

示范项目打开公立医院高质量发展新视野

一周漫话

□健文

快来看有没有你的家乡！近日，财政部、国家卫生健康委发布2025年中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目拟支持城市公示名单，北京市西城区、河北省邯郸市、山西省长治市等20个城市入选。此举是中央财政对地方公立医院改革与高质量发展真金白银的投入，也是对“深化以公益性为导向的公立医院改革”的精准破题。示范项目通过中央财政对地方改革的“输血”，实

现政策引导和资金杠杆作用的高效发挥，激发地方改革的内生动力，催生了一批改革的“优等生”，打开了“财政投入—制度创新—服务提升—群众受益”的新视野。

当前，我国公立医院发展方式正从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，为更好地提供优质高效医疗卫生服务、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、建设健康中国提供有力支撑。与此同时，公立医院的运营压力普遍较大，亟待建立健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行机制。

在此背景下，2022年3月，财政部、国家卫生健康委启动实施公立医院改革与高质量发展示范项目，明确中央财政对地方推进公立医院综合改革等按规定给予补助，通过竞争性评

审方式公开择优确定示范项目城市，每个项目中央财政补助不超过5亿元（其中10%的资金专门作为绩效奖补资金）。

在示范项目城市，公立医院改革与高质量发展进入“精准滴灌”与“系统升级”并重的新阶段。根据公开信息，2025年之前，示范项目已遴选3批50个城市。国家层面注重示范项目实施的全过程督导，开展实地调研，加强指导培训。省级层面坚持高位统筹，多方联动，形成了系统集成、协同高效推进改革的良好局面。市级层面压实实施主体责任，围绕着示范项目的目标和任务积极深化改革，加大探索创新力度，在加快构建有序的就医诊疗新格局、提升医疗服务质量水平、完善以公益性为导向的公立医院运行新机制等方面，形成了一批“颗粒度”较细的经验做法。

示范项目极大调动了各地深化

医改的积极性。公立医院是我国医疗卫生服务体系的主体，其服务和绩效表现直接关系到群众的就医感受。确保深化公立医院改革取得实效，重点在于加快健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行机制，大力推进投入政策、编制政策、价格政策、薪酬分配政策等方面改革。

当前，一些地方财政投入的相对不足，已然成为制约公立医院改革与高质量发展的“阿喀琉斯之踵”。2023年度全国三级公立医院绩效监测分析情况通报指出，我国三级公立医院公益性运行机制不断健全，但维护公立医院公益性的政策措施有待进一步健全，部分医院因地理位置、编制、薪酬福利等问题，导致人才引进困难、人才流失严重、人员结构失衡。

应当看到，中央财政的投入主要是通过“四两拨千斤”的方式，引导地

方政府财政共同加大投入，进一步发挥财政资金的“引导性”“杠杆性”作用，推动公立医院从“以治病为中心”转向“以健康为中心”，让更多群众享受到改革带来的健康红利。一方面，示范项目的数量和覆盖范围应当持续扩大，尽量覆盖医改任务重、工作基础扎实、改革积极性高、改革与发展好的地方，同时向中西部等地方财政压力比较大的地方倾斜，确保各地区人民公平享有改革发展成果；另一方面，对示范项目未覆盖的地方而言，本地财政要落实好各项对公立医院的补助政策，合理增加投入，解决公立医院长期债务，减轻其财务运行压力。

示范项目的持续推进，为破解医改深水区难题提供了实践样本，彰显出财政政策在增进民生福祉中的基础作用。随着财政支持体系的不断完善，我国公立医院改革与高质量发展之路将越走越宽。

的常态高压监管态势，形成有效震慑；加强行业准入监管，严格审查培训机构资质，建立严格的审批流程审核医美培训机构是否具备相应的教学条件及专业师资力量，并定期进行复查以确保其持续符合标准，从源头确保从业者具备合法资质；针对未经许可擅自组织医美培训的单位和个人要坚决查处，依据情节轻重给予处罚，并深挖彻查幕后组织网络和产业链；加强对互联网上医美培训信息的监控管理，及时清理非法广告及虚假宣传材料，净化网络环境。

医美行业的健康发展，离不开严格监管和行业自律。无论是从业者还是消费者，都应明确一点：医美姓“医”，安全永远是第一位的。唯有让行业回归医疗本质，才能真正保障消费者的权益，推动医美市场良性发展。

