

编者按

新中国成立70年来,在党中央的坚强领导下,广东这片沃土发生了翻天覆地的历史巨变,成为中华民族从站起来、富起来到强起来的生动缩影。70年来,广东将卫生健康事业纳入改革开放的总体布局和社会经济发展的总体规划,促进卫生健康事业与经济建设协调发展。70年来,全省卫生健康系统大胆尝试、敢于突破,开拓创新,不断满足人民群众日益增长的医疗卫生服务需求,走出了一条不平凡的发展之路,保障了人民群众的身体健康和生命安全。即日起,广东省卫生健康委员会携手羊城晚报联合推出大型专题策划报道《粤医奋进70年》,全方位、多角度展现广东卫生健康事业70年的丰硕成果,敬请关注。

新中国成立70年来广东医疗卫生体制改革持续推进,取得显著成效

强基层建高地登高峰 打造顶天立地大格局

羊城晚报记者 丰西西 通讯员 粤卫信

医疗卫生体制改革是健康广东建设中的“关键一招”。

70年来,尤其是党的十八大以来,广东医疗卫生体制改革持续推进,卫生服务质量不断改善,医疗服务水平不断提高,以解决人民群众“看病难、看病贵”的难题作为出发点和落脚点,立柱架梁、精雕细刻,始终注重顶层设计,出台了若干配套政策,确立了“强基层、建高地、登高峰”的卫生健康事业发展路径,打造“顶天立地”的医疗卫生大格局。值得一提的是,有第三方调查显示,全省76.8%的公众认为自己是医改利益获得者。

1 从经济管理入手开启医改初步探索

新中国成立之初,百废待兴。卫生健康工作也面临着传染病、寄生虫病和地方病普遍流行,医疗卫生资源短缺、水平低下的严峻形势。到上世纪70年代后期,广东像全国一样仍面临着卫生资源严重短缺,不能适应人民群众需求,单一公有办医体制造成服务能力严重不足,医疗服务机构及医务人员缺乏积极性和创造性等问

题;医疗服务供需矛盾大,医疗管理体制改革迫在眉睫。1978年十一届三中全会后,当时的广东省卫生厅根据国家有关政策,从抓卫生事业的经济管理入手,在医院试行多种形式的技术经济责任制,开始了医疗卫生改革的初步探索。此后,广东省就卫生管理体制、医疗体制、药品采购制度及新型农村合作医

疗制度等多方面进行了全方位改革。2006年,药品网上限价竞价阳光采购顺利启动;2007年底,广东共建社区卫生服务机构1779所。各地积极探索分级医疗、双向转诊、收支两条线管理等经验做法,逐步建立起了比较完善的城市社区卫生服务体系,基本实现“小病在社区、防病在社区、健康在社区”的目标。

2 逾600亿元“软硬兼施”做强基层

2009年,新一轮医药卫生体制改革启动,广东省认真贯彻落实党中央、国务院的医改决策部署,围绕解决群众“看病难、看病贵”这个初心,始终坚持“保基本、强基层、建机制”的原则,坚持“三医联动”的改革策略,着力破除医药卫生体制机制障碍,重点推进分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应、综合监管等5项基本医疗卫生制度改革,加快构建更加优质高效低耗的医疗卫生服务体系。有第三方调查显示,全省76.8%的公众认为自己是医改利益获得者。

基层是广东医改的重中之重,没有基层医疗服务能力的提升,分级诊疗制度不可能实现。从2014年起,广东就以提升县域服务能力为突破口,推进分级诊疗制度建设,形成了一套“软硬兼施”的有效做法。硬件方面,2016年以来,广东各级财政统筹安排612亿元用于“强基层”建设,包括47家中心卫生院升级建设、191家县级医院升级建设、488家卫生院标准化建设和1

