

医疗卫生服务更可及更连续

习近平总书记2021年在福建考察时强调要“做到大病不出省，一般病在市县解决，日常疾病在基层解决”。党的二十届三中全会通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》提出，促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，加快建设分级诊疗体系，推进紧密型医联体建设，强化基层医疗卫生服务。

2024年，从年头到年尾，全国卫生健康系统攥指成拳、合力致远，推动医疗卫生服务体系建设向更加公平可及、系统连续迈进一大步，加快实现基本公共卫生服务均等化、基本医疗服务均质化和优质医疗卫生资源配置区域均衡化的目标。

国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮在《旗帜》上撰文指出，未来5年是加快建设分级诊疗体系的关键期，要围绕习近平总书记提出的省、市、县、基层三方面目标，落实新时代党的卫生与健康工作方针，以基层为重点，加快推进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，提升基层医疗卫生服务能力。



10月30日，在安徽省宣城市宣州区西林街道社区卫生服务中心医养结合老人康复中心，医务人员正在指导老年人进行康复训练。
本报记者潘松刚 特约记者周海蕾摄影报道

□首席记者 姚常房
本报记者 杨世嘉

紧盯“大病不出省”

2024年，优质医疗资源在扩容的同时，开启精准延伸下沉“提速模式”。全国上下齐动员，围绕实现“大病不出省”，持续推动优质资源向中西部和东北地区、省域内人口较多城市延伸。

“优质医疗资源不足和分布不均衡是一个全球共性问题，我国高度重视这一问题。”在9月12日国务院新闻办公室举行的“推动高质量发展”系列主题新闻发布会上，雷海潮说。

对于这个问题，北京大学第一医院儿内科主任医师侯琳琳在此前国新办举行的中外记者见面会上讲到，不管是在雪域高原的西藏，还是在塞上江南的宁夏银川，有的孩子要到医疗条件比较发达的地区就诊，既有经济压力，也有陪护压力。

正是因为深有感触，当2023年接到国家区域医疗中心建设任务时，侯琳琳没有丝毫犹豫。她来到宁夏回族自治区银川市支援，担任北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院执行院长，发展妇儿医学科。

“我们跑，病人就不用跑了。”侯琳琳说。而这，也是国家区域医疗中心建设的初衷。

今年1月，国家卫生健康委、国家发展改革委等10部门联合发布的《关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见》要求，完善以国家儿童医学中心和国家儿童区域医疗中心为引领，以省市县级儿童医院、综合医院儿科、中医医院儿科、妇幼保健机构为主体的高水平儿童医疗卫生服务网络，加快儿科优质医疗资源扩容和区域均衡布局。

“现在已经建立了13个专业类别的国家医学中心，这些国家医学中心不是仅建在北京，而是全国各地都有规划、谋划。另外，我们建立了125个国家区域医疗中心，推动省域区域

医疗中心建设，医疗资源在分配和布局方面更加均衡、更加贴近老百姓。”雷海潮在9月12日的新闻发布会上说。

该发布会的前一天，国家卫生健康委召开2024年国家医疗队巡回医疗工作动员部署会。自2024年起，44所委属（管）医院和国家医学中心、国家区域医疗中心分别组建国家巡回医疗队，以中西部地区县为重点持续开展巡回医疗。同时，全国各省级卫生健康委建立省内巡回医疗制度。

2024年，紧盯“大病不出省”，各地有条不紊推进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局。

“看病不出省”，是浙江省深化医改、打造卫生健康现代化的一项重要标志性成果。目前，该省已从全国流出患者最多的省份之一，变成流入患者最多的省份之一。浙江省实现“看病不出省”的一个重要举措就是抓高水平医院建设，目前已高标准建设1个国家医学中心和7个国家区域医疗中心。

截至今年9月底，安徽省已累计获批儿童、创伤、肿瘤、神经、心血管、中医、消化、综合、精神9个国家区域医疗中心项目，其中，4个全面开诊运营，5个实现过渡期开诊。此外，安徽省已先后在14个市布局建设省级区域（专科）医疗中心22个，逐步实现优质医疗资源的有序扩容、梯度平移和均衡布局。

辽宁省政府成立辽宁省国家医学中心建设领导小组，全力推动国家医学中心建设项目建设申报建设。该省2020年获国家卫生健康委批准设置的东北首个国家儿童区域医疗中心和获国家发展改革委支持建设的全国第一批国家肿瘤区域医疗中心建设项目，充分发挥区域辐射带动作用，截至目前分别开展新技术150项、146项，建设效果显现。

