



这位委员临时换了“发言稿”

□本报记者 孙勃

在3月7日下午召开的全国政协十四届三次会议医药卫生界别协商会议上,委员们围绕“优化区域医疗资源配置”主题积极建言献策。国家卫生健康委、国家医保局相关负责人也来到会场,回应委员们的关注。

全国政协委员、广东省人民医院肿瘤医院院长周清多年来持续关注“优化区域医疗资源配置”这项工作,并连续多次书写相关提案。轮到周清发言时,她的开场白很特别:“我把之前的讲稿推翻了。”

讲出内心深处的感受

周清原本用DeepSeek查询了大量数据资料,想基于此发表观点,很快就完成了这份“作业”。之所以换下“发言稿”,是因为她当天上午刚刚听过全国政协委员、中国工程院院士、北京大学人民医院院长王俊的发言。在全国政协十四届三次会议第二次全体会议上,王俊就加强国家区域医疗中心布局,给出了极具针对性的建议。

“针对这一话题,我更想讲出内心深处最有温度的感受。我是工作在临床一线的医生,参与了国家区域医疗中心的建设。”周清说,“我的体会,应该是DeepSeek暂时无法提供的个性化想法。”

周清介绍,2022年,广东省人民医院与江西省赣州市立医院共建国家区域医疗中心,她被任命为赣州市立医院肿瘤中心主任。当时给她的“工作表”是每个月最后一个星期五,从广州前往赣州开展帮扶,完成查房、带教、坐诊等工作。

当时,周清算了一笔账:“每个月去一次,数量并不多。一年时间就算赶上任何节假日,满打满算也就12次。”但运行一年下来,每季度去一次对于周清来说都很“奢侈”。用她的话说,各种工作任务压过来时,就“冲淡了”这件事,结果并没完成实质性帮扶。

“到了第二年,我就决定改变模式。”周清放弃了传统的帮扶方式,决定将两地之间的信息化网络打通。医院着手进行升级,将广东省内使用的远程会诊平台变成了跨省平台。周清说:“通过这个跨省平台,我们变成了从周一到周四,都进行远程查房。”

广东省人民医院有4个优势学科,在肺癌、乳腺癌、胃肠肿瘤和血液肿瘤的治疗方面,可谓经验丰富。“我们排好班,每天都有主任级的医生给他们进行远程查房。”周清说,她自己也每一到两周就参与一次。由于互动频率增加了,专家们查房时还可以追踪患者的治疗效果。

赣州市立医院的变化,周清看在眼里:“当地医生的规范化诊疗水平、治疗决策水平得到了快速提高,患者也显著受益。”

为了患者就医不跨省

“为什么要建国家区域医疗中心?是因为不希望患者跨省跑。但是患者不跑的话,医生就要跨省跑。而我们要实现的,是医生、患者都要省心、省力。”周清说。

信息的传递,打破了旧模式。周清坦言,她所在的医院,不仅要向赣州“输血”,还要对其他几个对口帮扶医院提供帮扶。“有跨省的,也有省内的。即便是这样‘输血’,支援的医生往往1~2年还会回到自己原来的岗位。”

派出援助的医生一旦回来了,当地医院又会是什么样的局面?原本已经有起色的科室,一些业绩指标会不会大幅下降?出于这些考虑,周清决定为受援医院打造人才梯队,对科主任进行能力培养,帮助骨干医生和年轻医生提高临床、科研能力。“哪怕我们的人回来了,他们也有能力把患者留在当地。”周清说。

在发言中,周清表示,在国家区域医疗中心建设上,一定要有所统筹,充分考虑当地的人口数量、人口密度、人口结构。我国幅员辽阔,不同的地区有不同的疾病谱。“建议设立有地方特色、专科特色的国家区域医疗中心,这



