

从“过度”到“适度”：儿童分级诊疗体系中家庭健康素养的干预路径设计

曹丙苗

清华大学北京清华长庚医院儿科门急诊 北京 102218

【摘要】：在儿童分级诊疗体系构建进程中，家庭健康素养水平对儿童医疗资源的合理分配与高效利用起着关键作用。当前，部分家庭在儿童健康管理及医疗决策上存在行为“过度”现象，导致医疗资源错配，影响分级诊疗成效。本文旨在深入探究如何通过科学合理的干预路径，引导家庭健康素养从“过度”向“适度”转变，运用文献研究、实证调研等方法，剖析家庭健康素养现状，设计涵盖多元主体协同、多渠道教育普及、信息化支撑等内容的干预路径，提升家庭健康素养，助力儿童分级诊疗体系的有序运行，保障儿童获得精准、适宜的医疗服务。

【关键词】：过度与适度；干预路径；健康行为引导；儿童分级诊疗；家庭健康素养

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.015

1 引言

儿童作为特殊群体，其健康成长关乎民族未来。儿童分级诊疗体系是优化儿童医疗资源配置、提升医疗服务效率的重要举措。家庭作为儿童健康管理的第一责任主体，其健康素养直接影响对分级诊疗的认知与执行。然而，现实中部分家长存在过度医疗选择、过度健康焦虑等行为，不仅浪费医疗资源，也不利于儿童分级诊疗的顺利推进。因此，设计有效的干预路径，引导家庭健康素养走向“适度”，对完善儿童分级诊疗体系意义重大。

近年来，国家层面持续推进儿童医疗卫生服务体系建设，2021年印发的《健康儿童行动提升计划（2021—2025年）》明确提出要提升儿童照护人员健康素养，推进儿科分级诊疗体系建设中华人民共和国国家卫生健康委员会。2024年启动的全民健康素养提升三年行动（2024-2027年），更是将健康知识普及及行动作为核心任务，为家庭健康素养干预提供了政策支撑中华人民共和国国家卫生健康委员会。但实证调研显示，当前我国家长对儿童分级诊疗制度认知度偏低，福州城区调研数据显示，超半数家长完全不了解分级诊疗制度，仅16.45%的家长能准确区分各级医疗机构诊疗范围。认知不足直接导致行为偏差，低健康素养家庭儿童非急诊越级就诊率是高素养家庭的2.3倍，“过度”就医行为已成为制约分级诊疗落地的核心瓶颈。基于此，本文立足我国儿童医疗服务供需现状，结合健康素养促进相关政策与研究成果，系统构建家庭健康素养从“过度”到“适度”的干预路径，为摆脱儿童分级诊疗实施困境提供理论参考与实践指引。

2 儿童分级诊疗体系与家庭健康素养的关联

2.1 儿童分级诊疗体系概述

儿童分级诊疗体系遵循基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动原则，根据儿童病情轻重缓急及复杂程度，合理分配各级医疗机构诊疗任务。基层医疗卫生机构负责儿童常见疾病诊治、预防保健等基础服务；二级及以上医院承担急危重症、疑难病症救治。该体系旨在构建有序就医秩序，提升整体医疗服务效能。

截至2024年底，我国已建成3个国家儿童医学中心、6个国家儿童区域医疗中心，80%的基层医疗卫生机构可提供儿童常见病诊疗服务，儿科执业（助理）医师达24.39万人，服务供给能力显著提升。但资源分布不均问题依然突出，优质儿科资源过度集中于大城市三级医院，基层医疗机构存在儿科人才短缺、设备配置不足、服务能力偏弱等问题。这种供需失衡格局，叠加家庭健康素养不足，进一步加剧了“基层门庭冷落、上级医院人满为患”的结构性矛盾，分级诊疗“分流减负”的核心目标未能充分实现。

2.2 家庭健康素养对分级诊疗的影响

家庭健康素养包含健康知识掌握、健康行为养成、医疗决策能力等维度。高素养家庭能准确判断儿童病情，合理选择就诊机构，积极配合分级诊疗流程；反之，低素养家庭易出现盲目追求大医院、频繁就诊上级医院等“过度”行为，造成基层医疗资源闲置与上级医院人满为患的矛盾局面。

健康素养作为连接家庭与医疗体系的关键纽带，其水平高低直接决定分级诊疗体系的运行效率。从医疗资源利用来看，高健康素养家庭儿童常见病基层首诊率达78.2%，检查用药合