紧抓“一般病在市县解决”

作为分级诊疗体系的中间层级，市县级医疗机构是保障群众看一般病

不出县、提升就医便利性、减轻看病就医负担的关键一环。

在推动城市医疗资源下沉到县级的过程中，国家卫生健康委常抓不懈，举措多元。比如，会同中央组织部开展医疗人才“组团式”帮扶国家乡村振兴重点帮扶县工作，通过“以市担责、以院包院”，采取师傅带徒弟、团队带团队的方式，帮助受帮扶医院培养综合管理和专业技术人才。同时，通过持续开展三级医院对口帮扶，帮县级医院建强一批临床专科，带出一批专业骨干，填补一批技术空白，完善一批管理制度。

2024年，围绕“一般病在市县解决”，促进城市优质医疗资源向县级医院延伸的各项举措提质扩面。

2024年初，国家卫生健康委等3部门部署启动城市医疗资源向县级下沉工作，各地撸起袖子加油干。在今年国家卫生健康委召开的多场新闻发布会上，城市优质医疗资源快速向县级医院聚合的足迹清晰可见。

5月7日，江苏省卫生健康委党组书记、主任谭颖介绍，江苏省组织三甲医院结对帮扶医疗资源薄弱地区的20家医院建设区域医疗中心；全省县医院100%达到了国家推荐标准，76%成为三级医院。

10月17日，河北省石家庄市市长马宇骏表示，该市在市区内布局国家区域医疗中心，在市区外布局了8个市域区域诊疗中心，在县域布局了10个医疗次中心，通过单点成面，基本实现了“一般病不出市”。

11月15日，广西壮族自治区卫生健康委党组书记、主任杜振宗介绍，立足边疆民族地区优质医疗资源不均衡这个实际情况，广西全面推进自治区内三级医院对口支援县级医院工作，统筹推进粤桂医疗协作等机制，支持乡村振兴重点帮扶县的县级医院能力建设，实现每家县级医院均有三级医院“一对一”帮扶。

这一年，城市医疗资源向县级下沉工作支援范围持续扩大，支援方式不断细化，支援内容继续深化，支援要求一项项量化。人员下沉服务的长效机制加速夯实，更多城市的优质医疗资源向县级医院延伸，形成稳定格局。



10月12日，北京大学人民医院巡回医疗队来到江西省赣州市于都县人民医院开展巡回医疗服务。图为北京大学人民医院党委委员、医务处处长、老年科主任王晶桐（右二）在进行教学查房。
北京大学人民医院供图

紧扣“日常疾病在基层解决”

2024年，围绕“日常疾病在基层解决”，全国卫生健康系统积极推动上级医疗资源向城乡基层延伸，尤其是通过紧密型县域医共体建设让越来越多优质医疗资源汇聚到老百姓“家门口”。

截至2024年11月，已有2171个区县开展紧密型县域医共体建设，紧密型县域医共体建设实现以省为单位的全面推开。县域医共体内以人为核心的资源下沉速度加快，服务、技术、管理同步下沉，巡回医疗和巡诊派驻同步开展，全国90%以上的县实现了县级医院人员派驻乡镇卫生院全覆盖。

各地在实践中探索了很多好做法。比如，安徽省滁州市组织县级医院医师到乡镇卫生院驻点服务6个月以上，近一年已经有79名人员下沉到基层，开展门诊、手术、带教等工作，同时提供家庭医生签约服务近2万人次。江苏省东台市成立医学影像、医学检验等十大服务共享中心，实现分布式检查、集中式诊断，特别是通过建设集中审方中心和中心药房，较好地满足了基层用药需求，也提高了患者在基层用药的安全性。

各地使出浑身力气提升基层服务能力。紧密型城市医疗集团试点进入第二个年头，不少地方在医疗集团内部探索统筹设置医、院感、护理、门急诊等管理部门，由其负责对牵头医院和各成员单位的医疗服务、医疗质量安全等方面进行一体化管理。在贵州省，截至12月，贵阳市、遵义市已完成紧密型城市医疗集团网格化布局，分别由5家市级三甲医院牵头建设紧密型城市医疗集团，共覆盖区域二级医院21家、基层医疗卫生机构126家，服务覆盖人口1100余万，实现城区常住人口全覆盖。

