

# 让基层群众“家门口”看病更有“医”靠

## ——全国政协“完善乡村医疗卫生服务体系，全面提高农村地区医疗保障水平”党外委员专题视察综述

文/图 本报记者 赵莹莹

健康是社会文明进步的基础，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。

习近平总书记强调：“要把人民健康放在优先发展的战略地位”“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”。

为更好地了解基层医疗卫生服务能力建设情况，助力推动优质医疗资源下沉，6月12日至16日，全国政协副主席、民建中央常务副主席秦博勇率全国政协农业和农村委员会党外委员专题视察团赴甘肃，围绕“完善乡村医疗卫生服务体系，全面提高农村地区医疗保障水平”开展专题视察。

几天时间里，视察团成员先后走进定西市、甘南藏族自治州、陇南市所辖县区，到乡镇卫生院、村卫生室问需于民，聚焦乡村医疗基础设施建设、医疗保障、乡村医疗人才培养以及体制机制完善等集思广益，旨在织密基层医疗卫生“生命线”、筑牢乡村振兴“健康防护网”。

### 看病方便快捷 基本医疗服务来到“家门口”

作为农村公共服务体系的重要组成部分，村卫生室是群众“求医问药”的第一站，也是群众看病就医最方便、最及时的途径。

定西市岷县西江镇唐家川村，距离镇卫生院约3公里。这段“溜达着需半小时”的路程，曾一度给80岁的唐有香带来困扰。

老人患有糖尿病，严重的关节炎让她很难长时间行走。以前，只有镇上的卫生院才能刷医保卡看病取药。那些同样患有慢性病、需要长期吃药的村民，为了省点儿钱，只能一趟一趟地往镇里跑。

腿脚利索的，往返奔波不算啥，可对于唐有香来说，却是每隔不久就要遭遇的烦心事。子女外出务工，她一路上走走歇歇，往往只是一次看病拿药，多半天儿就过去了，身体实在吃不消。

2017年，甘肃全面推行乡村一体化管理，所有村卫生室都属于乡镇卫生院的延伸点，岷县也全面推行实施乡村一体化管理，村卫生室与乡镇卫生院同一法人，村医是卫生院聘用人员，在此期间唐家川村完成了标准化村卫生室建设，有了宽敞明亮整洁的村卫生室，配备了基本诊疗设备。

如今，唐有香再也不用到镇里看病，家里的药如果吃完了，她会第一时间给村卫生室医生打电话。很快，药就能送到家里来。对于患有慢性病的村民，村医还会定期到家中随访，了解病情，提供指导用药等签约服务。

基层医疗服务能力强，人民健康就有保障。视察团一行欣喜地看到，从3公里到几步路，乡亲们如今不用出村，就可以享受常见病、多发病诊疗以及刷医保卡取药等综合服务。

“随着我国医疗卫生服务模式的转变，基层医生在基本医疗卫生服务中扮演着越来越重要的角色，基层医疗卫生机构也成为慢性病防治的‘主战场’。”对比自己刚参加工作那会儿，全国政协委员、中国中医科学院望京医院党委书记李浩深切感受到，乡镇卫生院、村卫生室近10年来“小步快跑”、迎来了“大变化”。

在走访多处村卫生室后，李浩发现，诸如血常规、生化检验等检测项目，村民们在村里就能做，不用再往上级医院跑；遇到村医拿不准的病症，借助互联网，很快能得到上级医院专科医生出具的诊断报告。可以说，基本医疗卫生服务真正来到了“家门口”。

国家统计局数据显示，截至2023年底，全国有基层医疗卫生机构101.6万个，其中乡镇卫生院3.4万个、村卫生室58.8万个。与此同时，磁共振、心脏彩超、腹腔镜、关节镜等医疗设备，进入了基层医院的采购清单。

今年4月，甘肃省人民政府办公厅发布《关于全面推进基层首诊制度落实的指导意见》，提出加强基层医疗机构基础设施建设和



在甘肃省陇南市武都区桔柑镇大岸庙村卫生室，视察团一行听取医务人员介绍家庭医生签约服务情况。

设备购置，2025年前村卫生室全部配备便携式心电图机等基础设备，乡镇卫生院全部配齐心电图机、生化分析仪、彩超和DR（数字化X射线摄影系统）等设备，并与县域影像、心电、病理、检验等中心互联互通，实现“乡检查、县诊断、乡治疗”诊疗模式全覆盖。

