

大医精诚 创新致远：探索国家区域医疗中心建设模式

——以某地国家区域医疗中心为例

方 梅

中山大学附属第一医院广西医院 广西南宁 530028

摘要：为了促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，党的二十大报告提出，要深入实施健康中国战略、着力解决群众异地就医和看病难问题。作为我国相对落后的西部省区，当地深入贯彻落实总书记重大方略要求，充分发挥“三沿三联”区位优势，推动国家区域医疗中心建设，使项目医院得到同质化、高质量协同发展，并将输出医院的优质医疗资源辐射到当地及周边省份，带动区域医疗服务能力和水平的整体提升。本论文以某地国家区域医疗中心为例，对构建国家区域医疗中心的推进路径进行分析，积极推动医疗资源扩容下沉、均衡发展，打造面向东盟的医学高地，在服务“一带一路”国家战略中发挥重要作用，为国家区域医疗中心建设提供样板、作出示范具有重要的现实意义。

关键词：国家区域医疗中心；健康中国战略；管理模式

建设国家区域医疗中心是“十四五”规划时期，国家全力推进新型医疗服务体系改革的重要抓手，是总书记心系百姓、高瞻远瞩的一项重要任务，但是目前该模式的建设还处于探索阶段，还没有成功案例可以借鉴。本文通过对国家区域医疗中心建设模式、推进路径、价值内涵3个维度进一步梳理，为欠发达区域医疗卫生事业高质量发展蓄力赋能，并为新形势下国家区域医疗中心项目医院运行发展提供参考。^[1]

一、建设国家区域医疗中心的背景与优势

（一）政策背景

国家区域医疗中心是总书记亲自提出、亲自谋划、亲自部署的“国之重器”，同属国家“十四五”期间的102项重大工程，是推动优质医疗资源扩容和均衡布局、落实分级诊疗和构建公立医院高质量发展新体系的重要举措，是提升区域医疗服务能力、实施健康中国战略的核心突破点。当地党委及政府高度重视项目建设工作，2022年8月，政府成立推进国家区域医疗中心建设工作领导小组，统筹推进国家区域医疗中心项目建设、运营发展等工作。

（二）战略意义

输出医院与项目医院两地山水毗邻、人文相契，共建国家区域医疗中心的合作基础扎实、意愿强烈。项目医院位于拥有海岸线的边境省份，两地合作共建能够进一步推动中国与东盟在医疗等领域的拓展，致力于打造辐射西南、面向东盟、接轨国际的国家区域医疗中心

样板和标杆，为中国—东盟全面战略伙伴关系和人类卫生健康共同体建设作出贡献；中国—东盟跨境医疗合作平台的启用，也有利于打通与东盟各国跨境医疗合作的“最后一公里”，促进医学交流合作，以及信息技术与医疗产业的深度融合。

（三）现实意义

长期以来，卫生健康领域的供给侧结构性改革因动力不足、机制不适、集成不力等问题而受阻，滞后于整个经济社会的发展。《中国卫生健康统计年鉴2022》数据显示，我国东、中、西部三级医院数占全国三级医院总数比例分别为42.90%、26.69%、30.41%，优质医疗资源高度集中在北京、上海、广州等大城市。《“十三五”国家医学中心及国家区域医疗中心设置规划》明确指出，国家区域医疗中心的定位是在疑难危重症的诊断与治疗、医学人才培养、临床研究、疾病预防、医院管理等方面代表区域顶尖水平，国家区域医疗中心项目在相对落后区域顺利落地，坚持医、教、研、防、管协同发展，着力打造高水平临床诊疗中心、高层次人才培养基地、高水准科研创新与转化平台、高效率健康管理体系和高水平医院管理高地。^[2]这满足了当地百姓对优质医疗资源的需求，解决群众“急难愁盼”问题，助力当地医疗卫生事业的高质量发展有着极为重要的意义。

二、探索国家区域医疗中心建设路径

作为国家区域医疗中心，项目医院秉承输出医院的医训精神，按照“同质输出、统一管理、资源共享”的

原则，实现品牌、技术、人才、管理优势平移，统一医疗、教学、科研、管理模式，逐步实现与输出医院同质化发展。同时，项目医院还借鉴输出医院先进的模式和成熟的经验，传承融汇后再从自身实际情况出发，进行大胆创新，减少了盲目探索和走弯路、错路的可能性，在一定程度上节约了时间成本，给医院迅速发展扫清障碍。

