



新观察

# 以“双中心”建设力促优质医疗资源均衡发展

舒晓刚

党的二十大报告提出，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局。这是具有战略意义的重大部署，也是对人民之关切的切实回应，充分体现了以人民为中心的发展思想。全面推进国家医学中心、区域医疗中心建设是深入贯彻落实这一部署的重要举措，此举将逐步实现“大病重病在本省解决，一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇、村里解决”的目标。对此，我谈几点思考。

## 一、扩大双中心设置与建设的专科类别和地域范围，满足人民群众日益增长的医疗服务需求

党中央、国务院高度重视国家医学中心和区域医疗中心（以下简称“双中心”）建设和建设工作。“双中心”设置和建设已写入基本医疗卫生与健康促进法，以及《国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》，并纳入国务院出台的专项“十四五”规划。今年3月，中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于进一步改善医疗卫生服务体系的意见》，提出要依托高水平医院布局国家医学中心，按规划开展国家和省级区域医疗中心建设，带动全国和区域整体医疗服务水平提升。截至目前，我国已设置了13个专业类别国家医学中心和儿童类别的国家区域医疗中心，布局建设76个国家区域医疗中心。

双中心为推动优质医疗资源下沉和扩容，更好满足人民群众看病就医需求发挥了重要作用。仅2022年，双中心就开展国际、国内首创和领先技术372项。国家区域医疗中心建设实施以来，有1400余项诊疗技术平移至输入省份，填补了300多项省域医疗技术空白，相关省份跨省就医人数明显下降。但是也要看到，13个国家医学中心所依托的27家医院，除了湖北、广东、浙江、四川、湖南各有1家医院，其余20多家医院全部集中在北京、上海，而且都是专科类别。76个区域医疗中心建设项目主要是补短板项目，且绝大多数都是专科类别，缺乏综合类别的。“双中心”覆盖的地域范围小，专科类别少，不利于患者在省域就医。

减少跨省、跨区域就医，一方面，要加大资源整合力度。国家医学中心代表医疗行业最高水平，要采取“1+N”的建设模式，充分发挥多家医院的作用和优势，通过投标和项目合作，吸收具备实力的高水平医院参加，承接子项目的建设。另一方面，要扩大专科类别和地域覆盖面。明确评审标准和评价指标，进一步开放申报通道，按照



国家重大需求、重要疾病导向，鼓励特色专业优势明显、具有重大科技攻关能力、能解决一些重大疾病难题的医院参与国家医学中心建设，鼓励那些医疗卫生资源总量丰富、具有医疗集群发展优势、医疗服务辐射面广的二、三线城市有机会参与国家区域医疗中心建设。

以武汉市为例，2021年门急诊人次达8933.71万人次，出院人数283.30万人次，其医疗服务范围覆盖周边江西、安徽、湖南、河南等省，妇产科、心脏大血管外科、器官移植等顶尖专科服务范围辐射全国。其中，华中科技大学同济医学院附属同济医院（以下简称“武汉同济医院”）妇产科作为首批国家妇产疾病临床医学研究中心、国家重点学科及国家卫健委临床重点专科，在2019年-2021年复旦版中国医院专科排行榜中连续3年排全国第3位、华中地区第1位，学科带头人马丁院士参与制定国家妇产医学中心设置标准。可以说，该妇产科已经完全具备了建设国家妇产医学中心的条件，国家有关部门如支持湖北省以武汉同济医院为主体创建国家妇产医学中心，不仅有利于减少中部地区患者跨区域就医，而且对整个中部地区卫生健康事业发展具有十分重要的意义。

与此同时，还应探索以省为单位建设综合性“双中心”。各省可根据实际情况建设综合性国家区域医疗中心或省委省共建国家区域医疗中心。在医疗服务水平较高的省份确定1个综合性国家区域医疗中心，并由其主导进一步创建综合性国家医学中心；在医疗服务水平较弱的省参考省委共建国家区域医疗中心的相关标准，依托当地实力较强的医院创建综合性国家区域医疗中心。

## 二、提高国家区域医疗中心的建设成效，提升人民群众的获得感

国家区域医疗中心通过挂牌建分院的形式，建立高水平医院的分中心，使得输出医院与当地输入医院更为一体化，优质医疗资源真正下沉，极大地缓解了人民群众异地就医现象。在这一过程中，需要注意输出医院要与输入医院实现协同互补发展，避免地区盲目建设出现“虹吸效应”等。同时，要推动国家区域医疗中心内涵式发展，全面提升整体医疗服务能力。具体来说：

