

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(一)

编者按：

随着乡村振兴战略稳步推进,乡村医疗卫生服务体系取得长足进步,但发展不平衡不充分问题依然突出,分级诊疗制度不完善、医药协同联动不紧、医疗卫生人才不足、信息化建设水平较低等问题尚未得到根本解决。4月26日,全国政协召开双周协商座谈会,专门就此进行协商议政。现将有关发言摘登如下——

全国政协副主席,台盟中央主席苏辉作主题发言

中共十八大以来,以习近平同志为核心的中共中央坚持以人民为中心的发展思想,深入实施健康中国战略,持续加强卫生基层基础设施建设。全国政协以“促进乡村医疗卫生健康发展”为主题召开双周协商座谈会,对于进一步推动落实新时代卫生与健康工作方针,具有重要意义。

台盟中央和全国政协教科卫体委员会克服新冠肺炎疫情影响,综合运用现场调研、视频调研、书面调研、专家研讨等形式开展调查研究。调研中,我们了解到,随着乡村振兴战略的稳步推进,乡村医疗卫生体系建设取得长足进步,“有没有”问题已得到解决,正在向着“好不好”转型提升。但同时,从全国范围

看,乡村医疗卫生发展还不均衡。要在三方面持续发力:

一是健全政策体系,夯实乡村医疗卫生发展基础。建议国家有关部门根据农村经济社会发展、基层群众医疗需求变化等新情况,进一步健全乡村医疗卫生工作强基提质的政策举措。特别是对国家乡村振兴重点帮扶县、偏远山区、边境地区、少数民族地区等乡村医疗卫生工作薄弱区域,加强政策倾斜,分类指导落实。在保障常规医疗服务基础上,引导和支持乡镇卫生院、村卫生室加快慢性病、康复治疗、儿科等“一老一小”适宜服务建设。借鉴县级医院发展有益经验,解决乡、村两级医疗卫生机构管理难、运营难、发展难问题。

二是深化资源整合,补齐乡村医疗卫生发展短板。建议国家有关部门加强顶层设计,健全乡村医疗卫生人才、技术、资金等一揽子支持体系,引导医疗资源向中西部地区、向基层整合。一方面,立足县域整体,加快乡村医疗卫生人才从统一使用管理为重,向统一使用培养为重转变,进一步加强县、乡、村三级人才梯队建设。围绕基层医疗卫生工作者普遍关心的编制、职称、薪资、待遇等,持续深化乡村医疗卫生人才制度改革,破解职业“天花板”过低、从业积极性不高等问题。借鉴各地乡土人才认定工作、“一村一名大学生村医”计划等有益经验,加快培育更加稳定的村医队伍。另一方面,通过以城市带农村,以县带乡、村的

方式,加强技术培训,推动基层医疗卫生机构“有设备”更会“用设备”,“能诊疗”更加“善诊疗”,以更高质量的服务落实分级诊疗要求。同时,进一步加强医保基金支持,压实地方政府责任,探索建立农村常见病互助资金。

三是利用信息赋能,促进乡村医疗卫生服务升级。天津“云检查”、浙江“未来乡村卫生室”应用场景、云南“智慧村医”等各地“互联网+诊疗”模式,在弥补城乡医疗资源分布不平衡方面取得一定成效。建议国家有关部门结合《全国公共卫生信息化建设标准与规范(试行)》,进一步总结有益经验,对信息化建设水平较低、任务较重的中西部地区加强指导。以紧密型医共体建设为契机,加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室信息化建设,有条件的地方可通过实施“一村一名大学生村医”计划,提高管好、用好“信息”能力,推进乡村远程医疗、互联网医疗有序发展,以智能化、数字化新方式推动基层医疗卫生服务迭代升级。

