

持续推动优质医疗资源扩容下沉

推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局是构建优质高效医疗卫生服务体系的重要内容,是缓解老百姓“看病难”问题的重要举措。《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》明确了区域医疗中心建设、省域优质医疗资源扩容下沉等建设目标、任务和配套措施。本期邀请专家围绕相关问题进行研讨。

本报理论部主任、研究员 徐向梅

主持人

优质医疗资源总量扩大配置优化

主持人:我国优质医疗资源数量、规模和布局情况如何?

付强(国家卫生健康委卫生发展研究中心党委书记、主任):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,2022年中央经济工作会议再次强调其重要性。推动优质医疗资源扩容,把优质医疗服务的“蛋糕”做大,是解决优质医疗资源不均衡、高水平医疗服务供给差异大等问题的重要抓手,促进优质医疗资源下沉则是提升医疗服务同质化水平、构建整合型医疗卫生服务体系的主要突破口。近年来,财政对卫生健康领域投入力度不断加大,由2016年的13910亿元增至2021年的20676亿元,我国优质医疗资源总量不断扩大,配置不断优化。一是专科医院数量增长明显,高水平医院数量增多,伴随重点领域和重点地区医院数量快速增长,医疗服务体系结构不断优化。2016年至2021年,全国医院数量由29140家增长至36570家,增长25.5%,其中满足特定群体就医需求的专科医院数量由6642家增长至9699家,增长46%;农村地区医院数量由13640家增长至17294家,增长26.8%,其中专科医院增速高达68.4%,由2034家增长至3425家;代表较高医疗技术水平的三级公立医院由2232家增长至3275家,共增加1043家,中部地区增加278家,增长46.6%,西部地区增加411家,增长70.3%。

二是床位数量持续扩容,农村地区、中西部地区每千人口床位数增量占比最大。2016年至2021年,全国各类医疗卫生机构床位数由741万张增长至945万张,增加204万张,其中三级医院增加102万张,基层医疗卫生机构增加26万张。从不同区域看,农村地区床位数由376万张增长至448万张,增加72万张。2021年,东中西部地区每千人口床位数分别为5.93张、7.32张和7.24张,分别比2016年增加0.85张、1.86张和1.53张,床位增量主要集中在中西部地区。

有序推进国家区域医疗中心建设

主持人:国家区域医疗中心建设主要是将北上广的优质医疗资源进行导出,实现“大病不出省”的目标。请介绍国家区域医疗中心建设情况和成效。

王俊(中国人民大学卫生政策研究中心主任):区域医疗中心建设主要以国家医学中心为依托,发挥国家临床医学研究中心作用,通过输出医院和试点地区政府合作举办独立医疗机构,提升区域整体医疗卫生服务能力,促进优质医疗资源扩容,以区域医疗中心为核心,构建医疗服务网络,提升该区域内医疗卫生体系对特定病种的整体救治能力。国家区域医疗中心建设主要分为两个阶段:2019年10月至2022年3月,选择在河北、山西、辽宁、安徽、福建、河南、云南、新疆8个省区开展试点建设,启动了首批10个试点项目建设;2022年4月至今,新增内蒙古、吉林、黑龙江、江西、广西、海南、重庆、贵州、西藏、甘肃、青海、宁夏12个省份和新疆生产建设兵团国家区域医疗中心建设范围。截至2022年10月,我国已建设了呼吸、中西医结合、老年、儿童、创伤、神经、传染等国家医学中心和儿童类别的国家区域医疗中心。2022年12月,国家卫生健康委印发了国家血液病医学中心和国家血液病区域医疗中心设置标准的通知,进一步引领医学科学发展和整体医疗服务能力提升。

近年来,我国加快建设国家区域医疗中心,取得了显著成效,让优质医疗资源离老百姓更近,看病就医更方便。一是健全了我国医疗卫生服务体系。通过区域外优质医疗资源的输入,构建输入医院与区域医疗中心之间的一体化建设与整合机制,有利于增加区域医疗卫生资源总量。以云南省阜外心血管病医院(以下简称“阜外”)为例,作为国家首批区域医疗中心建设单位,阜外加强与阜外医院的一体化建设,全面引进阜外医院的管理经验与医疗技术,实现了医疗质量、服务流程、人才规范化培养、信息、科研的一体化建设。同时,通过专家下沉、定期授课培训,建立云南省心血管疾病预防数据库等方式,进一步发挥区域医疗中心在整个云南省心血管病医疗服务高质量供给中的作用。

二是推动了公立医院高质量发展并在区域中形成示范效应。内部治理机制和高质量发展是国家区域医疗中心的建设重点。云阜通过整合科室职能,提升医院内部运行效率,降低运行成本;采用按疾病诊断相关分组(DRGs)付费、单病种付费等方式,改革内部绩效考核,实行全面预算管理,实现

