

健康论坛

# 下足“细功夫”， 夯实乡村医疗卫生服务体系

## 委员会主任观点

围绕“保基本、强基层、建机制”，进一步丰富乡村医疗卫生服务体系发展内涵、开拓实施路径，持续推动乡村医疗卫生服务提质增效。这需要在强化政策保障、理顺工作机制、整合医疗资源等方面下足“细功夫”。

## 刘激扬

基层医疗卫生机构是守护人民群众健康的第一道防线。进入全面推进乡村振兴的新阶段，围绕“保基本、强基层、建机制”，乡村医疗卫生服务体系发展需要进一步丰富改革内涵、开拓实施路径。近年来，湖南省长沙市乡村医疗卫生服务能力不断提升，信息化服务网络不断完善，基层群众就医获得感和满意度明显提升。但乡村医疗卫生服务体系发展不平衡不充分问题依然突出，乡村医疗卫生发展政策受限、基本药物政策欠合理、乡村医生退出机制不完善、基层医疗卫生人员能力不足等问题仍然存在。为

破解难题，我们积极探索，通过进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展，为乡村卫生健康工作注入新活力。在实践过程中，我们的体会是：丰富内涵、拓展路径关键要在以下几个方面下足“细功夫”。  
首先，强化政策保障，夯实服务基础。一是落实人员编制政策，切实为基层医疗卫生工作提供人力保障。同时，积极探索基层医疗卫生机构辅助性岗位、后勤岗位采取政府购买服务的方式，将有限的编制资源用于加强专业技术队伍建设。探索实施“县招乡管村用”，创新实行卫生人才一体化管理，建立人才流动机制和上升机制，充分调动基层医务人员工作积极性。  
二是完善基本药物政策。通过县域医共体、紧密型乡村一体化管理等方式，增加常见病用药与上级医院的

对接品种，保障双向转诊患者用药需求。探索以“区域审方中心”为枢纽，下沉上级医院优质药学服务，有效破解基层医疗卫生机构临床药学服务不足难题。三是优化调整医保政策。进一步完善医保支付方式改革，探索按人头付费、按病种付费、总额预付等，调节大医院的控费行为。建立“分级统筹”引导“分级诊疗”机制，明确各层级医疗机构所占的统筹基金比例。  
其次，理顺工作机制，拓展服务功能。一是加大以全科医生为主体的基层人才队伍培养力度，扩大乡村免费定向医学生招生规模，同时采取下派、培训、兼职、短期聘用、技术合作、人才租赁等方式，充实乡村基层医疗卫生机构专业队伍。  
二是拓展乡村基层机构服务功能，整合基层医疗卫生资源，建立和发展特色专科。拓展乡镇卫生院服务范围，有条件的村卫生室可探索医养结合、养老日托等服务试点，在解决乡镇卫生院、村卫生室发展困境的同时，为更多农村老年人提供医疗健康服务。  
三是建立财政投入保障机制，按照公益一类事业单位进行财政保障。加大乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室的建设投入，强化村卫生室标准化建设与管理，进一步完善县、乡、村三级医疗卫生网络；增加医疗设备、基础设施配置及定期维护更

新，实现医疗卫生资源向农村合理倾斜。  
最后，整合医疗资源，织密服务网络。一是提升家庭医生签约服务实效，根据群众实际需求提供个性化签约服务，完善家庭医生签约服务考核标准，建立家庭医生服务质量、续约率、签约满意度等方面的综合考评机制。  
二是积极构建紧密型县域医共体，增强对乡、村两级医疗卫生机构的保障能力；加快建设县域双向转诊平台，统筹县、乡、村三级人才以及床位、号源、设备的使用，并与医保信息网络互联互通，提供便捷高效服务。  
三是加快乡村医疗卫生信息化建设，构建“县级强、乡级活、村级稳、上下联、信息通”的乡村医疗卫生服务网络，提升乡村医疗卫生信息化服务水平。建立完善信息共享平台及推广远程医疗服务平台等，实现上级医院、乡镇卫生院和村卫生室之间医疗信息的互联互通，实现检查结果、体检数据、医保报销、用药记录等信息共享。建立医保和卫生健康部门数据信息实时共享共用机制。  
(作者系湖南省长沙市卫生健康委主任)



