

“家门口”就医，不仅要“有”还要“优”

——“深化医改新观察”系列报道

新华社“新华视点”记者 董瑞丰 李凡 陈弘毅

建设国家区域医疗中心



为超大规模人口提供可及的优质医疗服务，是一道世界性难题，也是中国深化医改的必答题。一面是90%的家庭15分钟内能够到达最近医疗点，一面是好医院、大专家依然“一号难求”。如何让老百姓不仅方便“看上病”，也方便“看好病”？大病重病在本省就能解决，一般的病在市县解决，头疼脑热在乡镇、村里解决——瞄准这一关键目标，“家门口”看病就医加速从“有”向“优”破题。

“家门口”就医，不仅要“有”还要“优”

●“要‘有’还要‘优’”
新华社发 徐骏 作

大病重病在本省就能解决

一般的病在市县解决

头疼脑热在乡镇、村里解决

●关键目标
新华社发 朱慧卿 作

中小城市患者如何能看到大专家？

71岁的许老太家住贵州省毕节市七星关区，一直想着去“大医院”给腰椎间盘突出“动一刀”。浙江来的医师团队在本地为她施行微创手术，不到5天，许老太走出了医院。

2022年开始，浙江省人民医院和毕节市第一人民医院共建浙江省人民医院毕节院区。从钱塘江畔到乌蒙高原，跨越1800公里，20名业务骨干参与垂直管理、合作建设3个诊疗中心和5个重点临床学科。

浙江省人民医院毕节院区行政院长

张骏说，要以同样的质量和标准，再建一所好医院。

优质医疗资源不均衡不充分，一直是就近看病就医的难题。建设国家区域医疗中心成为关键探索。

“目前我国已确定五批125个国家区域医疗中心建设项目，覆盖所有医疗资源薄弱省份。”国家卫生健康委医政司有关负责人介绍，项目实施以来，1400余项诊疗技术平移至输入省份，填补了300多项省域医疗技术空白，相关专科的跨省就医人数明显下降。

从前要跨省份到大城市才能做的手术，现在本地有了专家带头。今年8月，在乌鲁木齐，北京儿童医院新疆医院的专家成功为一名患有罕见病的15岁女孩进行手术；9月，在山西，北京大学第一医院太原医院组成巡回医疗队，走进多个市县开展医疗帮扶及义诊活动。

大城市来的专家能“驻”多久？改革的配套措施必不可少。

接受采访的部分医院负责人表示，输出医院更多承担的是公益性任务，但同时也应根据输入地的整体发展水平，围绕国

家区域医疗中心建立相应的财政投入、利益分配或绩效体系，让输出医院有动力持续干。

还有医改专家表示，建设国家区域医疗中心不能只靠外地专家，重点还是“传帮带”培养当地人才，让他们迅速积累看疑难重症的经验，提高做高难度手术的技能，留下一支带不走的医疗队。

“国家区域医疗中心已基本完成规划布局，下一步重点是推动建立与之相适应的管理体制和运行机制。”国家卫生健康委体制改革司有关负责人说。

优质医疗资源怎样实现扩容下沉？

“CT显示，肺上有个微小结节。”8月的一天，重庆市秀山土家族苗族自治县溶溪镇中心卫生院，医生王守文给患者做出诊断。

镇卫生院新建了CT室，很多时候不用再赶往县医院，极大方便了群众看病。

基层医疗卫生机构是守护群众健康的“第一道防线”。根据最新公布的我国卫生健康事业发展统计公报，这道“防线”不断健全。截至2022年底，全国建有基

层医疗卫生机构近98万个，卫生人员超过455万人。第六次卫生服务统计调查显示，我国90%的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点。

实现街道、社区与乡镇、农村全覆盖的同时，基层医疗卫生机构也面临人才短缺、水平不足等现实瓶颈。

记者在调研中发现，部分群众对社区卫生服务站、村卫生室的信任度不高。还有相当一部分村卫生室没有纳入医保定

点，老百姓不想去、不愿去。

在甘肃省卫生健康委员会原主任郭玉芬看来，推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，最大的难点在西部、在基层，特别是在乡村，需要解决乡村医疗卫生机构和医务人员“能不能”“行不行”“好不好”、群众“愿不愿”“信不信”等关键问题。

