

绕开误区，别让骨骼悄悄“变老”！

新华社记者 李恒 徐鹏航

随着年龄增长，骨质疏松症成为困扰许多老年人的健康问题。但在骨骼保健方面，不少老年人存在认知误区，导致补钙效果不佳，甚至加重骨骼负担。10月20日是世界骨质疏松日。多位医学专家提示，中老年人应避开三大误区，调整生活方式，学会科学护骨。

误区一：不骨折，就“没毛病”

骨质疏松症，是一种以骨量低下、骨组织微结构损坏，导致脆性增加，易发生骨折为特征的全身性骨病，在国际上也被称为一种“静悄悄的疾病”。

全国骨质疏松症流行病学调查数据显示，我国50岁以上人群骨质疏松症的患病率为19.2%，其中女性为32.1%，男性为6.0%；65岁以上人群骨质疏松症患病率为32.0%，其中女性为51.6%，男性为10.7%。

北京医院骨科副主任王强表示，50岁以后低骨量率和骨质疏松症患病率增高，主要与年龄增大导致的性激素水平下降密切相关。很多骨质疏松症患者早

期可能没有症状，待病情发展到一定阶段，就会出现腰背疼痛、身高变矮、驼背等症状。

“不能认为中老年人骨头不疼不痒、没有骨折就是健康的。”王强说，骨质疏松症患者一旦受到外伤，极易发生骨折，还易引发或加重多种并发症，临床上常见老年患者因轻微跌倒导致髋部骨折的案例。

误区二：补钙越多，骨头越硬

“我每天喝骨头汤、吃钙片，怎么还是骨质疏松？”68岁的王女士体检时发现骨密度偏低，十分困惑。

北京大学第一医院院长助理、骨科常务副主任孙浩林介绍，骨头汤补钙是常见误区，即使长时间熬煮，汤里的钙含量仍然很低，而其中的脂肪和嘌呤，长期喝可能加重代谢负担，增加肥胖和痛风风险。至于吃钙片，也不是越多越好，过量补钙会干扰锌、铁等矿物质的吸收，引发便秘、浮肿、多汗、厌食、恶心等症状，严重者可能引起高钙血症、肾结石、血管钙化，甚至肾衰竭等。

北京协和医院临床营养科主任于康

介绍，50岁以上中老年人每日推荐钙摄入量1000毫克，有骨质疏松症病史，或正在服用糖皮质激素等可能影响钙吸收药物的人群，可在医生指导下适度增加每日钙摄入。

“适量运动和补充蛋白质对骨骼健康至关重要。”于康说，维生素D、维生素K等微量元素也有助益，前者可通过晒太阳或服用维生素D制剂进行补充，后者主要存在于发酵食品中，有助于将体内的钙“转运”到骨骼中。

此外，牛奶、奶制品及豆类食品都是补钙的“好帮手”；浓咖啡、碳酸饮料则会增加钙的流失，要适当减量；草酸也会影响钙的吸收，食用菠菜、茭白等含草酸高的食物时，应焯水后再食用。

误区三：骨质疏松症，老年专属

科学研究表明，人体骨骼中的矿物质含量在30岁左右达到峰值骨量，之后逐渐流失。峰值骨量越高，老年时患骨质疏松症的时间越晚、程度越轻。

“骨质疏松症并非老年人专属。”北京大学第一医院骨科主治医师越雷表示，年轻时的骨骼状况会对老年产生重

要影响，因此从年轻时就应通过健康生活方式提高骨骼健康水平。

多位专家建议，儿童青少年时期要保证充足的钙摄入，积极参加体育锻炼，刺激骨骼生长；成年人要保持良好的生活习惯，戒烟限酒，避免过度饮用咖啡和碳酸饮料等，增强骨骼的强度和韧性；孕产期女性要特别注意钙和维生素D补充；50岁以上人群每年进行骨密度检测，特别是绝经后女性和65岁以上男性，必要时在医生指导下进行药物治疗。