“在先进设备方面，限于各种条件，基层很难一步到位，但在一些紧要性的设备上，可通过大医院资源共享、政府补助等方式提升基层医疗机构的硬件水准。”全国政协常委、农业和农村委员会副主任龙庄伟认为，如今，基层医疗卫生服务机构的硬件条件改善了，关键还要有操作设备人员的“软实力”，通过人员进修、培训、带教等行之有效的方式，让这些检查设备真正运转起来，在乡村医疗卫生服务体系中持续发挥作用。

对此，全国政协常委、甘肃省生态环境厅厅长葛建团深表认同。在他看来，相关操作人员持证上岗，可以有效提高医疗设备使用的安全性和工作质量。通过培训和考核，医务人员可以深入了解设备的原理和使用方法，不断提高自身专业水平，为患者提供更加优质的医疗服务，让“路程更短、花钱更少、看病更省心”的就医氛围日渐浓郁。

### 重视能力培养 打造留得住的乡村医生队伍

基层医疗的网底如何兜牢？连日来，从定西市临洮县辛店镇中心卫生院、岷县梅川镇中心卫生院，到陇南市宕昌县哈达铺镇中心卫生院，委员们在视察和现场交流过程中，提到最多的就是人才问题。完善乡村医疗卫生服务体系，首先要充实基层医疗卫生人才队伍，要能吸引人、留住人。

临洮县向北5公里处，卧龙村与洮河为邻。村卫生室内，49岁的刺海峰和妻子王红桃忙着给前来看病的村民问诊、配药。村道旁的庄稼地一片绿意盎然，间或种植的艾草枝叶繁茂、长势喜人。

过去村医收入少，夫妻俩只能一肩挎药箱、一肩扛锄头，靠种地贴补家用。党的十八大以来，甘肃省下大力气整合各方面资金，积极完善乡村医疗机构一体化管理，明确全省所有村卫生室转为乡镇卫生院派出机构，对村医推行“乡聘村用”，保障其收入待遇并购买养老保险，村医“半农半医”的身份得到根本改变。

现如今，刺海峰坐诊的卧龙村卫生室成为洮阳镇中心卫生院的派出机构，行政、业务、人员、药械、财务、绩效考核等都由乡镇卫生院统

一管理。夫妻俩与乡镇卫生院签订聘用劳动合同，如愿成为了“集体人”，心里愈发踏实敞亮，无怨无悔地扎根乡村医疗卫生服务工作。

听闻这个可喜的变化，全国政协委员、湖南省农业农村厅副厅长兰定国一语中的：“有相应的保障，村医们才能安心地去给村民看病。”

保障收入是一方面，医疗技能提升同样摆在重要位置。甘肃省按照“线上全员普训+线下骨干强训”基层卫生人才培训模式，遴选全科骨干、临床骨干、乡村医生，在省市县乡四级医疗机构建立了20余个基层医生培训基地进行脱产强化培训。同时，落实乡村医生每周1天或每月4天乡镇卫生院临床实践制度。每年安排1000余名中级及以上骨干医师支援基层医疗卫生机构，开展巡诊派驻、业务培训和帮扶。

“乡村振兴离不开功能健全的村卫生室，离不开村医，更少了合格、称职的村医。”“聘人难、留不住”是长期以来困扰基层医疗卫生机构的难题，在全国政协委员、黑龙江省委卫生健康委员会主任方传龙看来，给村医吃一颗“定心丸”，甘肃的举措值得各地学习、借鉴。

2023年初，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《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》，再次提出打造一支专业化、规范化的乡村医生队伍。

今年，甘肃省计划继续招录临床医学专业、中医学专业农村订单定向免费本科医学生1100名、三年制专科医学生500名。据悉，从2016年起，由省财政支持，甘肃连续10年开展农村免费医疗人才专项（专科）定向培养项目，重点为村卫生室定向培养村医，提升基层医疗服务水平。

“相比留住人，留住技术也很重要。同时，也要考虑如何为基层输送更多‘新鲜血液’。”优质医疗资源下沉，关键是人才的下沉，兰定国提出，为乡村医疗振兴提供人才支撑，需要注入源头活水，引导医疗卫生专业人才向基层流动，精准对接需求，不断培养和补充一批“带不走”的优质人才。

