

将“一手抓扩容，一手抓下沉”进行到底

一周漫话

□健文

如何理解公立医院高质量发展？在5月7日的新闻发布会上，国家卫生健康委给出了明确的答案——公立医院的高质量发展是各级各类公立医院的高质量发展，目的是要让群众在家门口就能够享受到优质的医疗卫生服务。粗看之下，这句话似乎有点矛盾，毕竟公立医院不同于社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室，与群众的家门口有点距离。然而，回顾“推动人员、技术、服务、管理下沉”医改历程就会发现，公立医院发展与提高群众“家门口”就医获得感之间确实正相关。归根结底，优质医疗资源的扩容和下沉，在改革的路线图上有着明确的任务、目标、配套措施，一旦启动就是“开弓没有回头箭”。

通常理解，医疗资源包括医疗机构、医疗床位、卫生人员数量等硬指

标，也包括医疗技术、公共卫生服务、紧急医学救援等软实力。《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》显示，2022年末，全国医疗卫生机构总数为1032918个，卫生人员总数为1441.1万人，医疗卫生机构床位为975.0万张。利用这些医疗资源，我国为全民编织了一张健康保障网，完成了2022年全国医疗卫生机构总诊疗人次84.2亿的工作量。

在告别缺医少药后，公众希望医疗资源更优质、离家门口更近。更近，意味着更及时高效的救治、更少的看病总体支出、更高的生活安全感。群众的心头事，就是卫生健康工作的重点。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。那么，是不是建设更多的医院、培养更多的医务人员、配置更多的医疗设备，就能实现目标呢？不尽然。如果单纯追求量的增长而不实现质的提升，由此带来的投入、保障费用将成为全社会沉重的负担，患者的获得感也不会强。

群众对“更优质”有渴望，蕴含着既能看好病又能减轻负担的双重目标。2021年，国家发展改革委等4个部门印发的“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案明确，更加注重优质扩容和深度下沉，更加注

重质量提升和均衡布局。这意味着，在增加高水平医疗机构、医务人员的同时，通过精准的供需匹配，解决东中西部、城乡之间优质医疗资源配置不均衡的问题，力争让大病、重病患者免于奔波到大城市就医，在本乡镇、本县、本市、本省就能获得很好的救治。

一手抓优质医疗资源扩容，一手抓下沉，实质就是卫生健康领域供给侧结构性改革，涉及增量建设、能力提升、服务体系搭建等工作，意味着政府各部门要同向发力，所有医疗卫生机构都参与其中，所有医务人员都“有所触动”。

政府部门已在宏观视野下查漏补缺，将合理配置优质医疗资源纳入工作日程。于是我们看到，这几年，我国设置了13个类别的国家医学中心，建设了125个国家区域医疗中心、114个省级区域医疗中心，这些项目的建设使跨省、跨区域就医大幅度减少；支持建设国家级临床重点专科961个、省级3800个、市县级11000个，更好满足了群众就近就医需求；紧密型城市医疗集团和紧密型县域医共体建设、县级医院能力提升工程、三级医院对口帮扶县医院等工作，有效提升基层医疗卫生机构的技术水平和管理能力。

对医疗卫生机构而言，根据本地区人口数量、疾病谱、地域特点、患者自身定位有明确要求。2015年9月，国务院印发的《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》就给各层级医疗机构该干什么“点了题”。具体而言，城市三级医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务；城市二级医院主要接收三级医院转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者；县级医院主要提供县域内常见病、多发病诊疗，以及急危重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务；基层医疗卫生机构和康复医院、护理院等为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。2016年中共中央、国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》更明确，全面建成体系完整、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效的整合型医疗卫生服务体系；引导三级公立医院逐步减少普通门诊，重点发展急危重症、疑难病症诊疗。

对医务人员而言，在一以贯之的改革发展路线图中，从“单打独斗”转向“抱团合作”正日益常态化。无论是紧密型城市医疗集团和紧密型县域医共体建设、检查检验结果互认还是家

庭医生签约服务，都对医疗卫生服务同质化提出了更高的要求。同质化不一定是每位医务人员的学历、能力都达到同等水平，而是通过“服务共为、责任共担”实现“一次看病，全程共管”的效果。在这一过程中，上级医院的医务人员要下沉，下级医疗机构的医务人员要有进修培训、职业发展、转诊患者的向上通道，由此形成合力，共同维护好患者健康。