温暖的中药奶茶

近日，重庆医科大学附属璧山医院中医科开展“中药奶茶·情暖冬至”中医药文化体验活动，为户外劳动者送去温暖。图为外卖小哥正在饮用中药奶茶热饮。 胡悦建摄

## 中国中医科学院举办科技成果转化路演

本报讯 (记者赵星月)12月19日，中国中医科学院首届科技成果转化路演活动在京举行。本次活动从中国中医科学院近期取得的科研成果中筛选出14项优质成果现场路演，涵盖新药、人工智能机器人、医疗器械、动物模型等多个方面，吸引40余家企业、投资机构、技术转移服务机构参加路演活动。

中国中医科学院党委书记、副院长长查德忠表示，今年12月20日是中国中医科学院成立68周年。60多年

来，以屠呦呦研究员为代表的中国中医科学院广大科研人员，开拓进取、砥砺前行，在科学研究等方面取得丰硕成果。近年来，中国中医科学院以全力实施科技创新工程、抓紧推进国家重点实验室建设等重大项目为抓手，全面提升科研能力水平，强力推进重大科研项目实施。举办此次路演活动，希望分享最新研究成果，共同探讨中医药科技创新的前沿动态，激发广大科研人员的创新创造活力。

## “视中”项目四期合作谅解备忘录签署

本报讯 (记者徐秉楠)近日，“视中”项目四期“健康中国行动”项目第四期(简称“视中”四期)项目工作研讨会在京召开。受中国狮子会联合委托，“视中”四期由国家卫生健康委管理研究所组织，在河北省开展，在河北省19个省份的59个县开展以加强基层医疗卫生机构眼科综合诊疗服务能力为目标的眼科能力提升工作。会上，国际狮子会基金会、中国狮子会、国家卫生健康委医院管理研究所签署“视

中”四期2024—2027年度合作谅解备忘录。  
“视中”四期项目工作组组长、国家卫生健康委医院管理研究所护理管理与康复部副主任刘莉介绍，“视中”四期将聚焦眼科医疗资源匮乏地区和眼健康服务薄弱环节，重点提升县域儿童青少年近视防控能力、糖尿病视网膜病变防治能力，以及对白内障、眼底病、青光眼等眼科常见病、多发病的综合诊疗服务能力。

## 河北保定开展急救技能培训进校园活动

本报讯 (特约记者肖建军 通讯员赵涛)为普及健康知识，提升师生急救技能，12月15日，由农工党保定市委组织开展的“同心健康行”——中医养生保健讲座暨心肺复苏急救知识和技能培训活动在河北金融学院举办。农工党保定市委主委、河北金融学院院长杨伟坤参加活动。

培训课上，中国中医科学院广安门医院保定医院风湿科主任徐胜珍向师生讲解了9种体质的辨识和养生保健知识，以及运用药食同源调节体质

的方法。保定市第一中心医院急诊科副主任医师梁青详细讲解了心肺复苏相关知识，并现场演示了心肺复苏术急救操作。  
据悉，此次活动是农工党保定市委开展的“同心同行”社会服务品牌系列活动之一。今年以来，农工党保定市委充分发挥党内医疗资源优势，先后开展了助学、助农、助医，以及义诊和健康宣讲进医院、进社区、进校园等活动。

# 推进“五个一体化”， 让医共体变得更紧密

## 委员会主任观点

医共体内如果没有实现人财物一体化，就不是真正意义上的医共体，更谈不上紧密型。因此，必须构建医共体内急救体系一张网、人员编制一口池、药品管理一本账、信息共享一条链、绩效考核一盘棋的“五个一体化”。

