

# 做好顶层设计鼓励基层探索 筑牢农民群众健康“第一道防线”

## ——全国政协“促进乡村医疗卫生健康发展”双周协商座谈会发言摘登(二)

### 政协委员发言

全国政协委员,台盟上海市委主委,上海市人大常委会副秘书长李碧影:

### 持续提升乡村中医药服务能力

中共十八大以来,以习近平同志为核心的中共中央强调要大力发展中医药事业。截至2020年底,我国98%的乡镇卫生院、74.5%的村卫生室能够提供中医药服务,但离农村百姓需求还有较大差距,主要表现在:医保支持力度不够、基层药房中药材质量参差不齐、群众信赖的基层中医人才少等。为更好满足乡村群众的中医药就医需求,必须综合施策,持续提升服务能力。建议:

一是进一步完善乡村中医药医保支持政策。充分梳理因病致贫、因病返贫的疾病种类,将中医疗效确切、乡村群众易发病种,在国家发布的中医药优势病种中予以明确,并纳入医保定额结算范围。加大对有特色优势的中医诊疗门类支持力度。适当放宽准入条件,使更多可提供中医药服务的乡村医疗卫生机构纳入医保定点管理。逐步打造符合乡村中医药特点

的医保支付模式。

二是进一步完善乡村中药饮片供给服务。通过构建紧密型县域中医医共体,建立辐射县、乡、村三级的中药饮片集中配送中心和共享药房,利用信息化技术,实行统一的采购、审方、加工、配送,实现中药材可追溯、有监管,保证中药饮片质量,使乡村群众享受安全、有效、便利、优惠的中医药服务。

三是进一步完善乡村中医药人才培养机制。高度重视适合农村基层的中医药人才培养工作。建立乡村中医人才培养体系,设置符合农村医疗卫生特点的中医课程,出台支持乡村名中医带徒的具体政策,鼓励引导退休中医医师和中医医术确有专长的医师到乡村执业服务和带徒,通过采取“集中上课学理论、分散跟师学经验”的形式提升乡村中医的学术和实践水平,推进乡村中医药人才队伍建设。

全国政协委员,云南省西双版纳傣族自治州景洪市基诺山基诺族乡卫生院副院长资艳萍:

### 乡村卫生健康服务要“接地气”

脱贫攻坚战打响后,在党中央关怀帮助下,基诺山乡有了翻天覆地的变化,从过去看病只靠一个听诊器和一个压舌板,到现在配备心电图监测、B超、全自动生化仪、数字X光机等,乡镇卫生院完成了标准化建设,村卫生室做到全覆盖。乡亲们“头疼脑热不出村、小病不出乡”基本得到实现。

基诺卫生院有业务用房2幢,开设病床50张。全院现有80多人,核定编制数23名,聘用人员61人,服务46个村寨共15006名村民。目前卫生院公共卫生团队12人,其中11人是护士及护士,且以初级职称居多,缺乏中坚骨干。卫生院医疗团队情况也基本如此。

基诺山村寨分散。从年头到年尾,我们基本上每天都起早贪黑、走村串户,为村民提供血常规、肝肾功能检测,心电图、B超检查以及术后随访、健康指导等。虽然工作辛苦,但能让村民切实感受到国

家免费基本公共卫生服务项目带来的实惠和好处,村民们都说我们是最接地气的队伍。

在实际工作中,也存在着一些仅靠自己无法解决的问题。一是由于公共卫生团队中没有临床医生,在下乡为老年人体检时,只能由护士完成所有检查、问诊,导致体检报告质量不高、指导性不强。二是受编制所限,卫生院因业务需要只能外聘人员,聘用人员工资和“五险一金”占据全院业务收入的绝大部分。因此,卫生院陷入“编制不足→只能外聘人员→业务收入用于外聘人员工资→业务发展和能力提升受限→医院整体实力弱、人员待遇低→引人留人难”的怪圈中。