设计实施如此强调系统性、整体性、协同性的改革，每一环、每一段、每一部分都需要磨合与微调。这是一个长期的过程，需要全社会更多的理解和支持。近几年，落实国家改革要求，越来越多的地方结合当地实际出台系列配套政策，持续推进医疗资源优化配置，使三级医院能够专注于处理复杂疾病，让基层医疗卫生机构切实承担起常见病、多发病的诊疗职能。

在这一新格局、新趋势下，有人问，基层医疗卫生机构做好准备了没？持续一手抓扩容、一手抓下沉，将会带来答案。历年统计数字显示，我国基层医疗卫生机构数量、床位数、人员数、执业医师占比持续提升。2023年，基层诊疗量占比达到52%，这个数据能否继续提高呢？我们抱有期待，也感受到了信心。

健康论坛

创新机制 推进紧密型县域医共体建设

全面推进紧密型县域医共体建设，是推动分级诊疗和加强县乡村医疗服务协同联动的重要举措。从创新机制角度，推进紧密型县域医共体建设包括三个方面：创新管理体制机制，实现功能整合；创新绩效评价机制，实现资源优化配置；创新利益协同机制，实现共建共享。

□周仲高

全面推进紧密型县域医共体建设，是推动分级诊疗和加强县乡村医疗服务协同联动的重要举措。国家卫生健康委基层卫生健康司近日在江苏省东台市连续召开紧密型县域医共体建设政策培训暨经验交流会，强调强化分类指导，细化工作举措，确保紧密型县域医共体建设稳健发展。笔者从创新机制角度，对

推进紧密型县域医共体建设提出几点建议。

——创新管理体制机制，实现功能整合。从相对松散的县域医疗联合体到紧密型县域医共体，体现了政府对医疗卫生资源统筹力度的加强。构建紧密型县域医共体，需要进一步强化政府主导作用，建立由县级党委领导、政府主导、相关部门及乡镇、街道和县域医共体成员单位参与的县域医共体建设推进机制。综合考虑所在县域的地理位置、服务人口、交通

距离、现有医疗卫生机构布局等客观条件，以群众需求为中心，统筹所在县域医疗卫生资源，加强医疗卫生服务功能整合，促进城乡联动和乡村一体化，加强与专业公共卫生机构的医防协同。

在实践中，各地探索出不少做法，效果明显。例如，广东省吴川市探索出“县域统筹、分级诊疗、双向转诊”的紧密型县域医共体模式，在分级诊疗的基础上，制定双向转诊标准，建立突发病情紧急转诊机制，确保有需求的患者能及时上转到县级医院，全面提升了基层医疗服务能力。

——创新绩效评价机制，实现资源优化配置。当前，县域医共体牵头医院与乡镇卫生院之间的联动更多依赖医疗帮扶。在医疗帮扶框架下的县域医共体建设的核心优势是执行力强，但也普遍存在医务人员积极性不高、主动性不足等问题。因此，县域医

共体的绩效评价改革十分迫切。县域医共体绩效评价要以资源优化配置为目标，从完成县域医疗帮扶向促进基层医疗发展转变，引导更多县域医疗资源向乡村下沉。创新县域医共体绩效评价机制，关键要建立效率优先、公平合理、分配机制，建立以工作岗位职责、技术含量、风险程度和服务数量等工作业绩为主要依据，以服务效率、服务质量和群众满意度为主要内容的绩效评价体系，从而充分调动县域医共体各类人员的积极性。

当前，不少地方在县级层面成立医共体集团管理委员会，根据县域医疗卫生资源实际情况成立一个或多个医共体集团，尝试通过医共体集团统一管理，从整体上解决县域医共体内部不同单位的人员编制身份不一样、晋升通道单一、薪酬水平悬殊等问题。