在3月7日下午召开的全国政协十四届三次会议医药卫生界别协商会议上,委员们围绕“优化区域医疗资源配置”主题建言献策。

样就可以和当地综合性医院形成优势互补,也更能提高国家区域医疗中心在当地的影响力。”周清说。

以“互补”为考量,周清的这番话,与王俊当天的大会发言不谋而合。王俊建议,要选择当地综合实力最强的医院作为承接医院,通过强强联合、优势互补,迅速将承接医院建成本区域内接近或达到国内领先水平的医疗“高地”。

多位委员发言后,国家卫生健康委副主任郭燕红说:“大家都是践行者,在向医疗力量薄弱的地区、人民群众需要的地区开展延伸服务,提升当地医疗水平。”

郭燕红表示,国家卫生健康委将进一步优化医疗资源布局,增加优质医疗资源总量。在区域医疗中心建设中,利用好信息化手段,提升优质医疗资源的“可及”。

“面对我国流动人口多、老龄化趋势加重、疾病谱改变等现实问题,要持续优化医疗资源的布局 and 配置,薄弱

地区要‘做加法’,医疗资源丰富的地区‘做减法’。”郭燕红说。

还有可挖潜的空间

在会议结束后,周清感慨:“这些年,国家非常重视区域医疗中心建设,在优化区域医疗资源配置中,很多指标都在持续改善。以我们对口帮扶的医院为例,短短一两年时间,患者外转率就实现了明显下降。”

周清曾在调研时发现,受援的基层医院大多希望畅通上转“绿色通道”,方便将患者“转上去”。如今她看到,这些医院更希望通过他们的帮扶,将患者“留下来”。

提及信息化建设,周清说,她日常也会在手机端“出诊”。这种图文问诊的形式,一次仅收10元钱。“好多患者有一种心态,得了大病一定要去最好的医院、找最好的专家。我们就是要

让他们看到,通过互联网也可以推动优质医疗资源下沉。”周清说。

目前,周清在积极建设肿瘤专科联盟,推动联盟成员中不同层级的医院实现治疗同质化。“患者在不同的医院一比对,发现治疗方案没差别,也就避免了跑到大城市就医,避免儿女辞了工作来照顾的情况出现。”周清说。

“我利用碎片化时间,比如坐电梯、搭乘交通工具时,就接诊了几位患者。目前,我们医院线上问诊量甚至已经超过了线下就诊量。对于病情严重的患者,我们还会为其预留线下号源。”周清说。

但周清也表示,用信息化打通壁垒并不是一件容易事。目前,她所在的医院能做到的仅是跨省远程会诊、远程查房,这已经为专家、患者节约了大量时间。让信息“跑路”仅是开端,让信息“跑得更准确”才是未来。比如说,外科专家不出门,如何远程做手术。

周清认为,这里还有可挖潜的空间。

他再次为癌症防治发声

本报讯 (记者孙勃)“癌症是严重威胁人民群众健康的重大公共卫生问题,发病率高、死亡率高,给个人、家庭和社会造成沉重负担。”在今年全国两会期间,全国政协委员、北京大学肿瘤医院胃肠肿瘤中心首席专家季加孚再次为癌症防治发声,“要提高全民健康素养,加强癌症防控网络建设。”

季加孚创建“北肿模块”,通过构建规范化手术模块,降低了手术风险和学习成本,促进了胃癌D2根治术的推广与应用,并主导将D2手术写入我国胃癌诊疗规范与临床实践指南。经过全国近20万例手术验证,我国D2手术死亡率已从3.9%降至0.24%,达到国际领先水平。

季加孚始终关注癌症防治相关问题,打出一套临床工作与履职建言相辅相成的“组合拳”。他曾在全国两会上提交过多份癌症防治相关提案,内容涉及肿瘤筛查、肿瘤大数据平台建设、早诊早治等多个方面。从此前多个建议,再到今年的呼吁,可以观察到一个明显的趋势——他愈发关注癌症防治“关口前移”了。