希望在乡村振兴战略实施中出台更多好政策,科学核增基层卫生院人员编制,引导鼓励上级专业公卫医师下沉基层,参与基本公共卫生服务、家庭医生签约服务等工作,促进医防融合,提升乡村卫生健康服务能力。

全国政协委员,中国医学科学院肿瘤医院内镜科主任王贵齐:

### 三步走实现农村消化道癌筛查和早诊早治全覆盖

因病致贫返贫是巩固拓展健康脱贫攻坚成果、实施乡村振兴战略的重要“拦路虎”之一。恶性肿瘤、高血压、糖尿病等慢性病是造成农村百姓健康危害与负担的主要疾病,做好这些疾病防治工作,无论对巩固脱贫攻坚成果还是乡村振兴可持续发展都至关重要。

以消化道癌为例,我国是消化道癌高发国家,90%以上首诊病人是在农中晚期,防控形势严峻,这些情况在农村更为严重。我国从2005年起以国家重大公共卫生项目形式,在基层农村开展消化道癌筛查和早诊早治工作。项目开展较早的县区,发病率和病死率已呈现双下降的可喜趋势。但目前此项工作主要依托国家重大公共卫生项目开展,覆盖面窄,尚没有建立起长效工作机制。为此,建议:

一是扩大县域覆盖面。结合乡村振兴战略和国家卫健委“千县工程”,以

机会性筛查方式,分三步实现农村消化道癌筛查和早诊早治全覆盖。第一步是“十四五”期间覆盖全国300个消化道癌高发区;第二步是到2027年覆盖全国2000个县级医院;第三步是到2030年全国2860个县域医疗机构消化道癌机会性筛查实现全覆盖。如能顺利实施,预计到“十五五”末,早诊率可整体提高到50%,将彻底改变我国农村地区消化道癌以中晚期肿瘤为主的现状。

二是形成可持续发展工作机制。做好顶层设计,加大投入力度,建立分工协作、上下联动、保障有力的癌症筛查和早诊早治长效机制。在现有医保和公共卫生经费的基础上,建立多层次、多渠道的互补衔接和费用分担机制,形成保障合力。把消化道癌早诊率及检出率等作为公立医疗机构绩效考核指标,引导并约束其积极开展筛查早诊等医防融合工作。

全国政协委员,北京协和医院麻醉科主任黄宇光:

### 切实做好医疗卫生对口帮扶工作

医疗卫生对口帮扶应坚持以县级医院综合能力提升为重点,以满足县域基本医疗服务需求为导向,持续优化对口帮扶方式,着力完善帮扶长效机制。

北京协和医院牵头的组团式援藏就是一个成功经验:“菜单式”援藏,缺什么,帮什么,按需精准帮扶。“造血式”援藏,以培养留得住、靠得住的当地医疗卫生人员为目标。通过7年对口帮扶,实现了大病不出藏的总体目标,填补了当地多项医疗空白,带动西藏整体医疗水平提高。过去7年,我6次进藏参加其中,体会最深的是,医疗对口帮扶重在明确目标、潜心“造血”。

一是紧扣当地医疗服务需求,科学明确“精准帮扶”职责。各级卫健委应将帮扶工作纳入医院绩效考核,纳入医护人员晋升考核,加强过程监管,做到“项目有时限、任务有要求”。对口帮扶要契合当地实际需求,帮助县医院拓展业务

范围,填补技术空白,弥补临床短板,培养业务骨干。充分利用信息系统开展远程门诊会诊、病理及医学影像诊断等,推动优质医疗资源向基层下沉,助力分级诊疗。

二是在技术帮扶同时,主动介绍医院管理经验。帮助县医院提升科学规范和精细化医院管理水平,在优化管理架构、健全规章制度、完善绩效评价与薪酬分配体系方面给予及时有力帮助指导。更好发挥县医院在县域紧密型医共体中的龙头作用,带动县乡村三级医疗联动。

给国家卫健委提一个建议:为解决基层医疗卫生人才短缺,2010年国家启动了农村订单定向医学生免费培养工作。能否对这些年的工作和毕业生流向做一个系统梳理,以总结经验完善政策,力求实效,真正为农村基层培养一批“下得去、用得好、留得住、有发展”的乡村卫生人才。