## 李芳

如何实现“市优、县强、乡活、村稳”的格局，如何达到“小病不出村、常见病不出乡、大病不出县、疑难重症市内解决”的目标，如何解决乡村一体化过程中遇到的问题、畅通看病“最后一公里”，湖南省常德市一直在积极探索。  
常德市基层医疗卫生机构一度面临人才流失严重、年龄结构老化、学历水平偏低、医疗信息化滞后，乡村基础设施老旧等诸多问题，基层医疗卫生服务体系的发展受到严重制约。2016年，常

德市作为全国第四批公立医院改革试点城市之一，先后有5个县被纳入国家、全省紧密型县域医共体试点县。全市以此为契机，齐抓共管，以推进三医联动协同发展和治理为主线，大胆探索创新，在建设紧密型县域医共体，推动优质医疗资源扩容下沉和均衡布局方面取得一定效果，也有了一些思考。  
县域医共体建设，政府主导是关键。建设“三医联动、共同发展、群众受益”的紧密型县域医共体，需要突出政府主导，高位推进、高标准驱动。联合各部门多措并举、多头发力，结合各地实际鼓励支持培育示范、以点带面等，这些都需要党委政府予以保障支

持，上升到一把手工程。  
常德市由于特殊的地理位置，不少村镇距离县城有数小时的车程，解决群众看病就医“最后一公里”问题迫在眉睫。全市将卫生院门诊延伸至村卫生室，率先在全省开通村卫生室医保门诊报销。市委市政府出台便民惠民三十条举措，将医共体“底座”建设至老百姓家门口，让人才、服务、资源充分下沉，真正让老百姓小病不出村。  
县域医共体建设，一体化推进是抓手。医共体内如果没有实现人财物一体化，就不是真正意义上的医共体，更谈不上紧密型。因此，必须构建医共体内急救体系一张网、人员编制一口池、药品管理一本账、信息共享一条链、绩效考核一盘棋。  
常德市通过推进上述“五个一体化”，将外部无序竞争转变为内部分工协作，整体提高医共体资源配置效率和使用效能。当前，基层医疗卫生服务能力大幅提升，乡镇卫生院、村卫生室标准化建设达标率实现100%，全科医生基层全覆盖，卫生院、二级手术量稳步提升，患者次均门诊费用、人均住院费用实现连续三年双降。  
经过多年实践，常德市紧密型县域医共体建设取得了一些成效，但或

们也在思考，如何通过紧密型医共体建设，为老百姓防病治病提供更及时更便捷更优质的服务——  
将疾病的预防关口前移，大力推进健康中国行动、健康常德行动，普及健康生活方式，让医共体承担起医防融合的重任；  
在改造就医环境、改善就医体验、改变传统就医模式上下功夫，把群众“看病难、看病烦”的问题在医共体区域内逐步解决；  
医共体牵头医院持续加强专科能力建设，加速省级边界类区域医疗中心、县域医疗卫生次中心的建设步伐；  
医共体内把保障医疗安全、医疗质量管控作为重中之重，降低返病率，同时发挥医保支撑保障作用，联动保险机构缓解老百姓返病压力。  
(作者系湖南省常德市卫生健康委党组书记、主任)

本栏目投稿邮箱  
mzpljkb@163.com

近年来，互联网技术快速发展，在增强患者就医便利性、提升医疗服务供给效率、促进医疗资源合理配置方面，发挥着越来越重要、不可或缺

的积极作用。  
随着“互联网+医疗健康”的发展，山东省多个便民惠民的医疗创新实践相继落地。

## 了解：走出治疗血友病的第一步

血友病是一组遗传性出血性疾病，属于罕见病。  
如果没有得到及时规范的治疗，血友病患者如同“玻璃人”般脆弱。血友病患者群体的治疗亟待数字化诊疗体系支撑，形成系统、规范、可持续的治疗体系。  
为此，山东省集中发力，在创新血友病服务模式、完善血友病治疗体系等方面取得显著成效。  
据山东省血液中心党委书记、主任张心声介绍，山东省血友病诊疗中心依托数字化平台，为全省血友病患者提供“线上+线下”“院内+院外”的“一站式”便捷服务，探索出“互联网+