输出医院要发挥“国家队”的领头羊作用，重点做好机制创新和人力资源的扩充与引领。一方面，管理体制和运行机制尚未规范制约了输出医院的引领作用。例如，在输出医院一些疗效确切、技术成熟的项目在输入医院当地属于新技术项目，没有收费资质，制约了新技术项目的推广应用，急需加快对技术成熟、临床疗效确切的新技术、新项目进行收费立项，并简化审批手续。另一方面，人才是区域医疗中心建设的基础。比如，华中科技大学同济医学院附属协和医院（以下简称“武汉协和医院”）是首批国家跨省共建区域医疗中心输出单位，省委共建的国家区域医疗中心，在推动国家区域医疗中心建设方面积累了一定的经验，其中的核心抓手就是确立领军团队。以科研类人才培养体系为例，该院出台了“登峰工程”，紧扣国家人才项目，分3个层次培养长江学者、杰青青年学者、院士，实现“滚动培养、轮番冲击”；同时，加大中青年人才培养力度，实施“启航计划”，对科研基础较好的中青年骨干予以

“点对点”的个人科研绩效、科研经费、科研时间等支持；完善博士后培养机制，设立“脱产教师”岗，鼓励对教学有兴趣的青年医师专职从事临床实践教学，并修订了医疗组管理办法，支持临床能力突出的中青年医师单独“组队”发展。

省级三甲医院要当好区域医疗的排头兵。要充分借助国家优质医疗资源扩容下沉的机遇，加强与传统强院的合作，进一步推动学科建设和人才培养，完善信息系统，优化看病流程，推动医疗资源向市县延伸，使群众就近享受到更好医疗服务。

地市级医院要发挥好桥梁作用。地市级医院是百姓身边最近的优质医疗资源，要落实自身定位，通过引入优质资源，加强学科建设，提高专科医疗服务能力等不断强化自身建设，在优质医疗资源下沉中能够“接得住”，从而带动区域内二级医疗机构发展。切实解决群众就医难问题，缓解异地就医。

县级医院要发挥好纽带作用。县医院是县级医疗卫生服务网络的龙头和城乡医疗卫生服务体系的纽带。截至2022年底，87.7%的县医院达到了二级医院能力，45.6%的县医院达到了三级医院能力，这在输出医院在市县解决打下坚实基础。但是目前县医院区域资源分布不均，服务能力和管理水平差异大，距离实现一般病在市县解决还有一定差距。要探索紧密型县域医共体建设，以县医院为龙头，乡镇卫生院和村卫生室为基础，县医院治疗疑难重症，基层医疗机构负责基本医疗服务和康复，共同完善我国整体医疗卫生服务体系，形成“小病在基层、大病到县、康复回基层”的就医格局。

（作者系全国政协委员，民盟湖北省委员会副主委、华中科技大学同济医学院副院长）

# 深化改革，进一步推进基层卫生健康工作高质量发展

但彦铮

党的二十大报告中指出，“把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策。”基层卫生健康工作作为人民卫生健康事业的基础和门户，对于维护广大群众健康、促进卫生健康事业发展具有非常重要的意义。

习近平总书记高度重视基层卫生健康工作，多次就此作出重要指示批示。近年来，各省市按照中共中央、国务院决策部署，坚持保基本、强基层、建机制，持续加强城乡基层医疗卫生服务体系和人才队伍建设，不断提升基本医疗和基本公共卫生服务能力，创新家庭医生签约服务，基层卫生健康工作取得显著成效。

虽成效显著，但仍应该看到基层卫生健康工作还存在一些薄弱环节，与新时期卫生健康事业的发展、人民群众的期盼还有一定差距。其中，存在的主要问题有：

一是体系建设有待改善。目前，中央和省级都将基层医疗机构建设纳入地方财政事权，但因地方财力有限、投入较少，难以支持基层医疗机构健康发展。基层医疗卫生服务体系同样存在短板，全国乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到优质服务基层行推荐标准的仅7988个，占18.9%。