（一）政府布局统筹推进

政府发挥宏观统筹作用，从当地实际需求出发，结合国家区域医疗中心的特点，在政策扶持、整体布局、制度配套、医院设置上给予支持和倾斜，并设定激励机制。^[3]政府成立国家区域医疗中心建设工作领导小组，主要领导担任组长，并主持召开专题会议，多次作出重要批示，并协助解决项目推进过程中出现的各种困难。

（二）管理模式完整平移

一是为保证医院管理模式的主导权，项目医院不断完善输出医院品牌、技术、人才、管理“四平移”，实现医疗、教学、科研、管理“四统一”；二是为推进项目医院高质量发展，项目医院实行党委领导下的院长负责制，输出医院派遣执行院长、业务副院长、行政副院长等4名领导干部与当地卫健委推荐的3名干部成立领导小组，大力推进项目医院建设工作；三是为了发挥高层次人才的引领作用，解决项目医院人才培养难题，提升当地整体医疗水平，按照国家区域医疗中心建设标准，制定输出医院专家派驻轮转机制，通过长期派驻临床综合能力强的科室主任、护长、行政人员，作为科室轮值负责人指导当地医院团队，统筹医院整体规划、新技术、人才培养、学术交流、疑难危重症会诊等；四是为了达到人才培养双循环，项目医院会定期派出临床、医技、行政团队到输出医院进修和培训。输出医院专家还会定期组织开展危重疑难病历分析、手术指导、教学查房、教学培训、MDT会诊、学术交流等。

（三）文化引领品牌塑造

作为国家区域医疗中心，从谋划之初就肩负着重大历史使命，作为一家后起之秀该如何实现“弯道超越”？首先必须要确立自身的文化内涵。项目医院传承了输出医院医训精神，也融合了“团结和谐、爱国奉献、开放包容、创新争先”的当地精神。注重医院文化建设的顶层设计，将输出医院的文化体系融入项目医院临床实践、行政管理，创新表达医院文化载体、丰富医院文化内涵，形成医院独具特色的文化体系。

三、目前项目医院取得的成效

自2019年国家启动委省共建国家区域医疗中心工

作，已设置13个类别的国家医学中心，建设125个国家区域医疗中心、114个省级区域医疗中心，在81个城市开展紧密型城市医疗集团建设试点，覆盖了医疗资源相对薄弱的省份。项目实施以来，有1400余项诊疗技术平移至输入省份，填补了多项省域医疗技术空白，相关省份跨省就医人数明显下降。这在一定程度上促进了医疗资源分布更加均衡合理。国家区域医疗中心的建设不仅提升了医疗服务的质量和效率，也增强了基层医疗机构的服务能力，使得更多患者能够在当地接受到高质量的医疗服务，有效缓解了看病难、看病贵的问题，这为国家区域医疗中心项目建设积累了重要经验，初步形成可借鉴、推广的经验模式。

（一）在医疗服务方面

项目医院致力为当地百姓提供与输出医院同质化的优质医疗服务，持续引进输出医院高精尖医疗技术，弥补当地的医疗短板。截至2024年9月30日，项目医院开展院内首例临床技术132项，填补当地空白28项；平移输出医院优势学科、名医专家工作室，如耳鼻咽喉科医院、南丁格尔工作室等。

（二）在人才培养方面

为逐步实现与输出医院同质化发展，拓宽人才队伍力量，双方签订《短期派出学科顾问劳务费用协议》，引进输出医院七批共50名派驻专家，其中医生24人、护理24人、管理2人，他们作为高精尖技术载体深入项目医院成为核心干部，通过言传身教让先进技术在当地落地生根，服务当地百姓。

（三）在诊疗理念方面

项目医院全面开展多学科联合诊疗模式（MDT），用精湛的技术为患者“量身定做”个性化治疗方案。截至2024年9月30日，输出医院与项目医院共开展MDT132次，开展义诊79次，派驻专家门诊17807次，举办科研讲座34次，派人到输出医院学习80人。平台科室还搭建同质化远程会诊系统，医学检验科新增检验项目122项，其中包括PCR实验室、艾滋病初筛实验室通过验收，实行血培养分级报告、完成建设血液远程会诊平台、试剂耗材管理库（SPD）完工正式启动；放射影像科医学影像信息系统已上线，远程影像会诊平台不断完善，实现两地影像同质化教学；病理科搭建远程病理诊断平台，完成疑难病例远程病理会诊19例次、普通病例约60例次。