医疗+医保+医药”的三医协同服务模式。  
“人们对血友病的认知普遍偏低，有人认为血友病是怪病，是传染病。”山东省血友病诊疗中心首席专家张心声说，“糖尿病患者需要靠注射胰岛素来控制血糖水平，避免糖尿病并发症的发生。血友病的治疗原理与此类似，对于血友病患者而言，需

# 山东：“互联网+三医协同”助力血友病治疗

要注射凝血因子VIII来控制出血，无出血、无损害。”张心声希望有更多人了解血友病，为此他和同事做了大量工作。  
血友病作为遗传性出血性疾病，目前因子的替代治疗还是最有效的治疗方法，患者需要终生用药。  
多年来，在国家政策的支持下，中国的血友病诊疗工作取得了很大的进步。山东省血友病诊疗中心作为中国血友病协作组6家核心单位之一，在山东省卫生健康委的指导下，承担着全省血友病患者的诊断、就医指导，以及省内16个市血友病诊疗中心建设的规范化指导工作。

目前，山东省已经形成由省血友病诊疗中心牵头指导，各市血友病诊疗中心具体实施诊疗工作的全省一盘棋联动服务模式。  
三医协同服务模式在全省逐步推广，为山东省血友病患者构建起就医新环境。  
针对血友病患者对医、药、检、康复的迫切需求，由山东省血友病诊疗中心牵头，在省卫生健康委、医保等部门的支持下，利用数字化平台，逐环节打通线上、线下一体化诊疗环节，全面优化就医流程，构建起服务全省患者的涵盖术前、诊中、诊后的“一站式”服务模式。  
依据相关文件要求，山东省血友病诊疗中心与山东省互联网大健康服务平台合作，推动医联体建设，开通医联体数字化平台，联通“医药保”服务，形成了针对血友病专病诊疗的“互联网+三医协同”服务模式。  
其核心创新做法是通过在山东省血友病诊疗中心建设线下服务中心、

## 实践：利用数字化平台，扩大资源供给

线上服务专区、流动服务专车3种路径，打通医疗、医药、医保数据，建设诊前、诊中、诊后全生命周期数字化专病管理平台，提升对患者的管理服务能力。  
面向医疗资源相对薄弱的基层地区，山东省血友病诊疗中心与山东互联网大健康服务平台深入合作，利用平台自主研发的流动医院，把筛查工作下沉到最基层。  
探索：开展全生命周期专病管理  
如何建立起覆盖诊前、诊中、诊后的全生命周期血友病数字化专病管理模式，推动建立完整的血友病综合关怀体系，是山东省血友病诊疗中心和山东省互联网大健康服务平台合作探索的另一课题。  
目前，双方已合作建立了血友病数字化专病管理系统，该系统分为患

者端、医生端、管理端。不同类型的患者通过血友病数字化专病管理小程序，与专家团队“一对一”绑定，将自己的用药情况、检查检验情况实时上传，医生通过小程序可以随时对患者进行随访，实现对血友病患者的动态管理。  
同时，围绕血友病患者的全病程管理，山东省血友病诊疗中心联合MDT专家团队，依托数字化平台，形成全病程管理的“一站式”服务模式。  
诊前，专家团队通过检查检验、基因筛查等手段，让患者得到准确的诊断；诊中，专家团队根据患者住院或手术需求，指导患者就近入院治疗，专家组到院或者线上会诊，为患者提供精准有效的治疗；诊后，专家团队围绕患者术后康复及居家康复需求，提供专业康复指导。  
张心声说，期待未来血友病诊疗工作在相关政策支持下获得更多发展机遇，也为血友病患者带来更多希望。  
(房云海 程彦)