



患者在北京市中关村医院接受信用就医服务。(北京市中关村医院供图)



患者在北京积水潭医院自助机前进行操作。(陈渡归摄(人民视觉))

# “患”位思考，就医体验更好

陈渡归

今年5月，国家卫健委等部门要求进一步解决群众看病就医的急难愁盼问题，改善全过程就医感受，提升患者体验。各医疗机构纷纷推出各种就医便民利民举措，取得显著效果，赢得广泛好评。



北京天坛医院多功能特色门诊综合服务中心。(北京天坛医院供图)

健康中国  
奋发有为

## 优化门诊流程 信用就医便捷省时

门诊是患者入院就医的第一环节，门诊服务质量，直接影响患者的就医体验。

在首都医科大学附属北京天坛医院，多功能特色门诊综合服务中心集合了建卡挂号、医保咨询、盖章审核、病历复印、补打各种单据等多个窗口，为患者办理各项手续提供“一站式服务”。

北京天坛医院门诊部主任张悦介绍，门诊综合服务中心梳理出患者就医过程中不方便、不顺畅的难点和痛点问题，有针对性地优化了门诊流程，让患者“少跑腿”、更省心。

为补充导诊服务，北京天坛医院还招募了30多名志愿者和引导员。在门诊高峰时段，这些志愿者身穿蓝色马甲、黄色马甲，穿梭于医院各个楼层，为患者提供就医引导、秩序维持等服务。“努力确保每个点位都有人在，每个疑问都及时得到答复。”张悦说。

近年来，不少医院在门诊大厅设置了类似的“一站式”服务中心，为患者提供导诊、咨询、检查检验预约、投诉建议受理、便民设备租借等服务，帮助患者熟悉就医流程，大大节省了患者及其家属的时间和精力。

近年来，社会信用体系不断完善，信用应用场景日益拓展，对就诊方式产生积极影响。

挂号、就诊、检查、取药……北京市中关村医院门诊大楼内，患者张女士走完所有就诊流程后，来到自助机前刷卡缴费。

“信用就医上线后，我终于从‘开一张单缴一次费’的繁琐流程中解放了出来。”张女士说。

北京市中关村医院党委副书记许影丽介绍，信用就医是患者通过申请信用额度，在医院享受“先诊疗、后付费”的就医体验。“与传统就诊模

式相比，信用就医模式大大缩短了患者来回跑路、反复排队等候的时间。经测算，每位患者可节约30%—40%的候诊时间。”许影丽说。

“患者在医院公众号开通‘惠民就医’，添加就诊人，即可开启信用就医之旅。”许影丽介绍，在北京正常缴纳社保的患者（18周岁至62周岁）都可申请信用就医。由于办理流程简单畅通，前来就诊的患者可实现“即开即用”，迅速享受这种便利快捷的付费新模式。

“信用就医自今年1月上线至今，办理者集中在中青年群体。为了增强信用就医的适老化传播，医院已开发适老人‘亲情付’服务模式并投入使用。”许影丽说。

## 优化就诊环境 适老改造便利安全

“您好，请问普通外科怎么走？”在北京天坛医院大楼，前来就诊的患者刘先生拦住一辆摆渡车询问。

“往前走直到头就是。您上车吧，我送您！”摆渡车驾驶员热情招呼道。

在北京天坛医院，从南端的门诊服务中心到北端的国际部病区，10部摆渡车每天穿梭往返，为患者提供免费搭乘服务，让患者少走弯路、安全就医。

两分钟后，摆渡车在一块蓝底白字的“普通外科”标志牌前停下。刘先生下车穿过明亮整洁的走廊，看着走廊外修剪整齐的绿植，他说：“这样的医院让人放松，病都好得快些！”

“优化就诊环境有利于提升群众看病就医满意度。”张悦介绍，医院的标志牌色彩突出、字体清晰，能够有效引导和分流患者。

近年来，针对老年人、儿童、有障碍人士、孕产妇等特殊群体，不少医院开展就诊环境的适老化、无障碍等改造，推行门诊便民服务及上述特殊人群优先服务。

“我们为特殊群体设立了无障碍通道专用停车位，车位宽度约为普通

车位宽度的1.5倍，并带有安全标识。”北京积水潭医院门诊部副主任赵海涛介绍，医院新街口院区门诊楼前有一片老年人上下车临时停车区域，方便老年人停车和上下车。门口建有无障碍通道，两侧安装扶手。

赵海涛介绍，门诊大厅里配备有轮椅、平车等便民设备，手机扫码即可自助租赁。导诊台还可提供老花镜、针线包、一次性水杯等物品。

进入北京积水潭医院门诊大厅的卫生间，入目是高低错落的洗漱台，其两侧均安装有扶手。卫生间含1个无障碍厕位，马桶两侧分别安装有L型和R型两种安全扶手。卫生间地板干燥防滑、无反光，有清洁人员定期打扫。