### 部委回应

中央农村工作领导小组办公室专职副主任、农业农村部党组成员吴宏耀:

委员提到的建议为下一步工作提供了重要参考,我结合部门职责作简要回应。

关于乡村医疗卫生体系建设的功能定位问题。要明确乡村三级医疗体系的定位,县医院要发挥龙头作用,重点加强治病的能力建设;乡镇卫生院要发挥枢纽作用,重点强化基本诊疗和基本公共卫生服务功能;村卫生室要发挥基础单元作用,重点加强慢性病管理和基本公共卫生服务特别是疫情防控等公共卫生服务。在乡村医疗卫生资源的规划布局方面,要从注重机构全覆盖向注重服务全覆盖转变,提升机构单体规模和服务能力,推进紧密型县域医共体建设。

关于多层次医疗保障问题。农村建立了三重医疗保障制度,包括基本医保、大病保险、医疗救助。脱贫攻坚取得全面胜利后,个别地方医保报销比例退坡过快,导致脱贫群众参保率有所下降。我们要继续督促地方落实对困难群众参保分类资助政策,防止因政策调整过快过急导致的规模性返贫,进一步加大政策平稳过渡。

关于加强乡村医疗卫生人才队伍的建设问题。重点是明确乡村医生身份,使乡村医生逐步向专业化执业医师转变。督促地方把现有编制盘活用好,鼓励“县聘乡用”“乡聘村用”。待遇方面,要落实习近平总书记强调的“两个允许”,加大财政投入。保障方面,要分类解决乡村医生养老等问题。

关于做好医疗卫生的对口帮扶问题。应鼓励大医院和脱贫地区进行对口帮扶。各级党委和政府要切实加强对乡村医疗卫生体系建设,把医疗卫生的对口帮扶纳入乡村振兴统一部署中,建立健全领导体制、工作机制和推进机制,以及监督考核督导制度。

财政部副部长余蔚平:

委员们关注的投入机制、医疗卫生人才培养、村医待遇保障等,是乡村医疗卫生体系发展的重要保障,我对委员们提出的相关问题进行简要回应。

关于乡村医疗卫生服务机构的补偿政策问题。目前,国家对乡镇卫生院和村卫生室均有明确支持政策。乡镇卫生院的基本建设和设备购置等发展建设支出由政府根据规划足额安排,基本医疗服务通过服务收费予以补偿,基本公共卫生服务由政府予以补偿,经常性收支差额由政府按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的方式予以补助。村卫生室的房屋建设和设备购置,主要采取公建民营、政府补助等方式予以支持,乡村医生收入也有多渠道的补偿机制。按照事权与支出责任划分,乡村医疗卫生体系运行属于地方事权范围,由地方承担支出责任。目前,中央财政通过基本公共卫生服务、基本药物制度、城乡居民基本医疗保险等补助资金渠道,从供需两端对乡村医疗卫生体系发展予以支持。下一步,我们将督促引导地方切实履行主体责任,把钱花在刀刃上,进一步提高资金使用效益。

关于乡村医疗卫生人才本土化培养问题。目前,中央财政通过卫生健康人才相关补助资金、支持地方实施“农村订单定向免费培养医学生”“县乡村卫生人才能力提升培训”等基层人才培养项目。同时,22个省份还根据当地实际需要,开展了专科层次的定向医学生培养。下一步我们将继续做好资金保障,增强培训效果,引导卫生健康人才真正留在基层。同时,指导地方根据当地实际需求,合理开展专科层次人才培养。

关于乡村医生待遇保障问题。目前,乡村医生收入有相应的补偿渠道,下一步关键是指导各地综合考虑乡村医生工作实际、服务能力和服务成本,切实做好保障工作。养老保险方面,目前我国建立了居民和职工两大基本养老保险体系。乡村医生与乡镇卫生院签订了劳动合同或者聘用合同,就可以参加企业职工基本养老保险,但目前多数乡村医生还是以农村居民身份参加城乡居民基本养老保险。下一步,我们将与相关部门一起研究,结合企业职工基本养老保险全国统筹和乡村医疗卫生体制机制改革,逐步提高村医养老保险水平。

