

保基本 补短板 建机制 全面提升基层医疗卫生服务水平

市政协围绕“补齐基层医疗卫生服务体系短板”开展专题协商式民主监督

厦门日报

A09

政协之声

VOICE OF XIAMEN
PEOPLE'S POLITICAL
CONSULTATIVE
CONFERENCE

厦门市政协办公厅协办

2023年8月25日 星期五
责编/蔡佳伍 美编/郑芸如

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。党的二十大报告指出：“坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力。”“发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区。”基层医疗卫生服务体系建设和国家、省、市的一项重大决策部署，也是提高基层防病治病和健康管理能力

力的关键举措。近年来，市委、市政府坚持以人民健康为导向，重视加强基层医疗卫生服务体系建设和完善服务功能、提升服务水平、强化人才队伍建设、加强信息化建设、加大保障力度”等五个方面提出28条建议，保基本、强基层、建机制，全面提升基层医疗卫生服务水平。10位市政协委员在会上做了重点发言，本版择要刊登。

研。8月23日，市政协召开十四届十次常委会议，开展专题协商式民主监督，委员们从“完善服务功能、提升服务水平、强化人才队伍建设、加强信息化建设、加大保障力度”等五个方面提出28条建议，保基本、强基层、建机制，全面提升基层医疗卫生服务水平。10位市政协委员在会上做了重点发言，本版择要刊登。

推进多层次医联体建设

●吴启锋(市政协委员、厦门大学附属中山医院党委书记,代表医药卫生界发言)

我市坚持把基本医疗卫生服务作为公共产品向全民提供的基本理念,厦门“慢病分级诊疗改革”项目曾获得“中国政府创新优秀实践”荣誉称号,但当前医联体建设仍存在一些难点,为此建议:



打造多层次医联体体系。岛外偏远区域构建紧密型医联体,有利于维护医疗安全,统筹医疗资源;岛内医疗资源较为集中,建立松散型医联体,更有利于社区卫生服务竞争择优,为辖区居民提供更优质医疗卫生服务。选择群众就医需求较大的疾病如皮肤病、牙病、痔疮等为切入点,扶持各社区卫生中心打造1个-3个专科或专病特色;建立医联体联合病房

及家庭病房。拓展医联体服务内容,实现家签多元化服务。健全医联体运营机制。加强政策引导,制定全市医联体建设规范和考核标准,建立市、区财政医联体专项建设经费,对基层柔性人才引进给予特殊政策,适当提高下基层专家补助。完善双向转诊制度,出台分级诊疗规范。强化医保支付方式的引导作用,提高医联体专家下社区诊疗费标准。建立利益共享机制,成立医联体联合党组织和理事会,统筹协调医联体内事务管理和利益分配,提升医疗服务体系整体效能。实现医联体内信息互通共享,建立医联体信息化平台。

健全医联体运营机制。加强政策引导,制定全市医联体建设规范和考核标准,建立市、区财政医联体专项建设经费,对基层柔性人才引进给予特殊政策,适当提高下基层专家补助。完善双向转诊制度,出台分级诊疗规范。强化医保支付方式的引导作用,提高医联体专家下社区诊疗费标准。建立利益共享机制,成立医联体联合党组织和理事会,统筹协调医联体内事务管理和利益分配,提升医疗服务体系整体效能。实现医联体内信息互通共享,建立医联体信息化平台。

筑牢基层健康服务网络

●苏德本(市政协委员、思明区政协主席,代表思明区政协发言)

思明区政协开展多维度多形式调研,针对社区医疗资源总量不足、医疗能力有所弱化、服务保障机制有待强化三大问题,建议如下:



完善基础设施,夯实卫生服务根基。拓宽卫生用地用房有效供给,常住人口超10万的街道应及时规划增设1家社区卫生服务机构;提升社区卫生服务中心建设规模;合理配置医疗设备,完善检查检验设备配置,有条件的中心可配置CT等设备;推进医联体“健康医疗云”建设,推动电子病历共享和检查检验结果互认。建强社区医疗,铺就群众健康之路。