季加孚表示,尽管国际研究表明癌症可防可控,但我国居民整体健康素养水平仍然不高,癌症早诊知晓率仅有59.05%;尤其在农村及偏远地区,相关知识普及率相对偏低,健康教育资源分配不均衡。对此,他建议建立政府主导、多部门联动的健康教育模式;多途径开展防癌科普,提升基层科普能力,利用新媒体扩大健康宣传覆盖面,并对基层医务人员进行专业培训,实现防治前移;进一步加强国家健康科普资源库和专家库建设,确保科普信息权威性,防止虚假信息误导公众,提高全民防癌意识。

谈及对全民健康知识普及的期待,季加孚说:“到2030年,癌症防治核心知识知晓率达到80%以上。”这一期待,同样也是《健康中国行动—癌症防治行动实施方案(2023—2030年)》提出的目标。

除以上目标外,《实施方案》明确,到2030年,癌症防治体系进一步完善,危险因素综合防控、癌症筛查和早诊早治能力显著增强,规范诊疗水平稳步提升,癌症发病率、死亡率上升趋势得到遏制,总体癌症5年生存率达到46.6%,患者疾病负担得到有效控制。

“相信通过这些措施,将提高公众对癌症预防、早筛、早诊的认知,推动健康生活方式普及,最终减轻癌症负担。”季加孚说。

全国人大代表范先群:

提升居民健康期望寿命

本报讯 (记者高艳坤)在今年全国两会期间,全国人大代表、中国工程院院士、上海交通大学副校长范先群表示,近年来,我国居民人均预期寿命连年稳步增长。与之形成对比的是,健康期望寿命的提升相对滞后。这一现象严重影响居民的生活质量和幸福指数,同时极大消耗医疗资源,给社会经济带来沉重负担。他建议深入分析健康期望寿命影响因素,并提出切实可行的提升举措。

范先群认为,健康期望寿命受个人社会属性特征(如性别、年龄)、健康与疾病相关因素(如慢性病、身体机能障碍与失调),以及社会经济地位及环境因素等多重影响。他建议:将疾病预防工作前置,研制专门针对老龄

人口的疾病预防与健康保健服务包,鼓励各级医疗机构依据老年人个体差异,提供定制化服务,并推动将其纳入基本公共卫生服务体系;促进不同地域间健康投入均衡发展,强化财政补贴对欠发达地区医疗卫生事业的支持力度,同时给予技术层面的全方位支持,改善当地医疗设施条件,提升医疗服务水平;完善社会保障体系,通过政策倾斜等方式,确保低收入群体也能得到全面医疗与养老服务保障。

范先群提出,推动数智科技在医疗卫生领域的应用,推广可穿戴设备与智能健康管理系统,预防和控制疾病发生发展;建立健康数据追踪与评估平台,借助大数据技术进行深度分析,为个体健康趋势预测提供数据支撑。

全国人大代表汪道文:

强化暴发性心肌炎诊疗能力

本报讯 (记者高艳坤)暴发性心肌炎是由病原感染或过敏等引发的急性弥漫性心肌炎症疾病。该病多发于青壮年和儿童,起病急、进展快,容易导致循环衰竭(即心源性休克)或猝死,死亡率极高。在今年全国两会期间,全国人大代表、华中科技大学同济医学院附属同济医院内科学系名誉主任汪道文建议,在国家层面建立暴发性心肌炎诊断和救治培训及质量控制机制。

据估算,我国14岁以上成年人每年暴发性心肌炎发病人数为3万~5万,儿童发病人数暂无统计。“我国在暴发性心肌炎救治方面已取得显著成果。”汪道文介绍,经过长期努力,我国探索形成了对暴发性心肌

炎行之有效的诊断和救治方案,并且在全国多地推广应用,使其病死率由50%以上降至5%左右。相关专家在2017年发表《中国成人暴发性心肌炎诊断和治疗专家共识》基础上,又于2024年发表了《中国成人暴发性心肌炎诊断和治疗指南》,这也是世界上第一个相关指南。

“救治暴发性心肌炎的关键在于医生做到早识别、诊断、预判和救治。”汪道文说,但现状是,医院大多缺乏救治能力,基层医院能力更加不足。对此,他建议针对全国县级以上医院急诊科、心血管科、内科医生分层次开展暴发性心肌炎诊治的相关培训,全面提升暴发性心肌炎救治水平。