三是卫生技术人员队伍学历和职称结构不断优化,农村和中西部地区更加明显。2016年至2021年,全国卫生技术人员由845万人增长至1124万人,本科及以上学历占比由32.2%上升至44.2%,高级职称占比由7.7%上升至9.4%;2021年东中西部每千人口卫生技术人员数分别为8.1人、7.6人和8.2人,比2016年分别增加1.6人、1.9人和2.1人。2021年农村地区卫生技术人员数467万人,比2016年增加76万人,农村地区卫生人员中卫生人员占比由69%增长至77.8%,人员学历层次、职称结构同步提高。

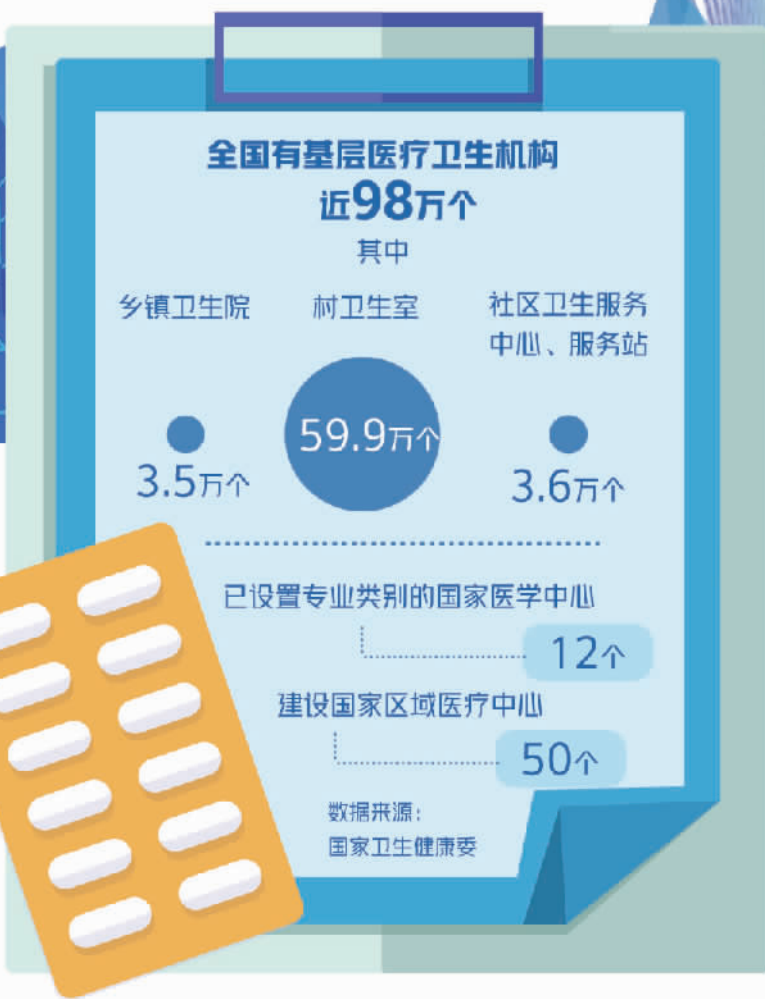
四是大型医疗设备数量和价值不断增长,基层医疗卫生机构尤为突出。2016年至2021年,全国万元以上医疗设备台数由592万台增长至1049万台,增长77.1%,其中,基层医疗卫生机构由64万台增长至121万台。从设备价值来看,2016年至2021年全国万元以上医疗设备总价值由9642亿元增长至17825亿元,其中,基层医疗卫生机构由590亿元增长至1136亿元,增长92.6%,占比由6.1%增长至6.4%。

五是重点疾病和重点人群医疗保障不断增强。所有省份均已纳入国家区域医疗中心的建设范围,由国内排名靠前的综合医院、专科医院或者中医医院牵头主导的4批共76个国家区域医疗中心项目落地实施,填补了有关地方在肿瘤、心血管、呼吸、儿科等专科能力方面的弱项,服务重点疾病人群的优质医疗资源紧张局面得到有效缓解。重点专科医院数量快速增加,其

中肿瘤医院由2016年的140家增至2021年的157家,儿童医院由117家增至151家。组织了1007家城市三级医院对口帮扶832个脱贫县的1172家县级医院,实现每个脱贫县至少有1家公立医院对口帮扶。

