



以人才为擎促进乡村医疗健康发展

本报记者 刘喜梅

全国两会召开前夕，中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》(以下简称“意见”)。意见要求，要健全适应乡村特点、优质高效的乡村医疗卫生体系，让广大农民群众能够就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务。

乡村医疗健康发展的短板在哪儿?破题的支点在哪儿?围绕这一话题，今年两会期间，多位全国政协委员积极“支招”。

人才短缺问题在乡村尤为突出

“人才是健康中国建设的基础，也是强基层的重要保障。”在全国政协委员，浙江大学医学院附属第二医院党委书记王建安看来，促进乡村医疗卫生体系健康发展关键要从人才队伍建设入手。

王建安说，目前乡村医疗人才队伍建设呈现三大现状，分别是人才队伍总量不足且结构不佳、职业发展路径不清晰，以及激励调控手段不多、力度不够。这些现状，直接导致乡村医疗机构服务能力不足、医疗质量难以提高、百姓医疗服务需求难以满足。

王建安所描述的问题，全国政协委员，中国中医科学院副院长唐旭东也深有同感。他表示，乡村中医人才的短缺问题，较之西医更甚。

“以数据来说明。2021年每千人人口中，卫生人员数9.92人，其中基层人员数仅3.14人。执业(助理)医师3.04人，其中中医类别仅0.52人。全国卫生人员中，基层人员占31.7%，承担了全国50.2%的诊疗量。中医类人员占5.23%，承担了全国14.17%的诊疗量。基层卫生人员特别是中医类卫生人员严重短缺，与其医疗机构数量和服务能力严重不平衡。”人才短缺的严峻现状，让唐旭东很是忧心。

来京召开两会之前，民盟界别全国政协委员李萌娇也专门调研了乡村医疗发展的现状。她发现，除总量不足，乡村医疗人才的专业配置也不合理，全科医护、公卫医师、医技人才等匮乏状况更加突出。比如，虽然许多乡镇和社区配备了更新了的DR、B超、全自动生化分析仪等设备，但由于缺乏技师和诊断医生，部分设备处于闲置或半闲置状态。

“因为乡村医疗服务能力不足，村民常不得不选择去城市看病。但村民在城市看病，除了会增加交通、住宿等额外的费用，还面临医保报销比例降低的问题。因为乡村居民大多购



1月19日，在四川省北川县曲山镇石村，村医赵大安入户走访重点人群。新华社发

买的是新农合，在城市大型医院的报销比例低于城市医保。”无党派人士界别的全国政协委员聂竹青，也将两会关注的焦点之一瞄准了乡村医疗。

虽然来自不同的界别，但委员们还是在调研过程中发现了人才短缺的共性问题。他们一致建议，尽快补齐这一短板。

多措并举补齐人才不足短板

造成乡村医疗人才短缺的问题是多方面的，有待遇问题、有入口问题，也有职业发展受限的问题。针对不同问题，委员们也给出了不同的解决方案。

比如，针对乡村中医药优秀人才“青黄不接”的危机，唐旭东委员建议，持续加大基层特别是乡村中医药人才队伍培养力度。

在唐旭东看来，国家应建立健全定期、长期面向基层免费培养中医专业医生工作机制。“比如，可通过‘基层订单定向免费培养中医类医学生’‘中医综合类医生岗位培训计划’等基层人才培养项目，规范化培训中医专业住院医师、助理医生，转岗培训中医专业医生，夯实基层中医药服务根基。同时，还应该启动基层卫生技术人员中医药在职培训行动计划，结合当地疾病谱优化完善课程体系和考核机制，搭建线上培

训平台，提高培训针对性和实效性，切实提高乡村中医医生的专业技术水平和服务能力。”

“与此同时，还应该依托‘中西并重’的紧密型城市医联体、县域医共体，建立三级、二级医院名医名师传承教育‘结对培养’模式，培养一批中医药骨干人才、基层学科骨干和优秀管理人才，提升基层中医药人员水平。通过国家中医巡回医疗活动、义诊、对口支援等多种方式持续定期组团式培养基层中医药人才，通过医疗专科联盟、远程医疗协作网等平台持续指导基层医疗机构发挥中医药服务优势，巩固基层医疗服务能力。”针对中医药人才的培养特点，唐旭东进一步建议。

