

让健康惠民落实到“最后一公里”，提升人民群众就医的获得感

——全国政协“提高基层防病治病和健康管理能力”视察综述

文/图 本报记者 陈晶



视察团在大连大学附属中山医院视察

人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。党的十八大以来，党中央把人民健康放在优先发展的战略地位，提出新时代党的卫生与健康工作方针，将“以基层为重点”放在首要位置。

随着我国经济社会的快速发展和人民生活水平的不断提高，人们对健康的需求日益增长。在健康中国建设的征程中，提高基层防病治病和健康管理能力成为至关重要的使命。为深入了解基层防病治病和健康管理能力的现状，10月21日至25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委员视察团，围绕“提高基层防病治病和健康管理能力”赴辽宁开展视察。

5天时间里，视察团成员先后走进大连、丹东、沈阳3市10个视察点，深入市区医院、县区医院、乡镇卫生院、村卫生室实地走访，同医护人员、就诊群众、市乡村干部面对面交流，聚焦基层卫生体系建设、医保和价格政策、基层医疗人才队伍培养，以及体制机制完善等集思广益，旨在全面了解基层防病治病和健康管理能力的现状，查找存在的问题，提出有针对性的建议，以助推基层医疗卫生事业发展。

以紧密型医共体建设为抓手，让优质基层医疗服务“触手可及”

十月的滨城，山河秀美，气候宜人。在葱茏绿树掩映中，庄重考究的欧式建筑静静伫立，以百年沧桑目光，见证世事变幻。这里是大连大学附属中山医院，亦是此次视察团所到辽宁视察的首站。

10月21日下午，大连大学附属中山医院内分泌科专家正在和长海县人民医院的医生进行远程会诊，县级医院对患者的确诊有些犹豫，对下一步的检查治疗也有些不确定，而患者血压很高，坐船到市里担心会引起身体不适，远程医疗会诊对于患者来说解决了燃眉之急。

长海县是一个群岛县，有人居住的岛屿有十几个，一个县级医院和4个乡镇医院分布在5个大岛上，还有9个村级的诊所分布在9个小岛上，长海县内部的村级患者到乡镇或县级的医院看病，都要坐船，遇到天气不好的时候，特别是每年风季，患者经常出不了岛也看不了病。“过去在长海县因为缺少病理科的诊断支撑，很多外科手术无法开展，远程病理体系构建后，这个问题得到了有效的解决。”长海县人民医院负责人感慨道，如今，大连大学附属中山医院为长海县人民医院每年做1000多例远程病理会诊，这也意味着1000多名患者不出岛就把手术给“做”了。

家住大连市西岗区的85岁李奶奶因年事已高，行动不便，每个月的复查都曾是一件让人头疼的大事，以往只能通过120往返医院，劳心费力。自从大连大学附属中山医院2021年推出“互联网+远程护理门诊”服务，李奶奶实现了在家就能完成复查的心愿，这项服务如同一缕温暖的阳光，照亮了李奶奶和众多患者的生活。

“紧密型医联体在‘提高基层防病治病和健康管理能力’方面发挥着重要作用。大连大学附属中山医院作为紧密型医联体单位，建立远程会诊模式，推进医联体‘双向转诊’绿色通道，以远程会诊中心为平台，开展预约诊疗、大型检查预约等服务，开展‘互联网+护理’，为居家病患提供专科护理服务。”全国政协委员、北京协和医院组织处(统战处)处长孙红如是说。

“张大爷，白内障太严重了，就是因为这个，您才看不清楚的。”这一幕发生于大连市金州区石河卫生院眼科门诊开诊首日，来自大连市第三人民医院眼科的医生忙着用裂隙灯为张大爷做眼底检查。自此，金州区、普兰店区的居民看病不用出远门，在家门口就能看上名医的愿望终于实现。

“大连市第三人民医院会定时派驻专家和急救人员，对我院进行对口帮扶。”大连市金州区石河卫生院院长李宇坦称，推进紧密型医联体建设，是党的二十届三中全会《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》中所部署的一项重要任务，让更多群众在“家门口”看上病、看好病，紧密型医联体建设是关键一环。解决基层医护人员缺乏，尤其是缺乏诊疗水平高的专科医生的问题，更得益于紧密型医联体建设。

视察团一行欣喜地看到，只有基层医疗服务能力强了，人民群众的健康才有更好的保障，生活才能更加便利。

“总体来看，辽宁在基层医疗卫生体制改革上按照党的卫生健康方针，做了大量的努力，取得了成效。辽宁积极推动县域紧密型医共体建设，为居民提供连续性、整合型协同服务。但总体上，还缺乏专业性、有效性、连续性的服务制度设计，且基层信息化建设相对滞后。”全国政协委员、国家卫生健康委员会原副主任王贺胜为此开方：通过紧密型医联体的建设，使上下级医疗卫生机构真正“一条心”，采取以医联体为基本单元，以健康服务绩效为核心的考核评价