构建合理就医格局,以新医改目标为导向,推动形成“小病在基层、大病进医院、康复回基层”就医格局;拓展基本医疗业务,实行“大全科、小专科”,鼓励开设特色专科,开展门诊小手术,鼓励周末门诊及延时错峰工作制;探索多元医联体建设,推动构建专科型或业务联系型医联体。优化资源配置,提供坚实要素保障。加大财政资金投入,全市统一安排基层医疗卫生机构服务能力提升专项资金,逐年增加市、区财政基本公共卫生服务项目投入。探索创新用人机制,允许招收研究生或本科毕业生,入编后再参加全科培训。

构建合理就医格局,以新医改目标为导向,推动形成“小病在基层、大病进医院、康复回基层”就医格局;拓展基本医疗业务,实行“大全科、小专科”,鼓励开设特色专科,开展门诊小手术,鼓励周末门诊及延时错峰工作制;探索多元医联体建设,推动构建专科型或业务联系型医联体。优化资源配置,提供坚实要素保障。加大财政资金投入,全市统一安排基层医疗卫生机构服务能力提升专项资金,逐年增加市、区财政基本公共卫生服务项目投入。探索创新用人机制,允许招收研究生或本科毕业生,入编后再参加全科培训。

优化资源配置,提供坚实要素保障。加大财政资金投入,全市统一安排基层医疗卫生机构服务能力提升专项资金,逐年增加市、区财政基本公共卫生服务项目投入。探索创新用人机制,允许招收研究生或本科毕业生,入编后再参加全科培训。

加强基层公共卫生人才队伍建设

●汤雅玲(市政协委员、厦门大学附属第一医院妇产科副主任,代表九三学社界别发言)

我市基层公共卫生体系存在建设目标仍需进一步明确、应急管理有待进一步提升、基层公共卫生人才队伍亟须进一步加强等短板,为此建议:



适时推出我市公共卫生体系建设的目标和具体措施,着眼于未来,制定我市加强公共卫生体系建设的行动计划。强化基层公共卫生体系应急能力建设,深化大数据应用,提高基层防控信息的精准度和效率;完善隔离场所储备,加快基层疾控体系现代化建设。织牢织密公共卫生人才队伍防护网。建立我市公共卫生首席专家制度;确保公共卫生专岗专人,可以采取兼职的形式,定

期培训及考核。建立常态化公共卫生专业人才培养和培训机制。探索定向培养全科公共卫生人才,以厦门医学院为依托,适当扩大本科公共卫生专业人才培养规模,毕业后扎根社区、乡村基层公共卫生事业;同时借助厦门大学学科师资背景,培养一批高层次公共卫生专业人才。构建常态化继续教育和培训机制,在综合性医疗机构设立公共卫生科,建立公共卫生人才培养基地。完善基层卫生人才队伍激励机制,适当增加基层公共卫生人才岗位津贴,职称评审、评优评先向一线工作人员倾斜,允许基层公共卫生机构开展部分有偿服务项目。

期培训及考核。建立常态化公共卫生专业人才培养和培训机制。探索定向培养全科公共卫生人才,以厦门医学院为依托,适当扩大本科公共卫生专业人才培养规模,毕业后扎根社区、乡村基层公共卫生事业;同时借助厦门大学学科师资背景,培养一批高层次公共卫生专业人才。构建常态化继续教育和培训机制,在综合性医疗机构设立公共卫生科,建立公共卫生人才培养基地。完善基层卫生人才队伍激励机制,适当增加基层公共卫生人才岗位津贴,职称评审、评优评先向一线工作人员倾斜,允许基层公共卫生机构开展部分有偿服务项目。

促进基层医疗数字化建设

●吴迪(市政协委员、福信集团有限公司董事长,代表民建界别发言)

数字医疗已经成为促进优质医疗资源覆盖基层的重要途径,但在实践中,基层医疗的数字化建设也面临一些突出问题。为此建议:



制定基层医疗机构信息化建设的目标,促进我市数字化医疗全面均衡发展。设立医疗数字化建设专项资金,建设健康信息资源统一融合“一朵云”、医疗健康服务“一人一码”、全生命周期健康管理“一人一档”、“三医”综合监管“一张图”等。打破数据壁垒,实现信息联通。建立医疗数据开放共享机制,明确数据开放共享标准、安全规则和制度规范;进一步开

查用权限,加快电子处方流转平台建设,推进便捷用药;建设临床专病大数据中心,推动基层医疗机构诊疗水平提升;依托互联网医院和“大数据+人工智能”平台,全面推进检查检验结果互认。加强数字赋能,提升诊疗水平。加强数字化体系建设与完善,进一步提升医生诊断效率,改善患者就医流程,实现医疗资源远程共享和实时信息交互;将大数据、人工智能、云计算、物联网等技术应用于医疗场景,帮助提升基层医生的诊疗质量;将专家的诊疗经验转化为标准的诊疗方案,提升基层医生与青年医生的诊疗水平。拓展智慧医疗便民服务范围。

查用权限,加快电子处方流转平台建设,推进便捷用药;建设临床专病大数据中心,推动基层医疗机构诊疗水平提升;依托互联网医院和“大数据+人工智能”平台,全面推进检查检验结果互认。加强数字赋能,提升诊疗水平。加强数字化体系建设与完善,进一步提升医生诊断效率,改善患者就医流程,实现医疗资源远程共享和实时信息交互;将大数据、人工智能、云计算、物联网等技术应用于医疗场景,帮助提升基层医生的诊疗质量;将专家的诊疗经验转化为标准的诊疗方案,提升基层医生与青年医生的诊疗水平。拓展智慧医疗便民服务范围。

链接

28条建议 强弱项补短板

根据各民主党派、界别及各市政协向大会提交的52篇发言材料,针对加强基层医疗卫生服务体系建设和补齐基层医疗卫生服务体系短板,市政协委员从五个方面提出28条建议。建议坚持“保基本、强基层、建机制”原则,立足基层医疗卫生事业公益性质,不断强化基层医疗卫生服务体系建设和

首先,立足保基本,全面提升基层医疗卫生服务水平。政协委员提出推动医保医药政策向基层倾斜、推动多层次医联体建设、提升公共卫生服务能力等建议。

其次,着力强基层,全面加强基层医疗卫生机构建设。政协委员提出优化基层医疗卫生机构网站设置、加强基层医疗卫生服务信息化建设、加强基层医疗卫生人才队伍建设,以及强化村卫生所和乡村医生队伍建设等建议。

再次,突出建机制,保障基层医疗卫生事业高质量发展。政协委员提出健全基层医疗卫生体系投入机制、深化基层医疗卫生体系薪酬制度改革、健全村(居)公共卫生委员会运行机制等建议。

数据

16825平方米

2022年6月投入使用的海沧区嵩屿街道社区卫生服务中心沧江新城分中心总建筑面积16825平方米,其中地上建筑面积9600平方米,创我市基层医疗卫生机构之最。2023年3月投入使用的同安区五显卫生院新院区总建筑面积12630平方米,地上建筑面积9300平方米,在环境、设施设备等方面进行了全面提升;此外,思明区、同安区、翔安区预计新增8家社区卫生服务中心(分中心),目前正按序时推进建设。

43.6%

截至目前,我市基层医疗卫生机构达到“优质服务基层行”活动推荐标准的累计17家,占全市基层医疗卫生机构总数的43.6%,达到基本标准的实现全覆盖,达标比例居全省前列。

85%

慢性病(慢性非传染性疾病)已经成为我国卫生界面临的主要挑战,其造成的死亡率已经达到85%以上,治疗费用达到卫生支出的68%左右。

14%

目前厦门老龄化水平达14%以上,全市持证残疾人数量4.6万人,各类人群的康复医疗需求呈增长趋势。(摘自大会发言材料)