“中国已进入老龄化社会，老年患者增多使得医院适老化改造需求愈发迫切。除了基础的设施设备配备，北京积水潭医院还开设了老年患者综合服务窗口，力图疏解窗口人流，减少老年人排队，营造老年友好环境。”赵海涛说。

## 创新服务模式 夜间门诊便民利民

“请一号患者来诊室就诊。”夜幕降临，北京积水潭医院还像白天一样正常运转。放射科、检验科、药房、收费处……各科室配合默契，运转通畅。

近年来，许多医院结合实际弹性安排门诊时间，开设夜间门诊、周末门诊，满足上班、上学等人群的就诊需求。

从2004年起，北京积水潭医院新街口院区就开设了夜间门诊，是北京市第一批开设夜间门诊的医院之一，开放包含脊柱外科、创伤骨科、手外科、运动医学科等10个科室。

“夜间门诊每天释放近百个号源，一定程度上缓解了上班族的‘看病难’问题，让他们实现‘上班和看病两不误’。”赵海涛说。

2021年，北京天坛医院开设了黄昏门诊。“由于梳理发现部分重点

学科、优势学科患者需求量较大，日间门诊时段难以完全满足患者需求，医院决定在国际医疗部开设黄昏门诊，每个工作日17时—20时开诊，由各科专家坐诊。”北京天坛医院国际医疗部主任任添华介绍。

“黄昏门诊极大便利了外地患者。通过黄昏门诊，外地患者日间的检查和晚间的就诊可以得到有效衔接，能够节省3—4天的候诊时间。”任添华说。

张悦介绍，相较白天，黄昏门诊的候诊时间更短，排队人数更少，医院环境也更安静，给患者较为舒适的就诊体验。一些患者更愿意选择这个时段来医院就诊。

夜间门诊可以大规模开设吗？赵海涛认为，夜间门诊分流了日间门诊的压力，也对医院提出了运作挑战。

“工作人员都是利用自己的休息时间或者延长自己的工作时间来完成任务。”任添华说，黄昏门诊的人员安排有自上而下指派和自愿报名两种方式，报名参与的积极性很高。医院在排班时会充分考虑参与人员的休息情况，也会相应发放补贴和绩效。

“夜间门诊不是只派医生就够了，需要整个团队的运营。”赵海涛介绍，北京积水潭医院开设夜间门诊，会配套开设B超、CT等检查项目，这意味着检查检验部门要同时工作。放射科、药房、收费处也要同步运转。

“虽说‘麻雀虽小五脏俱全’，但要承认，夜间各科室的运作规模不能达到与日间同等的地步。有限的工作人员数量无法支持夜间门诊大规模开设。”赵海涛说。

在张悦看来，没有必要追求大规模开设黄昏门诊。如果能够在日间充分释放号源，基本满足患者的看病需求，患者对黄昏门诊的需求则会相应减退。

“未来，我们会继续梳理患者需求，以日间门诊为主、黄昏门诊为辅，在保质保量提供就医服务的前提下，合理开设黄昏门诊，满足患者的多元需求。”任添华说。

国家疾控局组织专家解答儿童青少年近视防控问题

## 这样呵护孩子的眼睛

本报记者 王美华

改善学校—家庭—社区视觉环境、落实日间户外活动2小时和体育锻炼1小时、每学期开展视力不良筛查不少于2次……国家疾控局近日印发《儿童青少年近视防控公共卫生综合干预技术指南》(以下简称《指南》),提出儿童青少年近视干预技术,采用三级预防策略落实公共卫生综合干预措施,以预防、降低、减缓儿童青少年近视发生发展。

针对儿童青少年关心的近视防控问题,国家疾控局组织有关专家进行了解答。

《指南》要求,日间户外活动2小时和体育锻炼1小时。上海市眼科医院院长邹海东介绍,户外活动预防近视主要与多巴胺有关,室外较高的光照水平会促进眼睛释放更多的多巴胺,延缓眼轴增长,从而起到预防近视的效果。此外,户外强光照刺激瞳孔缩小、景深加深、模糊减少,也认为可能对抑制近视发生起到一定作用。

邹海东表示,学龄儿童日间户外活动应达到2小时,落实于校内校外。上学日户外活动不足的部分,应在周末补足,并达到每周户外活动至少14小时。幼儿园儿童提倡日间户外活动3小时,把更多的保育内容放在户外。

如果家长很难保证孩子每天有2小时及以上的户外活动时间,可以多利用碎片化时间来补齐,多陪伴孩子走路上学放学,给孩子选择在户外进行的课外兴趣班。在周末多带孩子去户外玩耍或运动,补充光照。老师把一些课程放到户外上,如兴趣类课程、班会等。每周累计达到14小时户外活动也可以达到效果。

《指南》认为,早期发现远视储备量不足并及时采取干预措施,是将儿童青少年近视防控关口前移的关键所在。那么,儿童青少年远视储备量不足和近视前期有什么区别?

