

医院风景线

从满意到信任，再到口口相传

——空军特色医学中心提升患者就医体验见闻

□本报记者 赵星月 通讯员 赵建强 白雪

“满意度往往来自单次就医的感受，包括服务态度好不好、流程是否规范顺畅等感官印象；信任度则需经历多次就医，充分体验并理性判断医疗技术能否‘治好病’后提升；美誉度则是看能否吸引患者产生诊疗黏性，是否值得口口相传、相互推荐……”

2023年5月，国家卫生健康委、国家中医药局印发《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》。其中提出，力争用3年时间，整体提升医疗服务的舒适化、科学化、数字化水平，推动形成流程更科学、模式更连续、服务更高效、环境更舒适、态度更体贴的中国式现代化医疗服务模式。

“患”位思考，发掘改进空间

一家医院诊疗服务水平如何，患者最先从门诊感知。为此，该中心医研部从不同科室挑选了几张生面孔，担任就诊“体验官”，通过“患”位思考，考察门诊流程的便捷程度。

规培生李天宇在就诊人群中随机选择了一名陪诊对象，“是位50来岁的大叔，初次来院就诊”。李天宇说，从自己陪诊的实际情况来看，全程都有导诊人员提供指引。中途，这位大叔只对复诊提出疑惑：就诊当日如果

检查检验报告未出，次日复诊是否需要再次挂号？

大叔的疑惑很具代表性。近年来，“一号管三日”改革举措备受关注，其目的就在于解决患者当日不能获取检查检验报告而不得不再次挂号的问题。该中心门诊科副主任夏阳说，中心信息科正在升级挂号系统，延长挂号有效时间；基于人工智能技术，面向门诊患者免费提供随访服务，比如以短信、电话等形式作出复诊提醒、异常指标提醒等。

无痛胃肠镜检查流程繁琐，常被患者抱怨。原因在于该检查涉及环节较多、地点分散，患者往往需要频繁往返于各楼层之间。然而，此次陪诊给“体验官”蒋钊的感受是“相当流畅”。“诊区重新规划后，除进行无痛胃肠镜前的必要检查外，其余环节在消化内镜室一站式完成。”蒋钊说，消化内镜室的登记室有两个席位，一个负责咨询、预约，一个负责挂号、收费，而检查室就在隔壁。

该中心的挂号小程序的功能也在不断丰富，但规培生赵星宇发现，多数患者仅使用挂号功能，而在办理退号时，仍习惯于人工办理。

从赵星宇的观察来看，退号的原因多是挂错了科室。于是，他主动向陪诊对象推介挂号小程序的智能导诊功能。“有患者提议，挂号选项与科室专家介绍在同一界面显示，这样更有助于患者作出精准选择。”赵星宇说。

“从医者视角转换为患者视角，才能从看似合理的服务流程中进一步发掘改进空间。”夏阳表示，该中心常态化选派不同科室、不同资质的医务人员“化身”患者或家属，深入就医痛点集中的诊疗区域，检验服务成效，收集患者反馈，持续提升就医体验。

求新求变，实现普遍期待

如何实现患者对治疗方式创伤小、恢复快、预后好的普遍期待，该中心在求新求变中解题。

提升治疗的精准度和舒适度，重在结合新手段。“近年来，数字化手段在中心口腔科应用愈发广泛。”该中心口腔科主任马楚凡介绍，拿口腔正颌的印象或许是满口糊满藻酸盐的不适。如今，医生借助口内扫描仪，在几分钟内就能获取患者的牙齿、牙龈、黏膜等软硬组织信息，不仅精度更高，还能即时预览矫正效果，通过可视化医患交流更直接。

而在口腔种植手术中，采用数字化导板相当于在术中提前勾画“草图”。“这样可以精准定位，确保种植体的位置、角度和深度与术前规划一致，还能帮助医生避开血管和神经，减少手术误差，实现微创种植，减少并发症。”马楚凡说。

延长预期寿命、提高生存质量，重在开拓新技术。小肠因其结构冗长、迂曲，一度成为内镜检查的盲区。双气囊小肠镜的研发及临床应用帮助医生在不开腹的前提下，实现对小肠“一探到底”。

作为全军小肠疾病内镜诊疗中心和国内最早购置双气囊小肠镜的医疗单位之一，空军特色医学中心不断推进小肠镜诊疗技术发展。

以黑斑息肉综合征为例，最难的是胃肠道多发错构瘤性息肉。患者大多自幼发病，随着息肉逐渐增多并长大，肠梗阻、消化道出血等多种并发症接踵而至。“息肉好比韭菜，割下一茬，又长一茬。因此，患者被迫多次接受

