

# 从政策规划到民生期待

国家卫生健康委发布 2025 年全系统为民服务 8 件实事

2024 年 12 月 30 日至 31 日，在 2025 年全国卫生健康工作会议上，国家卫生健康委公布了全系统为民服务的 8 件实事，涵盖医疗服务扩展、健康管理优化、资源配置均衡等多方面，彰显了以人民为中心的发展理念。

首先，全国二级、三级公立综合医院均需提供儿科服务。这一举措直击近年来“儿科医生短缺”的痛点问题。儿科医疗资源分布不均、基层服务能力不足，常常导致患儿不得不前往大城市求医，加重家庭负担。通过强制性政策推动儿科服务覆盖，能够有效缓解这一局面。然而，落实过程中，医院是否能招募并留住足够的儿科医生，尤其在基层地区，是一大现实挑战。

同时，心理健康服务成为此次政策重点。要求每个地市至少有一家医院开设心理门诊和睡眠门诊，并推广全国统一心理援助热线“12356”，更计划举办 5000 场心理健康知识讲座。心理问题已成为当代社会的重要公共健康议题，需求与供给之间的矛盾十分突出。通过政策引导，让心理健康服务更加普及，能够提高公众的心理健康素养，缓解心理问题的隐形威胁。但要真正实现心理服务的可及性和广泛影响，医疗资源、宣传效果和社会关注的

结合尤为重要。

在优化就医流程方面，政策明确提出地市内医疗机构间检验检查结果互认项目须超过 200 项。这一措施为患者节省了重复检查的时间与费用，也能大幅提高医疗资源利用效率。然而，医院间信息系统对接、数据共享标准的建立是关键，避免因技术障碍导致政策落地难题。

针对家庭育儿需求，政策提出每千人口 3 岁以下婴幼儿托位数达到 4.5 个，并新增 66 万个普惠性托位。这不仅是为家庭减负，更是为全面三孩政策落地提供基础支持。普惠性托位的增加意味着更多家庭能够以较低成本获得托育服务，但托育质量如何保障、托位分配是否公平透明，都是后续实施需要关注的问题。

在医保政策方面，取消门诊预交金，住院预交金额降至同病种个人自付的平均水平，将切实减轻患者的经济压力。患者无需在就诊初期支付高额费用，这将优化就医流程，提升患者体验。然而，在取消预交金的同时，医院如何平衡运营成本并保障医疗服务质量，需要有更精细化的资金管理机制。

医疗资源的区域均衡化也在本次政策中得到了体现。要求常住人口超过 10 万的县必须提供血

液透析服务，这将大幅改善县域患者的医疗条件，避免因透析资源不足导致的转诊或延误治疗问题。但透析设备和专业医护人员的配置，以及运行成本的长期保障，依然是政策执行中的重点难题。

在献血者权益保障方面，提出“血费减免一次都不跑”的目标，便利献血者异地办理血费减免。这一政策体现了对献血者的人性化关怀，也有望提升社会献血率。但实现“异地通办”，需依赖于跨区域信息系统的联通与技术支持，这对执行力提出了更高要求。

最后，在健康知识普及方面，国家卫生健康委计划举办 20 场以上“时令节气与健康”健康知识发布会，推动健康知识进万家。通过结合传统文化与现代医学知识，能够进一步提升公众健康素养，推进预防为主的健康理念落地。但健康知识的传播效果很大程度上取决于内容设计与传播渠道的创新，如何针对不同人群量身定制宣传内容，值得进一步探索。

总的来说，这 8 件实事不仅是对民众健康需求的直接回应，更展现了政策制定者在医疗服务、健康管理及公共资源分配上的系统性思考。未来，如何确保这些政策顺利落地、惠及全民，是各级卫生健康部门需要共同努力的方向。

肖剑

## “共享病床” 让有限资源 更高效服务患者

“一张小小的病床，可能只是大医院的‘千分之一’，却是患者的‘百分之百’。”近年来，随着医疗资源不均衡问题日益显现，患者“住院难”的矛盾引起广泛关注。在这种背景下，多地医院试行“共享病床”，让原本固定的床位流动起来，成为缓解医疗资源紧张的创新之举。

尽管我国医疗床位总量已达到较高水平，但“忙闲不均”的现象仍然存在。三级医院病床使用率高达 91.1%，而基层医院床位时常闲置。即使在大医院内部，科室之间的床位利用率也不均衡。例如，冬季呼吸道疾病高发，儿科床位“一床难求”，而同期其他科室却可能存在闲置床位。