——创新利益协同机制，实现共建共享。县域医共体建设是一项多方共赢的综合改革，创新县域医共体利益协同机制，需要识别不同利益主体需求，紧扣需求来协同利益。对人民群众来说，减少看病花钱，得到健康实惠是最终目的；基层医疗卫生机构希望通过县域医共体的统筹管理和协作帮扶，打破阻碍机构协作和资源壁垒，提升基层医疗服务能力；对县域医院来说，通过整合资源形成合力，创新机制激发动力、改革运营创造活力，减少同质竞争，盘活整体资源，能够更好地助力高质量发展。

紧密型县域医共体建设从试点建设走向全面推进，系统重塑县域医疗卫生服务体系，整合优化医疗卫生资源，是通过治理改革创新促进持续发展的成功模式。通过创新利益协同机制，打造利益共同体，可以增进改革动能，实现共建共享。

（作者系广东省社会科学院省人才发展研究中心副主任、研究员）

北京2023年诊疗人次较上年增加近6000万

本报讯（记者郭蕾 特约记者姚秀军）近日，北京市卫生健康委、市卫生健康委大数据与政策研究中心发布《2023年北京卫生健康事业发展统计公报》。《公报》显示，2023年，北京市医疗卫生机构诊疗人次达29088.1万，与上一年比较，增加5985.7万人次，增加25.9%。其中，社区卫生服务机构（站）总诊疗人次达8484.9万，与上一年比较，增加31.6%，占全市医疗机构的29.2%。

《公报》指出，2023年，北京市医疗卫生机构达12518家，其中医疗机构12298家（其中含146家三级医疗机构、187家二级医疗机构以及636家一级医疗卫生机构）。全市卫生人员达41.9万人，每千常住人口卫生人员19.17人，每千常住人口卫生技术人员15.68人，每千常住人口执业（助理）医师6.12人，每千常住人口注册护士6.98人。全市医疗机构编制床位总数达149971张，每千常住人口医疗机构编制床位6.87张。北京市社区卫生服务机构（站）有2143家，其中社区卫生服务机构367家，人员数达40090人；社区卫生服务站1776家，人员数为5240人。与上一年比较，社区卫生服务机构（站）增加20家，卫生人员增加2703人。

《公报》指出，2023年，北京市医疗机构医师日均诊疗9.5人次，与上一年相比增加1.6人次。全市二级及以上公立医院门诊人次均医药费为692.0元，去除物价上涨因素，与上一年同期相比下降1.8%；住院病人人均医药费用为24156.4元，与上一年同期相比下降5.2%。全市社区卫生服务机构（站）门诊人次均医药费为364.4元，与上一年同期相比下降2.8%；住院病人人均医药费用为20811.3元，与上一年同期相比下降10.4%。

浙江数字健康人“安诊儿”已落户92家医院

本报讯（通讯员郭一 记者郑纯胜）记者近日从浙江省卫生健康委获悉，数字健康人“安诊儿”自上线以来，已覆盖省、市级医院92家，月服务量平均超30万人次，用户满意度达98%，预计将于今年年底覆盖浙江全部省、市、县级医院。

2023年11月，浙江省卫生健康委聚焦国家人工智能发展战略，针对医疗健康服务存在的流程不畅、交互不强、效率不高等难点问题，依托大模型、大数据等新技术，打造省域共享、数实融合的“数字健康人·安诊儿”，旨在让每个居民拥有陪伴一生的专属数字家庭医生，构建院内外全覆盖、线上线下一体化的新型医疗健康服务体系。据了解，目前医学大模型已完成与“安诊儿”嵌入式对接。“安诊儿”可提供智能问诊、病情咨询、用药助手、指标解读、健康知识、就医陪诊等多项智慧化服务。“安诊儿”还串联了医院诊前、诊中、诊后的线上线下服务，实时推送取号、叫号、检查检验、取药等消息提醒和院内导航，让群众看病更省心、更便捷。

北京天坛医院与香港科技大学开展合作

本报讯（记者赵星月 通讯员卢国强）5月8日，首都医科大学附属北京天坛医院与香港科技大学在京签署战略合作协议备忘录。未来，双方将在联合研究、成果转化应用、人才培养、医学教育、国际交流等领域开展交流和合作，共同培育兼具研究临床能力的创新型医学人才，推动前沿科技与临床医学结合，加快科研成果在临床上的转化应用。