万个村卫生站规范化建设等。软件方面,建立人才柔性流动机制,实行“县招县管镇用”。加强人才队伍建设,近三年为基层培养培训2.3万名卫生技术人员。实施“千医下百县”工程,规定城市三甲医院每年5%的中级以上卫生技术人员到基层工作一年;实施“百名首席专家下基层”计划、“千名大学生下基层”“每年订单定向培养1400名大学生”等计划,并设立2780个基层全科医生特设岗位,千方百计为基层引进人才。开展组团式对口帮扶,三甲医院一对一帮扶县级医院。

从2017年起,广东全面推行基层医疗卫生机构“公益一类财政供给,公益二类绩效管理”,建立了保障与激励相结合的机制,“广东经验”不断走向全国,入选中组部《贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想在改革发展稳定中攻坚克难案例》丛书,并成为全国卫生健康领域唯一典型案例写入全国干部培训教材。同时,财政对边远乡镇卫生院医务人员岗位津贴提标,按编制核拨基层机构事业费

补助,提升村卫生站医疗补助标准,不断改善基层医务人员待遇等。如广州市花都区花山镇卫生院,虽然是基层卫生院,却有博士1人,硕士5人。乡镇卫生院为何能留住医学博士和博士?该院院长凌济忠表示:“所有的医生都是统一招聘,有编制,待遇有保障。”凌济忠介绍,每一个招聘进来的医生,将在花山镇卫生院接受2-3年的培训,接下来会轮流派送至该镇下设的27个村卫生站工作;“下沉”到村卫生站2-3年后,会再调回镇卫生院接受培训,提升“医生的职业晋升渠道畅通,越来越多人愿意留下来。”

近年来,广东推动优质医疗卫生资源下沉,让居民们在离家门口就能享受到优质医疗服务。2018年居民10分钟以内到达最近医疗点比例较2008年上升9.1个百分点。近七成病人留在县区及以下医疗机构住院。全省县域内住院率达到了83.5%,高州、连州、阳春、罗定等9个县(市)已达到90%以上,基本实现“大病不出县”。

3 投入90亿元推动广东医疗登高峰

广东构建“顶天立地”医疗大格局,除了“强基层”,广东医疗改革还有着“建高地、登高峰”的重要使命。2018年6月,广东推出“登峰计划”,投入90亿元,选择30家高水平医院,瞄准世界一流水平,

推动全省若干家高水平医院进入全国一流乃至世界领先地位。

如今,30家重点建设医院已全部出炉。据悉,广东将在今年年底“强基创优”三年行动计划完成后,谋划新一轮的改革投入。2019年9月19日,广东8家医院入选建设国家医学中心和区域医疗中心,进一步推动优质医疗资源扩容,让患者在区域内就能看好病,减少患者跨区域就医。

耗材加成。同时,允许各地在平台采购和广州、深圳的GPO平台上采购,形成良性竞争,推动药品总体价格逐步下降,处于全国较低水平。破除“以药补医”“以耗材补医”,通过腾空间、调结构、保衔接等措施,在降低患者费用负担的同时,体现医生的技术劳务价值。

2015年,中山大学附属第一医院引进华南地区首台达芬奇手术机器人,此后,人工智能等高精尖技术在医疗卫生领域“遍地开花”,其中最引人注目的就是AI(人工智能)医生。如今,广东AI医生不仅在城市公立医院“看诊开方”,还走进了乡间田野。截至2019年9月,广东2277个贫困村全部配备了包含AI医生在内的智能健康监测设备,并全部对接省级远程医疗平台,实现贫困村远程医疗“全覆盖”,贫困村群众足不出村就可以享受上级医院的优质医疗服务。

5 异地就医直接结算已全覆盖



居民在广州黄花岗社区卫生服务中心找家庭医生问诊 符畅 摄

要实现同城同待遇。截至2018年年底,全省基本医保参保人数为1.06亿人,总体参保率稳定在98%以上,位居全国第一。如今,在广东,异地就医直接结算实现了医疗保障所有项目全覆盖、所有参保人群全覆盖、全省所有县级行政区域全覆盖,至此医保实现制度全覆盖,让绝大多数居民实现了“医有所保”的梦想;2012年,广东率先在全省整合新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险,缩小城乡差距,