医美姓“医”，岂能速成

□刘嵌玥(媒体人)

近日，央视记者调查发现，一些所谓的“医美速成培训班”打着“零基础包学会”“几天上手”“高薪就业”的旗号，吸引大量无医学背景的学员。这些培训班声称，短短几天内就能让人掌握注射、线雕等医美技术，随后即可“持证上岗”。这一现象令人震惊，也引发了公众对医美行业乱象的担忧。医美的核心是“医”，而非“美”，若任由

其沦为“速成”生意，不仅损害消费者权益，更可能威胁消费者生命安全。

医美不同于普通美容，它属于医疗行为，必须遵循严格的医学规范。以注射为例，面部血管和神经分布密集，若操作不当，轻则导致皮肤坏死、面部僵硬，重则可能引发血管栓塞、失明甚至脑梗死等严重后果。而手术类项目如割双眼皮、隆鼻等，需要操作者具备专业的解剖学知识和临床经验，绝非经过几天培训就能掌握。然而，这些“速成班”却将医美技术简单化、

“快餐化”，误导学员和消费者，埋下严重的安全隐患。有的消费者注射后脸部溃烂，有的因填充物不合格导致终身残疾……这些案例无不警示，医美行业必须回归“医疗”本质，容不得半点马虎。

医美行业的乱象，暴露出监管的短板。近年来，我国医美市场规模迅速扩大。据国家医保局不完全统计，2024年我国美容整形市场规模近3000亿元。然而，在医美行业快速发展的同时，监管却未能同步跟上。我

国对医美机构的资质、从业人员的执业资格有明确规定，要求从事医美项目的医生必须持有“医师资格证书”和“医师执业证书”，并具备相关临床经验。近年来，我国对医美行业的监管力度不断加大，持续打击非法操作和不合规机构，但由于信息割裂形成“监管缝隙”，一些非法机构仍不时冒头。

要根治医美乱象，需多管齐下，整合卫生健康、市场监管、网信、公安等多方监管资源，保持“劲往一处使”

防暑降温措施应落到实处

□舒爱民(公职人员)

盛夏，高温炙烤大地，劳动者的高温权益保障再次成为社会关注的焦点。根据《防暑降温措施管理办法》第17条规定，“劳动者从事高温作业的，依法享受岗位津贴”。然而，现实中部分企业以成本压力为由，或克扣高温津贴，或用清凉饮料替代津贴，甚至强迫员工在高温下超负荷作业。对此，亟须强化监管，让防暑降温措施真正落地。

企业漠视防暑降温措施的背后，是监管与执行的双重困境。《管理办法》规定，用人单位安排劳动者在35℃以上高温天气从事室外露天作业，以及不能采取有效措施将工作场所温度降低到33℃以下的，应当向劳动者发放高温津贴，并纳入工资总额。一方面，现有法规虽明确了高温

权益保障框架，但部分条款缺乏细化标准与刚性约束。例如，高温津贴的标准由省级部门制定，导致地区差异大，部分企业以最低标准应付了事。对“温度降低到33℃以下”的界定模糊，企业常以“室内温度达标”为由拒绝发放津贴，而劳动者难以举证维权。另一方面，监管力量分散、执法力度不足。高温作业场所多位于建筑工地、物流仓储等劳动密集型行业，监管部门若仅依赖抽查，难以覆盖所有隐患。

劳动者高温权益的悬空，折射出部分企业对高温风险的认知滞后。企业将高温视为“正常经营成本”，甚至以“不干活就没收入”威胁劳动者妥协。这种扭曲的劳动关系，不仅违背了劳动法对职业健康的基本要求，更暴露出企业对生命权的漠视。高温作业绝非咬牙坚持的忍耐游戏，而是需要系统性防护的生命工程。

高温权益保障，是衡量社会文明

的温度计。破解企业对防暑降温措施有章不循的困局，需构建“刚性管理+柔性关怀”的双重体系。在立法和执法层面，应针对不同行业特点细化法律相关条款，明确高温作业分级标准、津贴强制额度、违规处罚细则，将企业责任纳入信用评价体系，对屡次违规者实施联合惩戒。在监管层面，可借助数字化手段实现动态监测，在工地安装温度传感设备、要求企业上传工时调整记录、开通劳动者实时投诉通道。此外，需培育社会共治机制，鼓励工会、媒体、公益组织监督企业落实防暑降温措施，为劳动者提供法律援助与应急救援。

