

医疗卫生领域实现深发展

深圳加快构建国际一流的整合型优质医疗服务体系

文/羊城晚报记者 王俊
图/羊城晚报记者 王磊

优质医疗卫生资源匮乏曾经是深圳城市发展的“软肋”，随着人口老龄化的加剧，这一问题愈发明显。40年来，深圳加快补齐“短板”，持续发力医疗卫生建设。

如今，站在深圳经济特区建立40周年的重要节点，朝着建设中国特色社会主义先行示范区“加快构建国际一流的整合型优质医疗服务体系”的目标，深圳仍在不断发力。

“三名工程”成效显著解决“看病难”

相关数据显示，截至2013年，深圳全市仅有9家三甲医院，而北京有51家，上海有36家，广州有43家。2012年底，深圳全市每千人口医生数2.3人、每千人口床位数2.6张，远低于京（5.2人、7.4张）、沪（3.8人、7.4张）、穗（2.6人、4.5张）的水平。2012年，深圳市医生日均担负门诊量（17.52人次）、远高于北京和上海，是全国医生平均负荷的2.5倍。尤其是儿科、妇产科医生长期超负荷工作已成常态。

同时，长期以来按行政功能而非“按需定供”的资源配置原则，卫生资源尤其是优质卫生资源主要分布于原特区内，例如，三甲医院主要集中在市中心区，原特区外每千人床位数、医生数仅为原特区内的一半。深圳社会办医数量占比虽大，但是三级医院严重缺乏，而且在国内具有比较优势的医院和学科不多，专科体系也不够完备。

为提升医疗水平，2014年

9月，深圳正式启动医疗卫生“三名工程”，面向全球引进名医（名科）、名院、名诊所，打造卫生健康事业的“新高地”，成效显著。2019年9月，“三名工程”开展五周年之际，深圳市卫健委公布了一组数据。截至2019年9月，在“名医（名科）”引进上，全市累计引进五批共245个高层次人才团队；在“名院”建设上，香港大学深圳医院、南方医科大学深圳医院、中国医科院肿瘤医院深圳医院、中山大学附属第七医院、深圳市萨米医疗中心、中国医学科学院阜外医院深圳医院等相继开业；在“名医诊疗中心”构建上，目前全市已挂牌成立10家名医诊疗中心（名诊所），其中，名医诊疗中心3家、名中医诊疗中心7家。

“看病难”不再成为困扰深圳人扎根深圳的心头烦恼，不断提升的医疗服务水平让深圳市民对这座城市的未来发展憧憬满满。

优秀人才“输血”同时加强“自我造血”

业内人士指出，深圳的医疗人才队伍建设滞后，是深圳医疗卫生领域发展缓慢的重要原因之一。2008年12月，深圳大学获教育部批准开设临床医学专业，同年成立深圳大学医学院，这是深圳本土第一家医学院校。和北京、上海、广州等大城市相比，深圳这座年轻城市的医学院建设大大落后，甚至比不上很多内地城市如成都、武汉、长沙等。这与深圳强大的经济实力和日益提升的城市地位不相适应。去年10月，深圳启动史上最大规模医生招聘，参加招聘的医疗卫生机构共62家，拟招5873人，足以说明深圳医疗发展对人才的求贤若渴。

为了破解医疗人才缺乏难题，深圳一方面通过“三名工程”柔性引进人才“从外输血”，一大批全国各地医疗领域大咖来到深圳，助力深圳医疗卫生跨越式发展。另一方面，深圳通过建设医学院实现本土“自我造血”。2015年11月，深圳市政府

与中山大学签订协议，将在深圳合作新建中山大学深圳校区。根据协议，双方还将依托中山大学附属医院的优质资源，共同在深圳建设三所附属医院，开展医学科研和高层次人才培养，为深圳市民提供高水平医疗卫生服务。深圳另一本土院校南方科技大学也有了医学院，医学院定位为培养扎根中国大地，具有国际视野的复合型“新医学”领军人才，2019年9月实现临床医学专业招生。

去年初，深圳市政府、香港中文大学和香港中文大学（深圳）三方签订了共建香港中文大学（深圳）医学院的协议，承诺要把医学院建设成为世界一流的医学院。去年底，香港中文大学直属附属医院吉华医院开工建设，成为香港中文大学（深圳）医学院筹建进程中的重要一步。可以预见，通过医学院以及医学院直属附属医院的建设，深圳未来将拥有更多自己培养的本土人才。

