



进一步引导三级医院落实功能定位

本报讯(首席记者姚常房)近日,国家卫生健康委发布《三级医院评审标准(2025年版)》,以进一步引导三级医院落实功能定位,重点做好急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务,发挥在专科服务、技术创新、人才培养和对基层医疗卫生机构帮扶支持等方面的作用,深化质量内涵效率式发展。

《标准》明确,三级公立医院原则上应当由省、市级政府举办。少数经济发展水平高、人口基数大的县,可以由县级政府或与地市级政府共同

举办三级公立医院。三级医院应当坚持高标准建设,参照“十大功能定位”(区域内群众危重症转诊会诊中心、突发事件紧急医学救援中心、帮扶基层医疗卫生机构的支持中心、医务人员进修培训首选中心、落实深化医改任务的改革中心、开展一二三级预防的防治结合中心、中西医并重的融合中心、以健康需求和应用为导向的科技创新中心、维护公益性和遵纪守法的示范中心、承担指令性任务的执行中心)要求,落实好“大病不出省”的目标任务。在引导三级医院合

理控制规模和落实功能定位方面,《标准》强调,新增规模导致总床位数、单院区床位数、分院区数量超标的,不予评审;之前超标的,应当经省级卫生健康行政部门评估后,视情参加或不评审。

在加强医防融合和短板学科建设方面,《标准》规定,三级综合医院应当规范设置儿科、感染性疾病科、病理科、老年医学科,以及公共卫生科或者预防保健科等直接从事疾病预防控制工作的科室;在部分科室资源配置指标中增加儿科、精神科医师数占比,三级甲等综合医院、中医医院、中西医结合医院应当设置全科医学科,推动各专业均衡发展。

另外,《标准》在重点专业质量控制指标中增加了近年来发布的肿瘤专业、感染性疾病专业、放射影像专业等医疗质量控制指标,并更新了部分通用术语和编码等。《标准》进一步强化了《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》的贯彻执行,要求严格落实公益性责任和行风诚信。

《标准》明确,评审周期为4年。在评审工作中不得使用或变相使用“千分制”等过于细化、脱离实际的形式化评审方式。据了解,《标准》更加注重线上评审和日常数据监测,减少现场检查,减轻基层负担。

山海见证,中西医协同的向上力量

□本报记者 崔芳

山峦起伏的辽东半岛最南端,辽宁省大连市因山海之美被誉为北方明珠。大连医科大学附属第一医院就坐落于此。作为国家首批中西医协同“旗舰”医院试点项目建设单位之一,该院立足当地、汇聚全国优质资源,以创新姿态促进中西医协同、高质量发展,探索之路由点及面、由“枝叶”到“根系”、由着眼当下到面向未来。

立足山海间

2024“美市美食”辽宁地标美食名单中,大连上榜的美食最多。近日,2025亚太水产食品博览会在大连举

行……濒临黄海、渤海两大海域,北纬39度的“高温低盐”,让大连以“海鲜之城”闻名遐迩。

美食多多,使人一不小心就容易饮食过量,导致脾胃不适甚至体重超标。一早,该院联合路院区健康管理中心(治未病中心)体重管理中心室外已有患者在等候。刘女士本是来参加单位体检,发现有中医健康体检管理门诊,也兴致勃勃地到服务台咨询。

“我有点超重,又不想吃西药,听说这里可以通过针灸拔罐、穴位埋线、推拿理疗、穴位贴敷、中医药膳等方法来减肥,效果挺好的,我就想试试。”刘女士告诉记者,刚刚她已经通过手机查询了预约号,“本周的都被抢光了,只能下周放号再抢了。”

出诊的赵妍妍副主任医师介绍,自今年该门诊开设以来,凭借独特的

中医诊法,结合饮食调理、运动建议等,为患者量身定制个性化减重方案,已经帮助众多患者实现健康减重目标。该院金普院区的国医堂,由中医科、膳食中心及多个中西医结合科室的专家组成了“减重智囊团”,为市民提供更加丰富、个性化的服务。

“开展中西医协同,首要目标肯定是满足老百姓更高、更多样化的健康需求,提供更丰富、优质、优效的诊疗服务。”该院党委书记刘晶表示,同时,还要立足自身资源禀赋,发挥优势特色。

“我从上世纪五六十年代就开始开展中西医结合工作,形成了以急腹症、肝病、肿瘤等为代表的多个优势学科。”刘晶介绍,基于此,该院着力构建中西医结合优势专科群,科学布局“龙头引领、重点发展、优势培育”三级专科发展格局。

“现在,已建成覆盖内、外、妇、儿及疑难危重症的中西医协同专科群,设置11个中医二级学科,开设9个中西医结合联合门诊,形成31个中西医结合优势病种,建有占地2000平方米的国医堂——这是全国综合医院规模最大的中西医结合诊疗中心,以及治未病中心、传统中医康复中心,能够提供中医适宜技术40余项。”刘晶说。