提升基层医疗卫生机构的服务能力和诊疗水平，才能形成“小病在基层、大病到院、康复回基层”的合理就医格局。

上级医院预留门诊号源优先向辖区基层医疗卫生机构开放，推进中高级职称医师值守门诊，延长城市社区门诊服务时间……国家卫生健康委8月印发《基层卫生健康便民惠民服务举措》，有针对性提升基层诊疗能力、改善患者就医体验。

“始终坚持以基层为重点，不断为广大群众就近提供更加优质高效的医疗卫生服务。”国家卫生健康委基层司有关负责人说。

基层医疗卫生机构如何提质？

完善分级诊疗，分层分级提高医疗卫生服务能力，是满足群众就医看病的治本之策。

专家表示，关键是基层要能吸引和留住人才。在此基础上，才能加快形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的合理分级诊疗秩序。

基层医疗卫生机构人员“招不来、留不住”的情况并不少见。2022年每万人全科医生数为3.28名，与2030年达到5名的

要求还有较大差距。有调查显示，待遇相对低、晋升空间小、社会认可度不高，是导致全科医生总量不足的主要原因。

在深化医改的道路上，福建省三明市又一次做出探索。今年9月，当地印发《关于深化紧密型县域医共体人员管理的意见》，明确基层医疗卫生人才将实施“县管乡用”，由各总医院（医共体）负责统一招聘、培训、调配和管理。

“要提高基层诊疗占比，必须让总医院医生去基层。”三明市副市长张元明介绍，自2017年以来，三明全市9个县（市、区）逐步建成以二、三级医院为龙头的区域紧密型医共体——“总医院”，打破县域内医疗机构纵向壁垒，整合基层医疗卫生机构。如今，要进一步推动县域医共体的人、事、钱等全面统筹，强化基层医生编制和补助保障改革，实现医共体内“一家人”“一条心”“一本账”。

在三明市永安总医院院长廖冬平看

来，随着三明基层医疗卫生人才实施“县管乡用”，县域优质医疗资源下沉乡镇将会加速，基层医疗人才队伍也将更加稳定，真正推动分级诊疗“开花结果”。

国家卫生健康委体制改革司有关负责人表示，下一步将会同有关部门持续推进分级诊疗制度建设，深化医疗服务价格改革。同时，加强与全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，夯实城乡基层医疗卫生服务网底。

随着三明基层医疗卫生人才实施“县管乡用”，县域优质医疗资源下沉乡镇将会加速，基层医疗人才队伍也将更加稳定，真正推动分级诊疗“开花结果”。

国家卫生健康委体制改革司有关负责人表示，下一步将会同有关部门持续推进分级诊疗制度建设，深化医疗服务价格改革。同时，加强与全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，夯实城乡基层医疗卫生服务网底。

课间10分钟从“静悄悄”到“有活力”要多久？

新华社“新华视点”记者

10月31日，新华社“新华视点”栏目播发《除了上厕所不能随意活动？——部分中小课间10分钟被约束现象调查》。11月3日，教育部明确表态：中小课间10分钟被约束现象调查。教育部明确表态：中小课间10分钟被约束现象调查。

教育部回应后，一些地方中小“课间10分钟约束”现象是否有所改观？“新华视点”记者就此进行了回访。

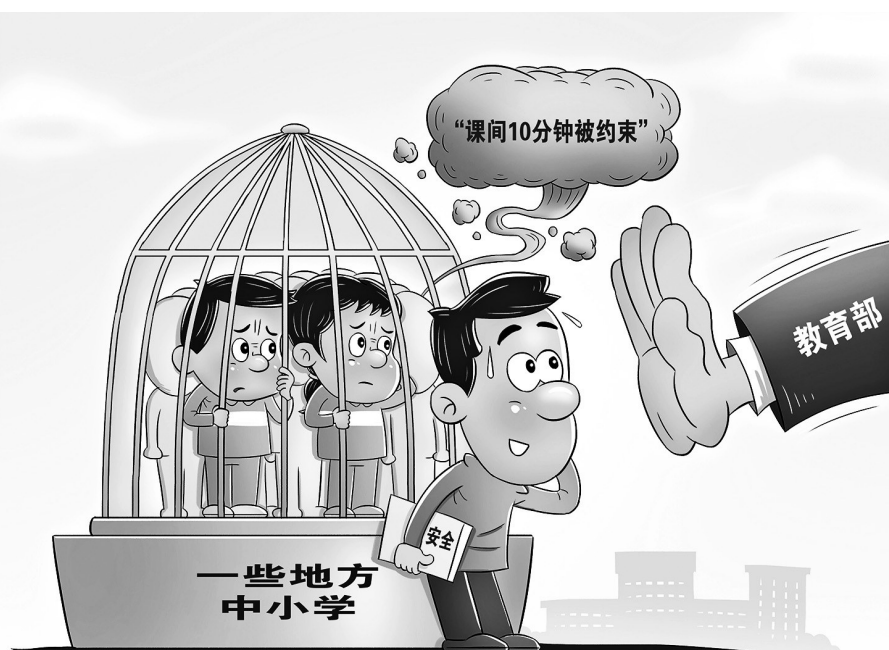
11月8日上午，记者来到河北省邯郸市邯山区实验中学。随着下课铃声响起，孩子们三两结伴或三五成群走出教室，来到校园里的空地或操场上，丢沙包、跳皮筋、打羽毛球、玩老鹰捉小鸡……孩子们尽情享受着课间时光，不时有欢笑声传来。