和智能医院建设,启动信息便民“五个一”攻坚行动(医疗健康服务“一码通用”、医疗卫生机构“一网通通”、看病就医“一键诊疗”、远程医疗“一站会诊”、线上线下一体服务),改善居民看病就医体验,等等。同时,广东省第二人民医院建成国家首家网络医院,广州市妇女儿童医疗中心建成国家首家云医院,广东省中医院建成国家首家智慧药房,等等。

6 “互联网+医疗”遍地开花

在医改工作中,信息化非常重要,近年来,广东省不断加快“互联网+医疗”的探索,省政府与国家卫生健康委签约共建“互联网+医疗健康”示范省,推进全省“一网两平台三数据库”(一网:医疗卫生机构业务专网;两平台:省、市、县两级全民健康信息平台;三数据库:全员人口数据库、居民电子健康档案数据库、电子病历数据库)基础设施建设,初步建成卫生健康大数据中心。大力推进网络医院

和智慧医院建设,启动信息便民“五个一”攻坚行动(医疗健康服务“一码通用”、医疗卫生机构“一网通通”、看病就医“一键诊疗”、远程医疗“一站会诊”、线上线下一体服务),改善居民看病就医体验,等等。同时,广东省第二人民医院建成国家首家网络医院,广州市妇女儿童医疗中心建成国家首家云医院,广东省中医院建成国家首家智慧药房,等等。

7 AI医生走入乡间田野看诊开方

随着医疗服务体系逐步完善,医疗服务能力也逐步提升。近年来,广东在医疗卫生领域推广和应用一批新技术、新设备和新方法,让居民看病就医体验大幅提升。2015年,中山大学附属第一医院引进华南地区首台达芬奇手术机器人,此后,人工智能等高精尖技术在医疗卫生领域“遍地开花”,其中最引人注目的

的就是AI(人工智能)医生。如今,广东AI医生不仅在城市公立医院“看诊开方”,还走进了乡间田野。截至2019年9月,广东2277个贫困村全部配备了包含AI医生在内的智能健康监测设备,并全部对接省级远程医疗平台,实现贫困村远程医疗“全覆盖”,贫困村群众足不出村就可以享受上级医院的优质医疗服务。



全国首家智慧医院——广东省第二人民医院的机器人导诊 通讯员 高龙 朱健 摄

港大深圳医院“改革样本”获推广

自2012年7月1日开业以来,由香港大学和深圳市政府合作运营的香港大学深圳医院(简称港大深圳医院),在办医模式、管理体制、人事制度、诊疗模式、就医文化等方面进行了系列改革,为深圳乃至全省、全国公立医院综合改革开展了有益探索。港大深圳医院由深圳市政府负责投入和运营监管,香港大学受深圳委托作为医院运营方,负责医院内部运营和管理,为医院提供医疗、教学、科研等方面的人才和技术保障。医院所有员工不纳入事业单位编制管理,实行岗位管理和全员聘用制度,实行以基本养老保险和年金为主要内容

的社会养老保险制度,变“单位人”为“社会人”。医院实行“自主定岗、自主招聘、自主定薪”,建立“以岗定薪、岗变薪变、绩效管理”的岗位绩效工资管理制度。2012年,已经在公立医院工作近30年的张丽君“跳槽”到港大深圳医院风湿免疫科。“这里的模式和平台吸引了我,在这里,大家的关系比较简单,就是把工作做好。”张丽君说。现如今,所有权和经营权分离的办医模式,去编制化的人事制度、打包收费制度、合理限定医生接诊量保证服务质量、全面预约诊疗、取消门诊输液等做法在深圳乃至广东全省、全国得到复制和推广。

