

健康中国视域下辽宁省基层医疗卫生健康服务提升策略研究*

陈 宁^①

摘 要 目的: 基层医疗卫生服务是“健康中国2030”国家战略下辽宁省基层医疗卫生服务改革的重要发力点。深入探讨辽宁省基层医疗卫生健康服务的发展现状与挑战, 为“十四五”期间应对辽宁省人口的深度老龄化, 构建高质量发展的辽宁省医疗卫生健康服务体系, 实现辽宁全面振兴、全方位振兴贡献方案。方法: 采用文献分析法和调研访谈法, 探求健康中国视域下辽宁省基层医疗卫生健康服务提升策略。结论: 积极推行慢性病患者“长处方”医疗服务政策; 建立健全“互联网+医疗健康”的基层医疗卫生“数字化”服务体系; 加强基层医疗卫生机构突发公共卫生事件的应急管理处置能力; 健全基层医疗卫生机构服务人才的激励机制; 建立多元筹资机制, 鼓励社会资本参与基层办医; 基层中医药特色诊疗服务能力等策略。

关键词 健康中国; 基层医疗卫生服务; 辽宁

中图分类号 R1-9; R197.1 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2022)12-0046-04

Study on the Promotion Strategy of Primary Medical and Health Services in Liaoning Province from the Perspective of Healthy China/CHEN Ning/Chinese Health Economics, 2022,41(12):46-49

Abstract Objective: Primary medical and health service is an important starting point of primary medical and health service reform in Liaoning Province under the national strategy of “Healthy China 2030”. To deeply explore the current situation and challenges of the development of Liaoning’s primary medical and health services, and to contribute to the solution of the deep aging of Liaoning’s population, the construction of a high-quality development of Liaoning’s medical and health service system, and the realization of Liaoning’s comprehensive revitalization and all-round revitalization during the 14th Five Year Plan period. **Methods:** Literature analysis and investigation and interview are used to explore the strategies for improving the health services of Liaoning’s primary medical and health institutions under the vision of healthy China. **Conclusion:** It is suggested to actively implement the “long prescription” medical service policy for patients with chronic diseases; establish and improve the “digital” service system of primary medical and health care of “Internet + medical and health”; strengthen the emergency management and handling capacity of public health emergencies in primary medical and health institutions; improve the incentive mechanism for service talents in primary medical and health institutions; establish a diversified financing mechanism to encourage social capital to participate in primary medical care; enhance the capacity of characteristic diagnosis and treatment services in primary traditional Chinese medicine.

Keywords Healthy China; primary medical and health services; Liaoning

Author’s address Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110847, China

习近平总书记在党的十九大报告中明确提出:“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志, 要完善国民健康政策, 为人民群众提供公平、可及、系统连续的全方位、全周期的健康服务”“以人民健康为中心, 以基层为重点, 以创新为动力”是“健康中国”国家战略的重要主旨, 《“健康中国2030”规划纲要》的提出, 再次确立“保基本、强基层、建机制”这一新医药卫生改革方略的重要性与紧迫性。由上述内容可以看出, 建立以基层医疗卫生保健为重点的连续性、整

合性的高质量国家医疗卫生服务体系, 是“健康中国”国家战略的核心所指^①。

基层医疗卫生服务, 是以城镇社区和农村医疗机构为核心, 主要提供人民群众初级医疗卫生保健服务, 是地方人民健康管理的“守门人”, 在连续性、整合性的国家医疗卫生服务体系中占据着重要的、不可替代的基础性地位。我国“十四五”规划纲要中提出: 提升民生福祉; 重视提高基层公共卫生服务能力、服务质量、服务效率以及基层公共卫生服务的均等化程度; 实现“人人享有卫生保健”的发展目标。目前, 政府和学术界关于“提升基层医疗卫生服务能力”的重要性已达成普遍共识, 然而关于“基层医疗卫生服务能力”尚未给出一个科学、明确的定义; 关于基层医疗卫生服务能力的提升路径或方法等具体议题莫衷一是。“十四五”时期是辽宁省卫生健康事业发展的重要战略机遇期和重大战略挑战期。课题组通过实地调研与专家访谈相结合, 深入分析辽宁省基层医

