是一个补充,但是现在人们提起胸外科想到的是腔镜,因为80%以上的手术是腔镜完成的。开胸只是胸腔镜手术的一个补充,胸外科手术诊疗模式发生了革命性变化。”

对于有些人认为出国看病更好的想法,中国医学科学院阜外医院院长助理郑哲教授表示,“从某种程度上来讲,事实足以打破社会上看病要去美国的想法,其实在中国完全可以得到非常好的治疗,因为有一些技术,我们要超越美国,美国介入治疗死亡率低于千分之三,而阜外医院做搭桥手术的死亡率也是千分之三,这个死亡率是与国际接轨的。此外在微创、腔镜手术方面,以及把介入治疗和外科手术结合起来的联合手术,在某些领域,我们在国际上领先的。”

“在国际上,现在中国的麻醉也是话语权在迅速的提高。”中国医学科学院北京协和医院麻醉科主任黄宇光教授对记者说,现代麻醉学科的发展已经可以做到“麻醉无绝对禁忌症”,手术麻醉从子宫内胎儿、新生儿到百岁老人均可以做,解决了以前“不敢”、“不能”的问题,且麻醉相关死亡率显著低于

发展中国的平均水平。

据了解,在脑血管患者中,我国早期栓塞率从80.3%提高到84.6%,吞咽功能筛查率从36.4%提高到83.3%,深静脉血栓预防率从59.6%提高到65.0%。在心血管病方面,行冠脉介入治疗的总病例数2016年达66万多例,较2015年增长17.42%,单个患者平均支架使用数为1.5枚。手术相关死亡率低于千分之三,与发达国家持平。

医疗质量安全稳步提升

郭燕红局长介绍,我国医疗质量的提高伴随着医疗技术的快速发展。一方面,现代科学的新技术、新设备、新理论与新方法相继进入临床实践,并与计算机、分子生物学、遗传工程、高能物理技术等交叉融合;另一方面,随着对疾病认识的进一步深入,专业之间的交叉、渗透、融合日益增多,多专业联合攻关、跨专业融合创新成为解决医学难题的有效途径。

医学的发展显现出“内科外科化,外科微创化”的趋势。近年来,我国以个体化、微创为典型特点的现代医疗技术在临床广泛应用,给群众带来了福祉。

住院死亡率逐步下降,且稳定在较低水平。2015年三级综合医院和二级综合综合医院住院患者总死亡率分别为0.71%和0.48%,较2014年分别下降0.03和0.06个百分点;手术患者住院死亡率分别为0.38%和

0.21%,其中三级综合医院较2014年下降0.03个百分点,二级综合医院与2014年持平。

医疗服务效率不断提升。2016年医院平均住院日9.4天,比2015下降0.2天;其中三级和二级公立综合医院平均住院日分别为10.1天和8.8天,较2015年分别下降0.3天和0.1天。

抗菌药物使用情况明显好转。医疗机构抗菌药物占比从2010年的19.7%下降到2016年的11.2%;抗菌药物使用率下降幅度约50%;医疗机构细菌耐药上升态势得到遏制。

医疗服务的可及性明显提高。省域内医疗服务同质化水平不断提升。据不完全统计,省域内就诊率达到93%,县域内就诊率平均达到82.7%,较2016年末增长2.3个百分点。50%左右的县医院能够开展颅脑肿瘤手术、颈椎手术等复杂手术,县医院入院患者诊断符合率、手术前后诊断符合率、病理与临床诊断符合率均超过92%。优质医疗资源上下贯通,基层医疗服务能力稳步提升。2017年上半年,基层医疗卫生机构诊疗量占比平均增长4.7%,由上级医疗机构向下级医疗机构转诊的患者数量同比增长15.1%。

医疗质量管理科学化

保证医疗质量与患者安全是医疗管理的永恒主题。我国是有着13亿多人口的发展中大国,保障人民群众健康的任务十分重

大,多年来,国家卫生计生委高度重视医疗质量管理,着力加强制度建设和体系建设,实现医疗服务和质量安全持续改进与提升。

我国多年加强实施临床路径管理。制定印发了覆盖30余个专业、1212个病种的临床路径,在近7000家医院实行了临床路径管理。

同时,逐步完善质量管理组织体系。目前,国家卫计委已成立国家级质控中心36个,基本涵盖了临床主要专业,各省(区、市)成立了相应的质控中心1200余个。各级质控中心协助卫生计生行政部门开展日常质控工作,加强纵向、横向联系,形成工作网络和合力,成为我国医疗质量进步的主要动力之一。