政协委员发言

全国政协委员,中华医学会党委书记、副会长李国勤:为乡村振兴战略实施提供坚实健康基础

做好乡村医疗卫生工作,巩固拓展健康扶贫成果是乡村振兴的基础工作和重要举措。调研组召开了情况介绍座谈会,通过线上视频和书面委托等形式调研了山西、山东两省乡村医疗卫生工作。总体看,党的十八大以来,乡村医疗卫生体系建设取得扎实成效,但工作中还面临:卫生财政投入用于基层比例偏低、县级医院医疗服务能力仍需持续提高、乡村卫生服务水平与乡村振兴战略需求还有差距等问题。为全面推进健康乡村建设,建议:

一是建立完善对乡村卫生健康工作的稳定投入机制。加大财政支持力度,压实地方政府投入责任。在硬件投入方面,保障县域医疗机构基本建设和基础设施更新需要;在人才投入方面,设立农村卫生专业人才培养和培训专项资金;在待遇方面,提高乡村医生薪酬、养老等保障水平。同时不断提高农村地区医疗保障水平和大病救助水平,防止因病

返贫。

二是以加强县医院建设为核心,以县医院为龙头、县乡一体化为目标,持续提升县域卫生健康服务能力和水平。持续推进县医院提标扩能工程、乡镇卫生院和村卫生室标准化建设;完善和落实三级医院对口帮扶县医院长效机制;针对加强县域全科、老年医学、妇产科、儿科和急救等方面专业人才培养;因地制宜推广三明经验,推进紧密型县域医共体建设,实施医疗、预防保健服务,人财物一体化管理,努力实现“小病不出乡、大病不出县”。

三是健全完善脱贫地区健康危险因素监测和控制长效机制,推进健康中国行动。支持脱贫地区开展肿瘤、心脑血管疾病等重大慢性病危险因素监测,开展有针对性的干预措施;实施重点人群健康改善行动,推进重大慢性病早筛早诊早治;深入开展健康教育、健康促进和爱国卫生运动,普及健康知识、提高人居环境水平。

全国政协委员,中国医学科学院医学信息研究所原所长池慧:

完善多层次医疗保障体系

2003年以来,我国相继建立了新农合、农村医疗救助、重大疾病医疗保障等制度。随着城乡居民医保整合和国家医保局的成立,农村居民多层次的医疗保障制度得到进一步完善。

但目前还存在以下问题。一是当前各层次保障制度定位需要更精准。大病保险聚焦重大疾病不够,医疗救助覆盖人群不足,城乡居民医保门诊保障水平较低。二是多层次医疗保障结构仍不均衡。当前各层次医保制度仍以目录内费用为重点,现有保障体系对门诊和基层保障不足。三是促进优质医疗资源下沉作用不足。互联网医疗尚未纳入医保支付范围。按项目付费为主的医保支付方式不足以调动基层开展健康管理的积极性。为此,建议:

一、优化制度衔接水平,实现精准保障。改革大病保险低水平广覆盖的“普惠式”做法,提高对必要支出的高额医疗费用段的补偿水平,

发挥“补充式”作用。扩展医疗救助制度“分类化”保障,根据农民收入水平和负担能力,对低收入人群、边缘人群和因病返贫高风险人群实行差异化救助政策。提高城乡居民医保门诊保障待遇。

二、多维发力提升保障水平。重点提升各层次医疗保障制度衔接和优化。同时引导社会慈善机构、商业医疗保险等力量聚焦农村居民医疗保障新需求,加强目录外费用保障力度,进一步降低医疗负担。

三、实现医疗、医保协同发展,提升医保基金使用效能。加快推进互联网医疗服务纳入医保报销范围。加强乡镇卫生院等基层机构医保基金与基本公共卫生服务补助、家庭医生签约服务资金等经费整合使用。转变乡村医疗服务激励机制,探索按人头、按病种医保支付方式改革,促进以健康为中心的管理模式建立,实现乡村医疗卫生健康服务水平与医保基金使用效能双提升。

全国政协委员,山西省政协副主席,九三学社山西省委会主委李青山:

加快推进基层卫生健康人才队伍建设

近年来,山西省把基层医疗卫生工作纳入城乡统筹和乡村振兴战略,统筹推进健康扶贫、基层医改和能力提升。3月底,全国政协副主席卢展工和教科文卫体委员会调研组与山西五级卫生健康工作者视频座谈交流。肯定成绩的同时,调研中也发现基层卫生人才队伍建设方面仍有短板和弱项。一是卫生技术人员总量不足,空编严重。二是队伍结构不合理,业务能力薄弱。三是岗位吸引力不强,待遇偏低。为此,建议:

一、推进薪酬改革。将“两个允许”政策列入国务院大督查内容,推进政策落实。允许基层将医疗服务收入一定比例用于医疗卫生人员绩效工资,推行“托低不限量”绩效工资政策。大力提高绩效工资总量,确保基层卫生人员特别是一线人员工资水平是当地事业单位平均工资的1.5倍左右,引导高素质人才向基层流动。允许保留合规津补贴,如基层医务人员节假日出诊、夜间出诊、急救出诊等劳务

补助不纳入绩效工资总量,列入开支项目。

二、加强人才培养。实施基层医学人才“本土化”培养,是破解基层人才“下不去”难题的有效途径。明确中央和地方各级政府责任,财政每年安排专项资金,加大基层卫生人才培养力度。既利用好既有的订单定向免费医学专业培养机制,也要结合实际为乡镇卫生院培养三年制专科紧缺专业人才,学习期间免学费、住宿费,补助生活费,为基层量身定制培养既懂预防又懂临床的基层医生。对乡镇卫生院和村卫生室在岗卫生技术人员开展学历提升教育,学习期间保证基本工资待遇和适当生活补贴。

三、落实人员编制。有关部门尽快研究调整基层医疗卫生机构新的编制标准和区域内编制动态管理与招聘指导意见,明确在落实财政供养人员只减不增政策时,对基层卫生机构编制人员区别对待,确保人员编制到位率达80%以上。

全国政协委员,台盟天津市委主委刘朝霞:

优化资源 兜底强基 完善乡村医疗卫生健康服务体系

中共中央高度重视农村卫生工作。随着健康中国战略深入实施,基层医疗卫生服务体系持续完善,形成了覆盖全面的服务网络。但随着城镇化和人口老龄化,农村“三变”给乡村医疗卫生资源带来了新问题。

一是人口结构之变,凸显资源供给不优。乡村人口总量趋减,“一老一小”比重增加。在交通便捷、人口流动活跃地区,一般性医疗服务资源闲置而“一老一小”适宜服务能力较弱。二是疾病谱之变,凸显资源匹配不足。农村居民医疗服务需求日趋多元化,设备配置、专科技术、医养结合等水平有待加强。三是机构发展之变,凸显资源分布不均。县域内县医院诊疗量持续增长,乡镇卫生院医疗服务普遍不饱和。

建议进一步优化资源配置,为乡村卫生健康工作兜底强基。

一、围绕乡村人口结构新变化,加强医疗卫生资源规划布局。建议进一步优化乡村医

疗资源配置,在人口数量大、密度高的区域加强乡镇卫生院建设,根据“一老一小”需求开展村卫生室提质升级,充分发挥资源效用,方便群众就医。

二、围绕乡村医疗需求多元化,推动适宜医疗服务资源整合下沉。加强与城带乡,引导城市优质医疗资源向县域辐射疏解,同时发挥县级医院向上承接资源、向下传导资源作用,畅通医疗资源向乡村输送通道。坚持因地制宜、因需制宜,完善分级诊疗制度,重点在乡镇卫生院开展急需专科建设,提升医疗服务能力。

三、围绕乡村医疗卫生机构联动化,促进基层医疗卫生资源协同发展。健全县乡村三级医疗卫生联动发展政策体系,压实地方建设乡村两级医疗卫生机构主体责任。加大财政补助,推动村卫生室全部纳入医保定点。加快“基层数字卫生健康共同体”建设,促进医疗机构资源共享,解决病患转诊、重复检查治疗等问题。