本版图/本报记者 黄晓珍
本版文字整理/牛马

织就更紧密的慢性病综合防控网络

●叶瑞碧(市政协常委、湖滨中学校长,代表民盟界别发言)

厦门从2012年开始启动慢性病综合防控示范区创建工作,首创“三师共管”(专科医师、全科医师、健康管理师)慢病分级诊疗模式,推动实施家庭医生签约服务,慢性病综合防控网络基本建成,但仍存在一些问题。为此建议:



建立统一的慢性病专项管理信息系统。借助大数据分析技术和“家庭-社区-医院”一体化慢病防治模式,全面推进居民健康档案建设升级,建立统一的慢性病专项管理信息系统,对接医疗健康大数据平台,促使医院、疾控中心、社区医疗机构上下互通、形成更紧密的“三方协作”,促进慢性病的“早发现、早干预、早诊断、早治

疗”和畅通双向转诊。充分发挥基层医疗机构慢性病主战场作用。尽快推进癌症、慢性呼吸系统疾病等慢性病主要病种分级诊疗的全覆盖,继续推进慢阻肺患者规范化呼吸康复项目,探索构建具有厦门特色的全程连续慢病分级诊疗模式。推广中医药适宜技术参与慢性病防控。中医针灸、小针刀疗法、刮痧技术、养生调理等特色中医药适宜技术在慢性病防控,特别是康复环节具有独特优势;在社区以中医师家庭签约等方式进行推广,逐步形成“能复制”“可借鉴”“易推广”的中医药慢性病防控技术体系。

疗”和畅通双向转诊。充分发挥基层医疗机构慢性病主战场作用。尽快推进癌症、慢性呼吸系统疾病等慢性病主要病种分级诊疗的全覆盖,继续推进慢阻肺患者规范化呼吸康复项目,探索构建具有厦门特色的全程连续慢病分级诊疗模式。推广中医药适宜技术参与慢性病防控。中医针灸、小针刀疗法、刮痧技术、养生调理等特色中医药适宜技术在慢性病防控,特别是康复环节具有独特优势;在社区以中医师家庭签约等方式进行推广,逐步形成“能复制”“可借鉴”“易推广”的中医药慢性病防控技术体系。

提高家庭医生签约服务实效

●郭帆(市政协委员、厦门大学附属第一医院骨运动医学科主任,代表台盟市委发言)

我市家庭医生签约服务于2016年9月开始,目前还存在一些问题,为此建议:



创新中西医结合签约服务模式,将中医药服务内容纳入家庭医生签约服务,设计并提供多层次、多样化的“菜单式”中西医结合签约服务项目,发挥中医药在基层防病治病方面的积极作用;在家庭医生签约服务包的基础上,增加中医体质辨识、中医健康评估、慢病中医防治、孕期中医保健等特色诊疗,进一步提升家庭医生服务质量。加强医联体个性化家庭医生签约服务,提供全科医师为主、专科医生配合的医联体个性化家庭医生签约服务模式;形成三级

医师团队组成的“三师”共管模式。拓展家庭医生签约服务的形式。因地制宜打造“家庭医生星级工作室”,树立服务品牌;探索“互联网+”,利用线上线下的联动服务,提高居民看病就医的灵活性和便利性。强化家庭医生高质量签约服务,适当限制每个家庭医生签约服务的人数上限;推广鼓浪屿医院侧重点健康管理质量的绩效考核机制。推进慢病管理医防融合,建立以家庭医生团队为核心、全科医师服务为主体,以健康医疗大数据和卫生信息化技术为支撑的综合健康管理模式,提高慢病综合防治效果。

医师团队组成的“三师”共管模式。拓展家庭医生签约服务的形式。因地制宜打造“家庭医生星级工作室”,树立服务品牌;探索“互联网+”,利用线上线下的联动服务,提高居民看病就医的灵活性和便利性。强化家庭医生高质量签约服务,适当限制每个家庭医生签约服务的人数上限;推广鼓浪屿医院侧重点健康管理质量的绩效考核机制。推进慢病管理医防融合,建立以家庭医生团队为核心、全科医师服务为主体,以健康医疗大数据和卫生信息化技术为支撑的综合健康管理模式,提高慢病综合防治效果。