国家卫计委逐步建设和完善国家、省两级医疗质量安全信息管理信息报告、监测、共享工作机制,提升医疗质量安全管理的精细化水平。近两年,国家卫计委选择具有代表性的质控指标,在行业内发布,以全面客观展现我国现阶段医疗服务和质量安全的形势与现状,并加强区域间比较分析,为促进医疗服务和质量安全持续改进,以及政策制定和加强管理提供循证依据。

通过多措并举,我国已基本形成政府监管、机构自治、行业自律、社会监督的多元共治新格局。

热 点 关 注

患者人均植入支架1.5枚

阜外医院 高润霖院士

较2015年增长17.42%,总病例数达666495例。我国平均每百万人口有426.82例患者行经冠状动脉介入治疗,平均植入支架数基本保持在1.5枚左右。介入治疗的死亡率稳定在较低水平,介入手术相关死亡率低于千分之三。

由于患者治疗更为及时,治疗手段更加成熟,同时介入治疗并发症发生率低,使得患者生存率提高,住院死亡率降低,患者的生存质量提高。并且在诸如北京、上海等城市,已将冠心病介入治疗部分纳入医保范围,降低了患者的就医成本,减轻患者压力。

《中国心血管病报告》数据显示,过去十年间我国心血管外科手术量从8万例增长到近21万例,其中冠心病的经典治疗手术——搭桥手术的手术量突破4万例;能够开展心

脏手术的医疗中心从484家增长到734家。国家心血管病中心前期的全国性研究提示,我国主要心脏中心搭桥手术的整体院内死亡率已降低到2.2%,这是我国心血管外科整体发展取得的可喜结果。

中国心脏移植注册中心的数据显示,2015年至今中国内地28家中心完成心脏移植手术800余例,30天存活率95.3%与国际心肺移植学会报道的92.5%近似。

国家心血管病中心联合国内超过200家冠心病诊疗机构建立了全国冠心病诊疗领域医院协作网络,开展针对PCI和CABG的注册登记研究,截至目前已连续注册各类冠心病病例近20万例,形成目前国内唯一一个国家级冠心病关键诊疗技术注册登记协作网络。

麻醉实现从胎儿到百岁老人

北京协和医院麻醉科主任 黄宇光

环境情况全面掌控。越来越多的医疗机构将术中体温监测、体温保护作为常规。自体血回输全国普及率已达到23.9%。大部分医疗机构已开展各类术中实时监测;经食道超声术中实时评估患者心功能;血弹力图测定实时测定患者凝血功能;高级有创血流动力学监测实时评估患者血流动力学指标。

麻醉从子宫内胎儿、新生儿到百岁老人,解决了“不敢”、“不能”手术的问题。已开展微创、个体化的水中管理。比如在北京协和医院80岁以上的高龄患者髋部骨折手术,通过个体化的方案,麻醉成功率为100%,97.29%的患者痊愈出院。

麻醉科是现代手术发展的前提。过去的25年,2大外科技术:移植技术、微创技术(包

括介入、腔镜、达芬奇机器人手术)的发展,就是建立在现代麻醉之上。

我国麻醉相关死亡率低于发展中国家平均水平。与上世纪90年代初我国约万分之一左右的麻醉相关死亡率比较,目前有了显著改善,已低于发展中国家的平均水平。在某些大型三甲医院(华西)已达到20万分之一。

为确保患者安全,国家卫生和计划生育委员会麻醉专业质量控制中心(国家麻醉质控中心)于2011年正式成立,截至2016年底,除西藏自治区外,全国各省、自治区、直辖市相继成立了临床麻醉质控中心。截至目前,麻醉记录单的国家标准已于2011年颁布,并在2016年联合国家卫生监督中心进行了追踪评价;历数年修改,《麻醉专业医疗质量控制指标》已于2015年正式公布。

胸外科微创手术达到世界领先水平

北京大学人民医院胸外科主任 王俊



电视胸腔镜手术是近半个多世纪以来普胸外科领域最大的技术革命。微创的胸腔镜手术,一般是在患者胸部打3个小孔,其中1个放入胸腔镜,能将患者胸腔的内部情况清晰地展现在电视屏幕上,医生看着电视画面,通过另外2个操作孔将器械探入胸腔,深入检查或将病变组织切除。与传统的开胸手术相比,胸腔镜手术创伤小、恢复快、疼痛轻。