### 优化资源配置 推进县域医共体建设逐渐完善

党的二十大报告提出，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，这是对民之关切的切实回应。推动分级诊疗体系有效运转，提升基层医疗卫生机构的服务能力和诊疗水平，对于满足人民群众看病就医需求而言，尤为关键。

在甘南藏族自治州舟曲县大川镇中心卫生院，一旦出诊医生遇到病情复杂的患者，院长赵阳明会立即启动相关机制，将其转诊至县人民医院。治疗后回家康复的村民，镇中心卫生院也会有医生及时跟进，掌握村民的健康情况，最大程度为他们提供健康保障。

不久前，国家卫生健康委员会、中央编办等10部门联合印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》，要求到2025年底，力争90%以上的县市基本建成紧密型县域医共体。

“县人民医院是县级医疗卫生服务网络的‘龙头’，是城乡医疗卫生服务体系的纽带。”全国政协委员、农业和农村委员会副主任胡盛寿注意到，通过开展三级医院对口帮扶县级医院等工作，优质医疗资源得以下沉，“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗医疗卫生服务体系已初步形成，并逐渐完善和成熟。

在陇南市武都区第一人民医院，遇到摔倒的老人前来问诊，片子刚拍完，青岛市市立医院影像中心的医生就收到了CT照片，立刻出具详细的诊断报告。

这样便捷畅通的远程诊疗，得益于近年来青岛市医疗帮扶团队多学科、全方位的援助，更

离不开紧密型县域医共体的探索实践。

“过去，老百姓普遍对基层医疗机构缺乏信任，大医院‘人满为患’，基层医疗机构‘门可罗雀’，面临着发展困境。要改变这样的状况，就必须提高基层医疗服务能力，让老百姓愿意留在家门口看病。”全国政协常委、广西壮族自治区政协副主席钱学明表示，紧密型县域医共体是提升县域医疗卫生服务能力、构建分级诊疗有序就医格局、解决群众看病就医难的有力抓手，是构建新型医疗卫生服务体系的“牛鼻子”。

“一体化的整体统筹，严格的绩效考核措施，让医共体各成员单位拧成一股绳，首先能解决的就是医疗资源共享的问题。”钱学明认为，试点建设紧密型县域医共体要强“龙头”、振“两翼”、通“枢纽”、联“网底”，县医院是龙头，乡镇卫生院和村卫生室是基础，大家分工合作，共同下好一盘棋，从而推动资源下沉，快速提升基层的医疗卫生服务能力。

“基层医院常见病多发病，大医院看急难重症，事实上，无论是医联体构建初衷，还是医共体历史使命，都是以满足群众就医看病需求为出发点，不仅需要量的提升，还需有质的保障。”胡盛寿表示，如何把更多专科医生吸纳进来从事诊疗，同时帮助乡镇卫生服务人员提高专业水平，也是医共体建设要解决的一个重要问题，“离不开协作协同、久久为功”。

### 发挥中医药优势 提升乡村医疗卫生服务能力

甘肃省中药材资源丰富，种植使用历史悠久，当地民众历来有利用中医药防病治病的传统习惯。

当视察团一行走进武都区桔柑镇大岸庙村卫生室，艾叶、栀子、芡实、麦冬……沿墙摆放的中药药柜，生动诠释了“千年药乡”的地域优势，空气中仿佛都弥漫着沁人心脾的药草香气。

“在临洮县，藏医院用药浴治疗风湿类疾病，中医医院采取针灸推拿、穴位熏艾等多种中医疗疗项目，广大群众享受到更加多样的医疗服务。”从孕育了岷县当归的定西，来到“陇上药仓”的陇南，让全国政协委员、农业和农村委员会委员马志明深有感触的是，随着国家对中医药的大力支持，中医药健康管理在基本公共卫生服务中的地位越来越重要，在基层的推广力度也逐渐增强。

随着国家对提升基层医疗机构中医药服务能力的大力推进，甘肃省连续多年投入专项经费，目前省内所有综合医院均能提供中医药服务，乡镇卫生院、村卫生室实现中医馆全覆盖，591种藏药院内制剂纳入全省医保药品目录，极大提高了老百姓中医药服务的获得感与可及性，也让中医药事业在基层生根发芽。