全国政协委员,台盟云南省委会主委杨晓红:

以工作创新推动乡镇卫生院发展

乡镇卫生院作为农村基层医疗卫生服务的重要载体,不仅要治病救人,还在分级诊疗“上转下接”,在医疗卫生服务体系中发挥着重要作用。调研发现,目前乡镇卫生院存在以下问题。

一是发展不均衡现象普遍存在。农村地区与城镇郊区医生收入差距大,导致偏远地区卫生院人员流失严重、医疗服务能力弱化。二是基本药品制度限制乡镇卫生院医疗能力发挥。乡镇卫生院“有医生无药品、有病床没病人”,病人涌入大医院。三是存在“公卫忙、医疗弱”情况。随着基本公共卫生投入逐年增加,乡镇卫生院承担越来越多的健康体检、家庭医生签约、防疫检测等任务,但叠加县级医院“虹吸”,取消药品加成后补偿不到位等因素,乡镇卫生院基本医疗服务能力动力不足。为此,建议:

一、落实各方责任,加大各类政策支持力度。“十四五”期间,加大财政对乡村

基本建设投资和运行保障支持力度。在乡村振兴中,加大对地方政府发展乡村医疗卫生服务的考核力度。提升医保乡镇卫生院首诊报销比例,推动医保资金“向下流动”。探索乡镇卫生院岗位资质考核改革,采取职业评价和执业年限双线考核,达到一定服务年限经过业务考核后即可晋升。对边远、贫困地区医生在职称和薪资上给予政策倾斜。

二、明确乡镇卫生院功能定位和发展方向。加快建立分级诊疗制度,规划好县域医疗服务布局,引导乡镇卫生院特色发展、错位发展。尽快出台乡镇卫生院行为标准和管理体系。实现基本医疗服务和公共卫生服务并重、均衡发展。

三、增加乡镇卫生院药物目录品种。县域医共体内各级机构用药目录保持一致,由作为龙头的县医院把好医保限用药品在基层的使用关。在基本药品目录基础上,放宽心脑血管、消化系统、呼吸系统等慢性病和常见病用药范围,满足基层需要。

全国政协委员,中国医学科学院阜外医院主任医师张澍:

聚焦民生 关爱村医

今年初,“善医行”村医培养帮扶公益项目收到河南省一位乡村医生寄来的一封信,反映的问题让我们深思:

——工作环境堪忧,待遇保障薄弱。乡村医生既要负责卫生防疫、村民急救,又要开展健康教育和家庭医生签约服务。新冠肺炎疫情发生以来,又冲在疫情防控第一线。然而村医待遇保障普遍薄弱,没有基本工资、没有养老保险或仅按最低标准参保,单靠公卫补助、基药补助和一般诊疗费不足以维持生计。

——公卫服务补助资金发放不透明。随着服务人口减少,村医收入下降。根据现行政策,政府将基本公共卫生服务项目补助经费划转给乡镇卫生院,卫生院负责考核并按比例下拨给村医。发多少少的权限在卫生院。因为监管不到位,村医拿到的实际收入不够。

——身份定位不清。村医是农村基层群众的健康守门人甚至是责任人,干了“公家”的活,却不是“公家”的人。地方上也经常模

糊村医到底是集体性质还是个体经营,摊派罚款时有发生。

解决好村医的基本待遇、工作环境和养老保障是稳定乡村医生队伍的重要举措。为此,建议:

一是解决呼吁多年的村医收入待遇和养老保障问题。明确建立定期调整机制,稳步提高基本药物补助和一般诊疗费标准,并确保足额及时到位。建立财政负担的养老保障机制,支持村医参加职工基本养老保险,切实提高保障水平,稳定队伍。