放眼山海外

尽管位于开发区、常住居民相对较少,该院金普院区国医堂候诊区,午后仍是坐满了各年龄段的患者。

国医堂入口处的指示牌清晰地标识着这里的门诊学科之多、规模之大:

中医脑病、中医妇科、中医脾胃病、中医风湿痹病、中医治未病、中西医结合胃肠动力与反流、中西医结合外科、中西医结合肝病、中西医结合肿瘤、中西医结合肾病、中西医结合皮肤病、中西医结合睡眠、中西医结合创面修复、中西医结合康复以及推拿、针灸、艾灸、中药熏蒸……

“这么多科室,没有足够的中医、中西医结合人才是开不起来的。要做好中西医协同工作,从根本上要做好人才队伍建设。”刘晶表示,多年来,该院基于中西医结合发展愿景,长期加强相关人才储备。在人才招聘层面,设有中医、中西医结合专业的临床岗位全面向中医、中西医结合专业人才培养,并为报考这些岗位的考生增设中医考题。中医(含中西医结合)、西医分开进行笔试成绩排名。

(下转第2版)

川渝推进222项检查检验结果跨省互认

本报讯(特约记者喻芳 通讯员孔事成)近日,四川省卫生健康委、重庆市卫生健康委联合印发《关于进一步推进川渝两地医疗机构检查检验结果互认工作的通知》。据悉,到2025年底,川渝两地二级及以上公立医疗机构间互认项目将达到222项,力争实现检查检验结果在线跨机构调阅和跨省调阅。

《通知》提出,扩展互认项目,医学影像检查结果互认项目由80项扩增至141项,临床检验结果互认项目仍为81项;扩展互认机构,川渝两地在实现检查检验结果互认工作覆盖所有二级及以上公立医疗机构的基础上,可将参加地市级及以上质控中心组织开展的质量评价并合格的二级以下医疗机构纳入本地区检查检验结果互认机构范围。

《通知》要求,充分发挥川渝检查检验结果互认质量控制专家组和川渝两省市(市)级医学影像质控中心和临床检验质控中心作用,持续开展川渝两地交叉质控检查,指导两地医疗机构开展人员培训、现场检查、室内质控、室内质评等有关工作,提升检查检验同质化水平;推进川渝省级检查检验共享互认平台对接,实现川渝两地医疗机构检查检验结果跨省域共享互认。

未来可期

6月10日,考生在北京市一高考考点外合影留念。当日,2025年全国高考结束。

视觉中国供图

编辑 钱峰

浙江实施大学生村医队伍赋能计划

本报讯(记者郑纯胜)近日,浙江省卫生健康委等4部门联合印发《浙江省新时代大学生乡村医生队伍赋能计划实施方案》,提出要推进紧密型县域医共体建设和医疗卫生强基工程,全面建强新时代大学生乡村医生队伍。

《实施方案》提出,优化大学生乡村医生一体化管理机制。拓宽大学生乡村医生队伍范围,依托“浙医聘”和“医护人员职业生涯一件事”平台,建立大学生乡村医生职业发展档案,对全省大学生乡村医生招聘、培养、管理、评价进行全流程跟踪。畅通大学生乡村医生职业上升通道。通过大学生乡村医生专项计划、定向培育等途径进入大学生乡村医生岗位的,在达到最低服务年限要求后,可参与县域医共体内岗位竞聘,同等条件下可优先被聘用到乡镇卫生院、县级医院岗位工作。

《实施方案》提出,建立大学生乡村医生培养体系。加强执业医师资格考试培训,通过执业医师资格考试培训、持续辅导、动态评估的跟踪式培养,力争执业(助理)医师资格考试通过率90%。加强“西学中”中医培养,针对非中医类大学生乡村医生,入职后同步开展线上“西学中”理论学习和线下中医实践培训;针对中医类大学生乡村医生,加强中医诊断学及针灸、推拿、中药等中医药适宜技术培训。加强临床技术能力和全科能力培训,开展基于人工智能临床决策训练系统的“虚实融合”式全科门诊接诊模拟教学,提高大学生乡村医生常见病诊疗、重大慢性病防治、急诊急救能力。加强大学生乡村医生进修带教,在医共体内建立大学生乡村医生导师制度,做好临床实践带教指导。

《实施方案》要求,完善大学生乡村医生激励保障政策。在落实编制保障方面,医共体通过定向培养招录大学生乡村医生,应在核定的编制限额内进行;在提升待遇保障方面,可按规定设立山区、海岛等地区工作补助项目,加强服务艰苦偏远地区的大学生乡村医生待遇保障;在加大专项支持方面,支持浙江省大学生村医赋能基地建设,每年依托基地建设培养不少于100名;在倾斜职称政策方面,对于在基层医疗卫生机构工作的大学生乡村医生,中级职称考试通过的可直接聘任,申报基层卫生专业高级职称,在学历、年限等条件上予以放宽,且不受常规培考限制。大学本科学历毕业,在乡村医生岗位上工作满15年,受聘主治医师职务满7年,可申报副主任医师;在乡村医生岗位上工作满20年,受聘副主任医师职务满5年,可申报主任医师。

