

# 促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局

——第十四届全国政协第一次远程协商会发言摘登（二）

## ■甘肃分会场

全国政协委员,甘肃省政协教科卫体委员会主任,甘肃省卫生健康委员会原主任郭玉芬:

### 筑牢乡村是医疗资源均衡布局的关键

推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,最大难点在西部、在基层特别是在乡村。通过脱贫攻坚,解决了乡村医疗卫生机构和医务人员“有没有”的底线问题;全面推进乡村振兴,重点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”的根本问题和农村群众“愿不愿意”“信任不信任”的关键瓶颈问题。以问题为导向,建议:

建立长效机制,持续加强乡村卫生人才队伍建设。建议国家进一步完善订单定向医学培养制度,完善招生、使用、编制、职称等配套政策,让定向返乡工作的医学毕业生真正愿意安心扎根乡村服务至少5年,不断有人接替循环、形成相对稳定的人才队伍留在乡村。

打出组合拳,建立切实激发基层医疗卫生机构内生动力。建议国家进一步加大政策整合力度,打出组合

拳,建立以诊疗病种和基本公共卫生服务为基础分级分工、以医保和基本公共卫生服务经费为杠杆撬动、切实激发基层医疗卫生机构内生动力。强化政策系统性、衔接性、激励性和针对性,不断提升基层服务能力,增强群众信任度,促使医生、病人、资金“三个下沉”的长效机制稳固发展,满足群众就医需求。

强化医防融合制度落实,从源头减少疾病发生,切实提升群众健康水平。借鉴国际经验,建议通过乡村总额预付、结余归己、超支垫支、转诊扣减的方式,引导激励基层医疗卫生机构既管治病又管健康、既管已病又管未病。把新时代卫生与健康工作方针落实到位,想方设法提升群众健康水平。在节约医保费用、提高公共卫生资金使用效率的同时,筑牢健康中国之乡村根基。

## ■视频连线

全国政协委员,西藏自治区第三人民医院副院长花德米:

### 强化要素保障 夯实基层根基

一直以来,在中共中央、国务院、全国政协的特殊关怀下,西藏各族群众健康与医疗卫生资源配置有了明显改善。但西藏海拔高、地域广,医疗资源总量不足、整体水平不高,重大疾病防控形势仍然严峻。因此在西藏,推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局具有特别重要的意义。

加强高原病医学研究和诊疗体系建设。西藏高寒、低压、低氧环境,其导致的慢性高原病是严重损害长期居住高原的百姓和各族干部健康的重要因素,也是亟待攻关突破的医学问题。建议在国家卫生健康委指导西藏创建国家高原病医学中心的基础上,有关部门能进一步加大资金、项目、人才支持力度,打造我国高原病研究、教学与诊疗高地,开展系统深入的

高原医学研究、高原保健适宜技术和设备研发等。

强化边境地区疾控体系建设。建议支持开展边境县疾控中心重大疾病防控和公共卫生服务能力提升工程,使人员和设备配置尽快全部达到国家标准。参照医疗人才“组团式”模式,加大对边境地区疾控机构支援力度。同时,对长期扎根高海拔偏远地区的疾控专业技术人员申报高级职称予以政策倾斜,以控心留人。

创新完善基层选人用人机制。建议全区基层医疗卫生机构按照略高于内地省份的标准核定扩充编制,完善人才招聘机制,对报考基层的专业技术人员开放绿色通道。适当提高基层医务人员薪资待遇,提升岗位吸引力。

## ■福建分会场

全国政协委员,福建省卫生健康委员会副主任、党组成员黄昱:

### 运用互联网等新技术 助力优质医疗资源下沉共享

互联网等新技术的应用是助推优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局的重要手段。当前,利用互联网等技术促进优质医疗资源下沉还面临诸多挑战:优质医疗资源集中在大城市和省城,群众跨省跨区域就医问题突出;县级医院和基层医疗卫生机构医疗服务能力不强,辅助检验检查、质控水平参差不齐;不同医疗卫生机构信息共享和业务协同存在堵点难点。为此建议:

加强区域统筹和顶层设计。推动健康中国数字中国相结合,在国家层面设立专项资金,引导中西部地区加快乡村信息化基础设施建设,加快全民健康信息化标准制定和推广。加快构建“三医一张网”,强化“三医”部门大数据应用和常态化共享协同机制,提升综合治理整体效能。省级层面依托政务外网、卫生专网,推动各省实现省市县乡村五级医疗卫生机构全覆盖和互联互通。