二是强化乡村基本公共卫生服务项目保障。保障村级补助经费足额到位。引入第三方监管机构对乡村两级完成情况进行考核。

三是提升村医队伍整体素质。制定全国统一的村医管理办法,明确乡村医生执业要求、身份认定和对其绩效考核的监督管理细则。鼓励乡村医生考取乡村全科执业助理医师资格。健全村医定期到县级医疗卫生机构免费进修机制。

部委介绍情况及回应

国家卫生健康委员会副主任曾益新:

农村是我国卫生健康工作一直以来的短板弱项。党的十八大以来,习近平总书记将“以基层为重点”摆在新时代党的卫生与健康工作方针的第一位。全国卫生健康系统按照“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”的思路,补短板、强弱项,实现贫困地区“基本医疗有保障”目标,农村三级医疗卫生服务网持续完善、服务能力持续提升,农村卫生健康工作取得明显进展和成效。但随着我国社会主要矛盾发生变化和人口老龄化、城镇化进程加快,乡村医疗卫生体系与高质量发展要求和群众期盼相比还存在不少问题和不足。

下一步,我们将落实习近平总书记关于乡村医疗体系健康发展重要批示要求。一是联合相关部门出台促进乡村医疗卫生体系健康发展的政策措施。二是统筹推进乡村振兴战略和健康中国战略,督促指导各地落实属地责任,优化完善乡村医疗卫生机构布局。三是加强“三医联动”,进一步深化体制机制改革。四是进一步加强服务能力建设,推进“千县工程”提升县医院综合能力,加强乡镇卫生院医疗卫生能力建设,指导各地加强村卫生室标准化建设,推动乡村医生队伍执业(助理)医师化发展。五是指导各地完善家庭医生签约服务和基本公共卫生服务,用好国家基本公共卫生服务项目经费,优化基本医疗和基本公共卫生服务供给。六是强化乡村卫生治理,在乡镇建立健全卫生健康管理组织动员协调职能,强化医疗卫生机构公共卫生工作职责,大力推进村委会公共卫生委员会建设。

我对委员提出的问题和建议进行回应:关于乡村医务人员工作的激励问题,我委将继续推进全科医生特岗计划,提升骨干医生水平。另外,2018年国务院办公厅印发的《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》明确规定:本科及以上学历、经全科专业住培合格到基层医疗卫生机构工作的,可直接参加中级职称考试,考试通过的直接聘任中级职称。目前我委正在督办各地对这一政策的落实情况。

关于乡村医生的出路问题。我国现有70多万乡村医生,大部分身份是农民,下一步通过培训教育,支持他们参加乡村全科执业助理医师资格考试取得执业助理医师资格。还有一部分长期担任乡村医生、即将退休的老人,应结合工作年限给予一定补偿。未来要通过“县乡村紧密型医共体”和“乡聘村用”,逐步把取得执业(助理)医师资格的纳入乡镇卫生院管理。

关于培养三年制专科紧缺专业人才问题。我们将和教育部共同研究,争取以五年制本科医学专业培养为主体,严格把关三年制专科医学生数量,提升整体素质。

关于中医人才培养问题。基层医疗卫生机构是中医发挥作用的主战场,应倡导乡镇卫生院招聘中医全科医生工作,同时,加强西医学全科医生学习中医知识,做好中西医结合。

关于肿瘤筛查问题。中央财政从2005年先后开始支持部分地区开展肿瘤早期筛查,近年筛查试点范围逐年扩展,但仅靠财政经费远不足以支撑,要通过医保、商保、慈善等多渠道筹集资金,提高肿瘤早期发现率。

关于医疗对口帮扶问题。远程医疗是解决基层人才不足、技术水平低的有效手段。我委在开展三级医院对口帮扶工作中积极推进远程医疗,今后要将对口帮扶常态化、纳入考核。同时,我委将与相关部门探讨远程医疗付费问题,建立可持续机制。关于免费医学定向流失流的问题。我委已联合中央编办下发解决免费医学定向生入编的文件,要督促地方落实好,并将与相关部门一起发力,制定系统性政策,提高岗位吸引力。