

□本报记者 高艳坤 吴少杰

2024年,全国卫生健康系统“大抓基层”的导向更加鲜明,卫生健康工作重心进一步向基层下移。这一年,以紧密型县域医共体建设为标志性动作的强基层工作以更强的力度加速推进,高质量发展步伐更加坚实,基层群众获得感不断增强。



7月12日,在四川省甘孜藏族自治州稻城县吉呷镇东义区中心卫生院内,来自北京市的专家在用火针为村民进行治疗。

本报记者张丹摄



12月17日,河北省邯郸市广平县妇幼保健院联合该县十里铺卫生院组织医务人员,走进十里铺镇北小留村,开展中医基层巡诊志愿服务活动。

杨海斌 魏莹莹摄影报道

基层健康服务更连续

今年,建设紧密型县域医共体,是基层卫生健康领域的一件大事。去年底,国家卫生健康委等10部门联合发文,全面推进紧密型县域医共体建设,推动这项改革驶入快车道。

为推动各地规范稳健开展紧密型县域医共体建设,今年3月、4月、5月,国家卫生健康委基层司连续3次在江苏省东台市分片区召开紧密型县域医共体建设政策培训暨经验交流会,组织现场观摩,邀请福建省三明市、安徽省滁溪县等地进行经验交流,相关培训交流实现31个省份的省、市两级卫生健康委及新疆生产建设兵团全覆盖。

今年9月,国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮在《时事报告》发表题为《做好紧密型医联体建设》的署名文章。他指出,紧密型医联体建设是对现有医疗服务模式、就医秩序的深刻调整,充分体现了以习近平同志为核心的党中央维护最广大人民群众生命安全和身体健康的坚强决心。要推动优质医疗资源下沉,健全机制,强化协同,推进紧密型医联体建设,为群众提供更加便利优质的医疗卫生服务。

一年来,各地加快推动县域医共体内以人员为核心的资源下沉,同步实施服务、技术、管理下沉,开展巡回医疗和巡诊派驻。全国90%以上的县实现了县级医院人员派驻乡镇卫生院,下沉专家和基层医务人员联合开展服务,既便利了基层群众,又有效提升了基层医务人员的服务能力;以县域医共体为平台,加快医学影像、医学检验、心电诊断等县域内资源共享中心建设,推动县域内资源整合优化,县域医共体影像共享中心已经覆盖全国70%以上的乡镇卫生院。例如,江西省统筹推进全民健康信息平台,以“省级主建、市县主用”的全省紧密型医联体信息平台建设,让信息多跑路,让群众少跑腿。

在稳步推进分级诊疗的基础上,各地县域医共体强化各成员单位的协同联动,探索连续性服务模式,不断提升群众获得感。

在福建省三明市,县域医共体成立双向转诊管理部门,为需要转诊的患者协调专家、床位和诊疗时间;在广东省,7种常见肿瘤的患者都能在县域医共体内享受到“预防-筛查-诊治-健康管理”连续综合服务;在河北省易县,县域医共体成立患者服务(转诊)中心,患者“上转、下转、平行转”更加顺畅……

今年以来,国家卫生健康委主要

领导牵头开展“紧密型县域医共体高质量发展重点问题”研究。委相关工作负责人先后赴东、中、西部的10余个省份开展调研指导,梳理总结各地推进紧密型县域医共体建设的经验做法、遇到的共性问题,推动县域医共体高质量发展的意见。

过去一段时间,基层医疗卫生机构药品配备种类少,下沉医生在基层服务时没有足够的药品可用;患者从上级医院转诊到基层医疗卫生机构后,用药衔接不畅的情况时有发生。这些问题影响了县域医共体内各成员单位的联动效率。

11月,国家卫生健康委等6部门联合印发《关于改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类的意见》。相关措施与紧密型县域医共体建设密切协同,针对基层用药的难点、堵点、痛点问题,提出了针对性的解决方案。

随着紧密型县域医共体建设的全面推进,前不久,国家卫生健康委、国家医保局等部门制定印发新版紧密型县域医共体监测指标体系,结合县域医共体发展进程和目标要求,围绕“紧密型、同质化、促分工、提效能、保健康”5个维度,对试点阶段的指标体系进行了整体优化。

新版指标体系进一步强调资源下沉和促进分级诊疗,增加“保健康”的指标,突出优化慢性病患者健康管理、提升县域居民获得感和健康水平的结果导向,推动县域医共体建设扎实推进、取得更大实效。

截至目前,紧密型县域医共体建设实现了以省为单位全面推开,全国范围内有2171个县区开展该项工作。在城市,紧密型城市医疗集团试点工作也在积极推进。更加公平可及、多层次、系统连续的医疗卫生服务体系正在加速建立。