推动新技术新项目下沉共享。以国家区域医疗中心为载体,拓展远程医疗服务和互联网诊疗,推动高水平医院新技术新项目等精准平移和下沉共享。

推动县域资源下沉共享。省级层面制定标准规范,统一医学信息系统数据接口。依托县总医院建设县域医共体管理平台,建设远程影像、远程心电、远程病理诊断、远程临床检验、远程会诊、消毒供应等六大中心,辐射所有基层医疗卫生机构。同时,完善绩效考核、医保支付、价格调整等措施,促进县域医疗服务同质高效便民和公平可及。

拓展“互联网+”便民惠民应用。依托区域政务平台,整合上线卫健、医保、药监各类便民服务,推广预约挂号、诊间结算、移动支付、药物配送等服务。打造“出生一件事”协同平台,推动新生儿出生医学证明、落户、医保等事项“一次提交、同时办理”。

## 部委介绍情况及回应

### 国家卫生健康委员会副主任、党组成员李斌:

习近平总书记在党的二十大报告中指出,要促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局。国家卫生健康委贯彻落实党中央、国务院决策部署,扎实做好推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局工作。加强宏观资源配置,强化医疗服务体系布局,一方面让国家有“高峰”、区域有“高原”、省里有“高地”,另一方面做好“补短板”工作。

推进国家医学中心、国家区域医疗中心“双中心”建设,将“双中心”打造成疑难危重症诊断与治疗、医学科学关键技术攻关等方面的高端平台。

开展省级区域医疗中心建设,同时以紧密型医联体建设为载体,以专科联盟和远程医疗协作网为补充,以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口,推进分级诊疗制度建设。

着力提升医疗服务能力。推进临床重点专科“百千万”工程,实施“千县工程”,引导公立医院在控制单体规模基础上,规范发展“一院多区”。开展“优质服务基层行”基层医疗卫生能力建设活动和社区医院建设。

建立多维度对口帮扶机制。持续开展三级医院对口帮扶县医院。开展“万名医师支援农村卫生工程”和国家医疗队巡回医疗工作。会同中组部等部门开展医疗人才“组团式”援藏援疆援青、帮扶国家乡村振兴重点帮扶县县医院工作。

发展互联网医疗服务和远程医疗。完善“省—地—市—县—乡—村”五级远程医疗服务网络。

加强卫生健康人才队伍建设。推进全科医生队伍建设,加强村卫生室人才队伍建设。

下一步,贯彻主题教育要求,将“优质医疗资源扩容和区域均衡布局”纳入委重点工作。持续推进医学中心、区域医疗中心、紧密型医联体建设和基层医疗卫生机构建设。持续提高医疗服务能力。持续做好各项帮扶工作。

简要回应委员的问题:关于国家医学中心和区域医疗中心整体规划。印发“双中心”管理办法,依据不同地区经济社会发展水平、医疗卫生事业发展状况和医疗资源总量等,统筹规划“双中心”。

关于深化医医医保“三医”联动,加快建设分级诊疗体系。今年1月,我委和国家发展改革委等部门启动紧密型城市医疗集团试点工作。同时总结紧密型县域医共体经验。

关于医学人才队伍建设。我委重视基层医疗卫生人才能力提升和培训,实施大学生乡村医生专项计划。同时,加强住院医师规范化培训工作,加强以全科医师为重点的基层人才队伍建设,通过定向免费培养等途径加强基层队伍建设,加强医务人员继续教育,利用“双中心”平台加强高层次医学人才培养。

关于互联网技术助力优质资源下沉。印发《互联网医院管理办法》等文件,对互联网医院准入、执业、监督管理作出规定。在五级远程医疗卫生服务网络总体布局上侧重基层,推进建立基层医疗卫生机构与上级医院远程医疗信息系统互通。

### 国家发展和改革委员会党组成员、副主任杨荫凯:

习近平总书记多次强调,要加大公立医疗卫生机构建设力度,加强国家医学中心、区域医疗中心建设,加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局。

关于国家医学中心建设。2021年,发展改革委联合卫生健康委、中医药局启动国家医学中心建设工作,聚合“医、教、研、产、政”多方力量,打造一批临床医学高峰、领军人才培养基地、科研成果转化高地,集中解决关键核心技术“卡脖子”问题。下一步,发展改革委将会同有关方面,加强长效机制建设,在推动地方持续优化工作机制、完善政策清单的基础上,研究制定国家层面的政策支持清单,推动完善创新激励机制、放宽新技术应用标准、加快人事薪酬改革,提供一套整体解决方案。同时,积极探索建立跨部门工作协调机制。

关于国家区域医疗中心建设。发展改革委坚决贯彻落实习近平总书记重要指示精神,围绕“大病不出省”的目标任务,会同卫生健康委、中医药局积极推动国家区域医疗中心建设,支持高水平医院在优质医疗资源相对薄弱地区建设分中