从2009年开始，深圳公共财政支出中医疗卫生行业支出的比重明显提高。2005年到2008年间平均为3%左右，2009年为5%，2012年和2013年，这一比重提高到6%左右。今年上半年，深圳财政部门持续加大公共领域投入。其中，深圳卫生健康支出增长11.8%，为疫情防控提供有力保障，此外还建设深圳医学科学院、深圳国家感染性疾病临床医学研究中心，进一步增强深圳的医疗卫生科研水平。

数看特区

文/图 王俊 深卫信

40年前，荔枝公园还是杂草丛生，那里有家几片竹叶棚搭建的“医院”。如今，这家医院已发展成为集医疗、教学、科研、康复、预防保健和健康教育“六位一体”的现代化综合性医院，并入选广东省高水平医院重点建设单位……这是深圳市第二人民医院，40年的变化，也见证着深圳卫生健康事业的脱胎换骨。

40年来，深圳坚持“保基本、强基层、建机制”，深入推动医疗、医保、医药“三医联动”改革，加快建立健全分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、医疗卫生行业综合监管5项基本医疗卫生制度，实现从“病有所医”到“病有良医”的改变，打造健康中国“深圳样板”。

数据显示，2010年至今年上半年，深圳医疗资源配置实现了翻一番，医疗卫生机构数由1827家增加至4437家，增长了1.4倍；床位数由2.28万张增加至5.65万张，增长了1.5倍，千人口床位数由2.20张提高到4.20张，其中原特区外地区千人口床位数由1.64张提高到3.62张；卫生工作人员数由6.77万人增加至12.43万人，增长了0.84倍，千人口医生数从2.05名提高到3.03名。此

外，全市三级医院增加到47家，三甲医院从4家增加到18家，基本实现每个区至少配置1家区域医疗中心和基层医疗集团，每个社区配置1家社康机构。（备注：2020年上半年数据不含深汕特别合作区）

同时引进名院名校来深办医，举办了香港大学深圳医院、中国医科院肿瘤医院深圳医院、中国医科院阜外医院深圳医院、中山大学附属第七医院、南方医科大学深圳医院、南方医科大学深圳口腔医院等一批大学附属医院。

其中，中国医科院肿瘤医院深圳医院、中国医科院阜外医院深圳医院更是肿瘤和心血管疾病治疗的“国家

特区40周年 深圳人的健康发生了啥？

全市三甲医院增加至18家，人均期望寿命达发达国家水平



智慧医疗助力打造健康中国“深圳样板”

“国家队”落地深圳 全市医疗资源显著增加

随着“国家队”的落地，深圳肿瘤、心血管等方面的诊治水平加快提升，全市城镇住院率达到98.1%，2019年9万多名市外患者来深住院，肿瘤医院住院患者来自市外占比达40%。

引入“国家队”同时，“深圳队”也有优异表现。以深圳市儿童医院为例，医院血液肿瘤科成为华南地区最大的血液肿瘤科，在中国医学科学院医学信息研究所颁布的“年度中国医院血液科科技影响力排行榜”中，连续三年位列全国百强（综合医院+专科医院）全国儿童医院第4、广东省儿科第1，来就诊的患者中，90%来自深圳市外，75%来自广东省外，最远的来自澳大利亚。

在提供优质医疗资源的同时，深圳也立打造“顶天立地”医疗格局，实现全市一盘棋。

去年，深圳市卫生健康委发布了《关于深入推进优质高效的整合型医疗卫生服务体系建设的实施意见》，提出打造“顶天立地促健康”的卫生健康事业发展新格局。市属公立医院牵头建区域医疗中心，“主攻”急危重症和疑难复杂疾病，负责学科建设“顶天”；区属公立医院建基层医疗集团，“主攻”占比高达90%以上的常见病、多发病，负责基本医疗卫生服务“立地”。到2025年，深圳要组建23个区域医疗中心、23家基层医疗集团，一个“顶天”，一个“立地”，共同组成全市“整合型医疗卫生服务体系”。

在“顶天立地”基础上，今年，深圳还成立了15个重大疾病防治中心，让区域医疗中心一肩扛起重重大疾病防治的任务。同时，深圳也构建起重大疾病防治中心为“龙头”，联盟医院为“骨干”，社区健康服务机构为“网底”的防治联盟，让区域医疗中心与基层医疗集团一起“促健康”，构建重大疾病“防治管”闭环。