方式，将结果与薪酬总量核定挂钩，分配机制与机构级别脱钩，最终使基层医疗卫生机构有合格的人力、有必要的能力、有充足的活力，让居民享受综合、连续、协调的健康服务。

“要进一步完善紧密型县域医共体运行机制，推进人员、技术、服务、管理‘四个下沉’，落实县域优质资源下沉共享和有序流动。”全国政协委员、福建省卫生健康委员会副主任黄昱表示，通过推进联合病房、慢性病一体化学科建设等形成上下联动工作机制，解决患者下沉后县乡用药衔接等群众反映较为强烈的问题。

“我国基本医疗卫生用较少的投入获得了较高的健康绩效，医疗服务的可及性、质量、效率和满意度持续提高，老百姓看病方便程度明显得到提升。”全国政协委员、中国工程院副院长、中国医学科学院北京协和医学院院校长王辰院士同样深有感触。在他看来，提高卫生投入是以健康为核心追求的社会发展的重要指标，卫生投入的增加与健康产业的发展将成为促进经济社会发展的积极因素。医学界、经济学界应当首先形成这样的共识，再协同社会各界，投入资源，切实满足健康这一我国建成小康社会之后最大的民需。

全国政协常委、农业和农村委员会副主任，中国南水北调集团有限公司原董事长蒋旭光深表认同，辽宁省医疗卫生系统以人民为中心，在基层医疗卫生战线上做了大量的工作，成效显著。他认为，基层医疗卫生事业是一个系统工程，光靠医疗卫生系统是不够的，政府、社会、组织、公民等各方面都必须发挥自己的作用，齐抓共管、形成合力营造有利于基层医疗卫生事业发展的良好环境。

“要持续解决好发展不充分不平衡的问题，扎实推进基层防病治病和健康管理能力的建设，让基层医疗卫生服务惠及每一个人。”全国政协委员、北部战区原少将副参谋长方林建议，着力发挥基层党组织战斗堡垒和党员先锋模范作用，把党的政治优势真正落实到基层卫生工作的各个方面，并将基层防病治病健康管理能力作为基层党组织业绩考核的一项重要内容。

医保声音润民心，让更多的常见病、多发病和慢病康复期治疗患者分流到基层

10月23日，丹东市振兴区丹东边境经济合作区浪头镇卫生院，54名尿毒症患者正在这里进行血液透析治疗。

“尿毒症患者每月透析13次，每次全包费用为400元，职工医保可以报销85%~90%，城镇居民医保可以报销70%以上，低保居民有兜底政策，不仅减轻了百姓就医负担，增进了民生福祉，也维护了社会稳定。”丹东市振兴区丹东边境经济合作区浪头镇卫生院副院长张德刚告诉记者，以前，患者做血液透析，要跑到市里去，很麻烦。如今，我院有了血液透析室之后，医保又给力，看病方便多了，花费也少了不少。

“我们这儿，新型农村合作医疗一年可以报销300元。”丹东凤城市大梨树村卫生室周秀丽医生介绍，这里纳入了医保定点管理范畴，方便村民就医时使用医保报销，村民参加的城乡居民医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险在村卫生室可按规定报销部分费用。对于一些常见疾病的门诊治疗、符合规定的药品费用等，在基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施标准范围内的，都可以纳入医保报销。

党的十八大以来，我国基本医保参保质量持续提升，参保结构更加优化，参保率持续稳定在95%。国家医疗保障局发布的2023年全国医疗保障事业发展统计公报显示，截至2023年底，全国基本医疗保险参保人数133389万人，其中，城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)参保96294万人。

丹东市振兴区丹东边境经济合作区浪头镇

卫生院和丹东凤城市大梨树村卫生室医保工作正是辽宁省医保工作的一个缩影。近年来，辽宁省扩大基层医保定点覆盖面，将社区卫生服务中心、乡镇卫生院等纳入医保定点，积极推进将符合条件的村卫生室纳入医保定点。推进医保支付方式改革，探索适合基层医疗服务特点的医保支付方式，设定201种基层病种，推进同病同城同价，引导医保基金向基层倾斜。

“医保是基本民生保障的重要组成部分，是筑牢民生底线的重要基石，医疗保障体系是否健全、医疗服务是否优质直接影响着人民群众的幸福感和安全感、获得感。”全国政协委员、农工党辽宁省委会副主委、辽宁省医疗保障局副局长岳泽慧认为，应加大医保支持基层医疗机构的力度，在待遇政策制定上，实施差异化的医保报销政策，提高基层医疗机构报销标准；降低基层医疗机构报销的起步线，提高报销比例，引导患者到基层就医；助力家庭医生签约制度，对实施家庭医生签约的患者，提高基层医疗机构门诊报销比例以及住院报销比例。推进医保支付方式改革，探索适合基层医疗服务特点的医保支付方式，设定基层病种，推进同城同病同价，引导医保基金向基层倾斜。