心或分支机构,着重缓解群众“看病难”问题。下一步,发展改革委将会同有关方面,启动工作转段,从注重规划布局转入更加注重建设发展,督促进展滞后的地方落实主体责任。同时,建立长效机制,制定出台指导意见,进一步规范地方政府、输出医院、依托医院三方的权利义务,提升本土人才“造血”能力、区域辐射带动能力。完善警示和退出机制,建立以填补当地技术空白、相关病种跨省就医减少、同质化发展为核心要素的绩效考核体系。加大对中医项目的倾斜力度,推动优质中医医疗资源在薄弱地区扩容下沉。

关于边境地区疾控体系建设。“十四五”期间,发展改革委将继续支持边境地区医疗卫生服务体系建设和疾控体系建设,对照疾控机构建设标准,升级改造边境地区省、市、县三级疾控中心。推动优质救治资源扩容下沉,实现每个边境省份都有1个国家医学中心和省级区域医疗中心,增强省城应急综合救治能力。发挥中医药特色优势,在每个边境省份至少建设1个国家中医药疫病防治基地和2个中医特色重点医院,提升中医药快速反应和参与救治能力。

### 国家医疗保障局党组书记、局长胡静林:

感谢各位委员对医保工作的关心和支持。

关于医保支持群众基层就医。在费用报销方面,基层起付线相对较低,同时报销比例拉开了有一定差距,基层医疗机构一般比三级医院高10%-20%左右。符合条件的基层医疗机构都已纳入医保定点范围,目前有近50万家,此外还有约20万家村卫生室通过“乡镇一体化管理”的方式实现了医保结算。下一步,我们要持续深化职工门诊共济等相关改革,逐步加大对门诊费用的保障力度。同时,继续通过优化起付线、报销比例等方法,逐步加大群众基层就医的引导力度。

关于推进医疗服务价格改革。2018年至2022

年间,我国药品采购价格指数累计降低19%,利用这个窗口期,我们指导地方及时调整医疗服务价格,适当上调技术劳务为主的手术、中医等类别项目的价格,相应降低检查、检验类项目价格。在改革办指导下,我们推进了五个城市的医疗服务价格改革试点,已有初步成果。

关于中医支付。我们指导部分地区制定了中医优势病种按病种付费的相关办法,提高医疗机构应用中医技术方法的积极性。

关于“互联网+”医保。现在卫健委明确互联网诊疗可以提供的部分是部分常见病、慢性病的网上复诊,对这些服务,经相应备案程序后可以纳入医保支付,收费是线上线下相同标准。

### 国家卫生健康委员会党组成员,国家中医药管理局党组书记、副局长余艳红:

我就委员提出的问题简要回应。

关于国家区域医疗中心建设。自2019年国家发展改革委、国家卫生健康委和我局共同启动国家区域医疗中心项目以来,全国共确定中医类的输出医院20所,已批复的前四批76个国家区域医疗中心中医项目14个。下一步将指导督促各地高质量推进项目实施。

关于提升县级中医医院服务能力。今年4月我局联合国家发展改革委、国家卫生健康委印发《关于全面加强县级中医医院建设,基本实现县办中医医疗机构全覆盖的通知》,要求未设置中医医疗机构的县级行政区应设置一所政府主办的县办中医医疗机构。全国827个紧密型县域医共体建设试点县中,288家县级中医院作为牵头医院组建了医共体,有562家县中医院参与了试点县医共体建设。2022年、2023年中央财政资金支持了593家县级中医院“两专科一中心”建设,并将进一步推进县级中医院“两专科一中心”项目全覆盖。

关于基层中医药人才队伍建设。“十四五”期间将招录7500名中医专业农村免费订单定向医学生,对1.25万名左右中医类别全科医生开展培训,培训一批基层中医临床优秀人才、基层中医骨干人才,推广“县管乡用”“乡管村用”的管理人才模式,建立县域内中医药人才流动机制。同时会对西医药全科医生、乡村队伍医生全部实行中医适宜技术培训。

关于进一步完善中医药医保支持政策。国家中医药综合改革示范区建设已将完善中医药医保支持政策纳入重点任务,国家医保局和我局去年一起出台了《关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》,明确推动加大对中医特色医疗服务项目倾斜力度,鼓励各地将疗效确切、体现中医特色优势的中医适宜技术纳入医保支付范围,目前已有21个省份出台了医保支持中医药发展的文件。下一步,将深入开展符合中医药特点的多元复合医保支付方式改革试点,和国家医保局一起,及时总结推广各地典型经验和创新举措。



5月12日,全国政协远程协商会在北京召开。图为远程协商会主会场。本报记者 姜贵东 摄