外科开腹手术。”消化内科主任宁守斌回忆，有的患者曾开腹7次，形成“拉链条”，小肠仅剩1米多长。

多年前，该中心消化内科创新开展黑斑息肉综合征小肠息肉内镜下切除术，仅将小肠内的息肉剔除，而不对肠管进行截断。“现在，这项技术在一系列创新中逐步成熟，有效性和安全性显著提高。”宁守斌说，现在再接诊此类患者，医生会有计划地密切随访，在肠套叠前就剔除息肉，提高患者的生存质量。消化内科连续多年开办“小肠镜精英培训班”，招收的进修人员遍及全国，致力于将这项技术推广至更多医院，造福更多患者。

满足官兵的特殊就医需求，重在采取新模式。在戈壁深处的空军某基地，驻地官兵饱受日照、风沙之苦，皮肤疾病多发。为保证服务连续性，该中心充分发挥全军临床重点皮肤科特色优势，依托全军远程医学信息网，为部队官兵提供皮肤科远程诊疗服务。

该中心为部队服务办公室主任王广云说，新模式应用以来，驻地官兵不出营门就能接受中心专家“面诊”。与此同时，药品邮寄服务解决了以往远程诊疗只能咨询不能开药的问题。“有官兵受湿疹困扰多年，在规范使用中心自制药剂并定期进行远程随访后，症状明显好转。”王广云说。

不仅如此，借助远程会诊，该中心专家与基层军医共同分析病情、明确诊断、探讨用药。在手把手的临床带教中，基层军医的临床诊治水平有效提升。

回应诉求，倾听医务心声

“提升患者就医体验要以患者为

中心，更要以医务人员为主体。”在罗正学看来，唯有让该中心所有人实现更有价值地奋斗、更有尊严地工作、更有品质地生活，才能激发他们专注于临床、专注于患者源源不断的内驱力，进而使患者获得更为优质高效的诊疗服务。因此，积极回应医务人员的诉求，是提升患者就医体验必不可少的重要环节，甚至是基础工程。

“以护理工作信息化为例，过去，病患信息的记录、梳理和调阅占据了护士很多精力，不仅耗时，也难免出现差错。为此，中心给我们请了两个‘好帮手’。”该中心骨科护士韩文洁介绍，一个“帮手”是移动护理推车，擅长床旁信息录入，同时兼具辅助评估、数据查询、健康宣教等功能；另一个是电子交互白板，取代手写白板，实时显示医嘱、患者检查检验结果等信息，帮助临床护士快速交班。“这就把我们从事务中解放出来，有更多时间贴近临床，真正实现‘把时间还给护士，把护士还给患者’。”韩文洁说。

积极回应医务人员的诉求，还在于解除他们的后顾之忧。为此，该中心党委机关深入开展“下科室、摸实情、解难题、促发展”调研实践，研究梳理为基层办实事项目清单。

对照清单，该中心下决心“办一件成一件、成一件好一件”。2023年以来，该中心整修升级幼儿园，提供课后延时托管服务；为员工开设专属午间门诊；实时公布、动态分配公寓，改善员工住房条件；激励引导各餐厅良性竞争，提供营养更为均衡的餐食……

“把医务人员生活中的‘问题账单’转化为‘幸福清单’，增强他们的获得感、幸福感、归属感，才能使大家心无旁骛地投身工作，提供令患者由衷认可的就医体验。”该中心政委黄振说。

视频“120” 关键时刻显身手

□特约记者 何雷

“一只手掌根部放在两个乳头连线的中点，另一只手掌压在这只手的手背上，快速用力按压胸部……”日前，重庆市“120”指挥调度中心接线员石磊主治医师和同事吴非一道，通过“渝急救”视频“120”系统，指导一名居民在家中对其已无意识、无呼吸的孩子成功实施了心肺复苏抢救。很快，孩子恢复心跳，这为抢救赢得了“黄金四分钟”。

救护车到达现场后，医务人员给予该患儿简易呼吸器辅助通气，建立静脉通道，并立即将其送至重庆医科大学附属儿童医院(两江院区)ICU进行抢救。近日，经过该院各科室的积极治疗，该患儿终于顺利出院。