打造“顶天立地”格局 成立15个重大疾病防治中心

在提供优质医疗资源的同时，深圳也立打造“顶天立地”医疗格局，实现全市一盘棋。

去年，深圳市卫生健康委发布了《关于深入推进优质高效的整合型医疗卫生服务体系建设的实施意见》，提出打造“顶天立地促健康”的卫生健康事业发展新格局。市属公立医院牵头建区域医疗中心，“主攻”急危重症和疑难复杂疾病，负责学科建设“顶天”；区属公立医院建基层医疗集团，“主攻”占比高达90%以上的常见病、多发病，负责基本医疗卫生服务“立地”。到2025年，深圳要组建23个区域医疗中心、23家基层医疗集团，一个“顶天”，一个“立地”，共同组成全市“整合型医疗卫生服务体系”。

在“顶天立地”基础上，今年，深圳还成立了15个重大疾病防治中心，让区域医疗中心一肩扛起重重大疾病防治的任务。同时，深圳也构建起重大疾病防治中心为“龙头”，联盟医院为“骨干”，社区健康服务机构为“网底”的防治联盟，让区域医疗中心与基层医疗集团一起“促健康”，构建重大疾病“防治管”闭环。

“以前，各个医院都想把专科做强，医院和医院容易掐架。通过成立联盟，让各个医院有了定位，区域医疗中心管好疑难杂症，基层医院做好一般的诊疗，社康做好疾病的预防和康复，大家各司其职。”心血管疾病防治中心牵头人、中国医学科学院阜外医院深圳医院内科管委主任颜红兵说。

在颜红兵看来，重大疾病防治联盟对解决“看病难”也有帮助。“即便在阜外医院，也有一半的病人是常见病，不是危急重症，但这就造成一种看病难，专家一号难求的情况。而通过组建联盟，让深圳医院心血管病治疗的水平同质化、标准化，那么，一般的患者就能在基层医院解决问题，这也避免了优质医疗资源的浪费。”

一年减负7亿元 居民卫生支出占比逐年下降

深圳还加大政府投入解决“看病贵”。通过在公立医院率先试行药品GPO集中采购改革和取消耗材加成，深圳大幅度降低药品和耗材费用。在此基础上，深圳还分三步调整2568项公立医院收费价格，提高体现医务人员技术“含量”的诊查费、护理费、手术费等，在优化医院收费结构、提升医务人员积极性的同时，每年为患者减轻负担7亿元左右。

与此同时，通过实施“4+7”药品集采等方式，市民看病负担进一步减轻。

以抗癌药物培美曲塞为例，“4+7”药品集采前，最小制剂价格为9937.2元，而在“4+7”药品集采后，最小制剂价格为2776.97元，还不到以往价格的三成。

打造健康中国“深圳样板” 2030 年人均预期寿命达 83.73 岁

站在经济特区建立40周年的新起点上，深圳将继续发力，奋力打造健康中国“深圳样板”。

根据《关于打造健康中国“深圳样板”的实施意见》（以下简称《实施意见》），提出到2030年深圳人均预期寿命达83.73岁，较2019年人均预期寿命81.45岁再提升2岁；婴儿死亡率不高于2‰，孕产妇死亡率不高于5/10万，继续保持国际领先水平；个人卫生支出占卫生总费用的比重不高于15%，达到发达国家平均水平；健康生活、健康环境、健康管理、健康产业等指标达到全国一流水平。

在医疗资源建设上，深圳也提出力争到2022年、2030年，分别有1-2家、3-5家医院进入全国医院排名百强。与此同时，通过深化与国家医学中心、区域医疗中心以及境内外一流机构合作共建高水平医院、医学院、医学科研机构，未来深圳将推动更多医学优质资源集聚，在肿瘤、心血管等领域建设国内一流、国际领先的专科医院防治中心，在儿科、神经外

科、口腔、眼科等领域建设辐射粤港澳大湾区的区域医疗中心或医学中心。

“建高地”同时，深圳也持续“强基层”。未来，全市将建成11家综合类区域医疗中心、12家专科医院医疗中心和20家基层医疗集团，实施社康机构、全科医生倍增计划，加强社康机构业务用房保障，到2025年、2030年，全市每万名常住人口拥有全科医生逐步提高到5名、6名以上。

应对突发重大疫情上，《实施意见》要求提高疾病控制和医疗救治能力。未来深圳构建“传染病区域医疗中心+传染病战略储备医院+发热门诊网络医院”为主体的传染病救治医院网络体系，完善分级、分层、分流的传染病等重大疫情救治机制。高标准推进医疗卫生机构基础设施和医学装备建设，推进实验室、检验检测、医疗救治等装备现代化建设，建设国际一流的疾病预防控制机构和传染病医院，所有二、三级医院设置规范化发热门诊、隔离病房和负压病房，负压手术室，增配负压救护车。