下一步,要围绕持续扩增量、调结构,在信息化支撑下优化体系流程,持续推动优质医疗资源扩容下沉和均衡布局。一方面,进一步推动国家医学中心、国家区域医疗中心、省级区域医疗中心建设和“千县工程”实施,不断加强重点专科医院建设、卫生健康人才队伍建设,尤其是加大基层全科医生培养培训力度,加强重症诊疗能力和资源储备,满足群众对优质医疗资源不断增长的需求。另一方面,精准布局优质医疗资源,逐步消除区域间人群间的不均衡。增量资源、医疗保障重点针对基层机构能力提升和脆弱人群医疗服务投放。持续推进万名医师支援农村卫生工程、三级医院对口帮扶、国家医疗队巡回医疗等工作,不断加强县乡村医疗机构人才培养和学科建设,缩小区域间服务能力差距。

此外,通过新一代信息技术同各应用场景的深度融合,为优质医疗资源扩容下沉均衡布局提质增效提供技术支撑。在应用层面,深化“互联网+医疗健康”服务体系,推动云计算、大数据等新一代信息技术与医疗服务深度融合,提升基层医疗服务能力;在机构层面,推进智慧医院建设和医院信息标准化建设,促进医疗机构检查检验结果互联互通、互认共享;在区域层面,加快完善远程医疗、影像云等技术布局,保障优质医疗资源扩容的同质化规范化发展。



主持人:如何提升基层医疗卫生服务能力,更好满足基层群众就近享有优质高效健康服务需求?

代涛(国家卫生健康委统计信息中心党委副书记):经过持续努力,我国基层卫生健康工作取得积极进展与成效,服务网络不断健全,实现街道、社区、乡镇、村屯全覆盖,90%的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点;服务能力持续增强,基础设施、医疗设备和环境不断改善,基层诊疗量占比长期保持在50%以上;公共卫生服务进一步夯实,在疫情防控中有效发挥了专业支撑作用;服务模式创新发展,基本实现所有地市和县(市、区)开展家庭医生签约服务;运行机制不断完善,在全国800多个县(市、区)开展紧密型县域医共体建设试点。与此同时,我国基层卫生健康工作仍存在一些短板,需从以下几方面不断提升基层医疗卫生服务能力。

第一,持续完善县域医疗卫生服务体系。一方面,整合县域医疗卫生资源,以多种形式建设县域医共体。根据人口、疾病谱、医疗卫生资源等情况,组建若干个以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的紧密型县域医共体;探索专业公共卫生机构、康复、护理等连续性服务机构,以及社会办医疗机构融入医共体建设;鼓励城市三级医院与医共体

补齐基层医疗卫生服务短板

注重分工协作与功能整合。突出县级医院常见病、多发病、慢性病诊疗以及危急重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务能力。全面提升乡镇卫生院防病治病和健康管理能力,鼓励拓展康复医疗、医养结合等服务功能。此外,加强县域医疗卫生资源集约化配置,促进管理一体化和服务全覆盖。实行药品耗材统一管理,统一用药目录、采购配送等,建立开放共享的影像、心电、病理诊断和医学检验等中心,推动基层检查、上级诊断和区域互认。

第二,提升基层医疗卫生服务能力和质量。首先,通过引进人才、改善硬件、派驻人员支援等措施,补齐县级医院专科能力短板。加强城市支援健康乡村建设,深化对口帮扶,建立健全城市三级医院包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制。坚持中西医并重,扩大基层医疗卫生机构中医药服务供给。其次,创新医防协同、医防融合机制,制定完善基层机构公共卫生责任清单,加强县级医院、乡镇卫生院公共卫生相关科室建设。健全县域传染病防控救治体系,提升应急处置能力。再次,做实做细家庭医生签约服务,完善健康守门人制度。加强与全科医生为核心的基层卫生人才的引进、培养和使用,引导并鼓励医院全科医生加入家庭医生团队。丰富签约服务内涵,创新服务模式,开通转诊绿色通道,扩大签约服务覆盖面。

第三,深化管理体制和运行机制改革。一是健全基层医疗卫生机构筹资机制,深化医保、价格等支付机制改革。全面推行多元复合

全国已基本实现所有地市和县(市、区)开展家庭医生签约服务

组建超过42万个家庭医生团队

主持人:在推动优质医疗资源扩容下沉方面,有哪些较为成功的案例和举措?