面对总量不足的问题，王建安委员则认为应首先应该拓宽入口，扩增乡村医疗人才队伍。他建议，可以县为单位动态调整编制总量，允许县域内统筹使用，“县聘乡用”“乡聘村用”，用好用足空余编制，也可借鉴推广浙江省县域医疗卫生人才“省属县用”机制。

“提升乡村医疗人才的职业归属感同样至关重要。比如，我们倡导实施大学生村医计划、探索培养驻村护士制度，都应该从制度上保障他们的晋升空间，才能提升他们的职业归属感并愿意留在基层。”王建安认为，还应该从制度上做深服务通道鼓励“基层专家”，

同时做实晋升通道鼓励“基层行家”。

“具体来说，鼓励基层专家应该结合基层医疗服务规律与价值导向，形成‘分工有序、各有所专’的服务体系，‘村医’重点负责健康监测、爱国卫生运动知识普及，‘乡医’重点负责辖区内居民健康档案建立及动态维护和慢病监测指导，村乡两级还肩负急危重症鉴别、初始处置及快速转诊。鼓励‘基层行家’则应该实行‘定向评价、定向使用’的机制，如‘村医’‘乡医’，可以服务量及居民满意度、健康情况(慢性病管理指标)、健康档案质量等作为考核指标，对符合要求并服务期满者可直接认定职称。”王建安介绍。

在李萌娇看来，解决乡村医疗人才短缺问题，除了增加编制、提升人员晋升空间等措施，还应该最大程度统筹区域资源，实现区域内医疗人才队伍的服务效益最大化。

“建议政府统一规划、区块划分，制定建设标准及监管制度，利用现有区域优质医疗资源建立紧密医联体并下放权力。针对不同医疗服务性质的医疗机构，行业主管部门要统一合理有序地安排区域对接乡、村卫生服务机构，强制开展地方综合医院专业技术人员晋级的基层医疗机构服务和医联体轮岗制度，年限在一至三年，以不断提升基层医疗机构医疗服务能力。”李萌娇最后表示。

全国人大代表、好医生药业集团董事长耿福能：

加强规范，让互联网真正赋能基层医疗

本报记者 刘喜梅

《互联网医院管理办法》《互联网诊疗管理办法》《远程医疗服务管理规范》等文件已实施多年，对我国互联网医疗行业发展发挥了促进及规范作用。根据中国互联网络信息中心第49次《中国互联网络发展状况统计报告》，截至2021年底，全国互联网医院已达1700多家，我国在线医疗用户规模达2.98亿，同比增长38.7%。

“在看到互联网医院快速发展的同时，我们也不能忽视发展带来的问题——目前，社会各界对互联网医疗的认知及运用还存在偏差，行业对互联网医疗不得首诊等各项政策标准执行不严，加之商业化行为推动，混淆了健康咨询和疾病诊疗这两个根本不同的概念，偏离了医疗本质这个最核心要素，产生了不少互联网医疗乱象。这些乱象，客观上危害了群众健康，造成了群众不满，背离了政府大力推进互联网医疗的本质及初衷。”全国人大代表、好医生药业集团董事长耿福能向记者介绍。

耿福能说，他调研发现，目前在线诊疗因效果参差不齐，群众评价也褒贬不一，其中被百姓诟病最多的就是在线诊疗的质量难以保障。“比如，由于平台企业运营的商业化驱动，对入驻平台的医生过度包装导致群众质疑，我们发现某在线问诊平台线上接诊人数最多的皮肤科医生，显示接诊次数高达25万人次，按常理这需要10多年才可能做到，显然既不符合常识也很难保障诊疗质量。”

“还有一些互联网医院只是将互联网诊疗作为处方药销售工具。”耿福能介绍，一些互联网医院平台主要业务是给医药电商及线下药店提供电子处方，使这些电商平台及药店销售

处方药合规，根本没有实质医疗行为，于是出现先药后方、AI开方乱象。

在耿福能看来，出现当前互联网医疗乱象的根源是医疗的本质被忽视了。

“没有医生直接面对患者进行专业诊疗行为的医疗最多算咨询，而咨询不可能真正解决老百姓疾病问题，且得不到法规约束。回归医疗本质，让基层医生在临床专家指导下，利用互联网平台给身边老百姓提供优质医疗服务，才是当前我国互联网医疗要走的路。老百姓身边的医生，就是全国几百万基层医生，他们才是中国医疗健康的网底，是群众健康的守门人，是最需要互联网医疗平台赋能以服务群众的群体。”耿福能介绍。

