首页 机构 新闻 信息

服务 专题

首页 > 新闻 > 媒体报道

媒体报道

[旗帜网] 国家卫生健康委主任谈加快建设分级诊疗体系

发布时间: 2024-11-20

分级诊疗体系建设是党的二十届三中全会关于深化医药卫生体制改革的一项重要部署,是满足人民群众看病就医需求的治本之策。习近平总书记2021年在福建考察时强调要"做到大病不出省,一般病在市县解决,日常疾病在基层解决"。党的二十届三中全会通过的《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》提出,"促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,加快建设分级诊疗体系,推进紧密型医联体建设,强化基层医疗卫生服务",为进一步推进分级诊疗体系建设指明了方向、提出了明确要求。未来5年是加快建设分级诊疗体系的关键期,我们要围绕习近平总书记提出的省、市县、基层三方面目标,落实新时代党的卫生与健康工作方针,以基层为重点,加快推进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,提升基层医疗卫生服务能力。



2022年7月27日,在青海省海南藏族自治州人民医院,来自北京同仁医院的专家为患者进行手术。

围绕"大病不出省",进一步推动优质资源向中西部和东北地区、向省域内人口较多城市延伸

国家医学中心和区域医疗中心建设是破解群众跨区域就医难题的重要举措。党的十八大以来,我们立足国情实际,建设了13个类别的国家医学中心,开展125个国家区域医疗中心建设项目,设置114个省级区域医疗中心,1400余项诊疗技术在受援省份得到应用,在全国诊疗人次逐年上涨的情况下跨省和跨区域就医稳中有降。下一步,要进一步解决好区域医疗卫生体系建设和资源分布不平衡不充分的问题。

一方面,对于已经设立的国家医学中心、国家和省级区域医疗中心,坚决杜绝盲目扩大规模、举债建设、把设施建设视为能力建设等问题,聚焦发挥区域范围内辐射带动作用的初心,在政府投入、编制保障、薪酬分配、队伍建设等方面深化制度性安排,推动国家和省级"双中心"(以下简称"双中心")落实功能定位,努力建成区域内群众危重症转诊会诊中心、突发事件紧急医学救援派出中心、承担指令性任务中心、医务人员进修培训首选中心、帮扶基层医疗卫生机构的支持中心、落实深化医改任务的改革中心、以临床需求为导向的科技创新中心、维护公益性和遵法守纪示范中心。

另一方面,新建的"双中心"要向中西部和东北地区、向省域内人口较多城市倾斜,避免资源过度集聚,削弱服务可及性。要积极融入西部大开发、中部地区崛起、东北全面振兴等国家区域协调发展战略,推动布局优质医疗资源,带动提升区域整体水平。持续实施临床重点专科"百千万"工程,加强中医优势专科建设,避免同一地区同一专业领域或建设方向重复投入、以硬件条件和规模大小代表专科发展水平、不注重人才培养和梯队建设等问题,重点向薄弱地区和薄弱专业倾斜,如儿科、产科、病理、精神、麻醉、感染等,促进各专业协同发展。

围绕"一般病在市县解决",进一步推动城市优质医疗资源向县级医院延伸

市县医院是分级诊疗体系的中间层级,是保障群众看一般病不出县、增加便利性、降低看病就医负担的关键一环。近年来,我们持续实施"千县工程",组织1900多家三级医院对口帮扶近1500家县级医院;以县级中医医院为重点,支持建设"两专科一中心"(在县级中医医院建成两个中医特色优势专科和一个县域中医药适宜技术推广中心),全力推进县级中医医疗机构建设;组织实施万名医师支援农村卫生工程,连续13年累计派出199支国家医疗队超过1300名医务人员,以县乡为重点开展巡回医疗服务;会同中央组织部开展医疗人才"组团式"支援帮扶,支援西藏、新疆、青海35家医院和158家国家乡村振兴重点帮扶县人民医院。截至2023年底,远程医疗覆盖所有县级医院,我国92%的县级医院达到二级及以上医院医疗服务能力。下一步,要通过机制性安排巩固城市优质医疗资源对市县医院全面带动提升局面,进一步提升市县医院诊疗能力和水平。

2024年初,国家卫生健康委等3部门部署启动了城市医疗资源向县级下沉工作,各地正在推进落实。下一步工作的重点是扩大支援范围、细化支援方式、深化支援内容、量化支援要求,建立起稳定的人员下沉服务长效机制。要根据地方实际,强化支援工作的统筹衔接,按照统筹布局、分区包片的原则,三级医院派出专业技术人员和管理干部,常年驻守县级医院给予医疗、药学、护理、管理等方面的指导,参与县级医院重大决策,帮助县级医院优化管理架构,完善管理规章制度,制定中长期发展规划,健全绩效评价与薪酬分配体系,因地制宜培育骨干人才。加强县域常见病、多发病诊疗能力,急危重症患者抢救能力和传染病防控等公共卫生服务能力,畅通城市医院和县级医院之间的转诊通道,提高医院管理科学化、信息化、规范化、精细化水平。从2024年9月开始,国家卫生健康委所属44所医院全部开展年度巡回医疗服务工作,引导更多三级医院帮扶二级医院和基层,形成稳定格局。同时,积极支持县级医