全国政协委员焦红:

系统完善生育支持政策

本报讯 (记者孙勃)3月7日,在全国政协十四届三次会议第二次全体会议上,全国政协委员、农工党中央副主席、国家药监局原局长焦红作大会发言时说,完善生育支持政策宜系统综合且突出重点。

焦红建议,强化生育支持政策与社保、教育、卫生、住房和就业等政策的系统协同,并加大生育支持政策的实施力度。加快制定完善生育保险津贴支付政策,确立家庭支持政策导向和育儿成本社会共担机制。降低托育机构运营成本,增加普惠托育服务供给。加强育龄妇女就业、工资待遇等权利保障。鼓励生育过低的超大城市给予育龄家庭在积分落户、住房保障等方面更大力度支持政策。

焦红表示,全面提高人口综合素质深化教育卫生事业改革创新。坚持以人民为中心发展教育,健全与人口变化相适应的教育资源统筹调配机制;创新人才培养模式,以劳动者整体质量的提升来应对人口数量的减少;强化体系建设和制度保障,建设全民终身学习的学习型社会。深入实施健康中国战略,推动全人群、全生命周期的主动健康管理,提高出生人口素质,维护儿童青少年身心健康,持续改善老年人健康,全面提升人口健康质量。

此外,推进乡村全面振兴、新型城镇化、区域协调发展等,宜统筹人口结构和质量变化。充分考虑人口达峰和分布变化特点,分类推进乡村全面振兴,加快基础设施提档升级。优化城乡发展格局,推进以人为核心的新型城镇化。

全国政协委员王俊:

精准布局优质医疗资源

本报讯 (记者孙勃)3月7日,在全国政协十四届三次会议第二次全体会议上,全国政协委员、中国工程院院士、北京大学人民医院院长王俊作大会发言时说,要加强国家区域医疗中心布局顶层谋划,推动优质医疗资源向中西部和东北地区倾斜,向省域内人口较多的城市倾斜,从供给侧推动优质医疗资源均衡布局。

在国家区域医疗中心布局方面,王俊建议,选择当地综合实力最强的医院作为承接医院,通过强强联合、优势互补,将承接医院建成本区域内接近或达到国内领先水平的医疗“高地”。

王俊说:“针对当地转出患者最多的学科进行强化帮扶提升,这样建成的国家区域医

疗中心才能赢得当地患者信任。有关部门要建立健全监督考核机制,加强建设的过程管理和结果验收。”

王俊表示,项目建成后,地方政府应及时将支持重心从“管基建”转为“保运行”:承接地的省级政府要承担编制、价格、薪酬、运行补助等方面的责任,作出系统性制度性安排,落实对输出医院和专家经济补贴等承诺,允许派出专家的医事服务费按照输出医院的标准收取,真正做到“扶上马,送一程”。

王俊建议,按照双方自愿、空间毗邻、中西部优先等原则,每家三甲医院与1至3家县级医院结对帮扶,并将县级医院作为三甲医院医务人员派驻锻炼的基地,为每个县域医共体提供稳定、高水平的技术后盾。

2025两会小建谈



访谈嘉宾:
全国政协委员王宁利

公共卫生

两会健康词典

公共卫生是通过组织社会力量,高效率地预防疾病、延长寿命、促进健康的科学和艺术。包括了环境健康的监测、预防和控制,以及疾病预防和保护的各种活动。公共卫生涵盖了广泛的领域,包括但不限于环境卫生、食品卫生、职业卫生、社区卫生、健康教育、预防接种、疾病监测和预防等。其中,基本公共卫生服务是健康中国建设的基础,关系千家万户的幸福。

普惠托育

两会健康词典

普惠托育是指面向3岁以下婴幼儿,按照政府指导价提供的符合相关标准和规范的婴幼儿照护服务。其核心在于普惠性,即价格可承受、质量有保障,以满足广大婴幼儿托育的需求,促进婴幼儿健康成长和家庭幸福。



扫码看两会健康词典