国家医疗保障局局长胡静林:

关于大病报销问题。现在乡村主要有三重保障制度,基本医保、大病保险、医疗救助。对于大病患者医保目录内的费用,基本医保可报65%~70%,大病保险可报18%,医疗救助也能报一部分。对高负担人群,我们目前也在做一些改进,比如大病保险划分5万~10万元、10万元~15万元等多个费用档,费用越高报销越多。在三重保障保障后,困难群众政策范围内住院费用总体上能报85%~90%。我们也发现一些大病重病患者医保目录外的支出负担较重。对此,我们将加快推进健全重特大疾病医疗保险和救助制度,从夯实托底保障功能出发进一步优化制度设计。

关于村卫生室纳入医保问题。目前大部分村卫生室已经被纳入基本医保范围,但也确实有一些未能纳入。原因是多方面的,从医保方面来说,我国居民医保制度设计之初是以保障住院大病为主,随着经济水平和保障能力的提升逐步向门诊费用延伸,虽然各地都已建立普通门诊统筹,但保障水平较低,加之村卫生室本身提供的服务少、单笔费用低,因此医保体系对部分村卫生室的吸引力不强。此外,现行医保政策对基层就医有倾斜,比如在乡镇看病,医保报销比例能够提高10个百分点,依然吸引不了患者就地就诊。对此,一方面需要逐步增加医保政策覆盖面,另一方面,需要提高村卫生室等其他基层医疗机构的诊疗能力。

关于中医医保支付方式改革问题。目前来说,乡镇医疗机构的中医药使用率较高,村卫生室配备的药品中,中药品种约占一半,乡镇卫生院中医治疗优势病种和100项适宜技术、100个疗效独特的中药品种。目前不少地方,如山东、广西等都已经开展了中医优势病种按病种付费,下一步我们将继续发挥医保支撑作用,支持适宜的中医药技术发展和应用。

### 推动解决市县政协“两个薄弱”问题

(上接1版)推动中央、省委文件精神落实落地,更好发挥加强思想政治引领和广泛凝聚共识的作用,为服务实现“两个一百年”奋斗目标贡献政协智慧力量。

对标对表中央文件精神和部署要求没有最好,只有更好。

4月2日,武汉市委根据省政协“回头看”调研要求,召开市委常委会会议进一步学习习近平总书记重要讲话,在中央政协工作会议上的重要讲话精神,研究进一步贯彻落实中央政协工作会议、省委政协工作会议精神。在认真梳理总结全市政协实践创新成果的同时,针对全市政协工作中存在的区级以上政协力量薄弱、基础工作薄弱的情况等问题,市政协,市委组织部、统战部、编办、党校、市委督查室,市政府督查室等部门拟开展研究论证,寻找解决办法。

“这次调研所闻所闻整体情况比较好,从党对政协工作的全面领导和加强,到专门协商机构作用的进一步彰显,市县创造了大量新经验。在加强市县政协基础建设方面,各地根据不同情况推进市县政协‘两个薄弱’问题的解决,但目前基层政协人员编制不匹配,有的专委会存在‘一人一委’甚至‘一人多委’现象;老、中、青干部梯次不协调,年龄结构不优,导致将多兵少,难以适应新时代政协工作发展需要,仍是突出问题。”省政协副主席李兵汇报调研情况时指出的问题也是各调研组了解的共性问题。大家一致表示,结合“回头看”再学习、再认识、再实践,正当其时。