北京大学人民医院主任医师王凯介绍,正视化前的远视大多为生理性远视,是一种“远视储备”,可理解为“对抗”发展为近视的“缓冲区”。远视储备量不足,指裸眼视力正常、散瞳验光后屈光状态未达到近视标准但远视度数低于相应年龄段生理值范围。如4—5岁的儿童生理屈光度为150—200度远视,则有150—200度的远视储备量。如果此年龄段儿童的生理屈光度只有50度远视,意味着其远视储备量消耗过多,有可能较早出现近视。

而近视前期是据散瞳后验光仪测定的等效球镜(SE)度数来判断。近视前期判定标准为尚未近视但远视储备量不高于75度。对近视前期者,应当予以高危预警,重点干预,建议到专业机构接受医学验光等专业检查,明确诊断及及时采取相应措施,控制和减缓儿童近视的发生发展。

《指南》提出,改善学校、家庭、社区视觉环境。现代学习和生活都离不开电子产品,电子产品对眼睛有哪些影响?如何正确使用电子产品?

北京大学儿童青少年卫生研究所教授马军表示,视屏类电子产品的屏幕亮度、环境亮度、观看距离和暴露时间是影响儿童青少年视力的主要因素。电子屏幕的特点是直射光、富蓝光、刷屏快、高对比、颜色艳、反光多,容易使眼睛肌肉不断地处于紧张状态,容易产生疲劳,调节力不足出现调节滞后,导致无法看清物体,产生远视性离焦,刺激眼轴长度增加,远视储备量快速消耗,增加近视发生。儿童青少年眼球透过性好,对光刺激敏感,对光变化反应能力强,更容易受到视屏类电子产品的影响。

家庭选择电子产品,建议使用次序为投影仪、电视、电脑、平板、手机。总体原则是屏幕越大、分辨率越高越好,并根据环境调整亮度。学校多媒体教室宜选择大尺寸投影仪或电脑屏幕,相同屏幕尺寸情况下,选择屏幕分辨率高的产品。周围环境较暗时,要打开房间灯光照明,避免在过暗的环境下使用电子产品。

需要通过网络学习时,宜选择电视、台式电脑等大尺寸屏幕电子产品,相同屏幕尺寸情况下,选择屏幕分辨率高的电子产品。电视的观看距离不小于屏幕对角线距离的4倍,电脑的水平观看距离不小于50厘米,手机的观看距离不小于40厘米。儿童青少年卧室不摆放电视、电脑,夜间使用遮光窗帘,不开夜灯睡觉。夜间应减少或避免暴露在高亮度、富蓝光的电子产品光线下。



近日,在安徽省合肥市少儿艺术学校,眼科医生为学生讲解爱护眼知识,指导孩子们养成爱护眼睛的好习惯。熊伟摄(人民视觉)

国家卫健委相关负责人表示——

## 我国因出生缺陷导致的婴儿死亡率明显降低

据新华社北京电(记者董瑞丰)

国家卫健委妇幼司司长宋莉近日表示,2022年全国婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率降至历史最低,因出生缺陷导致的婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率均比2011年降低超过50%。

9月12日是中国预防出生缺陷日。出生缺陷指婴儿出生前发生的身体结构、功能或代谢异常,包括先天性心脏病、先天性听力障碍、唐氏综合征、地中海贫血等多种疾病。

宋莉在当天由中国出生缺陷干预救助基金会主办的主题宣传活动中介绍,通过出生缺陷综合防治,我国因出生缺陷导致的婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率明显降低,下一步将继续更好保障广大群众生育健康孩子的美好愿望。

国家卫健委发布的《出生缺陷防治能力提升计划(2023—2027年)》提出,到2027年,一批致死致残重大出生缺陷得到有效控制,全国出生缺陷导致的婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别降至1.0‰、1.1‰以下。

不过,出生缺陷病种复杂,部分病种发病机制不明确,这给出生缺陷的精准防控带来巨大挑战。

中国出生缺陷干预救助基金会有关负责人表示,把出生缺陷预防融入科学健康孕育全过程,可以更充分调动社会和民间力量,基金会将继续综合发挥社会组织优势,主动融入人口发展大局。

## 健康视线

## 万峰成林处 奋力奔跑人



近日,2023万峰林半程马拉松赛在贵州省黔东南布依族苗族自治州兴义市贵州醇景区鸣枪开跑。万峰林半程马拉松赛设半程马拉松(21.0975公里)、健康跑(6.3公里)两个项目,万名马拉松参赛选手

在“万峰成林处”加油奔跑,感受运动与美丽乡村的深度融合之旅,尽享“阳光黔东南”山水画卷。图为比赛现场。

刘朝富摄(人民视觉)