

促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局

——第十四届全国政协第一次远程协商会发言摘登（一）

编者按：促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局是中共二十大提出的一项重要决策部署，为深入学习领会习近平总书记关于促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局的重要论述，把握好议政建言的重点和着力点，切实把问题议深议透、对策提准提实，广泛凝聚共识，把我国卫生健康事业的成就宣传好、政策阐释好、优势展示好，坚定医药卫生体制改革的信心，5月12日，全国政协召开远程协商会，专门就此进行协商议政。现将有关发言摘登如下——

全国政协教科卫体委员会副主任，国家卫生健康委员会副主任，中国工程院院士曹雪涛作调研和网络议政情况综述：

为开好这次远程协商会，4月中下旬，陈武、杨震副主席分别率全国政协教科卫体委员会和农工党中央调研组到福建、安徽和山西、宁夏四地的国家区域医疗中心建设项目、省级区域医疗中心、基层医疗卫生机构、医学院校等单位调研。4月17日，教科卫体委员会办公室在委员移动履职平台开设主题议政群，来自不同界别、不同地区的委员在讨论中围绕主题提出意见建议。

中共十八大以来，各地各有关部门认真贯彻落实习近平总书记重要指示精神，扎实开展相关工作，取得可喜成绩。但调研中也发现，与经济社会高质量发展要求和人民群众日益增长的健康需求相比，医疗卫生资源总量不足、结构分布不均衡、基层医疗服务能力和技术水平偏弱、医保的引导性作用发挥不充分等问题依然突出。

委员们建议，做好优质医疗资源扩容和区域均衡布局工作，要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实好中共二十大精神，坚持人民至上，坚持系统观念，要着眼于需求建学科、着眼于补短板育人才、着眼于均衡配资源、着眼于提质促扩容、着眼于堵点定政策。

高质量推进国家医学中心和区域医疗中心设置和建设。坚持规划先行，强化区域卫生规划刚性约束，科学设置“双中心”。结合实际开展国家区域医疗中心建设项目，建立完善与其功能定位相适应的政策保障机制，统筹发挥好地方政府的主导作用，输出医院的主营优势，依托医院的主体责任。加快补偿

机制、人事编制、薪酬分配、医疗价格、医保支付等方面改革，所在地政府部门应制定院内制剂跨省使用、高端医疗资质平移等支持政策清单并根据实际情况动态调整。国家发展改革委、国家卫生健康委等要加强对项目的过程考核和结果考核。

扎实开展紧密型城市医疗集团和县域医共体建设。不断深化改革，切实打破行政、财政、医保、人事等壁垒，增强内生动力。探索紧密型城市医疗集团建设。建立完善科学有效的绩效考核标准，注重从就医和诊疗秩序、医疗卫生服务能力、医疗卫生资源利用、医保基金使用效能、服务居民健康水平变化等方面考核医联体整体绩效。

发展壮大基层人才队伍提升县域医疗服务能力。通过三级医院对口支援、引进培育人才相结合等措施，补齐县级医院专科能力短板。明确乡镇卫生院功能定位，提升其医疗服务能力。严格落实乡村医生补助经费，稳定和发展乡村医生队伍。加大农村基层、边远地区和紧缺专业人才培养扶持力度，加快扩大全科医生队伍。

稳步发展互联网医疗服务。引导鼓励医疗机构充分运用互联网、大数据等信息技术为患者提供便捷高效的在线诊疗、健康咨询、便捷支付报销等服务。建好用好互联互通的医学检验中心、医学影像中心等，提高医疗资源使用效率。完善价格和医保支付政策，支持互联网医疗服务可持续发展。加强监管，确保互联网医疗服务质量安全同质化。

全国政协农业和农村委员会副主任，国家心血管病中心主任，中国医学科学院阜外医院院长，中国工程院院士胡盛寿：

坚定高质量高水平发展方向 全力开拓国家医学中心建设新局面

党的十八大以来，党中央、国务院将“双中心”设置与建设作为实施健康中国战略的重要举措。为更好地实现国家医学中心建设定位和发展目标，在总结既往工作基础上，提出4方面问题和建议。

现有公立医院基本以提供医疗服务获取资金推动医院运行，缺乏对医学研究和人才培养等方面的资源配置机制。建议由国家发展改革委牵头，卫健、科技、工信、药监等部门系统谋划、共同参与，联合出台国家医学中心建设相关政策，加快形成与中心功能定位相适应的配套政策保障机制，特别是在医学研究经费支持、薪酬体系保障机制方面加以优化，切实促进国家医学中心的可持续发展。

国家医学中心建设所依托的医院职工人数普遍严重超编，而国家医学中心没有或仅有很少的独立编

制。建议政府优先解决人员编制扩容问题，同时加快人才培养和使用的制度改革创新，妥善解决好人才保障的关键问题。

推进医学研究，科研成果转化缺乏相关明确的知识产权所属界定。建议以创新性思维构建起符合中国国情、体现中国特色的创新转化机制，尤其进一步优化知识产权界定与审批流程，从而提升科研成果转化的整体效率。