在这一背景下，“共享病床”打破了传统的科室壁垒，让医院内部的床位成为流动资源。患者根据实际需求，跨科室分配病床，极大地缓解了“排队等床”的压力，缩短了住院等待时间，像中日友好医院，通过共享床位让收治能力提升 50%，成效显著。

“共享”不是简单的床位调配，而是一场以患者为中心的系统工程。从医院管理的角度看，这要求多部门协作，打通医务、护理、财务、信息等环节，实现床位的统一调度与信息化管理。

例如，通过设立床位管理中心，医院可以实时监测各科室床位使用情况，做到跨科统筹。同时，推行床旁自助结算等服务，简化患者住院和出院流程，减少不必要的等待与奔波，提高床位流转效率。

共享病床让患者住进“非本科室病房”，难免引发对医疗质量的担忧。但试点医院提供了解决方案：实行“医生跟着患者走”的制度。无论患者被分配到哪个科室病床，负责治疗的仍是原科室医生，确保诊疗的连贯性和专业性。护士队伍经过全科护理培训，也能够为患者提供标准化服务，体现了医疗护理队伍的能力提升。

此外，针对危急重症患者，部分医院成立了紧急救治快速反应小组，确保急救通道畅通无阻。这种流程优化与管理创新，让共享病床在保证效率的同时，也守住了医疗质量的底线。

“共享病床”的核心，是让患者利益最大化。这不仅是对医疗资源的科学盘活，更体现了现代医院治理能力的提升，推动了医疗服务流程的重塑。

不过，“共享病床”也只是解决“住院难”的一部分答案。要彻底化解这一难题，还需加快分级诊疗体系建设，推动基层医院在康复护理、慢性病管理等方面发挥更大作用。同时，提升日间手术比例，让更多非必须住院的项目在门诊完成，从根源上分流住院压力。

敏馨

## “急救地摊”让医学科普更接地气

近日，据央视新闻客户端报道，湖南省儿童医院一工作人员熊亮通过设立“急救地摊”，免费为市民教授急救技能，吸引了大量市民参与。摊位上，熊亮展示心肺复苏、海姆立克急救法等基本急救知识，帮助市民掌握急救技能。这一举动不仅体现了医疗工作者的责任与仁心，也为急救知识普及提供了新的思路。

急救技能的普及关乎每个人的生命安全。尤其在突发事件中，及时的急救常常能够决定一个人的生死。然而，根据《中国公共卫生管理》2021 年的数据显示，中国普通民众的急救知识普及率仅为 1% 左右，急救教育的不足让许多人在面对紧急情况时束手无策。急救不应是医务人员的专属技能，它关系到每个公民的生命安全，因而急救知识的普及刻不容缓。

熊亮的“急救地摊”正是在这一背景下应运而生。与传统的医学科普活动不同，急救地摊的形式更加灵活、直接，具有更强的互动性和参与感。市民不仅可以在轻松的环境中了解急救知识，还能通过模拟练习，掌握心

肺复苏等急救技能。这种形式的优势在于降低了学习门槛，让急救知识不再是遥不可及的专业技能，而是通过简单易懂的方式走进了寻常百姓家。

更为重要的是，“急救地摊”打破了传统医学科普的时空局限。传统的医学讲座往往受时间、地点限制，而急救地摊通过设立在社区、广场等人流密集的地方，便捷地将急救知识带给广大市民。这不仅能提高公众的参与度，还能最大化地扩大急救知识的传播范围。通过这种方式，医生们将医学科普与社区服务结合起来，有效促进了医患关系的互动与信任，也拓展了医疗机构在社会服务方面的功能。

然而，单靠医生的自发努力仍难以从根本上解决急救知识普及的难题。要实现全民急救教育的全面普及，政府、学校、社会组织等各方力量必须共同推动。首先，政府应通过政策引导，将



急救课程纳入中小学教学体系，让孩子们从小就掌握基本的急救技能。其次，红十字会等社会公益组织可以发挥优势，组织多形式的急救培训与宣传活动，推动急救知识在全社会范围内的传播。最后，医疗机构和医护人员可以与社区合作，定期举办急救培训活动，提升居民的应急反应能力。

生命因急救知识的普及而更安全，社会因每个人的参与而更加温暖。因此，提升急救知识的普及率，真正实现“人人懂急救，人人会急救”是我们共同的目标。

聂洪琦