* 基金项目: 2022年辽宁省科学事业公益研究基金(软科学研究计划)项目“健康中国视域下科技创新引领辽宁健康产业高质量发展的策略研究”(2022JH4/10100051); 2021辽宁中医药大学人文社科课题“激励相容理论视角下基层医疗卫生服务绩效提升路径研究”(2021LNZYD006)阶段成果。

① 辽宁中医药大学 沈阳 110847

作者简介: 陈宁 (1970—), 女, 博士学位; 研究方向: 中医药管理、公共卫生管理; E-mail: isa99@163.com。

疗卫生服务的发展现状、面临的挑战,提出辽宁省基层医疗卫生服务的提升策略,以期为加快构建、完善高质量发展的辽宁医疗卫生健康服务体系,全面提升居民健康素养和健康水平,积极应对辽宁人口的深度老龄化,实现辽宁全面振兴、全方位振兴贡献方案。

1 辽宁省基层医疗卫生健康服务的发展现状

“十四五”时期是全面推进健康辽宁建设的关键期,辽宁省政府重视并加快推动优质医疗资源扩容,加大基层医疗卫生资源区域均衡的布局力度,积极构建“优质医疗资源上下贯通和共享”的辽宁省卫生健康服务高质量发展的新体系,进而提升辽宁省基层医疗卫生服务能力。

1.1 以创建国家区域医疗中心和医联体建设为核心,打造辽宁省医学高峰

辽宁省紧抓“省委共建”有利契机,确定中国医科大学附属第一医院和中国医科大学附属盛京医院强强联合,创建综合类国家区域医疗中心—中国医科大学附属第一医院肿瘤国家区域医疗中心。组织中国医科大学附属第一医院、附属盛京医院,大连医科大学附属第一医院等9家省属医院、140余个科室,参与创建儿童、口腔、呼吸、癌症等13个专科类别的国家区域中心,实现了联合创建、整合互补,分工协作的“1+X+N”基本架构,形成多专科、立体化建设布局,提升辽宁省重大疾病、疑难疾病的诊疗水平,增加辽宁区域优质医疗的服务供给。

1.2 构建“城市网格化、县域紧密型”医联体模式,推动优质医疗资源下沉共享

辽宁省全面实施卫生健康“强基行动”,全省47个县域紧密整合型医共体均达到国家要求水平。截止2021年底,辽宁省三级医院全部参与医联体建设,医联体总数388个,实现近2万家城乡基层医疗卫生机构全覆盖。按照“补短板、强基层”的战略布局思路,以网格化为基础,构建“城市网格化、县域紧密型”医联体模式,推动优质医疗资源下沉共享,推进医联体建设,进一步整合辽宁基层医疗卫生资源。

1.3 实施县级医院综合能力全面提升工程,提升基层医疗卫生服务能力

“十四五”期间,辽宁省44个县(市)区全部建立远程医疗服务系统,批准设置40余个第三方医学检验实验室等新业态医疗机构。进一步完善二级诊疗科目设置,加快提升县级医院薄弱专科能力,采取“组团式”支援方式开展城乡医疗对口支援工作。加强乡镇卫生院标准化建设,实施住院医师规范化培训、全科医生特岗计划,提升基层检查检验能力。

1.4 持续扩大“健康守门人”家庭医生签约服务覆盖面,签约居民的满意度不断提升

近年来,辽宁省结合服务能力及资源配置,推行

“健康守门人”家庭医生签约“三三模式”服务。以提升家庭医生签约服务质量为重点,围绕老年人、孕产妇、儿童、残疾人、慢性病患者、计划生育特殊家庭、困难人群等重点人群实施家庭医生签约服务,积极稳妥扩大家庭医生签约服务覆盖面,提升签约居民的满意度。所谓“三三模式”,即实现“三到位”:家庭医生签约服务团队到位、功能到位、服务到位;做到“三保证”:保证家庭医生多劳多得、保证签约群众满意、保证提高签约群众健康水平。辽宁省卫健委官网数据显示,截止2021年底,辽宁省组建家庭医生服务团队14151个,重点人群家庭医生签约率73.10%。