国家医学中心建设的依托医院为满足看病就诊需求，规模上一扩再扩。建议国家卫生健康委尽快完善顶层设计，国家医学中心建设单位应以“品质与创新”为发展理念，以提升学科建设、人才培养、医疗服务水平和医学研究能力为目标，完善相关绩效考核体系，彰显国家医学中心的责任担当。

全国政协委员，中国医学科学院北京协和医学院党委书记、副院长姚建红：

发挥国家区域医疗中心作用

党的二十大作出“促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局”的决策部署，对于解决长期以来群众跨区域就诊、减轻群众就医负担具有重要意义。目前，全国已有22个省份和新疆兵团加入国家区域医疗中心建设，确定76个建设项目，基本覆盖医疗资源相对薄弱的省份。

但在调研中发现一些问题：对国家区域医疗中心功能定位认识不足，有的输出医院在运行管理上深度融合不够，有的地方没有赋予输出医院充分的经营管理自主权，有的项目所在地本土人才培养缺少长远规划，有的地方体制机制改革力度不够。为此建议：

扎实做好区域卫生规划调查研究。相关省份既要统筹考虑省内就医流向、人口布局、专科分布等情况，也要考虑和周边省份区域医疗中心的分工和错位发

展；既要实现区域医疗中心“辐射周边”的带动作用，也要避免资源叠加浪费。同时，要保持国家区域医疗中心的“国家”成色。

深化体制机制改革，在价格、编制和医保支持等方面细化政策措施。地方政府要加大对国家区域医疗中心的投入，对于中心重点发展的优势学科、优势项目，在选择医疗服务调价项目、确定收费标准等方面给予倾斜。在推动优质医疗资源扩容下沉中更好发挥医保作用，夯实基层根基。给予输出医院充分经营管理自主权，调动积极性。

提升本土人才培养“造血”能力。在地方政府和输出医院的支持下，项目依托医院要加强本土化人才培养，制定人才培养培训规划，通过长期培养与短期培训相结合的方式，打造一支带不走的人才队伍。

视频连线

全国政协委员，中国中医科学院西苑医院副院长、中国中医科学院老年医学研究所所长徐凤芹：

提升基层中医药服务能力

中共十八大以来，中医药事业发展取得长足进步，人民群众看中医的公平性、可及性得到改善，中医药在疫情防控 and 医疗救治中发挥了重要作用。但中医药服务与百姓需求仍存在差距：中医优质资源总体不足、布局不均衡，基层中医药人才匮乏，中医院牵头成立的医联（共）体少。为此建议：

加快推进国家中医区域医疗中心建设。应支持更多高水平中医院牵头建设国家中医区域医疗中心，建议中西部地区每个省至少有1个建设项目，推动更多中医药优质资源扩容下沉。

强化政府统筹职能，着力提升县级中医院服务能力。保留独立运行的县中医院，构建“县乡村”三级中医药服务体系，推动县级中医院在县域内牵头组建医共体

或县域中医医疗中心，承担中医药人才培养、中医适宜技术推广、中医药质量控制和中药饮片供应配送等。

持续加大基层特别是乡村中医药人才队伍建设力度。健全长期免费培养面向基层中医医生工作机制，夯实基层中医药服务根基。鼓励西医学习中医，培养基层中西医结合人才。解决中西医结合执业医师执业瓶颈。发挥三级中医院人才优势，统筹建立面向基层的师承教育培养模式，为基层培养和输送一批高层次和骨干中医药人才。

进一步完善中医药医保支持政策。将体现中医特色优势的中医适宜技术优先纳入医保支付范围。对输出医院研发的院内制剂跨省在项目依托医院使用给予政策倾斜和审批绿色通道，实现国家区域医疗中心内资源共享。

视频连线

全国政协委员，民盟湖南省委会副主委，湖南省人民医院常务副院长向华：

提升县级医院综合能力

县级医院是基层医疗服务网底，是分级诊疗枢纽，是县域医疗体系龙头，承担着县域内大部分医疗服务和几乎全部的公共卫生应急事件处置。整体看，这些年县级医院综合能力不断加强，硬件建设有了明显改观，但医疗服务能力与老百姓需求和实现“常见病多发病在市县解决”还有很大差距，主要存在人才匮乏、编制不足、管理滞后、债务包袱重，以及医联（共）体整体效能发挥不充分等问题。为此建议：

加大人才培养力度，内培外引相结合。加大引才留才力度并简化流程，给用人单位更多自主权。国家出台更大力度优惠激励政策，支持优秀本科毕业生到经济相对落后地区的县级医院工作。建立长效管理人才培养机

视频连线

全国政协常委，致公党中央常委，山东省立医院院长赵家军：

构建“金字塔”型医学人才培养和使用结构

医学人才是承载医疗资源的关键。中共十八大以来，我国卫生健康事业取得长足进展。对照促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局要求，我国医学人才培养使用还存在一些短板：高层次医疗人才医教研衔接不畅，医学人才培养体系不健全，基层全科医生短缺。为此建议：