二是机制改革有待深化。基层医疗服务价格调整滞后，医保改革不到位，由于基层医疗机构实行总额限制，导致基层医疗机构不能按需收治病人和对慢性病患者开药。医疗机构的公卫和医疗功能未有效协同，尚未实现人员通、信息通、资源通、系统通，仍然存在医防“两张皮”情况。

三是队伍建设有待加强。基层医疗机构人员引不进、留不住现象比较严重，村医队伍不稳定。从业人数年龄相对老化，全国乡村医生60岁以上占比22.6%，45岁以下仅为30.5%。学历职称结构不合理，全国乡镇卫生院、社区卫生服务中心医务人员中专及以下学历分别占32.7%、17.9%，副高以上职称分别仅占7%、3.9%。

四是分级诊疗基础不强。基层医疗机构在总量中的份额不高，占比呈逐年下降趋势，2009年至2021年，全国基层医疗机构总诊疗量占比从61.8%下降到53%，离2020年达到65%的目标要求还有较大差距。

为此，建议：

将基层医疗机构建设纳入中央和省级财政事权。《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第十条规定：国家合理规划配置医疗卫生资源，以基层为重点，采取多种措施优先支持县以下医疗卫生机构发展；《国务院关于印发推进中央与地方财政事权和支出责任划分改革的指导意见》中第一条，就是坚持基本公共服务的普惠性、保基本、均等化方向。基层医疗机构作为基本公共卫生服务的主要提供者，属于保基本范畴，建议将基层医疗机构建设纳入中央财政事权和支出责任。

持续深化基层医疗改革。取消基层医疗机构医保总额限制，统一基层医疗机构与二三级医院慢性病医保用药目录，引导群众基层就诊。推进基层医疗机构医疗服务价格与公立医院有效衔接，社区卫生、区县域医疗卫生次中心按二级医院标准执行，其余基层医疗机构按一级医院标准执行。推动基层医疗机构实行“一类事业单位保障、二类事业单位管理”，严格落实“两个允许”政策，增加基层医务人员高级职称岗位比例，切实调动基层医务人员积极性。

进一步完善乡村医生保障制度。逐步将符合条件的乡村医生纳入乡镇卫生院编制内管理，作为乡镇卫生院派出人员建立稳定的乡村医生队伍。全面实施大学生乡村医生专项计划，完善保障政策，充实乡村医生队伍。对目前在岗未纳入乡镇卫生院编制内的乡村医生，由财政定额补助，支持购买养老保险，逐步建立完善退出机制。

全力推动数字化变革。完善基层卫生综合管理信息平台，实现平台与各省基层卫生信息系统的全面畅通连接和数据实时交换，有效提升基层卫生综合管理、数据监测工作水平。指导各地建立健全数字化卫生健康综合信息平台，实现医疗、公卫互联互通、有效融合，助推基层医疗卫生工作高质量发展。

（作者系全国政协常委，农工党中央副主席、重庆市副市长）

## 七日链接 QIRILIANJIE

## “国家级重点学科专项精准帮扶工程国家标准化肝胆肿瘤诊疗中心”建设项目启动：

# 为“大病不出县”寻找现实解决方案

本报记者 刘喜梅 通讯员 韩冬野 赵悦

“大病不出县—国家级重点学科专项精准帮扶工程国家标准化肝胆肿瘤诊疗中心”建设项目，是北京清华长庚医院、中国初级卫生保健基金会等单位，顺应国家卫生事业发展需要，以肝胆肿瘤诊疗为切入点、以优势学科发展带动县级医院发展为战略目标，探索促进优质医疗资源扩容下沉和县级医院高质量发展的具体实践和创新路径。这一探索，将有助于促进县级医院临床诊疗能力和医院管理能力双提升，为县域医共体服务当地老百姓赋能。”6月29日，在“大病不出县—国家级重点学科专项精准帮扶工程国家标准化肝胆肿瘤诊疗中心”建设项目启动仪式上，清华大学附属北京清华长庚医院院长、中国工程院院士董家鸿表示。

按照项目计划，未来3年，北京清华长庚医院作为项目依托单位，将联合中国初级卫生保健基金会等单位，通过品牌下沉、人才与技术下沉、资金与设备帮扶、科研下沉等措施，在全国范围内遴选50家县