重庆医科大学附属儿童医院呼吸内科谢晓虹副主任医师介绍，患儿呼吸骤停是由于哮喘急性重度发作导致的。经过治疗，该患儿目前已转危为安，呼吸困难症状也已缓解，意识清晰、无行动障碍，且活动后也无呼吸困难的表现。

“能够在第一时间，为专业人员的指导下对孩子进行救助，这为后续治疗奠定了非常关键的基础。”负责孩子抢救的该院重症医学科符跃强主任医师表示。

据了解，该患儿得到及时抢救，“渝急救”视频“120”急救系统功不可没。该系统自2018年开始试运行，于2022年1月正式启用。该系统在传统电话报警的基础上，增加了视频报警、精准定位、远程指导、多方会诊等功能。医生通过视频可直观了解患者病情，并引导现场人员进行自救互救，为专业医疗救护争取时间，最大限度挽救患者生命。

“多亏了‘渝急救’视频‘120’急救系统。在我们非常紧张，甚至说是慌张的时候，医生能够指导我们，引导我们，让我们能及时对孩子进行抢救。”孩子的父亲表示，当孩子心跳停止时，他和妻子心理上受到很大冲击，医务人员的安慰和指导为他们提供了心理支持，他们夫妻才能及时地冷静下来。

据悉，该“120”急救系统目前已推广至国内13个省份。

水退人进，做好卫生防疫

□特约记者 李晓丽 魏剑 通讯员 王新宇摄影报道

7月16日至17日，陕西省宝鸡市凤县遭遇强降雨天气，局部出现洪涝和山体滑坡，居民生命安全受到威胁。灾情发生后，凤县卫生健康系统紧急启动防汛抢险工作应急预案，全力做好受灾居民医疗救治、受灾区域防疫消杀以及应急救援等工作。

“杨大妈，您的血压正常着哩，心情放松点，一切都会好起来的。”7月22日，在凤县河口镇中心小学灾后临时安置点，该镇中心卫生院院长徐强在为灾民检查完身体后，一边和他们拉家常，一边进行心理疏导，以缓解大家的焦虑情绪。

为切实保障汛期群众基本医疗服务，凤县卫生健康局安排辖区卫生院组织医疗团队驻守在临时安置点，为灾民提供医疗健康服务，确保当地群众“病有所医”。截至目前，该县共组织150余名医疗救治人员奔赴灾情严重地区和集中安置点，为2600余人提供现场医疗保障服务。

“叔，这个生水不能喝，咱现在要喝烧开的水；被洪水淹没的鸡、鸭子不能吃，防止感染传染病。”当天，在凤县境内高速公路岩湾收费站安置点及岩湾小学安置点，凤县岩湾卫生院6名医务人员正在进行灾后健康知识宣教。

7月21日正午时分，不时有喷雾器消杀的声音从被洪水肆虐之后的废墟上传过来。

在受灾较为严重的凤县河口镇石鸭子村，凤县疾控中心工作人员正在对环境进行消杀。他们穿着厚厚的防护服和沉重的长筒胶鞋，身背数十斤重的消毒喷雾设备，一趟下来，汗水早已浸透了他们的衣服。

从7月19日开始，凤县疾控中心组织卫生应急队员在河口镇石鸭子村、岩湾村、陈家岔村等受灾区域全面开展预防性消毒和病媒生物消杀工作。同时，为保障灾后居民生活饮用水安全，凤县疾控中心抽调工作人员分成多个小组到灾区进行水质监测，对医院、安置点、防汛抢险现场等人员密集场所的末梢水进行水样采集检测，确保居民和现场抢险人员能喝上干净水、放心水，严防“病从口入”。截至目前，凤县共出动工作人员80余人次，累计消杀面积达1.3万余平方米。

“接下来，我们将继续做好受灾居民医疗救治，持续开展防疫消杀，强化灾后疾病监测，切实保障灾区饮水食品安全，防止发生传染病疫情和其他突发公共卫生事件。”凤县卫生健康局局长杨利民介绍。



因为应急队员在受灾区域全面开展预防性消毒和病媒生物消杀

国家电网 爱心帮扶归基层

本报讯(特约记者龚晓红 通讯员容雯雯)7月20日，由国家电网公司、国家电网公司北京电力医院共同组建的专家组抵达湖北省宜昌市秭归县归州镇中心卫生院。他们不仅为基层医疗卫生机构带来了先进的理念与技术，更为当地居民送来贴心的健康关怀。