吴乾渝(上海市卫生健康委一级巡视员):社区卫生服务作为基本医疗和公共卫生服务体系的网底,助力打造居民家门口的健康服务体系,实现对居民全生命周期的健康管理。拥有丰富医疗资源的城市在社区卫生服务体系建设方面积累了许多成熟经验。以上海市为例,截至2022年底,全市共有249所社区卫生服务中心、87所分中心、824个服务站、1147个村卫生室和238家智慧健康驿站。该市从2015年起全面推行“1+1+1”医疗机构组合签约,优先覆盖老年人、高血压或糖尿病患者、孕产妇等重点人群,在此基础上,将签约服务延伸至学校、产业园区、办公楼宇等功能社区。2018年启动实施家庭医生签约服务收费政策,推进家庭医生签约服务“量质并举”,激励家庭医生从被动服务转向主动服务,实现医保基金从成本支付转向价值支付。同时,建立市、区两级家庭医生签约服务质控机制,围绕“有效签约、有效服务、有效健康管理”强化质控管理,推进“签约一人、履约一人、做实一人”。截至2022年底,全市累计签约超过920万人,常住居民签约率超过35%,其中重点人群签约率达78%,65岁及以上老年人签约近90%。

在做强全科医疗功能基础上,叠加儿科、康复、心理等服务,实现社区儿科诊疗、家庭病床、养老机构签约、安宁疗护服务等全覆盖。每年8万张家庭病床,提供上门诊疗服务约80万人次;社区卫生服务中心全覆盖提供居家或病房安宁疗护服务。建成91所示范性社区康复中心,打造居民家门口康复服务平台。智慧健康驿站每年为居民提供自检自测超过50万人次。在新冠疫情期间,通过社区扩容增能、延长服务时间、下放救治药品等多种举措,有效缓解了二级、三级医院就诊压力,实现了新冠救治分级诊疗。

此外,在配药方面,实施慢性病处方、延伸处方服务,满足居民长期慢性病用药和便捷用药;在转诊方面,搭建家庭医生预约转诊平台,上级医院按照“提前50%时间、开放50%号源”原则,将专家(专科)门诊号源优先向家庭医生开放。在紧密型医联体框架下,部分社区可直接预约区域性医疗中心的检验、检查项目等,提高居民就诊体验。目前签约居民社区就诊率53%,组合内就诊率71%,签约社区就诊依从性达85%。

从上海市推动优质医疗资源扩容下沉和社区卫生服务体系建设的角度来看,主要有以下几点经验。一是科学把握社区卫生服务的功能与定位。将社区卫生服务网络打造成为医疗卫生健康服务体系的网底,居民家门口的健康服务平台、居民全生命周期健康管理的载体。通过不断夯实基层网底,从常见病初诊到疑难杂症的精准转诊,从慢病管理早期筛查到临终患者安宁疗护,从儿童健康保健到老年人健康管理等,社区卫生服务中心已经成为居民健康生活中必不可少的组成。

二是始终坚持政府主导与多元协同。在政府主导推动的同时,社区卫生服务中心是各类资源的整合平台,鼓励各区根据辖区特点,整合企事业单位医疗机构、社会办全科诊所、智慧健康驿站、社会办健康管理机构等资源,提高服务资源供给能级,使广大居民多层次的服务需求能够通过平台获得针对性服务供给,形成“政府主导保障基本,社会资源协同参与”的多元供给模式。

三是紧紧围绕居民需求持续提升能级。社区卫生服务的发展,归根到底要满足居民多层次的健康服务需求,提供整合型健康服务。一方面依托区域性医疗中心、医疗联合体,提升社区卫生服务机构以全科为基础叠加专科、预防、健康干预等功能的综合服务功能,不断丰富服务供给;另一方面不断推动“下沉式”服务,通过“互联网+”、家庭医生等手段,推进社区卫生服务资源向居民家庭下沉,让群众健康需求在家门口得到更好满足。

式医保支付方式,完善以医共体为单位的按人头总额预付制,年度新增医保基金重点向基层倾斜,探索医共体统筹管理和使用基本公共卫生服务经费的机制;医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目;通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算,支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。二是深化人事薪酬制度改革。加强县域医疗卫生人才一体化配置和管理,探索实行县管乡用、乡聘村用,建立健全人才双向流动机制;动态调整乡镇卫生院人员编制总量,盘活用好存量编制,优先保障基层用人需要;完善基层绩效工资制度,逐步建立“公益一类保障与公益二类激励相结合”的运行机制,统筹平衡乡镇卫生院与县级公立医院绩效工资水平的关系。

第四,以信息技术赋能基层医疗卫生服务提质增效。加快推进基层卫生健康信息化建设,充分利用大数据、人工智能、5G、区块链、物联网等新兴信息技术,优化资源配置,创新服务模式,提高基层服务质量和效率。一方面,建设互联互通的信息系统。加强县域卫生健康综合信息平台应用,推进各级各类医疗卫生机构统一接入,促进人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生信息互联互通共享。另一方面,构建基层远程医疗服务体系,推广远程会诊、预约转诊、互联网复诊、远程检查等服务,加快推动人工智能辅助诊断在基层机构中的配置应用。提升家庭医生签约和基层医疗卫生服务智能化水平,在线提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理、延伸处方等服务。