胸腔镜技术目前已经涵盖胸外科几乎所有的病种,改变了胸外科的诊疗模式。肺癌的发病率和致死率居各种癌症之首,是人类头号肿瘤杀手。以对体检发现的肺内小结节,因为太小,要想确诊只能通过切除活检。过去需要“开大胸”,胸壁切开20厘米~30厘米大切口,才能得到标本,损伤大、风险高、恢复难,不少病人因为害怕而选择临床观察,常常拖成晚期,失去手术治愈机会。放化疗靶向花几十万元,生存期通常小于3年。

我们团队自1992年最早把电视胸腔镜手术引入中国,并用于肺癌诊疗。现在,只需要2~3个1.5厘米的小刀口就能做完肺癌手术。创伤小,恢复快,病人依从性高,一经发现小结节就积极接受胸腔镜诊断和治疗,使外科干预肺癌的时间节点向早期前移。



研究表明,2001年全国每10万人中约有3.7人因ST段抬高型急性心梗(STEMI)入院治疗,到2011年这一数字翻了两番,达到每10万人中约15.8人。STEMI患者的住院人数增加显著,也提示目前我国各级医院接诊患者的能力有明显改善。

我国冠心病介入治疗总例数明显增加。2009年至今,介入治疗例数逐年增加,2016年



根据世界卫生组织的报告,每年有2.34亿人接受手术麻醉,相当于每年每25人中就有一人要接受手术麻醉。

现代麻醉学科的发展已经可以做到“麻醉无绝对禁忌症”,既往“不能做”的手术、“不能麻”的病人现在都能做,而国家政策的支持、医疗的投入、医护人员的长期努力、麻醉理念和技术的进步为此提供了保障。麻醉学已经能够对患者生命体征和内

山东打造30分钟医疗服务圈

本报讯 (记者丛民)“计划到2020年,在全省基本建成覆盖城乡、人人享有、水平适度、公平持续的基本公共服务体系,市域内资源配置基本均衡,省级基本公共服务清单和标准体系全面建立,政府主导、社会力量广泛参与的供给格局基本形成。”山东省政府近日印发了《山东省推进基本公共服务均等化“十三五”规划》,首次提出了一张基本公共服务清单,列出了96个服务项目,作为政府履行职责和公民享有相应权利的依据。

全面发行和应用社会保障卡,持卡人口覆盖率达到90%,实现社会保障卡一卡通。完善社会统筹与个人账户相结合的职工基本养老保险制度和个人账户制度。职工和居民基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例分别达到75%以上和稳定在75%左右。

推进“健康山东”建设,打造30分钟基层医疗服务圈,2017年在全省所有县(市、区)开展推进和完善家庭医生签约试点。到2020年,基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖,力争实现省市县三级都有1所政府举办、标准化的妇幼健康服务机构,每万人口全科医生数达到2名。

千名建筑工接受免费体检

本报讯 (记者兰德华)8月15日上午,为1000多名建筑工人进行免费健康体检的公益活动在首都新机场工地上展开。此次公益活动由北京市总工会、大兴区总工会资助和支持,北京乐活社区服务中心、大兴区职工文化活动中心等联合会承办,活动得到了北京市温暖基金会公益班车项目和北京永林医院的大力支持。

“血压高,高空作业肯定受影响,查查血压对工作安全有直接帮助。”在首都新机场从事空调设备安装的小张表示,这样的体检内容很必要。

“很新鲜,以前从来没有遇到过医生专门到工地上给我们做体检的情况。”在新机场工地负责保洁工作的陈大姐和一同前来体检的姐妹们难掩脸上的兴奋。

高温月,为从事首都新机场建设的建筑工人送来免费的体检的同时,北京乐活社区服务中心还带来了安全生产知识竞赛、安全生产宣传展板以及职业安全趣味转盘,让工人在轻松愉悦的氛围中掌握安全生产知识,提高安全意识。此外,由乐活众筹到包括清凉油、藿香正气水等在内的清凉物资也通过有奖竞答的方式发放到了工人兄弟们手中。

秦皇岛开启国际旅游医疗新模式

本报讯 (特约记者朱润胜 通讯员郑妍)近日,秦皇岛市中医医院在避暑胜地北戴河成立门诊部,为俄罗斯等国外游客提供针灸、推拿、雷火灸等中医中药服务,开启了当地国际旅游医疗新模式,受到游客们的欢迎。