基层服务网底更牢固

今年,基本公共卫生服务经费人均财政补助标准再增5元,提升至94

元。这份公共卫生“大礼包”,彰显更多民生保障的温度和力度。

9月,国家卫生健康委、财政部等部门联合印发《关于做好2024年基本公共卫生服务工作的通知》,将慢性阻塞性肺疾病患者健康服务纳入基本公共卫生服务内容,同期印发《慢性阻塞性肺疾病患者健康服务规范(试行)》,针对又一项严重威胁居民健康的重大公共卫生问题启动规范化干预和管理。

慢阻肺病是最常见的慢性呼吸系统疾病之一,在我国单病种死因排序中位列第三。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、国家呼吸医学中心主任王辰院士表示,将慢阻肺病相关健康服务纳入国家基本公共卫生服务项目,是“一项历史性、突破性进展”。

这一年,随着“体重管理年”活动的实施,体重管理这一群众眼里的小事成为卫生健康系统关心的大事。今年6月,国家卫生健康委等多部门联合印发《“体重管理年”活动实施方案》,倡导推广文明健康生活方式,提升全民体重管理意识和技能,预防和控制超重肥胖,切实推动慢性病防治关口前移。专家表示,体重管理成为慢性病防控的核心举措之一,精准地抓住了慢性病发展这条长蛇的“七寸”。

雷海潮在8月举行的“体重管理年”活动启动会上要求,通过体重管理这一“小切口”,推动慢性病防控这一事关人民健康的“大问题”逐步破解。

基层迅速行动起来。《关于做好2024年基本公共卫生服务工作的通知》明确将“引导城乡居民加强自我体重管理”作为年度重点工作予以大力推进。国家卫生健康委印发《高血压、2型糖尿病、高脂血症、肥胖症膳食运动指导要点》,为基层医务人员应用实操手册(试行),为基层医务人员提供了科学的技术指导。体重管理融入基层健康服务日常,乡村社区掀起了体重管理热潮。

这一年,家庭医生签约服务沿着“六个拓展”路线进一步走深走实。国

家卫生健康委印发通知,将传染病防治和体重管理纳入签约服务范围;建立家庭医生签约服务健康知识库,供家庭医生开展健康宣教、咨询、指导等服务使用。

二、三级医院参与家庭医生签约服务的积极性越来越高,多点执业、疑难病例讨论、科研合作等多种支持形式为基层提供了可靠的“大后方”,家庭医生的腰杆更硬了,居民的信任度和获得感明显提升。

今年上半年,全国家庭医生签约服务覆盖率比去年同期提升了3个百分点以上。前不久,国家卫生健康委召开家庭医生签约服务推进会,督促各地担当作为,开拓创新,进一步落实落细签约服务举措,提高居民获得感,推进家庭医生签约服务迈上新台阶。

今年,“优质服务基层行”活动持续开展,达到推荐标准的基层医疗卫生机构新增2427个,超过82%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到能力标准。今年7月,国家卫生健康委等部门印发《重点中心乡镇卫生院建设参考标准》,截至目前,累计指导各地选建重点中心卫生院3200余个,进一步促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局。

这一年,越来越多的农村居民在村卫生室就可以享受医保报销。今年7月,国家医保局、国家卫生健康委联合印发《关于加快推进村卫生室纳入医保定点管理的通知》,要求各地按照“创造条件、优化流程、加强调度、应纳尽纳”的原则,确保今年年底前将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。截至今年第三季度,全国78.4%的村卫生室被纳入医保定点管理,10个省份实现全部村卫生室动态纳入。

如今,基层卫生健康综合试验区建设走过3个年头。今年国家卫生健康委基层司先后3次召开工作部署会,督促责任落实,提供交流平台,推动各试验区互学互鉴。国家卫生健康委印发文件,推广基层卫生健康综合试验区首批12条改革创新典型经验。

基层人才队伍更壮大

上个月,一位来自四川省的大学生乡村医生来到国家卫生健康委新闻发布会现场。他叫更求才巴,毕业于湖南省永州职业技术学院医学院临床医学专业,今年4月通过考试成为了四川省甘孜藏族自治州石渠县洛须镇洛须村卫生室的一名村医。他既懂藏语又懂汉语,在一次次诊断、治疗和随访中赢得了村民的信任。

为更好地提高乡村医生服务能力,打造一支专业化、规范化的乡村医生队伍,去年,国家卫生健康委等5部门联合实施大学生乡村医生专项计划。国家卫生健康委基层司司长傅卫介绍,专项计划录用的近7500名大学生乡村医生陆续走上工作岗位,他们平均年龄为24岁。大学生乡村医生专项计划为村医队伍增添了力量,乡村医生队伍学历层次和年龄结构得以优化。

同时,国家多渠道扩充优化乡村卫生人才队伍。国家卫生健康委完善基层人才政策,推动落实“县管乡用”和“乡聘村用”;组织开展乡村全科执业助理医师考试,实施基层卫生人才能力提升培训项目,进一步提升基层人员素质。目前,在村医队伍中,执业医师和执业助理医师比例已经超过45%。