（四）在学科建设方面

项目医院旨在推动临床科研融合，打造集疑难重症诊断与治疗、临床诊疗、科技研发、健康管理、教学培

训、疾病预防为一体，配套设施完善、人才梯队结构合理的现代化、高水平、专科特色突出的国家区域医疗中心。重点打造“五大重点学科”：耳鼻咽喉头颈外科、心血管科、神经内科、神经外科、妇产科；“八大中心”：耳鼻咽喉头颈外科医学中心、心血管疾病医学中心、脑科学医学中心、妇产科疾病医学中心、临床研究中心、教学与临床技能培训中心、研发攻关与成果转化中心、医学信息与大数据中心。

（五）在完善医保方面

为了让项目医院当地老百姓享受到优质的医疗服务，双方医院组织派驻专家研讨医疗服务项目两地差异，梳理价格差异项目5772项，涉及项目医院开展的项目共计788项，其中有84项调减，有675项医疗服务项目价格调增。

（六）在科研水平方面

在输出医院的帮助下，项目医院共发表论文115篇，其中SCI学术论文53篇，22篇影响因子大于5分（最高影响因子39.3，总IF约367.5）；申报专利98项，授权39项；申报课题124项，目前获批国家级项目1项、省部级项目15项、厅局级项目48项、横向课题5项、院级课题55项。

四、国家区域医疗中心的价值内涵

（一）为提升当地医疗水平有重要意义

根据2022年《某地卫生健康发展“十四五”规划》指出，全省卫生健康发展与经济社会高质量发展和人民群众的健康需求还不相适应。大卫生大健康格局尚未完全形成，将健康融入所有政策尚未有效实施，人民健康优先发展的制度需进一步完善。卫生健康部分指标低于全国平均水平，优质资源不优、基层服务不强，“三医联动”不足、医防融合不够，卫生健康领域发展不充分、不均衡的矛盾依然突出。^[4]据有关数据统计，2018年—2022年6月，当地医保病人跨省就医为26.4万人，且呈逐年增加趋势。而输出医院所在省份为跨省就医前10位病种的首要溢出省，占总人数的87%，患者就医流出现象显著。项目医院所在地医疗水平和服务能力与当地百姓对卫生健康的需求之间还有较大差距，尤其是高层次医疗领军人才匮乏，优质医疗资源落后，在科技创新、高精尖技术与国内顶尖水平差距较大。

（二）输出医院大力提升自身软实力

国家区域医疗中心建设过程一定是造血而不是输血，

更多的是依靠自身的学科带动以及人才的培养，才能够让自身造血功能强大。根据国家区域医疗中心人才队伍建设需求，分期制定专项引才计划，优化引才程序，引进更多促进医院高质量发展的高层次德才兼备人才，并根据实际需要设置内设机构。探索和优化国家区域医疗中心薪酬管理机制，健全岗位绩效工资制度，完善内部考核评价办法。建立长期派驻专家年薪制绩效方案，以及短期驻点、技术协作绩效方案。

（三）探索国家区域医疗中心建设和运行长效机制

建设国家区域医疗中心是一个长期的过程，即使建成后，项目医院运行仍然需要输出医院持续进行品牌、医疗、教学、科研、管理输出，通过互联互通，达到并保持同质化发展水平。因此，建立当地政府与输出医院对国家区域医疗中心建设和运行长效机制尤为重要，需共同对医院组织架构、医疗、教学、科研、人才培养、信息建设、管理制度、文化建设、激励机制、绩效方案等制定长期的发展战略与规划，使项目医院与输出医院保持同质化发展。^[5]通过国家区域医疗中心这个“特区”在属地试行，辐射铺开，带动当地医疗高质量发展，让更多患者不出家门就近享有高水平的优质医疗服务。

参考文献

- [1]王丹, 耿斌. “十四五”时期加强区域医疗中心建设的思考[J]. 中国农村卫生事业管理, 2023, 43(4): 263-267.
- [2]国家发展改革委, 国家卫生健康委, 国家中医药局, 等. 区域医疗中心建设试点工作方案(发改社会〔2019〕1670号)[Z]. 2019-10-23.
- [3]朱明君, 涂佳军, 谢佳鑫, 等. 云南省阜外医院国家区域医疗中心建设模式探索[J]. 中国医院管理, 2023, 43(6): 90-92.
- [4]赵锐, 张晓林, 任平, 等. 国家医学中心和国家区域医疗中心功能任务落实情况与关键问题探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2022, 38(7): 471-476.
- [5]国务院办公厅. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见[EB/OL]. (2021-06-04) [2022-10-11]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-06/04/content_5615473.htm?ivk_sa=1023197a.