时评



337个统筹区
开通医保钱包

7月9日，国家医保局官网发布消息称，截至今年6月30日，已有30个省份和新疆生产建设兵团的337个统筹区开通医保钱包，实现跨省共济。其中，北京、河北、内蒙古、吉林等24个省级医保部门在全域范围内全面开通医保钱包。

朱慧卿绘

为6月龄患儿
切除先天性血管瘤

“既要救命，更要保住她做母亲的权利！”医务人员一致表示。团队最终裁定方案：术中临时阻断髂内动脉，这如同为血管按下“暂停键”，既能即时控血，又避免卵巢功能和子宫内膜生长，降低生育力。

方案确定后，医务人员在接诊当晚启动急诊手术。无影灯下，精准分离并结扎双侧髂内动脉，随后在腹腔镜下切开子宫瘢痕，完整清除绒毛组织，同步完成疤痕修复重塑。术中出血少，孙女士术后第4天康复出院。

“剖宫产瘢痕妊娠危害极大，孕囊持续生长可能穿透子宫，引发大出血，导致休克甚至死亡。”武汉市第一医院妇产科主任胡雅君提醒，有剖宫产史的女性再次妊娠时，应尽早到医院检查排除异位妊娠可能。尤其是对于最高危的Ⅲ型剖宫产瘢痕妊娠，必须立即干预，每拖延一天，风险呈几何级数增长。

本报讯（通讯员黄飞虹 特约记者刘嘉）重庆医科大学附属儿童医院耳鼻咽喉头颈外科病房，6个月大的明明（化名）安静地躺在病床上。当熟悉的音乐声响起，他立刻舞动起小手小脚，纯真的笑容温暖了整个房间。若非右耳包裹着白色纱布，谁也不想眼前这个小宝宝不久前经历了一场惊心动魄的颅底肿瘤切除手术。

今年5月，神色焦虑的明明父母带着他来到苏述平副主任医师诊室就医。明明父母介绍，几天前，明明在哭闹后突然出现口角歪斜、右眼无法闭合的症状，医院检查发现元凶藏于耳内，头颅磁共振检查提示患儿右侧内听道存在肿瘤病变。

“肿瘤持续压迫患儿的面神经，导致面瘫症状。若不及时手术，神经功能将遭受不可逆的损伤。”苏述平说。经细致评估，苏述平团队发现肿瘤与面神经、前庭神经、听神经关系极为紧密，手术稍有不慎即会引发颅内出血、永久性面瘫等严重并发症。

该院集结耳鼻喉科、神经外科、麻醉科、重症医学科、放射科等多学科力量进行精密术前规划。由于听力检查显示明明右耳已呈极重度耳聋，团队制定“保面神经、弃听力”的方案，决定采用高难度的经迷路路径实施肿瘤切除。

“操作精度必须控制在0.1毫米内，”苏述平说。手术中，最惊险的时刻出现在分离肿瘤与面神经时，由于二者粘连异常紧密，苏述平屏息凝神在显微镜下进行精细剥离。经过长达5.5小时的鏖战，肿瘤被完整摘除，而脆弱的面神经奇迹般地完好保留下来。

术后，明明被送入重症监护室进行严密监护。在医护团队的精心照料下，他平稳度过了危险期，顺利转回普通病房。最终的病理诊断揭晓了肿瘤的真相——右侧内听道先天性血管瘤。这是一种在母体内胚胎发育时期形成、出生后通常不再增生的血管瘤，在所有血管瘤病例中占比不足3%。

健康论坛

以医疗责任强制保险守护医患权益

□邓利强

近日，一则关于医疗责任保险的媒体报道引起了笔者关注，该案件凸显了医疗责任保险在现实中的困境。报道提到，甘肃省张掖市某医疗机构发生事故后，医疗机构先行赔付了，但投保的医疗责任保险公司后来却拒绝理赔，引发诉讼。为什么保险公司拒绝理赔？这需要审视医疗责任保险的来源和发展。