“中医能够在未发病状态下提前干预，延缓病情进展。”李浩坦言，中医讲求的“主张未病之先，应防患于未然”，恰与老年人慢性病防控窗口前移的需求不谋而合。视察中发现，中医药治疗方式在甘肃已成为民众尤其是中老年就医人群的重要选择之一。

考虑到群众的就医需求，立足当地中医药特色优势，全国政协委员、农业和农村委员会副主任胡盛寿建议，提升中医药服务体系各层次人才专业素质，培养适应中医药新业态发展的复合型人才，“当前，国家对药物价格严格管控，取消以药养医，公立医疗机构的药品零加成，这些都是推广中医适宜技术的有利契机。”

2023年以来，各地持续完善中医药政策体系，不断彰显中医药特色优势，共同描绘中医药振兴的美好图景。在马志明看来，要传承中华、守正创新，发挥中医药在全面提升周期健康维护和重大疾病防治中的多元价值，进一步完善乡村医疗卫生服务体系，真正让基层群众“家门口”看病更有“医”靠。

### 记者手记

视察短短5日，一路奔波，目之所及皆是峰峦叠嶂。山高、天蓝，大自然赐予甘肃这片土地最原始的灵秀与辽阔。

沿途，看到几十户人家散居在朝阳的缓坡上，一条弯弯曲曲的羊肠小道，从村子里延伸向山下很远的地方。心中忽觉，对山村群众而言，更方便、更实惠地享受医疗健康服务，着实是最热切的期盼。

交谈间，听全国政协委员、甘肃农业大学农学院教授柴守玺说起老家白银山村的一位老村医，年近古稀的他，坐诊时病人都要排起长队。凭啥？人好心善不必多言，行医治病更是技术精湛。

“以前，没有村医和村卫生室，人们求医看病只得翻山越岭。可通往山外的求医路，不仅难走，而且折腾病人，一般情况下人们有个头疼脑热也总是扛着，小病就这样被拖成了重病。”柴守玺委员直言，基层医疗服务就是人民健康的“第一道防线”，把这道防线筑好了、守牢了，山村老百姓的生活幸福指数会大大提高。

而今，陇原大地上勤劳朴素的人们，乘着政策的东风，进一步壮大基层医疗队伍，强化医疗卫生资源县域统筹，正朝着加快完善乡村医疗卫生服务体系的目标阔步前行。

最直观的体现，就是家家户户看病买药不再是难事，优质医疗资源对基层群众来说更加“触手可及”。

巡诊医生直接到地头炕头给病人看病配药、宣传防病治病知识；落实了农村合作医疗制度，村民看病可以报销费用；镇中心卫生院、村卫生室的医生，按时上门给村民免费体检，建立健康档案，对查出的地方病、慢性疾病，及时进行干预治疗；各家各户还签订了医疗服务协议，有了专属“家庭医生”……可以说，人民在哪里，健康保障就跟到了哪里。

不仅是前面提到的老村医，视察期间结识的订单定向医学生才让拉毛，是村医队伍中不折不扣的“中坚力量”。年仅30岁的她，毕业后回到家乡，平日里背着药箱、沿着村路，定期上门给村民们量血压、测血糖，指导慢性病人人员的用药和康复，还担起了村里家庭医生签约服务及慢病随访的任务。

近年来，上级医院有资历、有能力的医护人员一茬接一茬地来到村卫生室，开展业务指导和坐诊帮扶，不仅全面提升了村卫生室的医疗服务能力，也让像才让拉毛一样的乡村医生收获了成长，用掌握的医学知识更好守护大山里父老乡亲的健康。

让优质医疗资源沉下去，提升基层医疗服务能力，是构建优质高效医疗卫生服务体系的重要内容，也是全面推进“健康中国”建设的迫切要求。随着紧密型县域医共体建设持续推进，不只老百姓能检查少跑弯路，住院看病也更方便了。优质医疗资源，正在以更丰富的形式回流县域、下沉基层。

视察中的所见所闻让我们有理由相信，一项项利民利民的好政策、好举措的深入实施，必将有力促进城乡医疗卫生资源均衡配置，必将切实增强广大农村群众的健康获得感，必将为乡村振兴提供更加坚实有力的健康保障，绘就新时代乡村振兴的崭新篇章！

## 求医问药不再翻山越岭

本报记者 赵莹莹



视察团一行走进甘肃省定西市临洮县洮阳镇中心卫生院，恰逢该院为乡村医生开展实践技能培训。