“党的二十届三中全会提出，发挥各类商业保险补充保障作用。多层次的商业健康保险作为基本医疗保险的附加补充，具有多重作用和优势，可从补充保障、减轻就医负担、完善多层次医疗保障体系着手。”黄昱认为。

“充分考虑临床治疗实际，加快医保政策动态调整。”全国政协委员、农工党辽宁省阜新市委主委、阜新市第二人民医院院长张丽丽认为，医保改革应充分考虑各类群众的就医需求，尤其是孕产妇等特殊群体，在保障基本医疗需求的前提下，制定科学合理的政策，允许患者自愿自费得到更高质量的医疗服务，获得更好的就医体验。要不断完善医保政策，鼓励医疗技术创新，在医保政策上予以倾斜和支持，及时纳入医保范围，在管理上鼓励新技术、新项目、新药物、新器械的应用。

全国政协委员、北京大学第一医院心血管内科原主任霍勇认为，应加强支付体系建设和商业保险覆盖，满足慢病防治的支付需求，减轻患者负担。他建议，在国家医保支付基础上，建立健全商

业保险的运行机制，充分发挥社会保险的补充作用，同时加强监管。

“医保支付方式也可以做问题导向的改革，在总量不变甚至节省的情况下，充分应用基层医疗健康管理优势，通过医保支付的引导作用，如按人头付费、打包付费等模式，激励家庭医生更好地管理患者的健康和医疗费用。”全国政协委员、复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏给出了自己的答案。

完善保障制度，让基层医生留得住、有发展

筑牢基层医疗根基，提升基层公共卫生服务能力，提高基层防病治病和健康管理能力，人才是关键。如何让基层医生留得住、有发展是连日来视察团着重关注的问题。

“2021年3月，李宁院长接任前，卫生院经济困难，还背负外债，能保持正常运转都是难事，更别说留得住人才了。那时，医院硬件软件设施都不行，冬天要穿着厚厚的棉袄来为患者服务，我都打起了退堂鼓想离开卫生院。”大连市金州区石河卫生院全科护士徐丹向记者倾诉道，如今，不仅外债已全部清偿，账户尚有结余，职工保险按时缴纳，工资准时发放，院里还安排医护人员到上级医院进修学习急诊急救能力。这些转变，不仅保障了职工的切身利益，留住了人才，更为医院的稳定发展奠定了基础。

“心里踏实了，我有了身份，可以安心在这里工作了。”丹东凤城市大梨树村卫生室医生周秀丽也与乡镇卫生院签订了聘用劳动合同。这一变化来自丹东市贯彻落实《辽宁省关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施意见〔2023〕78号》中完善乡镇卫生院、村卫生室技术人员“县管乡用、乡聘村用”用人制度，加强乡、村全科医生培养与使用。

2016年起，辽宁省相继开展农村订单定向医学生免费培养和大学生乡村医生专项计划，累计招录846人。2023年，辽宁省采取“乡聘村用”方式，建立村医委托定向、免费培养制度，目前已招收2批共130名学生，省财政安排专项补助资金每

人补助10.2万元，从而进一步激发大学生扎根农村、奉献基层的工作热情。

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。看到可喜变化的同时，视察团也看到还存在以下问题：从数量看，基层卫生人才尚不能满足当下医疗卫生服务需求，人才断层、人才流失等现象严重；从质量看，基层卫生人才普遍存在学历低、医疗知识匮乏、技术能力不足等问题，高学历人才占比偏低，人才梯队青黄不接；现有全科医生中，有很大一部分是通过转岗培训或在岗培训获得的执业资格证书，医疗服务水平不尽如人意；从待遇看，基层医院人员工资普遍较低，部分村医仍属于农民身份，没有统一的退出和养老保障机制。基层医疗卫生机构设置的高级岗位十分有限，晋升空间小，制约了医疗卫生人才成长的可能性与积极性。

如何多措并举夯实基层医疗卫生人才培养基础，有效壮大基层医疗卫生人才队伍，视察团一直在深思。

全国政协委员、北京医院党委书记、北京医院老年医学与全科医学中心主任奚恒认为，可以从适度提高基层医务人员的待遇，以待遇留人；重视老年医学服务理念在基层的实践，加大老年科医师和护理人员培养方面着手。

“针对基层医生普遍学历层次低、高素质人才短缺以及医学院培养的全科硕士、博士数量极少的问题，建议加强医教协同，培养足够的全科医学专硕和专博，以满足基层医疗机构对高素质人才的需求。”全国政协委员、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩对于基层医疗工作面临的困难非常了解。他认为，是全科医生的缺乏，吸引更多的人才加入全科医学领域，促进全科医学发展壮大，提升全科医学的社会地位迫在眉睫。他建议，从国家层面面对全科医学科给予政策支持，提高医院、学校对全科学科的重视程度，加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设。

