

近日,国家卫健委公布《“十四五”国家临床专科能力建设规划》(以下简称“规划”),宣告在未来五年期间,一批核心专科、“短板”专科、关键领域技术创新相关专科的建设计划。规划顾及我国专科资源分布不平衡的状况,强调要根据各地疾病谱和临床专科能力基线情况来建设专科。



国家卫健委最新发文 未来五年重点建设这些专科

# 包括恶性肿瘤 心脑血管疾病等

## 过去十年投入70亿元 专科能力发展仍有不足

规划指出,“十二五”和“十三五”期间,由中央财政投入70余亿元,支持了1700余个临床重点专科建设项目,覆盖全国大陆地区的300余家三级医院。通过持续的支持和建设,我国临床专科能力得到快速提升。

不过,我国专科建设仍面临挑战,临床专科能力发展不平衡、不充分的矛盾依然突出,与“十四五”时期公立医院高质量发展的要求不适应:

一方面,专科资源分布不平衡。从地域上看,优质专科医疗资源主要集

中在经济发达省份和省会城市,中西部地区和非省会城市专科服务能力发展不足。从专科层面看,部分专科基础薄弱、发展迟缓,整体医疗质量、技术水平不高,不能满足人民群众健康需要,特别是康复、病理、精神、儿科等专业。

另一方面,医学前沿跟进不够。

在关键技术领域实现突破的能力不足,进入不到国际第一梯队,特别是解决新发重大卫生健康问题的能力不足,集中表现在神经系统疾病、恶性肿瘤、心血管系统疾病、传染病等相关专业。

## “核心”“短板”“创新” 这些专科要重点建设

规划指明了临床专科能力建设的主要方向:一是建设国际高水平临床专科,二是普遍提升主要临床专科能力,三是促进临床专科能力均衡发展,四是补齐薄弱专科资源短板。

在“工作任务—国家层面”一节中,规划列出表格,具体指出了在“核心”“短板”“创新”三个方面的专科建设规划。

首先是加强核心专科能力建设。要根据我国居民疾病谱,选择致死致残率较高、严重影响人民健康的恶性肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病相关专科进行普惠性建设,保障相关项目全国各省全覆盖,进一步扩充优质医疗资源,满足人民群众看病就医需求。

二是补齐专科资源短板。根据近10年来临床重点专科建设基础,结合近5年来患者跨省异地就医和经济社会发展的区域

特点,针对不同地区群众就医需求较高的部分专业加强建设,特别是人口较多且既往获得国家临床重点专科项目较少的省份。重点支持各省针对性加强心血管外科、产科、骨科(含手外科、脊柱外科)、麻醉、儿科、精神科及病理科、检验科、医学影像科等平台专科建设。

三是推动关键领域技术创新。结合国际发展前沿,根据我国未来疾病诊疗领域的需求和发展趋势,支持相关专科在影响人民健康的重大疾病和再生医学、精准医疗、脑科学、人工智能、生物医学等关键技术领域进行创新,通过与大学、研究单位合作等形式加强复合型创新团队建设,争取解决一批“卡脖子”技术,形成一批国际领先的原创性技术,推动相关专科能力进入国际前列。

## 各地实施临床重点专科“百千万工程”

规划提出,提升医疗技术应用能力,推动技术创新转化;优化医疗服务模式,积极吸纳先进的诊疗理念,积极推动智慧医疗体系建设;提高医疗质量安全水平,将医疗质量安全管理融入专科能力建设;加强专科人才队伍建设,建立人才培养机制。

规划决定,“十四五”期间,由中央财政带动地方投入,从国家、省、市(县)不同层面分级分类开展临床重点专科建设,实施临床重点专科“百千万工程”。

具体而言,在国家层面,累计支持各省建

设不少于750个国家临床重点专科建设项目。在省级层面,31个省份累计支持不少于5000个省级临床重点专科建设项目。在市(县)级层面,31个省份累计支持至少1万个地市级和县级临床重点专科建设项目。