记者在新疆乌鲁木齐市第76小学看到，课间10分钟，操场上随处可见学生自由活动的踪影。

北京师范大学海口附属学校一位负责人说，不少家长近期提出，希望孩子课间10分钟能走出教室活动。对此，学校要求各班根据教室所在位置等实际情况，采取组织学生下楼活动或在教室外开展简单游戏，以及在教室内增设棋类活动等方式，丰富学生的课间时光，并要求教师将对学生的看护延伸至教室外，以保障学生安全。

记者采访发现，国内多地已开始摸排和整改部分中小“课间10分钟约束”现象，并取得一些成效。

贵州省教育厅相关负责人介绍，该现象引发广泛关注后，他们做出部署，在全省



● 坚决纠正

新华社发 王琪 作

范围内对占用课间时间讲课、限制学生课间自由活动并挤占、挪用音体美课的情况进行排查，并结合学校实际情况立即整改排查出的问题。

一些地方教育主管部门还印发了相关文件。比如，成都市教育局日前发文，鼓励学校适当延长课间休息时间，引导学生走出教室，通过适度活动或远眺等方式放松。教师不得采取“拖堂”或其他方式挤占

学生课间休息时间，不得对学生课间活动设置不必要的约束。

然而，在部分学校，学生课间10分钟不能下楼活动的现象仍未改观。

11月7日傍晚，记者随机采访南方某省一所小学的几名女生，被告知近期学校课间10分钟没有什么变化。一名五年级女生说，她课间除了上厕所，就是在教室里写作业或跟同学聊天，学校不让他们在走

廊上跑跳玩耍。

北京市民王女士告诉记者，女儿就读的某小学情况没有发生变化，学生课间只能待在教室或上厕所，厕所有时变成同学们的“社交俱乐部”。她说，希望教育部门的学能真正落地，“在学习之余，给孩子以活动空间”。

记者调研了解到，让孩子们既能学得好，也能快乐放心活动，一些现实制约因素依然存在。

一方面，校方担心学生课间活动跑跳发生意外，以及因而被举报投诉甚至追究责任的心理压力仍存。另一方面，一些学校面积小、学生多，教学楼建得较高，学生课间难以走得下来、走得出去。

一名小学班主任说，该校教学楼有6层，上下楼就要几分钟，一些教师“拖堂”，学生没有足够时间去操场上玩。有部分教师反映，课间10分钟，学生要上厕所、整理和准备书籍、喝水、交谈等，很快就到上课时间，很难有效活动。

部分中小“课间10分钟约束”现象，也提出了如何促进学生健康成长和全面发展的时代课题。基层教育工作者认为，保障中小合理享受课间时光，需要建立学校、家长和教育主管部门良性协同的长效机制。学校应因地制宜拓展课间活动空间和形式，加强安全教育；家长要为学校开展相关工作营造宽松氛围；教育主管部门也要综合考虑学校面积和学生数量等现实因素，有针对性地解决问题。

“让孩子们真正走出教室，跑起来、跳起来，需要更多智慧，也需要我们协同发力。”一位基层学校负责人说。

俄罗斯和埃及领导人 通话讨论巴以冲突问题

新华社莫斯科11月14日电（记者 陈汀）俄罗斯总统普京和埃及总统塞西14日就巴以冲突问题通电话。

据俄罗斯总统网站消息，两国领导人就巴以冲突地区严重恶化的局势进行了讨论，对包括数千名儿童和妇女在内的平民伤亡人数空前增加深表关切。双方强调，尽快结束流血冲突、释放被扣押人员以及不受阻碍地向加沙地带平民提供人道主义援助具有重要现实意义。