医疗责任保险是指投保医疗机构和医务人员在保险期内，因医疗责任发生经济赔偿或法律费用，保险公司将依照事先约定承担赔偿责任的一种保险。随着社会的发展，医患关系不断变化，医疗行业面临较大经营压力，以保险形式解决医患纠纷的方式被医疗界认可，医疗责任保险及保险公司介入医疗纠纷顺理成章地走入现实。

在立法层面，《中华人民共和国医师法》《医疗纠纷预防和处理条例》等要求医疗机构参加医疗责任保险或者建立医疗风险基金，鼓励患者参加医疗意外险，这为医疗责任保险的全国应用打下了法制基础。

目前的医疗责任保险是商业险，保费按年设定，当年缴纳的保费到年底未使用的额度不会结转至下一个年度，次年重新缴纳保费后保险公司才予以保障。保险公司可将当年缴纳的保费用于当年实际的赔偿，还要为当年已起诉但尚未审结的未决赔偿预留未决赔偿准备金，此外其自身运营也需要成本和利润，这就导致医疗机构的保费没有完全成为赔偿费用。医疗责任保险的商业运作增加了医疗风险的化解成本。另外，现行医疗责任保险的险种和条款设计也不尽合理。目前，医疗责任保险未对市场进行细分，只是根据医疗机构的床位数、就诊人

数以及医务人员专业职称的不同而有所不同。

当医疗机构广泛参加医疗责任保险后，医疗责任保险与医疗机构投保初衷间的矛盾日益显现。2021年，中国医院协会医疗法制专业委员会对全国19个省份、125家医疗机构的调查显示，近90%的公立医院参加了医疗责任保险，其中仅20%是自愿投保。医疗机构投保的初衷是实现绝大多数医疗纠纷案件通过保险理赔。但事实上，医疗纠纷赔偿案件得到理赔的程度，并没有让医疗机构满意。造成这种现象的原因在于，保险公司与医疗机构对医疗责任保险的认知不同。医疗界认为“我交保费，保险公司就应当解决我所有的纠纷以及纠纷的理赔”；而保险公司认为医疗责任保险是商业保险，保险公司有利润和成本，还要控制保险资金的风险以及防止随意调解的道德风险。这造成双方对医疗责任

保险的现状都不满意。

医疗事业是公益性事业，而医疗行为是有风险的。任何医疗行为一经启动，就存在医学科学认知不足、方法有限的情况，还可能有一定的管理风险。为有效应对客观存在的风险、弥补医疗责任保险的缺陷，建议立法设立医疗责任强制保险。

所谓强制保险，是国家为解决某一领域内的社会风险而设立的一种风险化解制度。保险公司在这一险种中不少盈不亏即可，将医疗机构的保险费真正用于解决医疗风险问题。该项保险的参与方包括医疗行为的发起人、控制人，即医疗机构，医疗机构承担一定的保费，该保费为医疗机构的过失赔偿提供资金保障。医疗行为的受益人，即患者，也应是参与方，患者负担少许费用，该费用可以为无过错的医疗意外投保。国家也应是强制保险的参与方，出台法律法规设立强制保险

并减免保险公司相关险种的税费。这种制度设计，对有过错的医疗行为和无过错的不良后果都提供了风险保障，形成真正以医疗风险化解为目的的资金库。

当医疗行为发生不良后果后，患者可直接向保险公司、医疗机构索赔，保险公司可按照理赔规则，根据有无过失、过失责任程度确定赔偿；若医疗行为有过失则给予赔偿，若医疗行为无过失则按医疗意外予以补偿。实行强制保险后，这种赔偿或补偿由保险公司确定，有助于解决医疗纠纷，营造和谐医患关系。如果这一资金有盈余，还可以设立患者困难帮扶基金，对困难患者进行帮扶。

这种保险公司替医疗机构管理风险基金而不从中获取过多商业利润的制度设计，其好处是多方面的：一是可以从根本上保障医疗风险分担的资金来源。二是强制保险的经营不以营利为目的。三是强制保险没有免赔额，保险公司不得拒赔，也不得拒绝医疗机构的投保要求。

立法是一个复杂的过程，需要广泛的社会参与和多方共识，以确保法律的正性和可执行性。期待各方逐步认识到医疗责任强制保险的益处并加以推进。

（作者系中国卫生法学会常务理事、北京市华卫律师事务所副主任）