为此，耿福能建议：进一步规范互联网诊疗行为和经营行为，明确要求必须有线下接诊的责任的基层医生才能开展互联网诊疗行为，并对这些医生的互联网诊疗服务质量进行监督；制定鼓励基层医疗机构(含民营诊所)、基层医生作为互联网医院落地诊所、接诊医生的政策，明确基层医生可以入驻互联网医院服务身边患者；打击以互联网医院作为处方药合规销售工具的行为，对处方药销售及药事管理深入研究，探索制定符合市场实际且安全可控的管理模式。

“此外，还应出台相关政策，引导及鼓励各学科带头人、各专科临床专家加入支持基层医疗的互联网医院平台，通过线上线下指导基层医生提高医疗服务能力，践行符合医疗本质的互联网医疗，从而真正提升基层医生为老百姓健康服务的真正能力，真正落实分级诊疗。”耿福能强调。

全国政协委员刘伟：

加快推进新时代中医药高质量发展

本报记者 陈晶

党的二十大报告提出，促进中医药传承创新发展。新冠疫情防控的3年来，中医药在疾病和瘟疫预防、救治、康复全过程的独特优势得到进一步验证。近日，国家又印发了《中医药振兴发展重大工程实施方案》，将对中医药振兴发展起到至关重要的作用。

“但目前来看，还有一些困难和问题需要进一步研究解决。”全国政协委员，河南省政协原主席刘伟直言，在长期以西医为主导的医疗体系下，中医药管理体制不够健全，大多省份没有独立的中医药管理部门；中医药教育教学、职称评定等，都基本沿用西医标准和评价体系，不利于中医药人才培养，优秀人才“青黄不接”；基层中医院普遍基础薄弱，中医特色专科医院、中医特效药、中医绝招、民间秘方等，得不到有力支持，有的濒临失传；中药材产业化程度低且质量不能保证；中医药规范和理论研究滞后；投入保障不足，现行医保政策对中医药诊疗支持不够，不利于中医药高质量发展。

针对以上问题，刘伟建议，首先要进一步改革完善中医药管理体制机制。改变“以西律中”的管理政策，从医疗、教学、科研等方面建立起中西医并重的体制机制，对地方中医药管理机构的职能、人员配备予以明确，加强中医药管理力量。

“其次，在健康中国建设中突出中医药优势特色。”刘伟说，应加快建设预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系，在医保报销政策方面算大账、算总账，研究将中医“治未病”、亚健康干预、养生保健的费用纳入医保，更好发挥中医药在健康中国建设中的作用。

“此外，须加大中医药教育教学和人才培养力度。将中医课程作为医学教育的必修课，加大教育普及力度。”刘伟建议，建立高年资中医医师带徒制度，探索创新名中医工作室、中医师师承班等教育模式，完善名中医评价激励体系。建立完善疗效回访反馈机制，促进中医生提高医术水平。

“还须支持中医院和特色中医专科医院建设。”刘伟介绍，应落实中医、中西医结合、西医三支力量并存的要求，加大对中医医疗机构的支持和投入，逐步增加中医药事业经费在卫生健康投入中的占比。加强对中医药传统技艺和中医绝招的挖掘保护力度，政策资金支持、人才职称晋升、纳入医保体系等方面给予支持保障。

“推进中草药规范种植加工和产业化发展也同等重要。”刘伟最后表示，须强化中药材质量管理规范，建立中药材产业全链条溯源体系。培育壮大中药企业、品牌和产品。做好中药材种子资源，尤其是大宗道地药材品种提纯复壮、优选更新，发展中药材(原)仿生态种植。

全国政协委员李浩：

推动中药制剂跨区域“共享”

本报记者 陈晶

医疗机构中药制剂既是中医临床精华的“集中体现”，也是中药产业创新的“源头活水”，还是满足人民群众“看上好中医、方便用中药”的重要保障。然而，目前大量的院内中药制剂仍然被禁锢在医院之内。