培养全科医生和农村订单定向医学生,一直是我国基层卫生人才队伍建设的重要举措。他们中的很多人走出象牙塔,投身基层,为乡村和社区带去了新思想和新气象。

在湖南省湘西土家族苗族自治州龙山县洗车河镇中心卫生院,农村订单定向医学生杨开明一到岗就成了多面手,临床、护理、检查检验等都能做;在山西省太原市娄烦县杜交曲镇卫生院病房分院,农村订单定向医学生张志被任命为医疗副院长后,带领该院提升服务能力、改善就医环境,该院门诊就诊人次一年内翻了一番……

今年,国家继续通过全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、定向培养、转岗培训等多种途径,加大全科医生培养培训力度,招收培养培训全科医生5万余人,其中农村订单定向医学生近8000人。在国家政策支持引导下,22个省份根据本地农村医疗卫生机构实际需要,开展专科层次的定向医学生培养,今年招收培养约8000人。

今年,向基层下沉人才的力度前所未有。今年上半年,国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合印发《关于进一步健全机制推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉的通知》,要求各地高度重视城市医院支援县级医院和基层医疗卫生机构工作,城市三级医院支援帮扶县级医院,城市医院支援社区卫生服务中心,进一步提高县级医院和城乡基层医疗卫生机构服务能力。专家认为,今年的工作“量化下沉要求,细化下沉任务”,体现了卫生健康系统提升基层服务能力,让优质医疗卫生服务惠及基层群众的信心和决心。

目前,我国各地已经基本形成城市公立三级医院帮扶县级医院、县级医院帮扶乡镇卫生院、乡镇帮扶村级的良性互动局面。

健康共建共享更深入

实施健康优先发展战略,是党的

二十届三中全会作出的重要部署。今年8月,雷海潮在答《人民日报》记者问时指出,下一步深化医药卫生体制改革的重点是,建立完善健康优先发展的规划、投入、治理等政策法规体系,促进健康融入所有政策,推动各部门把保障人民健康作为经济社会政策的重要目标。

今年9月,国家卫生健康委等14部门联合印发《关于推进健康乡村建设的指导意见》,要求坚持大卫生、大健康理念,统筹各方面力量 and 政策措施协同推进健康乡村建设。“将健康理念融入乡村公共政策制定实施的全过程”“完善政府、社会、个人多方参与、合力推进的体制机制”作为基本原则的重要内容出现在这一文件中。

10月底,国家卫生健康委在山西省晋城市召开全国健康乡村建设工作会议,举办全面推进健康乡村建设培训班。除卫生健康系统相关工作人员外,还有来自民政、生态环境、住房城乡建设、农业农村、体育等部门的代表一起参会。

会议强调,建设健康乡村需要各级各部门问题共答、协同推进。比如,社会救助等政策措施需要民政部指导落实,经费保障需要财政部加强支持,健康环境建设需要生态环境、住房城乡建设、农业农村等部门共同推进,健康产业相关工作需要文化和旅游、市场监管等部门指导,农村全民健身场地设施建设需要体育总局支持等。

各地凝聚多方力量,因地制宜推动健康乡村建设取得实效。山西省委、省政府将健康乡村建设纳入乡村振兴战略重要内容大力推进,该省卫生健康委联合省农业农村厅从全省11个市、46个乡村振兴重点帮扶县中遴选1个市14个县开展试点,省财政对每个县投入1000万元予以支持。浙江省积极推进“健康大脑+智慧医疗”在未来乡村先行先试,将健康融入基层治理模式,合力打造健康乡镇“一镇一品”。

近年来,村(居)民委员会公共卫生委员会逐渐成为提高基本公共卫生服务水平、推动基层卫生健康共建共治的重要力量。

2021年12月,国家卫生健康委、民政部等4部门联合印发《关于加强村(居)民委员会公共卫生委员会建设的指导意见》,推动建立常态化管理和应急管理动态衔接的基层公共卫生管理机制。

今年,国家卫生健康委积极推进村(居)民委员会公共卫生委员会动态全覆盖,专题召开村(居)民委员会公共卫生委员会建设工作经验交流会,推动其进一步发挥作用。各地将公共卫生工作与社区相关工作深度融合,积极打造基层公共卫生治理新模式,满足城乡社区居民卫生健康服务新需求。目前,全国村(居)民委员会公共卫生委员会覆盖率已经超过98%。

在上海市,部分社区卫生服务中心依托基层公共卫生委员会平台招募社区公共卫生事务性助理作为家庭医生助手,使之承担非医疗性事务,协助联系对接医生,提高医工工作效率。广东省广州市发挥基层公共卫生委员会平台作用,建立起政府、医院、企业三方协作机制,联合开展疾病筛查、慢性病防治等民生项目,进一步筑牢多方参与的疾病防控体系……

如今,村(居)民委员会公共卫生委员会在协助基层医疗卫生机构共同做好健康服务和健康促进等方面,发挥着越来越重要的作用。



2月1日,在重庆市忠县拔山中心卫生院血透室内,医护人员正在为患者进行血液透析治疗。自2022年5月拔山中心卫生院开设血液透析科以来,周边已有近百名患者受益。本报记者刘敬明摄