#### 做好“回头看”后半篇文章

“这次集中‘回头看’由省政协党组成员带队深入基层走访交流,规格高。他们到市州不仅是督导、也是对基层工作的指导和培训,为进一步加强和改进

市县政协工作创造了有利条件,更进一步凝聚了基层落实中央和省委有关部署要求的思想共识。”襄阳市新任政协主席李诗深有感触地说。

截至3月底,5个调研组历时半个月结束了全省集中实地调研。对照中央、省委文件,各调研组以清单式、提问式逐条提出贯彻落实的要求,各市州逐一对照、开展自查,并形成自查报告。

党组会上,大家一致建议,对调研中的新成效、新探索要认真总结提炼,促进相互学习、共同进步。例如湖北近几年由点扩面开展的“协商在一线”实践,需要在总结规范深化中,继续擦亮这一特色协商品牌,推动市县政协工作进一步向基层、民生和社会建设领域延伸。

对于调研发现的问题,要制定整改清单,督促有关方面坚决扛起政治责任,确保中央政协工作会议精神得到不折不扣贯彻落实。尤其是在加强市县政协基础建设中反映的“两个薄弱”问题,尽管各地情况不同,解决办法不同,但省政协要自上而下研究提出针对性措施,从基本职责、基本机构设置、基本活动、基本队伍、基本保障等规范和改进市县政协工作。

“回头看”不仅是对下的一次检查,也是对自身的一次检查。参加调研的省政协各调研组都有一致体会:“回头看”工作也是一次难得的向基层学习的机会,激发了自查短板的动力。

整整3个小时的省政协党组专题会议,5个调研组的汇报成果满满。如何用好前期集中调研成果,做好“回头看”后半篇文章?会议提出,省政协要结合集中调研“回头看”作表率,“眼睛向内”查找问题,将“回头看”与政协履职活动结合起来,与省政协模范机关建设结合起来,确保中央、省委部署要求不折不扣贯彻落实;要切实加强与改进市县政协工作,在“回头看”集中调研基础上,组织专题调研、加强政策研究,提出有针对性的意见建议,着力在破解市县政协“两个薄弱”问题上取得进展。

### 优婚优生优养优教全链条精准发力

(上接1版)

生育问题也是经济问题。在现代社会,多生孩子不是简单的“添一双筷子”。“高生育成本、低子女效用”的社会感受以及个人身体原因,使得现代家庭生育决策变得谨慎。徐润龙、吕芬芳委员认为完善生育保险制度可进一步减轻家庭生育负担,建议适当扩大生育保险参保对象范围,提高生育保险参保率;将农村劳动妇女和自由职业者纳入生育保险的覆盖范围,完善少儿医疗保险制度。在陈焕昌委员看来,减轻“养”的负担同时还应关注完善非婚生育权益保障和有关政策。

0-3岁婴幼儿照护难问题,是年轻夫妇“不敢生”的一个重要原因。颜瑶卿委员建议合理调配,增加托育资源,加大民办幼儿园普惠性政策扶持,逐步形成公办办并举、普惠和高端并存的托育格局。竺鸽委员通过连线建议,做大托育供给“蓄水池”总量,尽快构建政府主导、市场扩面、社会补充,以普惠性尤其是微型普惠性托育机构为主体、社会力量广泛参与的托育服务体系。

3小时内,15位委员、群众代表抢麦发言,话题很热,协商的氛围也很浓。宝爸宝妈们的急难愁盼得到职能部门积极回应:“结合人口变化预测,到2025年全省幼儿园可增加2-3岁托位2.5万个。将积极培养托育人才,不断提高托育服务的质量。在未来社区指标体系中,明确了‘配建3岁以下婴幼儿照护服务托育机构和社区照护驿站’”……

为民生“加码”、为生活“加温”,黄莉新指出,要按照省委、省政府部署要求,聚焦优婚、优生、优养、优教全链条精准发力,积极构建“一盘棋”统筹协调机制,“一揽子”鼓励支持生育政策机制,“一体化”婴幼儿照护服务机制、“一件事”育儿改革应用场景,形成推进“浙有善育”体系建设整体合力。政协要发挥专门协商机构作用,为把“浙有善育”打造成为共同富裕示范区建设标志性成果凝聚智慧力量。