（市、区）级医疗机构，共同建设“国家级肝胆肿瘤标准化诊疗中心”。

“党的二十大报告指出，要把保障人民健康放在优先发展的战略位置；要促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，提高基层防病治病和健康管理能力；要发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区。县级医院是农村三级医疗卫生服务网络的重中之重，承担着我国近2/3人口的疾病诊疗与健康管理工作，是国家推进“健康中国”建设的关键环节。贯彻二十大精神，要着力促进县级医院高质量发展。”董家鸿坦陈，面对新形势新挑战，我国县级医院还存在医疗需求持续增长、学科短板明显、人才能力不足、管理机制落后等问题，这些问题的解决都需要推动县级医院高质量发展才能取得突破。在此背景下，北京清华长庚医院发挥自身在肝胆疾病领域的学科优势，于今年2月正式参与国家标准化肝胆肿瘤诊疗中心建设项目中。

记者了解到，作为项目依托单

位，北京清华长庚医院肝胆胰中心的学科优势突出。该中心以董家鸿院士为首席专家，建成了亚洲第一个实体化肝胆胰整合式医学中心，现中心已成为国家“原发性肝癌规范化诊疗示范基地”，以及中国研究型医院学会精准肝胆外科学院依托单位。肝胆胰中心还集肝胆胰外科、肝胆内科、肝脏移植、肝胆重症监护等相关专科于一体，践行精准外科范式，在国内率先全面推行多学科联合诊疗，提升了复杂肝胆病的系统治疗 and 全周期管理水平。

“科研方面，清华长庚医院肝胆胰中心目前承担了国家自然科学基金重大专项和重点项目，以及北京市自然科学基金重大专项等多项国家和省部级重点课题，牵头建立了国家肝胆疾病标准数据库，主持发布了首个国家级《肝胆疾病标准数据库规范》，相关研究成果已出版系列专著或发表于国际顶级期刊。”北京清华长庚医院肝胆胰中心执行主任卢倩补充道。

建设国家标准化肝胆肿瘤诊疗中心也具有现实意义。北京清华长庚医院副院长魏来介绍，复杂肝胆疾病严重危害国人健康，目前我国肝癌的发病率居全球首位，年新发病例60余万，占全球总数的55%。并且，肝癌已成为我国居民恶性肿瘤致死原因的第二大病因。国家标准化肝胆肿瘤诊疗中心项目就是针对上述痛点、难点而建设的，项目致力于提高县（市、区）医院的诊疗能力，以加快实现“大病不出县”的国家目标。为此，董家鸿院士还规划发起成立国家标准化肝胆肿瘤诊疗中心专家委员会，以保障中心建设的标准化、精准化、同质化。

“未来，希望各位同仁在国家政策的大力支持下共同努力，进一步加强肝胆肿瘤诊疗中心建设并发挥中心示范带动作用，结合区域特征及临床需求，因地制宜突出特色，实现创新发展，让肝胆肿瘤最前沿的治疗方案、治疗药物走向基层，走到百姓身边。”董家鸿最后表示。

## 北京大学人民医院人民公园开园



本报讯（记者 刘喜梅）6月30日，北京大学人民医院人民公园开园。该公园位于人民医院西直门院区东门北侧（南侧公园在建），历时四十余天完成改造。改造后，原有封闭区域被改建为1500平方米、可容纳300余人休憩的公园区域，各个空间得到极致利用。

“北京大学人民医院西直门院区地处北京市中心老城区，毗邻重要交通枢纽，周围楼宇林立，医院空间极其有限。但患者的需求是我们一切工作的出发点！”全国政协常委、北京大学人民医院院长王俊介绍了人民公园的建设初衷。他说，医院结合自身发展需求、充分考虑患者需要，规划通行空间、绿化植被、打造休憩空间、重构建筑界面，突出了“环境—心理—生理”现代医学模式，以及环境对人的心理感应作用，将休憩空间、绿化植被融入患者的就诊环境，实现绿化、美化、亮化，改善了就诊环境、疏解了门诊压力，旨在让患者的就医获得感更足。

另据介绍，在今年下半年，人民医院西直门院区门诊楼还将完成加装扶梯、门诊楼日间手术室建设、生殖医学中心装修、特需诊疗楼改造、国家医学中心建设、国家紧急医学救援基地建设等重点项目，持续提升诊疗服务水平和患者就医感受。