关注国务院新闻办公室新闻发布会

聚焦“关键小事” 力推民生建设

□首席记者 姚常房

6月10日,国务院新闻办公室举行新闻发布会,介绍进一步保障和改善民生有关政策情况,并答记者问。

中共中央办公厅、国务院办公厅日前印发《关于进一步保障和改善民生着力解决群众急难愁盼的意见》。发布会上,国家发展改革委副秘书长肖晋明表示,《意见》提出了推动新时代民生建设更加“公平、均衡、普惠、可及”的八字方针,既要在社会保障、基本公共服务等制度建设上增强公平性、提高均衡性,也要聚焦上好学、看好病、提供“一老一小”普惠服务和多样化社会服务等关键小事,有针对性地提出政策举措,力争让人民群众有实实在在的获得感。围绕解决人民群众在教育、医疗、养老、托育等方面的操心事烦心事揪心事,《意见》强调

扩大基础民生服务普惠性,提出推动教育资源扩优提质、推进优质医疗卫生资源共享、大力发展“一老一小”普惠服务等政策举措。

进一步推进优质医疗卫生资源共享

能就近“看上病”“看好病”是广大老百姓的期盼。按照“大病不出省,一般病在市县解决,日常疾病在基层解决”的总体要求,国家卫生健康委近年来会同有关部门共同努力、综合施策,推进优质医疗资源扩容下沉和均衡布局,着力为群众提供系统连续、就近就便的医疗卫生服务。

国家卫生健康委规划发展与信息化司司长庄宁在发布会上介绍,下一步将进一步推进优质医疗卫生资源共享,着力解决群众看病就医的急难愁盼问题,具体包括以下几个方面。

第一,围绕“大病不出省”,持续优

化国家医学中心和国家区域医疗中心“双中心”建设模式、管理体制和运行机制,推动落实十大功能定位,进一步缓解群众跨区域就医、跨省份就医的难题。

第二,围绕“一般病在市县解决”,2025年将持续推进城市医疗集团建设,由三级综合医院牵头,建立城市网格化医疗服务新体系,推动人员、技术、服务和管理下沉,提升市县服务能力。同时,推进90%以上的县域建成紧密型县域医共体,推广“分布式检查、集中式诊断”医疗服务模式。

第三,围绕“日常疾病在基层解决”,实施医疗卫生强基工程,坚持“强基层、固基础、保基本”,细化优化中央部署的医疗卫生强基工程并抓好贯彻落实。在将基本公共卫生服务人均财政补助标准提高到99元的基础上,进一步优化服务,力求取得更大实效。持续开展“优质服务基层行”活动,加强基层的儿科、中医、口腔等服务能力,进一步提升一批中心卫生院服务能力,进一步提升基层服务能力和诊疗

服务质量,推进基层医疗卫生服务提质增效。

民生事业关系人民群众切身利益,是财政优先支持的重点领域。“2025年,财政对民生领域的投入力度进一步加大,卫生健康等支出保持较高增幅。”财政部社会保障司负责人葛志勇介绍,基本公共卫生服务经费人均财政补助标准进一步提高,达到每人每年99元;城乡居民医保人均财政补助标准再增加30元,达到每人每年700元。中央财政进一步加大对公共卫生服务和城乡居民医保的投入力度,支持各地提高基本医疗卫生服务的公平性和可及性,减轻人民群众看病就医负担。

多渠道增加普惠托育服务供给

婴幼儿照护是众多家庭关心的问题。庄宁介绍,在增加普惠托育服务

供给方面,国家卫生健康委近年来会同有关部门贯彻落实党中央、国务院决策部署,通过完善“三个体系”来实现“托得起”“放心托”和“托得好”。

第一,完善托育服务支持政策体系。实施3岁以下婴幼儿个人所得税专项附加扣除,降低家庭养育成本;鼓励各地积极探索,全国半数以上省份将发展托育服务纳入本地民生实事项目,1315个县(市、区)出台了托育机构建设补贴、运营补贴、消费券发放等措施来降低托育服务价格,让婴幼儿家庭“托得起”。

第二,进一步完善托育服务标准规范体系。制定托育机构设置管理、保育照护、伤害预防、消防安全、营养喂养等标准,支持医疗卫生机构开展订单签约服务,向托育机构提供卫生保健、膳食营养、疾病防控等儿童健康管理服务,规范托育服务发展,让婴幼儿家庭“放心托”。(下转第4版)