院发展,推动落实地方政府财政补助责任,推动市县级公立医院持续提升服务能力,重点加强医疗质量安全、运营管理、人才队伍和学科建设、患者就医体验等工作。



2023年4月12日,中日友好医院胃肠外科、感染科、放射诊断科专家为医联体单位河北省滦州市人民医院重症感染患者联合远程会诊。

围绕"日常疾病在基层解决",进一步推动上级医疗资源向城乡基层延伸

基层是分级诊疗体系的网底,始终是解决群众看病就医问题的重中之重。党的十八大以来,卫生健康系统进一步树立大抓基层的鲜明导向。截至2023年底,全国建成各种形式的医联体1.8万余个,以省为单位全面推开县域紧密型医联体建设。全国89.8%的县实现县级医院派驻人员至乡镇卫生院全覆盖,医联体影像中心覆盖全国66.9%的乡镇卫生院,基本实现社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆设置全覆盖。不断扩大农村订单定向免费医学生招生规模,历史性地将大学生乡村医生纳入编制管理,历史性地消除贫困地区乡村两级医疗卫生机构和人员空白点。实现基本医疗有保障目标,超过82%的乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到了"优质服务基层行"能力标准,基层医疗卫生机构诊

疗人次占比保持在50%以上。下一步,要从基本国情和工作实际出发,保持战略定力,全面推进紧密型医联体建设,确保年年有新提升。

推进紧密型医联体建设的目标是实现一定区域内相关医疗机构间医疗服务 和管理的上下协同联动、一体化运作、每个基层医疗卫生机构都要有上级医院 医师派驻,固定服务周期,通过机制化保障努力使基层医疗卫生服务能力持续 提升。在广泛试点和经验总结基础上,2024年全面推开县域紧密型医联体建 设。力争到2025年底,全国90%以上的县基本建成布局合理、人财物统一管 理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的县域医联体。到 2027年底,紧密型医联体基本实现县(市、区)全覆盖。统筹县域中医药服务 资源,发挥县级中医医院龙头作用,提升基层中医药服务能力。人才队伍建设 是卫生健康事业发展的百年大计。目前基层有495万卫生健康从业人员,其中 有110万乡村医生,是维护最广大人民群众生命健康的一支关键力量。我们正 在动态推动落实大学生乡村医生纳入编制管理、村卫生室纳入医保定点、为中 西部地区定向免费培养医学专业高校毕业生等工作。同时,继续以基层为重点 壮大卫生健康人才队伍, 加强基层全科医生的培养培训, 提高规范化诊疗和技 术水平, 完善基层人才激励机制。健全国家级医疗机构重点帮扶农村低收入人 口和欠发达地区基层医疗卫生机构制度,促进基层医务人员数量和水平双提 升。充分发挥信息化支撑作用,积极完善并用好远程医疗服务网络,推广"分 布式检查、集中式诊断"服务模式,鼓励各级医院开展互联网诊疗服务,向城 市社区和农村居民提供常见病、慢性病在线服务,进一步提升医疗服务的可及 性和便捷性。

围绕解决群众看病就医中转诊、检查检验等问题,进一步推动一定区域内 医疗卫生服务连续互认

便利性是分级诊疗体系的应有之义,是人民群众看病就医最关心最直接最现实的利益问题。随着经济社会发展水平和人民生活水平不断提高、医疗卫生服务体系不断完善,人民群众更加重视健康、追求健康,不仅要求看得上病、看得好病,还希望看病更舒心、过程更便利、服务更体贴。下一步,要聚焦群众看病就医的切身利益和感受,持续增强医疗卫生服务的连续性,提升人民群众看病就医获得感。

当前,不同医疗机构之间的转诊难是影响群众看病就医感受的一件烦心事。要畅通基层与二三级医院间的转诊、转介服务,在医联体和设区的市域内率先实现进步。要落实首诊负责制和院间转诊机制,以实现市域内、省域内院间、诊间连续性医疗服务为目标,强化制度设计,明确医疗机构和医师责任,上级医院向基层下沉门诊号源、预留床位,畅通各级医疗机构间转诊渠道和安

排。建立医联体统一的药品目录和供应保障机制,促进上下级医疗机构用药衔接。支持康复、护理、医养结合等接续性医疗机构发展,逐步建立以机构为支撑、社区为平台、居家为基础的接续性医疗服务体系。

影响群众看病就医感受的另一件烦心事是不同医疗机构、不同地域之间的 医疗服务不共享。要以国家区域协调发展为依托,把握不同省市的实际条件, 根据疾病发生发展规律,循序渐进推进基本公共服务均等化,分类推进转诊、 检查检验、突发事件紧急医学救援、献血优惠、新生儿出生"一件事"多证联 办等服务便利共享,为一体化发展提供制度保障。鼓励作为紧密型医联体或医 疗集团牵头医院的公立医疗机构通过设置检查检验中心等,面向区域内各医疗 卫生机构提供同质化检测服务,实现区域优质资源高效共享和信息互通。

(来源:《旗帜》2024年第10期)

手机适配版 | 电脑版

版权所有:中华人民共和国国家卫生健康委员会