据悉,秦皇岛市中医医院从2013年起,开始借助当地旅游资源丰富的优势,尝试开展中医药国际旅游医疗服务。此次北戴河门诊部成立后,将把“中医治未病”及“大健康”理念充分融入到医疗服务中,以国内外游客为服务对象,进一步提升旅游医疗服务水平,打造中医药特色服务品牌。

“贫困骨关节康复公益项目”启动

本报讯 (记者那生祥)8月14日,由国务院扶贫办、中国残疾人福利基金会、中国康复研究中心等单位联合举办的“建档立卡贫困骨关节康复公益项目”暨“集善扶贫健康行”青海项目在青海大学附属医院启动,通过骨关节大师讲堂、大型专家义诊以及为符合筛选条件的骨关节残疾人实施免费手术等方式,积极推动了西北地区骨科事业发展并造福骨病患者。

此项目启动后,由中国康复研究中心牵头组织,中国骨科医师协会关节外科专家委员会的项目组专家将赴青海各地,重点开展病源筛查、手术、康复、培训等工作,为青海高原部分贫困残疾人免费置换人工关节,使贫困残疾人恢复关节功能,便于参与社会劳动,尽快摆脱贫困致富。

健 康 资 讯

驱蚊,谨防蚊香中毒

头晕、恶心及呕吐,是常见的蚊香中毒的表现。

蚊香中毒原理

蚊香,本质也是一种杀虫剂,其中杀虫成分达到一定量不仅对人有急性毒性,而且还有慢性毒性。特别是一些假冒劣质的蚊香中含有六六六粉、雄黄粉等,更会使人中毒。因此,为了杀蚊的效果更快更好,一次性点燃多根蚊香,很容易造成蚊香中毒。特别是在开着空调的密闭环境,更是加速了蚊香中有毒物质的流动和循环。

盘蚊香中的主要有效成分为除虫菊酯杀虫剂,其毒性较低,对人体几乎无害。而90%以上则是有机填料、粘合剂、染料以及其他添加剂,主要用于无焰燃烧。盘蚊香燃烧时会产生大量超细微粒,一盘蚊香释放的微粒量和4至6包烟相当。

因此,盘蚊香的缺点在于,只要燃烧就会有烟雾产生,烟雾中含有的可吸入颗粒物,时间一长可能会损坏人的鼻粘膜。

近日,中科院上海昆虫博物馆的工作人员,选择了市面上热销的四类盘蚊香进行测试,结果显示盘蚊香会产生大量可吸入颗粒物,其中一款蚊香燃烧一小时后,室内PM2.5

值超500。

正确使用蚊香有门道

掌握正确的蚊香使用方式方法很重要。首先,使用盘蚊香时,要养成细看蚊香上的说明和安全提示的习惯,一般上面都有禁忌说明。

对于老人、孕妇、小孩等身体较虚弱的人群蚊香使用要慎重,例如婴幼儿尽量使用蚊帐来驱蚊,孕妇则禁用有烟盘香;感冒人群,呼吸道和呼吸系统疾病的人群,最好不要点蚊香,蚊香的烟雾对呼吸道有刺激性,会加重病情。

正常人群也应该避免长时间点燃蚊香,室内最好使用无烟蚊香,这样刺激性和毒性可以降低到最低。

在时间和空间方面,蚊香应在蚊虫叮咬高峰前使用,最佳时间是晚19点左右;15平方米以下的房间用一盘蚊香即可。

蚊香灰要用东西接住,及时清理,蚊香灰里含有对人体有害的物质,一旦蚊香灰漂浮扬尘到空气里,就会被人吸入,伤害呼吸道和肺。



2017年北京希望马拉松9月开跑

2017年第十九届北京希望马拉松将于9月16日上午在北京朝阳公园礼花广场鸣枪开跑。

据悉,由中国医学科学院肿瘤医院、中国癌症基金会主办的2017北京希望马拉松将在上海、重庆、湖南、河北、辽宁、云南

六地陆续开跑,为此项公益活动注入更多活力。

同时,为迎接2018年北京希望马拉松开跑20周年,国家癌症中心主任、中国医学科学院肿瘤医院院长兼党委书记赫捷宣布“步步有情——北京希望马拉松开跑20周年”征集

活动正式启动。从即日起至2018年4月30日,个人、团体、社会组织均可将20年来参与北京希望马拉松或受到专项资助的点点滴滴以各种形式发送给组委会。征集成果将以纪念册的形式于第20届北京希望马拉松活动现场向社会发布。(关乐摄)