打造高层次医学人才“塔尖”，扩大优质医疗资源供给。聚焦医学科技前沿和“卡脖子”问题，大力培养具有领军能力的战略医学科学家。从本科阶段着手，优化高层次医学人才培养职业生涯规划。探索人尽其长的个性化评价体系，培养“医学+X”高端复合型人才。发挥国家医学中心、国家区域医疗中心的人才“孵化器”功能，基于重大临床需求加大科研攻关，增加成果产出，以“塔尖用力”辐射带动优质医疗资源向社会扩容。

夯实基层医疗卫生人才“塔底”，筑牢乡村振兴健康基石。引导基层医疗卫生人才向健康管理转变，通过提高待遇、加强培训、拓宽上升渠道等方式增加基层岗位吸引力。改进免费定向、农村订单定向医学生的招考和培养方式。探索将基层全科医生、乡村医生纳入省级人才工程项目，让基层医疗卫生人才受认可、有奔头。

细琢医学人才培养“塔阶”，以人才合理流动促均衡布局。针对不同层面医疗需求，加强顶层设计，对全科医生分层分级培养，通过改革招生方式、优化课程和学制等，推动“分槽喂马”、人尽其用。教育、卫健部门要加强协作，促进研究生教育和住院医师规范化培训融合发展，更多更快提供“适销对路”的医学人才。

乡对口支援，提升服务能力。建议以县（市、区）医院为牵头单位组建县域医共体和城市医疗集团，赋予其医联（共）体内医保资金管理权限和向上转诊权限，承担“基层守门人”责任。

政策叠加，搞活基层。中央财政通过适当形式对基层医疗卫生机构改造升级继续予以支持，将国家特岗全科医生政策扩大到中西部省份。建立县域内卫生人才轮动机制，增加下基层津贴，落实“两个允许”，保障基层人才待遇和职业发展。

三医联动，确保下沉。在国家层面形成制度，明确医疗、医保、医药工作由1位政府负责同志分管，试点探索把“三医”整合为1个部门。调整分级诊疗制度牵头部门为医保局，卫健委共同负责，确保医保政策向基层倾斜。

河南分会场

全国政协委员，农工党河南省委会主委，河南省卫生健康委员会主任黄红霞：

优质医疗资源要扩容更要下沉

促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局是完善分级诊疗制度的重要手段。针对当前优质医疗资源下沉的源头动力不足，优质医疗资源下沉的配套机制不全，优质医疗资源下沉的医保杠杆撬动作用不足，建议：

严控扩张，力促下沉。新建（改扩建）城市大医院必须符合规划，并公开征求社会意见。大幅降低城市大医院诊治常见病、慢性病的医保报销比例。将全国公立医院绩效考核结果尤其是诊疗病种难度，作为医院评审评价、国家医学中心和区域医疗中心设置、人事任免的重要依据。

建强枢纽，承上启下。县级医院是承接优质医疗资源下沉的枢纽，也是降低县（市、区）外转诊的关键。加强专科建设和城

在不同医疗机构的差异化医保支付和报销政策，促进分级诊疗制度落地。有计划、分步骤把目前收费方式转变为按医疗服务能力和病种（病组）为主的定额收费方式。

加大医保对基层的支持力度。将达标村卫生室全部纳入医保定点支付范围，尽可能把小病慢病解决在基层。支持县级医院将适宜病种下沉乡镇卫生院，给予相同标准的医保支付政策，增加乡镇卫生院和医务人员收入。将公立医疗机构开展远程诊疗等新型服务方式纳入医保统筹支付试点，用新技术手段和医保政策促进优质医疗资源下沉。

有效撬动医疗机构内部改革。在条件成熟地区和医院大力推行以病种（病组）付费和按人头打包付费为主，配套总额预付、结余留用、合理超支分担的复合支付方式改革，激发医院改革内生动力。

视频连线

全国政协常委，云南省政协副主席，农工党云南省委会主委张宽寿：

切实发挥医保的杠杆作用

推动优质医疗资源扩容下沉是有效解决严重影响群众健康突出问题的战略部署，从试点情况看，医保发挥了重要保障和推动作用，工作取得了阶段性成效。调研中发现，医保在支持保障优质医疗资源扩容下沉方面还存在协同推进机制不完善、引导医疗资源配置和撬动医院内部改革作用发挥不够充分、对基层支持力度不足等共性问题。为此建议：

建立健全协同推进机制。加强统筹协调，同步落实好与同质化扩容下沉相配套的医保支持保障政策，使惠民利民好政策落实落地。

充分发挥医保在医疗资源配置中的杠杆作用。建立医保大数据共享机制，医保部门定期将区域内病亡率高、外转集中和疾病负担重的有关疾病信息反馈至当地卫生健康等部门，使扩容下沉更具目标导向。在测算基础上加大力度推行同路径病种