按照备忘录，双方将共同开展包括神经科学、人工智能、生物医学工程等领域前沿技术领域的合作研究。推出重点人才培养计划，选拔北京天坛医院青年科研骨干赴香港科技大学接受科研培训，提升其应用科技创新解决临床问题的能力，培养复合型医学人才和临床医学科学家。

北京天坛医院院长王拥军表示，希望通过合作补齐医院基础研究的短板，同时与香港科技大学共享临床研究资源，推进神经科学等领域临床医学与前沿科技的结合；通过实施人才培养计划，让更多的年轻人走进世界一流的实验室，参加世界一流的科研。

你言我语“变味”的陪诊师

警惕陪诊师变身“黄牛”

□王琦（疾控工作者）

近日有媒体调查发现，为满足一些特定人群的就诊陪伴需求而产生的陪诊师，正在悄悄“变味”——一些陪诊师以陪诊之名倒卖号源，既扰乱了医疗秩序，又损害了患者利益。

这些陪诊师往往通过网络平台进行宣传，声称可以提供专业的陪诊服务，但实际上是利用患者信息不对称进行欺诈。他们通常拥有一定的医疗知识，能够准确判断哪些医生的号源

更为紧俏，从而进行有针对性的倒卖。

遏制陪诊师倒卖号源的行为，加强行业监管至关重要。应建立健全陪诊师行业的准入机制和监管体系，对陪诊师进行严格的资质审核和培训，确保其具备专业的服务能力和良好的职业道德。同时，应加大对倒卖号源行为的打击力度，对违法行为进行严厉处罚。

患者在选择陪诊师时，要仔细甄别其资质和服务水平，避免上当受骗。一旦发现倒卖号源行为，应及时向相关部门举报。

医院要堵住管理漏洞

□冯海宁（职员）

部分陪诊师变身倒号“黄牛”，在系统显示医生预约满员的情况下，通过“看不见”的操作，帮人成功挂号，并从中收取不菲的“挂号服务费”。这种现象，既揭露出陪诊服务行业发展不规范现实，也提示相关医院在挂号环节存在技术及管理漏洞。

漏洞可能在信息系统中。一些医院的信息管理系统存在实名制注册、预约制度落实不到位的问题，“黄牛”可用伪造身份囤积号源；部分医

院对高频退号、操作异常的账号未纳入黑名单管理；不少医院挂号系统技术水平偏低，无法识别、阻止自动工具代挂号。

漏洞也可能寄生于人际关系上。根据公开的案情通报，一些“黄牛”曾是医院保安、医助等，他们通过利益输送，腐蚀曾经熟悉的院内工作人员，为其倒号提供便利。

治理陪诊师倒卖号源乱象，要规范陪诊服务，更重要的是完善医院内部管理。只有医院内部管理提档升级，严堵各种漏洞，才能给广大患者提供公平的诊疗环境。



近一段时间，天津医科大学肿瘤医院利用“互联网+护理健康”平台，组织百名专科护士开展线上义诊咨询，利用互联网门诊为外出行动不便、有居家护理需求的居民提供规范化、专业化、个性化的优质肿瘤专科护理服务。图为专科护士在该院互联网医院门诊回答百姓问题。

编辑微评

随着人口老龄化程度的加深，居民及其家属的居家护理需求不断增加，尤其是肿瘤、慢性病、失能半失能、造口伤口失禁等患者希望得到更加专业的居家护理服务。2022年，国家卫生健康委印发《全国护理事业发展规划（2021—2025年）》，提出，利用信息化手段，创新护理服务模式，为患者提供便捷、高效的护理服务。当前，越来越多的医疗机构推出“互联网+护理健康”服务，受到患者及家属的欢迎。保障惠民之举落到实处，就需呵护医疗机构的积极性，加紧出台与之相关的激励保障政策，让专科护理与患者及其家属“更近”。

（刘也良）

特约记者 陈婷
通讯员 朱芸 杨子佳
摄影报道