1.5 加快探索县域医共体模式,推动高水平紧密整合型医疗卫生服务体系建设

在新型县域医共体服务模式下,实施辽宁省基层医疗卫生机构县乡一体化作业,实现县域医共体内人力、物力、财力等资源要素统筹与共享。辽宁省卫健委官网数据显示,“十三五”期间,辽宁省投入4.78亿元实施乡镇卫生院标准化建设以奖代补三年滚动计划,2021年底,全省已建立40个高水平紧密整合型县域医共体、200所中心乡镇卫生院、4000个村卫生室,基本公共卫生服务项目由12项增加到28项,年人均项目经费由45元提高到74元。居民健康档案建档率87.29%,高血压、糖尿病规范化管理率分别为76.72%和75.40%,全面提升县域综合医疗卫生服务能力。

1.6 加强中医药服务的可及性和便捷性建设,基层中医药服务能力持续提升

近年来,辽宁省委省政府高度重视基层医疗卫生机构的中医药服务能力的建设。先后出台《辽宁省实施基层中医药服务能力提升工程的意见》《辽宁省基层中医药服务能力提升工程实施方案》《辽宁省基层医疗卫生机构建设规划》《辽宁省中医药服务体系建设规划》《辽宁省基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划实施方案》《辽宁省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》(以下简称《行动计划》)等对基层中医药服务的支持政策,推动基层中医药事业高质量发展,持续提高基层中医药服务的可及性和便捷性。2022年,辽宁省85%以上的社区卫生服务中心和70%以上的乡镇卫生院均设立中医馆、国医堂等中医综合服务区,基层医疗卫生机构中医诊疗量占基层医疗卫生机构诊疗总量比例达到30%。到2025年,辽宁省将实现社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆全覆盖,15%的中医馆达到国医堂(旗舰“中医馆”)建设标准,10%的社区卫生服务站、村卫生室设置“中医阁”。60%县级中医医院设置老年病科,建成2个省级中医特色专科,三级县中心医院全部设置中医临床科室,70%县级妇幼保健机构能够提供中医药服务。100%社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够开展10

项以上中医药适宜技术, 100%社区卫生服务站、80%以上村卫生室能够开展6项以上中医药适宜技术。促进中医治未病服务发展, 加强中医康复服务能力建设^[2]。

2 辽宁省基层医疗卫生健康服务面临的挑战

2.1 人口老龄化加剧, 人口结构性问题日益突出

2021年国务院新闻办发布的第七次全国人口普查数据显示, 辽宁省已迈入深度老龄化社会, 老龄化程度位居全国第一。按照国际通行划分标准, 当一个国家和地区65岁及以上人口占比超过7%时, 意味着进入老龄化社会, 达到14%为深度老龄化, 超过20%, 则进入超老龄化社会。国家统计局数据显示, 2021年辽宁省常住人口4 259万人, 65周岁及以上老年人口741.9万人, 占全省总人口的17.4%, 比全国高出3.9个百分点, 全省80岁以上高龄老人131万, 占老年人总数的12%。失能老人164万人, 占老年人总数的15%; 空巢老人445万人, 占老年人总数的40.7%。经济欠发达、高龄、失能、空巢现象凸显, “十四五”时期, 辽宁省养老服务工作任务紧迫而繁重。随着辽宁人口老龄化加剧, 辽宁省人口结构性问题日益突出, 老年群体医疗需求的提高、医疗费用的增长与医保抚养比持续降低之间的矛盾日益突出, 受疫情等因素影响, 辽宁省经济增速放缓, 医保基金收支平衡压力也进一步加大, 个别地区医保基金收支已触及警戒线, 基层卫生健康服务供给压力加剧。

2.2 日益增长的卫生健康服务需求向个性化、多元化、高质量发展

随着生物—心理—社会医学模式的到来, 医学的功能更准确地表述为: “有时是治愈、常常是帮助、总是去安慰”。治愈疾病已不再是医学的全部使命, 影响个体健康的心理、精神以及社会因素等预防保健的重视越来越受到人们的青睐。辽宁省医疗资源要素总量丰富、居民健康保障水平相对较高, 居民对于卫生健康服务的需求已不局限于享有安全、有效、方便、价廉的基本医疗服务的均等化层面, 个性化、多元化、高质量的卫生健康服务已成为日益增长的需求。同时, 医疗领域新设备、新技术、新药品不断开发与临床应用, 极大地刺激了医疗消费的增长, 医保基金支出规模不断攀升。