近年来，我国发布《健康中国行动（2019—2030年）》，将“强健骨骼肌肉系统”“延缓肌肉衰减和骨质疏松”纳入老年健康促进行动内容；在国家基本公共卫生服务项目老年人健康管理相关内容中，纳入骨质疏松症预防等；在《中国公民健康素养——基本知识与技能（2024年版）》增加骨质疏松健康知识……

“做自己健康的第一责任人，老年人群的健康素养尤为重要。”中国疾控中心慢病中心有关负责人说，还要继续深入科普，让更多老年人拥有健康骨骼，共享健康中国！

新华社北京10月19日电



10月17日，老人们在北京市朝阳区来广营区域养老服务中心福寿苑养老公寓内锻炼身体。

近年来，北京市通过创新居家社区养老服务新模式、新业态，建立了以“一清单、一平台、一张网”为基础的养老服务体系，先后建设了100个街道、乡镇区域养老服务中心，为老年人提供家门口的普惠养老服务。

新华社记者 李欣 摄

优化妇幼保健院薪酬体系 激发医疗服务活力

——基于聊城市妇幼保健院的实践探索

□ 郭敬春 王敏

公立医院薪酬制度改革是医疗体制改革的关键环节，而妇幼保健院作为兼具“医疗+保健”职能的专科医院，其薪酬体系既要体现医疗服务技术价值，又要兼顾公共卫生服务公益属性，改革难度更具特殊性。聊城市妇幼保健院在冲刺三级甲等医院的过程中，直面薪酬依赖收支结余、适配DRG/DIP医保支付方式改革不足等问题，其改革探索可为同类机构提供借鉴。

从调研情况看，聊城市妇幼保健院原来薪酬由基本工资、绩效工资等四部分构成，但矛盾较为突出：超半数员工对

绩效分配不满，分配原则缺乏协同，未能体现临床、护理、医技、行政后勤等不同岗位的差异；医院资源配置与流程优化不足，运营效益偏低。深究其原因，既有长期薪酬分配惯性的历史遗留问题，也有管理机制不健全、人才竞争意识薄弱的现实短板——薪酬体系缺乏系统性与灵活性，难以适应医院高质量发展需求。

针对这些问题，医院以“公益性”为核心、“多劳多得、优绩优酬”为原则，构建了“基本工资+绩效工资+福利”的新薪酬结构，重点突破绩效核算瓶颈。基本工资包含基础、岗位、学历、职称、工龄五类，保障员工基本生活与岗位价值；福利在法定社保、公积金基础上，增加带薪年假

假、健康体检、个性化培训等，兼顾员工多元需求。绩效工资则建立多维考核体系：以门诊人次、出院人次等核算服务量绩效，鼓励提升服务强度；以医疗服务项目点数核算工作量绩效，体现技术付出；结合DRG/DIP规则核算DRGs绩效，引导控制成本、提升质量；同时融入考核绩效与成本绩效，将效率、效益指标与奖金挂钩，避免亏损。

为确保改革落地，医院还搭建了四重保障机制：开展差异化思想引导，针对临床、保健、行政岗位传递不同改革理念；建立动态调整制度，同步衔接医保政策更新与三甲创建进度，完善异议处理流程；引入第三方专业支持，解决岗位评

估、考核模型设计等专业难题；构建“领导班子—中层干部—一线职工”三级沟通体系，及时回应职工诉求。

此次改革不仅为聊城市妇幼保健院注入发展动力——通过优化薪酬激励，提升人才凝聚力与运营效率，助力三甲创建；更具有行业参考价值。当前，多地市级妇幼保健院面临公益导向与激励效能平衡难、岗位价值量化难等共性问题，聊城的实践证明，唯有立足“医疗+保健”特色，让薪酬与服务量、技术难度、公益贡献精准挂钩，才能激发医务人员活力，推动妇幼健康事业高质量发展。

（作者单位：聊城市妇幼保健院）