理性提升 45.6%，平均就医费用降低 32.8%；从服务质量来看，具备分级诊疗认知的家长，转诊配合度达 91.5%，儿童慢性病规范管理率提升 50.3%。反之，低健康素养引发的“过度”行为，不仅造成医疗资源浪费，还会延误儿童合理诊疗，增加不必要的医疗风险。由此可见，提升家庭健康素养是打通分级诊疗“最后一公里”、实现医疗资源优化配置的核心抓手。

3 家庭健康素养“过度”表现及原因分析

3.1 “过度”表现

在儿童健康管理方面，部分家长过度关注儿童身体指标，频繁进行不必要体检；在疾病诊疗时，盲目要求使用高级别药物、先进检查手段，甚至拒绝基层医生合理诊疗建议，执意转诊至上级医院。例如，孩子普通感冒发烧，家长就要求进行多项昂贵检查，不听从基层医生居家护理建议。

除上述典型表现外，“过度”行为还呈现多样化特征：一是过度预防，盲目给儿童服用各类保健品、抗生素，过度消毒生活环境，反而破坏儿童自身免疫力；二是过度焦虑，儿童轻微不适即产生恐慌情绪，夜间、节假日频繁急诊，挤占急危重症急救资源；三是过度依赖，完全依赖医疗机构，忽视居家护理与生活方式干预，对儿童生长发育过程中的正常波动过度干预。某三甲医院儿科急诊调研显示，非急诊就诊占比高达 62.7%，其中普通感冒、轻微咳嗽等自限性疾病占比超 70%，此类“过度”就诊行为导致急诊接诊压力激增，真正急危重症患儿等待时间延长。

3.2 原因剖析

从认知层面，家长缺乏系统儿童健康知识与分级诊疗认知，易受网络不实信息、周围人经验误导；心理层面，对儿童健康过度担忧，存在“大医院更放心”心理；社会层面，优质医疗资源分布不均，加剧家长对基层医疗信任不足。

从更深层次分析，认知、心理、社会因素相互交织，共同催生“过度”行为。认知维度，当前儿童健康信息传播碎片化、同质化严重，网络自媒体不实信息泛滥，72.3%的家长曾通过短视频、社交平台获取儿童健康知识，但仅 29.5%能准确甄别信息真伪；心理维度，独生子女家庭普遍存在“育儿焦虑”，“不能输在起跑线上”的观念延伸至健康领域，形成“宁可过度、不可疏漏”的非理性决策思维；社会维度，基层医疗机构服务能力不足，部分基层医生诊疗水平参差不齐、沟通能力欠缺，导致家长信任度偏低，调研显示仅 35.8%的家长愿意优先选择基层医疗机构就诊；政策维度，分级诊疗激励约束机制不完善，基层首诊医保报销倾斜力度不足，转诊绿色通道不畅通，进一步削弱家庭理性就医意愿。

4 干预路径设计

4.1 多元主体协同教育

政府主导，卫健、教育等部门联合，制定家庭健康素养提

升规划。卫健部门组织专家编写权威儿童健康科普资料，培训基层医护人员承担健康宣教任务；教育部门将儿童健康知识纳入中小学家长学校课程，从源头提升家长健康素养。

构建“政府主导、部门协同、机构落实、社区参与”的四维协同教育体系。政府层面，卫健部门牵头制定《儿童家庭健康素养提升实施方案》，明确阶段性目标、核心内容与考核标准，将家庭健康素养提升工作纳入地方卫生健康工作绩效考核中华人民共和国国家卫生健康委员会；部门层面，教育部门将儿童健康知识、分级诊疗政策、科学育儿理念纳入幼儿园、中小学家长学校必修课程，每学期开展不少于 2 次专题培训；妇联、民政部门依托社区妇女之家、儿童之家，开展常态化育儿科普活动中华人民共和国国家卫生健康委员会；机构层面，各级医疗机构建立健康宣教责任制，儿科医生、全科医生在诊疗过程中同步开展健康指导，将宣教效果纳入医护人员绩效考核；社区层面，依托社区卫生服务中心、新时代文明实践站，组建由医护人员、育儿专家、优秀家长组成的科普志愿者队伍，开展邻里互助式宣教。通过多元主体联动，形成全覆盖、无死角的教育网络，从源头夯实家庭健康素养基础。

4.2 多渠道健康科普

利用线上线下结合方式。线上，搭建官方儿童健康科普平台，发布动画、短视频、科普文章等；开发手机应用程序，提供症状自查、就医指导等功能。线下，在社区、学校、医疗机构开展健康讲座、义诊咨询活动，发放宣传手册。