2.3 医保总额控制制度的实施制约了基层诊疗服务的积极性

目前, 辽宁省实行基本医保总额控制制度, 即, 超支的医保费用由基层医疗机构自行承担, 医保总额控制制度的实施, 造成基层医疗卫生服务中, 对于医保额度用完的患者服务推诿的不良现象, 制约了基层医疗卫生机构诊疗服务的积极性, 导致基层医疗卫生服务效率低下。

2.4 基层医疗卫生高端专业人才严重短缺

鉴于编制的不足, 薪资待遇低, 人才激励政策滞后, 基层医疗机构高端专业人才严重短缺, 基层真正所需的人才引进难, 骨干技术人员流失严重, 极大的弱化了基层医疗服务能力。

3 健康中国视域下辽宁省基层医疗卫生健康服务的提升对策

党的十九大报告中明确提出“健康中国”国家战略, 国务院印发了《“健康中国2030”规划纲要》《国务院关于实施健康中国行动的意见》以及《健康中国行动(2019—2030年)》等文件。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要(草案)》提出“建设科技强国、健康中国、智慧社会”的发展目标。辽宁省先后出台《“健康辽宁2030”行动纲要》《健康辽宁行动实施方案》以及《辽宁省“十四五”卫生与健康发展规划》等政策, 持续推进“健康辽宁”建设。基层医疗卫生服务是以城镇社区和农村卫生医疗机构为核心, 是“健康中国2030”国家战略下辽宁省基层医疗卫生服务改革的重要发力点。2021年辽宁省已进入到深度老龄化社会, 高血压、糖尿病等多种慢性病的发病率和患病率不断攀升, 构建高质量、高水平的基层医疗卫生服务能力对于“十四五”期间辽宁省卫生健康事业高质量发展, 实施健康优先的强省战略具有重要的现实意义。

3.1 积极推行慢性病患者“长处方”的医疗服务政策

在新冠肺炎疫情常态化防控时期, 辽宁省政府应重视发挥基层医疗卫生服务的功能定位, 统筹部署慢性病的健康指导、监督管理工作。辽宁省应针对基层社区居民10种慢性病患者积极推出“长处方”医疗服务政策, 即对于明确诊断、病情稳定、较长期间服用同种药品的患者, 保障安全用药的条件下, 根据病情可适当增加开药量, 并将长处方药品纳入医保报销范围, 同时加强对长处方用药患者的用药指导。基层社区居民慢性病门诊诊治病种具体包括: 高血压、糖尿病、慢性支气管炎、支气管哮喘、肺心病、类风湿性关节炎、风湿性心脏病、冠心病、脑血管意外后遗症、系统性红斑狼疮共10种。

3.2 建立健全“互联网+医疗健康”的基层医疗卫生“数字化”服务体系

21世纪, 物联网、5G+、云计算、人工智能、传感技术、区块链等技术的迭代发展, 助推数字技术与医疗技术不断深度融合, 我国正进入“数字医疗”的新时代。数字医疗的核心就是利用互联网技术优化就诊流程、提高就诊质量、提升就诊效率, 满足患者多元化需求, 从而控制医疗成本, 提高人群健康状态, 最终实现优质、高效、可及、可持续的医疗服务。辽宁省应充分重视并抓紧构建乡镇卫生院卫生服务网, 建立以乡镇为主的基层居民健康档案, 促进基层医疗卫

生机构的信息化建设。建立健全辽宁省“互联网+医疗健康”的基层医疗卫生服务体系的“数字化”建设,大力发展AI人工智能技术在基层医疗卫生服务的应用,积极探索、丰富并创新多样化的“互联网+医疗健康”的基层医疗卫生机构的“数字化”便民惠民服务,如“互联网+家庭医生签约服务”“互联网+家庭护理服务”“互联网+药学服务”“云医院”“空中门诊”、互联网复诊、线上预约检查、线上药品预约配送等智能化基层医疗卫生服务模式。推动结构化基层电子病历建设,开设便利老年人挂号的“绿色通道”就医服务,积极推进基层预约转诊便民服务,方便老年人就近预约挂号。