“罗湖模式”逐步走向国际舞台

在广东乃至全国医改的探索中,罗湖模式是一颗璀璨的明星。2015年8月,深圳市罗湖区整合罗湖区人民医院等5家区属医院和23家社康中心,成立唯一法人机构——罗湖医院集团。集团实行理事会领导下的集团院长负责制,区长担任集团董事长,集团内各医疗卫生机构重新梳理功能、定位,错位发展,相互间确立转诊流程,形成了一个服务、责任、利益、管理的共同体。据悉,罗湖模式是以医疗机构集团化改革为载体,以医保“总额管理、结余留用”机制和核心,以做强社康中心为抓手,努力构建区域医疗卫生服务共同体,打造医疗服务新模式。

问题,罗湖区的社康中心普遍只能看基本诊疗,要看大病,还是得到大医院排队。5家区属医院同质化严重,社康中心缺医少药又得不到居民的信任。医改启动后,罗湖区属各家医院的资源进行了重新整合,鼓励居民签约家庭医生,居民常见病、多发病在家门口就得以解决;同时,下沉大医院的专家资源,让教授们定期到社康中心出诊,方便居民看病;彻底打破医院之间的壁垒,为的就是方便群众在家门口享受到优质医疗服务。作为我国深化医改的“重大典型经验”之一,罗湖医改在近年来逐步走向国际舞台。2018年12月,世界卫生组织发文详细描述了罗湖模式,文章摘要被翻译成6种语言,向全球展示。2019年6月17日,由哈萨克斯坦卫生部主办的“第六届国际全民健康大会”上,深圳市罗湖医院集团董事长孙喜琢受邀介绍中国医改罗湖模式,受到与会人员的高度赞赏。

“从以医院为重点向以基层为重点转变,从以治病为中心向以健康为中心转变”,深圳市罗湖医院集团董事长孙喜琢感慨颇深,“罗湖医改”是在新观念下产生的新思路,“我们现在做的一切,都是为了老百姓少生病,更健康。”

医改开始前,由于人才缺乏等

- 2018年末,广东共有医疗卫生机构5.15万个;三级甲等医院达到128家,国家临床重点专科105个,国家重点实验室4个,数量位居全国前列。
- 2018年末,全省医疗卫生机构在岗职工92.2万人,其中卫生技术人员75.78万人;每万人人口拥有医生数24.4人。
- 2018年末,全省医疗机构拥有床位51.7万张,每万人口拥有医疗床位45.6张。
- 2018年,全省医疗机构总诊疗8.45亿人次;住院量达1708.7万人次。
- 截至2018年底,全省共组建586个医联体,其中城市医疗集团70个,县域医共体206个,专科联盟232个,远程医疗

- 协作78个。
- 截至2018年底,21个地级以上市均已全面提供家庭医生签约服务。全省共组建了家庭医生式服务团队14431个,家庭医生签约人数3679万人,签约覆盖率为41.45%,重点人群覆盖率63.36%。
- 截至2018年底,全省医疗机构新建或转建养老机构266家,为老年人提供医疗服务的康复医院50家、护理院30家,设有临终关怀床位的医疗机构175家。
- 2018年全省民营医院占比52.7%,床位占比21.5%。
- 全省建档立卡贫困人口存在健康患病状况的有43.3万人,截至2018年底共救治了42.6万人次。

数说医改

光影纪

20世纪70年代,中山大学肿瘤防治中心抽调各方组织“肿瘤普查队”赴广东多地开展肿瘤普查,并培养了一批农村肿瘤防治员。在中山大学角大建立起了广东第一个农村肿瘤防治点。图为医疗队到农民家里开展肿瘤普查。



图文来源:中山大学肿瘤防治中心



广州与高州,相距400公里。以往从高州来省城看病,单程路途就需要耗费好几个小时。2019年4月,通过移动5G网络,广东省人民医院心外科何惠明团队远程实时指导广东省高州市人民医院心外科何勇团队顺利完成一例微创心脏手术,为一名先心病患者田女士解除多年病痛。文/羊城晚报记者 丰西西 通讯员 靳婷