“应注重提高基层医务人员的积极性和赋能基层医务人员服务能力双向发力。只有在基层医疗人才培养上下功夫，才能提高基层防病治病能力，真正实现‘大病不出县’，使国家分级诊疗体系能够得到完善落地。”霍勇建议。

“人才不足仍是乡村医疗卫生发展的瓶颈。由于缺乏有效的激励机制和竞争意识，农村医疗卫生机构‘等、靠、要’思想在个别地区仍然存在，这在一定程度上限制了乡村医疗卫生服务质量和的提升。此外，尽管乡村医生可以灵活就业人员身份参加职工基本养老保险，但个人需承担全部参保费用，因此大部分人只参加了保障水平较低的城乡居民基本养老保险。”全国政协委员、河南省政协办公厅原一级巡视员张广东建议，建立符合乡村卫生人员特点的绩效薪酬激励制度，收入分配重点向关键岗位、业务骨干人员倾斜；建立动态调整机制，逐步提高乡村医生基本公共卫生服务补助标准，重药补偿标准等。同时，还需完善乡村医生社会保障政策，探索解决其后顾之忧。

视察团一路走一路看一路思索，一致认为，要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届三中全会精神，压实各级政府主体责任，加大对基层卫生体系建设的支持力度；以紧密型医共体建设为抓手，大力促进优质资源下沉和工作重心下移；进一步完善有利于基层医疗卫生机构发展的医保和价格政策，让更多的常见病、多发病和慢病康复期治疗患者分流到基层；健全激励基层医疗卫生人员的良好机制，定能让广大人民群众更好享有公平可及、系统连续的健康服务。

Z 记者手记

“医”心守健康，微光绽芳华

本报记者 陈晶

“现在血糖有些高，需要控制饮食，主要是避免高糖、高脂肪的食物，可以选择低糖、高纤维、高维生素的食物。”大连庄河市妇幼保健院副主任护师李娜正在为怀孕早期的张女士答疑解惑。

“我经常干体力活，腰酸腿痛、脖子痛、肩膀痛的毛病多，会时不时来找隋医生看看，而且家门口做治疗也挺方便。”丹东市振兴区边境经济合作区浪头镇卫生院中医隋医生正在为李大爷治疗。

“在线视频详细了解患者病情，结合患者症状、体征及辅助检查结果，与治疗团队认真进行病情分析，从自己的专业角度对患者既往多线治疗进行了梳理，阐述了治疗观点，提出了诊断依据和治疗方案。”中国医科大学附属第一医院肿瘤内科刘云鹏教授正在与义县人民医院远程会诊。

……

奋斗的基层医务人员的身影，也深刻感受到了基层医疗事业所面临的挑战与希望。无论在市级医院，还是在乡镇卫生院，或是在社区卫生服务中心、村卫生室，首先映入眼帘的都是忙碌的医护人员，他们有的在耐心地为患者问诊，有的在熟练地操作着各种医疗设备，还有的在紧张地整理着健康档案。在这里，每一个人都在为基层百姓的健康而努力着。

一位老人感慨地说：“我们就希望在家门口能看好病，不用大老远地跑到城里去。”在与患者的交流中，我能感受到他们对优质医疗服务的渴望，这句话道出了无数基层百姓的心声。提高基层防病治病和健康管理能力，不仅是医疗事业发展的需要，更是满足人民群众对美好生活向往的必然要求。

值得欣慰的是，许多地方已经开始积极行动起来。政府加大了对基层医疗的投入，更新医疗设备，改善医疗环境。同

时，加强了对基层医护人员的培训，通过举办各种培训班、学术交流等活动，提高他们的专业水平。一些地方正在建立的医联体模式，让上级医院的专家定期到基层医疗机构坐诊，实现了优质医疗资源的下沉。

然而，基层医疗面临的问题也不容小觑。一些基层医疗机构的设备陈旧，难以满足复杂病症的诊断需求；药品的种类和数量也有限，在面对一些特殊病情时，医生们常常感到捉襟见肘；同时，专业人才的短缺也是一大难题，基层医疗机构难以吸引高学历、高技能的医护人员，现有的医护人员又缺乏系统的培训和学习机会，这使得他们在面对新的疾病和医疗技术时，往往力不从心。

提高基层防病治病和健康管理能力，依旧任重道远。但相信，随着政策的深入实施和各项措施的逐步落地，人民的健康水平将得到进一步提升，健康中国的目标也将逐步实现。作为一名记者，我将继续关注这一转变的进程，并努力记录下这一历史性变革。