消息说，俄罗斯和埃及在解决地区冲突问题上观点一致，认为应在国际法基础上建立一个独立的、与以色列和平安全共处的巴勒斯坦国。

以军进入加沙地带 最大医院展开行动

新华社耶路撒冷11月15日电（记者 吕迎旭 张天朗）以色列国防军15日凌晨发布声明称，以军正在加沙地带最大医院希法医院采取军事行动。

声明说，以军正在希法医院的“特定区域”采取针对巴勒斯坦伊斯兰抵抗运动（哈马斯）的行动，“行动基于情报和作战需要，无意伤害患者、医护人员和在医院避难的民众”。

加沙地带卫生部门负责人15日凌晨表示，以色列军方已通知加沙地带卫生部门官员，其部队将进入希法医院。

以色列军方称已“控制” 加沙地带北部区域

新华社耶路撒冷11月14日电（记者 吕迎旭 王卓伦 张天朗 沙提提）以色列国防部长加兰特14日说，以色列军队“控制”了加沙地带北部区域。他已授权在接下来的几天继续推进军事行动。

加兰特在新闻发布会上说，巴勒斯坦伊斯兰抵抗运动（哈马斯）已经失去对加沙地带北部区域的控制。他说：“我们现在有效控制了北部区域，特别是在加沙城内。”以军发言人哈加里14日早些时候宣布，以军已控制哈马斯在加沙地带的立法委员会大楼、宪兵总部及军事情报办公室。

据以色列《新消息报》14日报道，以色列允许联合国难民救助机构运送数千升燃料进入加沙地带。这是10月7日本轮巴以冲突爆发以来，以色列首次允许燃料进入加沙地带。联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处14日夜宣布燃料储备用尽，不得不停止人道救援活动。

《新消息报》还报道说，以色列一名官员说，以色列与哈马斯关于交换扣押人员的谈判已经取得进展，协议可能在2至3天内达成。以色列内阁14日晚间举行会议讨论了该协议。

哈马斯下属武装派别卡桑旅13日晚发表声明说，卡塔尔斡旋方正努力促成以色列与哈马斯达成协议，哈马斯通过释放其扣押的妇女和儿童换取以色列释放275名巴勒斯坦妇女和儿童。

另据伊朗伊斯兰共和国通讯社14日报道，伊朗总统莱希当天公开表示，呼吁国际社会谴责以色列在加沙地带犯下的罪行，迫使其解除对加沙地带的封锁。

日研究揭示糖尿病发病初期的新分子机制

新华社东京11月15日电（记者 钱铮）日本研究人员通过对糖尿病模型实验鼠的胰岛进行单一细胞层面的基因表达分析，发现了一种糖尿病发病初期的新的分子机制——Anxa10基因及其编码的蛋白质水平上升。该蛋白质有望成为糖尿病出现症状前的生物标志物。

2型糖尿病占糖尿病总数的90%左右，患者无法有效利用胰岛素。2型糖尿病是超重和身体活动不足的结果，其发病被认为与胰岛素抵抗、胰腺β细胞分泌胰岛素的功能下降以及胰腺β细胞本身数量的减少等因素相关，但具体的发病机制仍存在很多问题未得到解释。

日本筑波大学等高校科研人员对2型糖尿病模型实验鼠的胰岛进行了单细胞转录组测序，以阐明在2型糖尿病的发病进程中，从健康状态发展到出现症状前状态以及糖尿病发病的过程中，胰岛的构成细胞发生了怎样的变化。

研究团队发现，在糖尿病发病初期的模型实验鼠胰岛β细胞中，伴随着血糖值的上升，一种名为Anxa10的基因表达水平上升，其编码的蛋白质增多导致细胞内钙离子失衡，进而使胰岛素分泌能力下降。

研究团队表示，这个基因与胰岛β细胞以及糖尿病发病之间的关联此前没有报告过，该基因编码的蛋白质可能成为糖尿病出现症状前的新的生物标志物。这一新成果有望帮助科研人员更好地探究2型糖尿病发病初期的分子机制以及开发新的预防、诊断治疗方案。

相关论文已于近日发表在美国学术期刊《糖尿病》杂志上。