3.3 加强基层医疗卫生机构突发公共卫生事件的应急管理处置能力

2019年全球发生新型冠状病毒肺炎,基层医疗卫生机构作为是疫情联控的第一线和主力军,在预检早期发现病人、重点人员排查、防疫指导等方面发挥着“健康守门人”的作用,随着疫情防控重点从“社会防控”向“精准防控”的转变,基层医疗卫生机构应对突发公共卫生事件的预防和处置能力提出了更高的标准和要求^[4]。目前,辽宁省基层医疗卫生机构对于突发公共卫生事件的发现、识别、处置能力强弱不等,风险评估能力以及风险管理方法有待提高。辽宁省应加快补齐基层医疗卫生机构应对突发公共卫生事件能力的短板,加强基层医务人员疫情防控培训,提升辽宁省基层医疗卫生机构突发公共卫生事件的应急管理处置能力。

3.4 健全基层医疗卫生机构服务人才的激励机制

完善基层医疗卫生机构服务人才的薪酬激励机制,严格落实财政薪酬保障政策,增加体现优绩优酬、价值导向的绩效工资比例。建立基层人才扶持的倾斜机制,制定全科医生人才扶持专项政策,建立偏远、贫困地区农村的人才招聘优惠、补助政策。落实基层医疗卫生机构服务人才的继续教育、职称职级晋升等人力激励政策。通过医共体“资金池”加强本科毕业生以及中级专业技术人才的引进,做好基层的全科人才的储备。

3.5 建立多元筹资机制,鼓励社会资本参与基层办医

“十四五”期间,随着辽宁省人口老龄化深度的加剧,辽宁省医疗卫生财政负担日益繁重,政府应积极建立多元筹资机制,积极引进社会资本投入到基层医疗服务市场,加大对社会资本兴办基层医疗机构的政策倾斜和财政补助,细化医保和税收政策,拓宽基层医疗卫生机构的多元筹资渠道,为社会资本参与辽宁省基层医疗卫生服务能力的提升创造良好的社会氛围^[5]。

3.6 提升基层中医药特色诊疗服务能力

目前,我国慢性病频发以及慢性病年轻化的问题的凸显,基层医疗卫生中医药“治未病”服务在慢病人群的疾病筛查、管理和康复等服务的开展具有独树一帜的优势和疗效。辽宁省应加强基层医疗卫生机构中医诊疗科室建设、国医堂建设,鼓励设置具有一定规模效应的独立的突出中医文化特色的中医诊疗区。开展内、外、妇、儿常见病和多发病的辨证施治,以及中药饮片炮制、传统制剂等中药饮片服务。大力推广艾灸、针灸、药疗熏蒸、推拿、外用敷贴等中医适宜技术服务。积极开展中医“治未病”理念和知识向重点人群、亚健康人群、健康人群的普及推广,全面提升辽宁省中医药诊治服务能力。

参 考 文 献

- [1] 代涛.“以人为中心”整合型医疗健康服务体系的关键要素研究[J].中国卫生政策研究,2022,15(1):2-10.
- [2] 辽宁省人民政府关于《辽宁省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划实施方案》的通知[EB/OL].(2022-08-30).http://www.ln.gov.cn/qmzx/dtzls/gztj_148685/202208/t20220830_4664615.html.
- [3] 辽宁省人民政府办公厅关于印发辽宁省“十四五”卫生与健康发展规划的通知[EB/OL](2022-01-24).http://www.ln.gov.cn/zwgkx/zfwj/szfbgtwj/zfwj2011_153687/202202/t20220209_4501962.html.
- [4] 赵睿,朱坤,刘峰.后疫情时代下基层医疗卫生机构突发公共卫生事件应对能力现状研究[J].卫生软科学,2021,35(3):90-93.

[收稿日期:2022-09-20] (编辑:张红丽)

欢迎关注《中国卫生经济》微信公众号

微信用户可通过搜索“中国卫生经济”公众号或扫描右侧二维码添加关注。