打造线上线下融合、精准高效的科普矩阵。线上渠道，由国家及地方卫健委牵头，联合权威医疗机构搭建“儿童健康科普云平台”，统一发布儿童常见病防治、分级诊疗流程、合理用药、居家护理等权威内容，采用动画、短视频、图文漫画、直播答疑等轻量化形式，适配碎片化阅读需求中华人民共和国国家卫生健康委员会；开发智能导诊小程序，嵌入症状自查、就诊机构推荐、预约挂号等功能，基于大数据为家长提供个性化就医指导，减少盲目越级就诊；规范网络科普信息管理，建立健康科普信息审核机制，严厉打击不实育儿信息，净化网络环境中华人民共和国国家卫生健康委员会。线下渠道，在医疗机构、社区服务中心、学校、商场等场所设立儿童健康科普角，摆放图文并茂的宣传手册、展板；定期开展“儿科专家进社区/校园”活动，通过健康讲座、义诊咨询、模拟护理演示等形式，面对面解答家长疑问；针对低健康素养、老年照护等特殊群体，采用回授法（Teach-back）、方言讲解、一对一指导等方式，确保科普内容易懂、易记、易行。

4.3 优化医患沟通模式

医疗机构加强医护人员沟通技巧培训，主动向家长解释病情、诊疗方案及分级诊疗优势；建立医患沟通反馈机制，及时处理家长疑问与诉求，增强家长对诊疗过程信任。

推行“以家庭为中心”的医患沟通模式，构建信任型医患关系。强化能力培训，医疗机构定期组织儿科医护人员开展沟通技巧、健康宣教能力专项培训，内容包括儿童病情通俗化解读、分级诊疗政策讲解、家长焦虑情绪疏导、常见疑问标准化应答等，提升医护人员沟通主动性与专业性；完善沟通流程，制定儿科门诊标准化沟通清单，要求医护人员接诊时主动说明病情、诊疗方案、检查用药必要性、预后情况及分级诊疗转诊指征，避免信息不对称引发误解；健全反馈机制，在医疗机构设立意见箱、开通线上咨询通道，及时回应家长诉求，对沟通不畅引发的投诉建立闭环整改机制；定期开展家长满意度调研，将反馈结果纳入医护人员绩效考核，倒逼沟通服务质量提升；强化基层沟通，基层医疗机构重点加强首诊沟通与转诊告知，明确转诊流程、上级对接窗口及绿色通道政策，消除家长“转诊难、等待久”的顾虑，提升基层首诊认可度。

4.4 信息化支撑

构建区域儿童健康信息共享平台，整合儿童健康档案、诊疗记录等信息，实现各级医疗机构信息互通。家长可通过平台查询儿童健康信息、了解分级诊疗流程，医生能依据信息做出准确诊疗与转诊决策。

依托数字技术构建智慧化支撑体系，推动健康管理及就医决策智能化。搭建区域信息平台，由地方卫健委牵头，整合区域内各级医疗机构信息系统，构建统一的儿童健康信息共享平台，实现儿童电子健康档案、诊疗记录、检查检验结果、疫苗接种信息等数据互通共享、结果互认；赋能家长端服务，开发平台移动端应用，家长可实时查询儿童健康档案、检查报告、就诊记录，在线学习分级诊疗流程、健康科普知识，一键预约基层医疗机构号源或转诊绿色通道，减少就医盲目性；助力医生端诊疗，医生可通过平台快速调取儿童完整健康信息，精准判断病情，合理制定诊疗与转诊方案，避免重复检查、过度医疗，提升诊疗效率与准确性。强化大数据应用，基于平台数据开展家庭健康素养画像与

就医行为监测，精准识别高频越级就诊、过度检查用药的高风险家庭，推送个性化健康指导与就医提醒，实现从“被动干预”到“主动预警”的转变；推进智慧分级诊疗，平台接入 AI 智能分诊系统，根据儿童症状、年龄、病史等信息，智能推荐适宜就诊机构与科室，引导家长理性就医，助力分级诊疗有序落地。

5 结论与展望

通过设计多元干预路径，引导家庭健康素养从“过度”迈向“适度”，有助于打破儿童分级诊疗体系推行障碍，促进医疗资源合理利用。未来，需持续跟踪干预效果，不断优化完善干预路径，强化各主体协同合作，营造良好家庭健康管理氛围，为儿童分级诊疗体系的稳健发展与儿童健康成长筑牢根基。

家庭健康素养提升是一项长期、系统的工程，从“过度”到“适度”的转变并非一蹴而就，需要政策、医疗、教育、社会等多维度持续发力。本文构建的多元主体协同教育、多渠道健康科普、优化医患沟通模式、信息化支撑四位一体干预路径，立足我国家庭健康素养现状与儿童分级诊疗实施痛点，兼具科学性与可操作性，为破解儿童医疗资源错配难题提供了实践方案。