建立健全康复医疗体系

●郑直(市政协委员、厦门市妇幼保健院新生儿科主任,代表民进界别发言)

康复医疗是医疗卫生事业的重要组成部分,也是实施健康中国、积极应对人口老龄化国家战略的重要抓手,我市康复医疗发展起步较晚,存在明显短板,为此建议:



多渠道引进和培养康复医疗人才。有针对性地制定康复医疗人才培养和引进政策,加大中医药康复类人才的培养,积极开展中医康复技术规范研究和培训,推进中医康复技术和中药制剂的临床应用;依托厦门大学医学院、厦门医学院等高校平台,建立康复医学与康复治疗学亚专科培养模式。多层次构建我市医疗康复体系。扶持

公立康复医院的发展,将公立康复医院的发展纳入民生兜底保障重点项目和卫生健康服务体系规划中,出台配套政策,建设集康复研究、康复诊疗及康养结合等医、教、研为一体的康复专科医院,形成康复医疗产业龙头效应;提高基层卫生机构康复服务水平,有条件的可设置病房承接日间手术病人术后护理、康复服务;建设完善诊疗信息互通网络,推动建设康复医疗分级诊疗模式,形成“点线面”的立体医疗服务网络。多角度支持康复医疗产业发展。加大对康复医疗医保和价格支持力度,支持康复用品产业发展。

公立康复医院的发展,将公立康复医院的发展纳入民生兜底保障重点项目和卫生健康服务体系规划中,出台配套政策,建设集康复研究、康复诊疗及康养结合等医、教、研为一体的康复专科医院,形成康复医疗产业龙头效应;提高基层卫生机构康复服务水平,有条件的可设置病房承接日间手术病人术后护理、康复服务;建设完善诊疗信息互通网络,推动建设康复医疗分级诊疗模式,形成“点线面”的立体医疗服务网络。多角度支持康复医疗产业发展。加大对康复医疗医保和价格支持力度,支持康复用品产业发展。

稳定优化乡村医生队伍

●程明(市政协常委、民革福建省委副主委、民革厦门市主委,代表民革界别发言)

我市乡村医生存在队伍老化、学历偏低、职业水平较低、医疗责任保险覆盖不全、工作待遇低等问题,为此建议:



推动乡村医生年轻化专业化。比照“大学生村官”制度,执行大学生乡村医生专项计划,专项招聘医学专业高校毕业生,免试注册为乡村医生,到村卫生室服务;鼓励引导乡村医生考取执业(助理)医师资格,镇卫生院拿出一定比例的职数和岗位,公开招聘优秀乡村医生。进一步规范执业条件、绩效考核、医疗风险防控。强化诊疗能力,推广中西医结合技术;优化绩效考核指标,适当拉开考核

档次,充分发挥约束和激励作用;由区卫生行政部门或镇卫生院(社区卫生服务中心)按专款统一购买医疗责任险,为乡村医生安心执业提供保障。提高乡村医生的一般诊疗费”、基本公共卫生服务和家庭医生签约服务经费等标准;对乡村医生岗位工资的财政补助,由市、区两级财政按比例共同承担,区财政兜底,实现各区均等。对偏远海岛、山区的乡村医生,参照同区域教师补贴的政策执行。扩展村卫生室药物配备范围,支持将中医药适宜性技术纳入医保支付范畴。健全乡村医生培养培训机制,开展最美乡村医生评选等公益活动。

档次,充分发挥约束和激励作用;由区卫生行政部门或镇卫生院(社区卫生服务中心)按专款统一购买医疗责任险,为乡村医生安心执业提供保障。提高乡村医生的一般诊疗费”、基本公共卫生服务和家庭医生签约服务经费等标准;对乡村医生岗位工资的财政补助,由市、区两级财政按比例共同承担,区财政兜底,实现各区均等。对偏远海岛、山区的乡村医生,参照同区域教师补贴的政策执行。扩展村卫生室药物配备范围,支持将中医药适宜性技术纳入医保支付范畴。健全乡村医生培养培训机制,开展最美乡村医生评选等公益活动。