各地笃行不怠，在实践中创新。比如，充分发挥信息化支撑作用，积极

完善远程医疗服务网络，进一步提升医疗服务的可及性和便捷性。重庆市构建连接区县医院和基层医疗卫生机构的远程医疗协作网，不断提高响应速度，实现远程会诊急诊1小时内响应，门诊6小时内得到安排；远程心电图、影像急诊30分钟内完成，平诊当天完成诊断；远程病理24小时内完成诊断。

2024年，“强基层”稳扎稳打，进一步通过紧密型县域医共体、紧密型城市医疗集团、专科联盟、远程医疗等方式，让更多区域内相关医疗机构实现医疗服务和管理上下协同联动、一体化运作，推动每家基层医疗卫生机构都有上级医院医师派驻，并固定服务周期，努力通过机制化保障持续提升基层医疗卫生服务能力。

紧贴服务连续与系统集成

新时代，人民群众更加重视健康、追求健康，不仅希望看得上病、看得好病，还希望看病更舒心、过程更便利、服务更体贴。2024年，全国卫生健康系统为提供连续医疗服务倾尽全力。

首诊和转诊服务，以及检查检验结果互认，是连续性医疗服务推进中难啃的“硬骨头”。11月27日，国家卫生健康委联合多部门发布《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见》和《关于加强首诊和转诊服务 提升医疗服务连续性的通知》两个文件，为进一步推进连续性医疗服务指明了方向。同时，通过发布《卫生健康行业人工智能应用场景参考指引》等文件，引导医疗机构充分借力大数据、人工智能等，赋能老百姓看病就医各个环节，在持续增强医疗卫生服务连续性的同时改善就医体验。

今年6月，浙江省卫生健康委印发推进连续医疗服务工作方案。目前，浙江省患者在乡镇卫生院办理转诊预约申请后，当天就能收到县级医院入院通知。浙江省还制定县域医共体、乡两级疾病的诊疗目录以及

医共体内部、医共体之间和县域向外转诊的管理办法，要求医疗机构根据疾病发生发展的规律，综合考虑疾病救治能力、医疗安全、费用负担，以及患者和患者家属的意愿等因素来合理安排转诊。

截至11月27日，北京市实现181项检验结果、300项影像检查结果医疗机构间互认。2024年底，北京市140家二级以上医疗机构将实现检查检验结果线上共享调阅、互认。

为实现医疗服务顺畅串联，2024年，全国卫生健康系统在补齐短板、推进系统集成上下大力气。国家卫生健康委等8部门于5月联合发布《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》，要求重点补齐西部地区和县域重症医学医疗资源短板。诸多“小颗粒度”的量化要求勾勒出县域重症医学医疗服务能力迈向高质量发展的具体路径，给了地方前行的信心和动力。

一系列措施给临床专科建设注入新动力。3月，《国家临床专科能力评估办法（试行）》发布，通过发挥评估的“指挥棒”作用，推动医疗机构打破传统学科和科室壁垒，保障建设成果直接惠及就医群众。

全周期照护理念在相关工作中得到强化。9月，国家卫生健康委发布《关于进一步推进临床营养工作的通知》，强调整体诊疗观念，推动建立综合诊疗模式，促进临床营养服务向基层延伸。

心理健康和精神卫生服务愈发受到重视。国家卫生健康委在医政司内新设立心理健康与精神卫生处，强化专业规划、协调与指导职能，组织医疗卫生机构充分发挥专业作用，为公众提供方便可及、多样化的心理健康服务。12月25日，“12356”作为全国统一心理援助热线电话号码，正式对外公布。

医学人文建设向前更进一步。9月，国家卫生健康委、教育部、国家中医药局、国家疾控局联合印发国家层面首个推动医学人文建设的专项文件——《医学人文关怀提升行动方案（2024—2027年）》。《行动方案》的发布，彰显了国家全面提升医学人文关怀水平的决心，更意味着“以健康为中心”“以患者为中心”进入崭新的历史阶段。



3月29日，在全国文化科技卫生“三下乡”活动中，河北医科大学第一医院爱心普查队走进邯郸市广平县妇幼保健院，开展先天性心脏病普查工作。
通讯员杨海斌 魏莹莹摄影报道