“医疗机构中药制剂有诸多优势：一是源于临床经验，疗效优势凸显；二是能够保持并发挥中医药的特色与优势；三是能够有效继承名老中医专家的临床经验，惠及更多患者，推动中医药传承与创新；四是临床应用广泛，可提供循证医学证据，是中药‘新药研发的摇篮’；五是‘简、便、廉’。”全国政协委员，中国中医科学院望京医院党委书记李浩介绍，虽然医疗机构中药制剂有鲜明的特色优势，但受制于《药品管理法实施条例(修订草案)》政策，医疗机构中药制剂多局限于本院使用，不能得到较好的推广和使用，很多优势品种如同“养在深闺”，社会效益没有得到充分实现。不仅如此，因生产数量小、市场面不够大，也造成现在医疗机构中药、民族药制剂突出存在“小而全”“多而散”“粗而低”的状况，部分制剂不能保证一定的生产数量，很容易停产，不利于中医药传承创新发展。

记者了解到，为了让医疗机构制剂服务更多的患者，不少省市已在探索和尝试打通区域内医疗机构制剂流通渠道，解决院内制剂的使用困境。但在实际操作执行过程中，难点较多，各个职能部门之间协同不到位，实难真正推动医疗机构制剂的流通。

如何推动医疗机构中药制剂实现跨区域“共享”，李浩建议：

由药监局牵头完善医疗机构中药制剂调剂使用政策，出台相应的细化实施方案，支持、鼓励医疗机构中药制剂走出“院门”，加快实现在省市区域内，系统内附属医疗机构、医联体及区域医疗中心共享使用；

建立药监、卫健部门主导，医保、科技和中医药局等多部门联动的协调机制，制定和出台调剂调配管理办法，简化审批流程，推动医疗机构中药制剂区域性流通使用；

设立医疗机构中药制剂重点项目研发科技专项，加大投入特别是加大对中医药关键技术装备和中药新药研发的支持力度，培育中医药成果转化的物化基础，助力中药制剂实现成果转化；

由政府主导搭建协同创新平台，加强医疗机构和规模中药企业合作，发挥医疗机构的临床优势和中药企业的硬件、技术、资金及转化优势，合作开展中药制剂研发并尽快实现规模化生产，满足临床科研需要和使用供给。

全国政协委员马宗保：

为西部的基层医疗卫生队伍“输血”

本报记者 范文杰

“基层医疗卫生机构是维护群众健康的重要屏障，其人才储备水平直接决定了这道屏障是否坚实可靠。与中、东部地区相比，西部地区医疗卫生服务体系基础薄弱，卫生人力资源短缺的问题仍然比较突出。”今年两会，全国政协委员马宗保呼吁大力支持西部地区基层医疗卫生队伍建设和。

马宗保以宁夏为例表达了自己的担忧。“通过对宁夏基层卫生工作的调研，我们看到，目前还存在学历层次不高、专业分布不均衡等问题。”“儿科专业执业医师仅占县级以上执业医师总数的4.5%，用不到5%的医生资源服务20%的人群，儿科人才严重缺乏。”

针对人才短缺，马宗保建议，加大对西部地区医学类高校的支持力度，完善并实施“西部医疗卫生人才振兴计划”，指导西部地区制定标准规范的医学人才培养体系，建立一体化人才培养体系，进一步优化完善西部医学类院校教育体系，推动医学院校教育质量提升，促进医学人才在数量规模、专业类别、培养层次、区域分布等方面高质量发展。”

马宗保还建议，制定出台面向西部地区的医疗人才培养计划，在高层次人才引进、评选等方面有计划地向西部地区倾斜。在机制上，完善东西部高校联合培养制度，建立一体化人才培养体系配套政策，鼓励高校与基层卫生机构联合培养医学类人才，增强服务基层医疗卫生事业的能力。

“提高基层卫生健康人才待遇也是应有之义。”马宗保表示，希望加大相关政策措施的落实力度，着重在乡村医生绩效工资、基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助、社会保险、养老待遇等方面提高待遇标准，确保基层卫生健康人才待遇与经济社会发展水平相适应。