在基层推广中医适宜技术

●庄德义(市政协委员、海峡风文化创意产业有限公司董事长,代表致公党界别发言)

近年来中医适宜技术受到广泛重视,中医适宜技术具有“简、便、效、廉”等特点,包括灸法、针法、手法治疗等。目前,中医适宜技术在我市基层推广存在一些问题,为此建议:



鼓励基层发展中医适宜技术人才。在全市开展摸底,完善本地的中医适宜技术专家库,为培养更多面向社区的中医适宜技术青年骨干奠定基础;鼓励基层医疗机构加大中医类人员招聘力度,将培训推广中医适宜技术纳入发展规划。加大对基层中医适宜技术的政策支持。出台相关政策,破解制约基层中医适

宜技术发展的瓶颈。如提升基层中医适宜技术费用,适当提高中医适宜技术费用医保报销比例,提高中医适宜技术的绩效评分,在职称晋升过程中予以适当倾斜等。提高中医适宜技术在基层的培训质量。组织专家与基层医师面对面培训,以手把手形式的接触教学法,做到精细化指导,提高培训效果;可定期邀请三甲医院医生下基层开展中医健康培训,重点推广刮痧、拔罐、艾灸和自我按摩等适宜技术。加强中医适宜技术宣传推广。定期开展中医主题活动,开展主题健康讲座指导。

宜技术发展的瓶颈。如提升基层中医适宜技术费用,适当提高中医适宜技术费用医保报销比例,提高中医适宜技术的绩效评分,在职称晋升过程中予以适当倾斜等。提高中医适宜技术在基层的培训质量。组织专家与基层医师面对面培训,以手把手形式的接触教学法,做到精细化指导,提高培训效果;可定期邀请三甲医院医生下基层开展中医健康培训,重点推广刮痧、拔罐、艾灸和自我按摩等适宜技术。加强中医适宜技术宣传推广。定期开展中医主题活动,开展主题健康讲座指导。

完善基层公共卫生委员会运作机制

●李超(市政协委员、厦门医学院附属海沧医院副院长,代表农工党市委发言)

基层公共卫生委员会(简称“基层公卫委”)是基层群众性自治组织体系的重要组成部分,目前我市村(居)民委员会均已设立了基层公卫委,但运行以来,仍存在一些问题亟待解决,为此建议:



明确基层公卫委的地位和职责。通过地方立法明确其基本职责、权利与义务,以法律形式明确其办公设施和工作经费等保障。建立公共卫生联席会议制度,制定全市统一的基层公卫委的基本建设标准、工作制度、基本能力和资质要求。推动基层公卫委的实体化运作。统筹

保障基层公卫委运行所需的各项经费,将“专编专用”的人才编制尽快落实到位;建立区政府保障基层公卫委骨干人员基本收入的机制,以及通过项目经费、购买服务等多渠道补偿收入的机制,建立表彰奖励机制。建立各方支持、居民参与、三级联动的工作模式,建立基层公卫委与综合医院(含专科医院)、社区卫生服务中心(镇卫生院)的工作联系机制,通过家庭医生、医联体等平台,将优质高水平的医疗资源引入社区,完善村(居)、街、区三级公共卫生服务网络建设。(按大会发言先后排序)

保障基层公卫委运行所需的各项经费,将“专编专用”的人才编制尽快落实到位;建立区政府保障基层公卫委骨干人员基本收入的机制,以及通过项目经费、购买服务等多渠道补偿收入的机制,建立表彰奖励机制。建立各方支持、居民参与、三级联动的工作模式,建立基层公卫委与综合医院(含专科医院)、社区卫生服务中心(镇卫生院)的工作联系机制,通过家庭医生、医联体等平台,将优质高水平的医疗资源引入社区,完善村(居)、街、区三级公共卫生服务网络建设。(按大会发言先后排序)