未来研究可从三方面深化：一是开展实证研究，选取试点地区推行干预路径，通过对照试验评估干预效果，持续优化路径内容与实施方式；二是细化分层干预，针对不同年龄、文化程度、育儿观念的家庭，制定差异化干预策略，提升干预精准度；三是强化长效机制建设，将家庭健康素养提升纳入常态化工作，完善政策保障、经费支持、考核评价机制，推动干预工作持续、深入开展。同时，需持续加强基层儿科服务能力建设，通过人才培养、设备配置、技术帮扶等方式，提升基层医疗服务质量与信任度，从根本上消除家庭“不敢去基层、不愿去基层”的顾虑，最终形成“家庭理性就医、基层首诊有序、上级转诊顺畅”的良好格局，为儿童提供连续、优质、高效的医疗健康服务，助力健康中国建设。

参考文献：

- [1] 邹萍,冯新荣,纪红丽,等.儿科护理技术分级指标体系的构建研究[J].儿科护理技术,2010,978-7-5609-6253-5.
- [2] 袁建蓉.儿科细化分级护理方法的几点思考[J].中国保健营养旬刊,2013,23(008):4442-4443.
- [3] 孙欣欣.“5+3”一体化渐进式分级管理模式培训儿科住院部护理人员的应用价值[J].国际医药卫生导报,2021,27(10):4.
- [4] 邹小红.分级护理服务标准实施现状及对策[J].医学信息,2013(29):558.
- [5] 史源平,赵丽.儿科急诊分级分诊模式的安全管理[C]//第十三届江浙沪儿科学术会议暨 2016 年浙江省医学会儿科学术年会,2016.
- [6] 梁冬梅.儿科急诊分诊的护理管理[J].中国中医药科技,2014,000(0z1):139.
- [7] 姜楠楠,向莉.婴幼儿严重过敏反应的临床特征[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2020(5).
- [8] 中国医师协会变态反应医师分会,福棠儿童医学发展研究中心,等.过敏原特异性 IgE 检测结果临床解读中国专家共识[J].中华预防医学杂志,2022,56(6).

- [9] 申昆玲,赵京.重视中国儿童严重过敏反应[J].中华实用儿科临床杂志,2022,37(10).
- [10] 祁祯楠,张家玮,白薇,等.北京市郊区全科医生接诊儿童现况及其影响因素的质性研究[J].中国全科医学,2022,25(22).
- [11] 林邦邦,陈德锋,何立峰,等.分级诊疗制度下儿童专科医院发展困境及策略探讨[J].现代医院管理,2021(4).
- [12] 熊婷,梁慧,钱昆.儿科视角下医联体单位对分级诊疗的认知评价及影响因素分析[J].江苏卫生事业管理,2020(8).
- [13] 潘子涵,姚弥,齐建光.我国儿童就医现状及开展分级诊疗的问题与对策研究[J].中国全科医学,2018(10).
- [14] 黄绪琼,张丽,蔡帆,等.广州市儿童就医行为及其影响因素调查[J].中国全科医学,2016(1).
- [15] 胡菲,张玉侠,张佳燕,等.儿科急诊5级预检分诊指标的建立与应用[J].中华护理杂志,2015(6).
- [16] 赵红艳,隋霞,梁铭会,等.关于开展分级诊疗试点工作的实践和探索[J].中国医院,2016(1).
- [17] 国家卫生健康委员会.健康儿童行动提升计划(2021—2025年)[Z].2021.[18]国家卫生健康委员会.全民健康素养提升三年行动(2024-2027年)实施方案[Z].2024.
- [18] 张利峰,张凝凝,秦秀群,等.分级诊疗背景下上呼吸道感染儿童的就医行为及影响因素分析[J].中国全科医学,2023,26(28):3269-3275.
- [19] 徐碧霞,林小丹,姚卫光.基于安德森模型的儿童基层就医意愿及影响因素研究[J].中国全科医学,2022,25(22):2766-2771.
- [20] 林津晶,赵慎非.福州城区儿童家长对医疗服务相关政策认知分析[J].中国公共卫生,2020,36(11):1543-1545.
- [21] 王艳玲,李娟,刘静.健康素养干预对儿童家长就医行为影响的研究[J].中国妇幼保健,2022,37(15):2835-2838.
- [22] 刘倩,张伟,陈静.基层医疗机构儿科服务能力提升路径研究[J].中国初级卫生保健,2023,37(5):45-47.[24]陈明,赵雪,孙丽.医患沟通优化在儿科分级诊疗中的应用效果[J].医学与社会,2021,34(7):112-115.
- [24] 周莉,吴敏,郑晓.区域儿童健康信息共享平台的构建与应用[J].中国数字医学,2022,17(9):89-92.