据悉,规划将按照“分级负责、分层建设、统筹规划、统一部署”的原则加强组织管理,明确建设责任。国家项目建设周期为3年,在项目建设期末,首先由各省级卫生健康行政部门进行初步评估,评估合格项目报国家卫健委复核,复核评估合格的项目认定为国家临床重点专科并挂牌。

据新华社

### 相关

## 国务院发布重磅文件 深入推广三明医改经验

□ 从“注意推广”到“深入推广”

国务院医改领导小组日前印发《关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》(以下简称《意见》)。此次面向全国深入推广“三明医改”经验,意味着中国医改已进入“深水区”。

2017年,中央全面深化改革领导小组会议指出,三明医改方向是正确的、成效是明显的,要注意推广;到2019年《国务院深化医药卫生体制改革领导小组发布《进一步推广福建省和三明市深化医药卫生体制改革经验》;此次对于三明医改措辞用了“深入推广”,这实际上也意味着“三明医改”模式越来越成熟。

《意见》要求,进一步加大力度推广三明医改经验,深化医疗、医保、医药联动改革。

以“大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决”为目标,《意见》明确各地学习三明坚持人民至上、敢为人先的改革精神,由地方党委或政府主要负责同志担任医改领导小组组长,充分发挥医改领导小组的统筹协调作用。《意见》提出,各地要常态化制度化开展药品耗材集中带量采购,建立医疗服务价格动态调整机制,深化公立医院薪酬制度改革,深化医保支付方式改革,推进医疗联合体建设,增强县级医院临床专科能力,健全家庭医生签约服务,加强乡村医生队伍建设等。在常态化制度化开展国家组织药品耗材集中带量采购工作方面,《意见》明确要逐步扩大采购范围,力争2022年年底前采购药品通用名数超过300个。“十四五”期末,每个省份国家和省级组织的集中带量采购药品通用名数要超过500个。

在深化医保支付方式改革方面,《意见》提出要推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,逐步减少医保基金按项目付费的比例,提高按疾病诊断相关分组付费、按病种分值付费、按床日付费、门诊按人头付费等医保支付方式所占的比例。到2025年,按疾病诊断相关分组或按病种付费的医保基金占全部符合条件的住院医保基金支出的比例达到70%。

□ 提高医务人员薪酬中固定部分占比

在这份文件中,公立医院薪酬制度改革再被提及。

《意见》第7条要求:各地根据当年医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后,按照不同层级不同性质医院,根据“两个允许”要求合理增加公立医院薪酬总量,不计入总量核定基数,合理确定人员支出占公立医院业务支出的比重。推动公立医院合理确定内部薪酬结构,注重医务人员的稳定收入,充分发挥薪酬的保障功能。

值得一提的是,国家卫生健康委体制改革司司长许树强在提到公立医院高质量发展的试点目标时指出,要逐步提高人员薪酬中固定部分占比,到“十四五”期末力争占50%左右,“十五五”期末力争占60%左右。

除调整薪酬结构外,薪酬形式也在此次《实施意见》中被提及。《意见》第20条中明确表示:鼓励各地结合实际探索深化公立医院薪酬制度改革,可探索实行年薪制、岗位薪酬制、协议工资制、项目工资等薪酬形式,逐步建立体现岗位职责和知识价值的薪酬体系,发挥薪酬制度有效激励作用。鼓励支持地方探索有利于调动基层医疗卫生机构服务积极性的薪酬分配政策。充分考虑中医药服务特点,结合实际推进中医药领域薪酬制度改革。

《意见》明确鼓励有条件的地方借鉴三明做法,改革完善公立医院薪酬总量核定办法,以医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验收入)为基数计算医院薪酬总量,实行全员目标年薪制,完善工分制、信息化、公开化的绩效考核体系,维护公立医院公益性。

据新华社