此次，北京电力医院的10余名专家在现场为200多名村民提供健康咨询和义诊，免费发放的药品价值超过6000元。“我们可以借助互联网+远程会诊模式，积极探索乡镇卫生院与北京三级医院之间的技术协作，推动诊疗能力的不断提升，开辟基层医务人员来院学习的绿色通道，通过实际工作进行沉浸式的传帮带帮扶。”国家电网公司北京电力医院党委书记陈龙发表示。

据悉，国家电网有限公司已持续开展帮扶归州卫生健康系统7年之久。该公司针对秭归山区县的特点，建立了定期定向的特色医疗健康帮扶机制和爱心帮扶行动；2022年3月启动的“光明帮扶·白内障复明”项目，至今已累计让当地300余名村民重见光明。

韩红基金会 向宁夏再捐医疗物资

本报讯(特约记者孙艳芳 通讯员孙叶)近日，“韩红爱心·援宁公益再行动”捐赠暨发车仪式在宁夏回族自治区银川市举行。宁夏回族自治区卫生健康委员会副主任、自治区疾控局局长、自治区红十字会党组书记、局长阮越盛，北京韩红爱心慈善基金会常务副秘书长张蓉以及项目受赠乡镇卫生院代表等出席活动。

据悉，此次公益行动是继2017年“韩红爱心·百人援宁”大型医疗援助公益行动、2023年“韩红爱心·援宁公益再行动”之后，北京韩红爱心慈善基金会第3次对宁夏进行医疗捐赠。本年度向基层医疗卫生机构捐赠的各类项目及设备总价值近445万元，包括转运型救护车20辆、“韩红爱心·乡镇急救室”15所、乡村医生巡诊包500个。

阮越盛表示，北京韩红爱心慈善基金会的医疗援助为宁夏百姓带来了健康福祉，也将再次助力宁夏卫生健康事业发展。希望受赠单位本着认真负责的态度，管理好、保护好、使用好物资，将这份珍贵的爱心传递下去。

聚焦乡村医疗能力提升

医共体带来就医新生态

□特约记者 喻文苏

四川省攀枝花市米易县白马镇挂榜村村民杨正宗深切感受到了紧密型县域医共体建设带来的便利与高效。近日，在米易县医共体白马镇分院门诊大厅，杨正宗高兴地说：“在家门口的卫生院就能拆线取钢钉，不需要再长途跋涉去县医院，为我节省了大量时间和精力。”

5月26日，杨正宗在操作机器时不慎受伤，手指被绞断。紧急关头，米易县医共体白马镇分院迅速响应，第一时间派出医疗团队赶赴现场。面对

严重伤势，医务人员迅速进行了初步处理，随后通过医共体转诊机制，将杨正宗安全转送至攀枝花市中心医院进行进一步救治。

在攀枝花市中心医院，手术团队迅速集结，为杨正宗实施了精准而高效的手术。经过数小时的紧张操作，手术圆满成功，不仅挽救了杨正宗的手指，还最大限度地为其保留了手部的基本功能。

这是米易县医共体建设成果的一个缩影。

2019年，米易县被确定为全国首批紧密型县域医共体建设试点县之一。该县将医共体建设作为“一把手

工程”，由县委书记、县长挂帅，成立医共体建设领导小组，确保改革工作高位推进。米易县出台《米易县深化紧密型县域医共体建设实施方案》和《米易县医疗集团卫生人才集聚支持实施细则》，为医共体建设提供了全面的体制机制保障。同时，医保政策、人员经费保障等方面的创新举措，有效激发了医疗机构和医务人员的积极性。

米易县采用“1+N”组织架构模式，以县人民医院为牵头医院，整合县中医医院、县妇幼保健服务中心、乡镇卫生院及村卫生室等资源，构建起覆盖县、乡、村三级的医疗卫生服务体系。这一举措打破了原有医疗资源的

条块分割，实现了医疗资源的集约共享和均衡可及。

为实现医共体内的协同，米易县实行医共体“八统一”管理，全面推进县域医疗资源优化和集成改革。一方面，打破人员身份界限，因事设岗、因岗定人，实现“编制、岗位、人员”统一，人员怎么用由医共体来安排；推动系统统建、集中核算，实现“管理、信息、财务”统一，运营怎么管由医共体来决定；推动统筹整合，集采统配，实现“经费、药物”统一，资源怎么配由医共体来统筹。

另一方面，米易县设立医共体“十大管理中心”，实现党务行政、医疗、公