



# 庆祝党的二十大特刊

## 民生为要谋发展

编者按 更方便的医疗、更高质量的教育、更多的蓝天、更快的高铁……党的十八大以来,各行各业围绕人民群众对美好生活的需要,真抓实干、奋力攻坚,取得了一大批增进民生福祉的重大进展。为庆祝党的二十大胜利召开,本报今起推出“民生为要谋发展”系列特刊,选取健康、教育、农业、生态等8个与民生密切相关的行业,展现其10年来取得的重要成就,以及给人民生活带来的巨大改变。

# 疏通堵点,就医路更加顺畅

◎本报记者 张佳星

几年来北京大学人民医院就诊的蒋女士,发现自己来之前的担心有点多余了。她仍记得当年有一次来就诊时,被早高峰时排队停车的景象吓了一跳:停车场入口车辆横着、竖着、斜着挤在一起,就诊患者的车辆即使排到停车场入口,也可能被告知没车位,出一辆车才能进一辆。

而这次,她惊喜地发现一切都顺利,只需要几分钟就能停好车。

“北京大学人民医院位于北京市的核心区,患者停车是个老大难问题。”北京大学人民医院院长、中国工程院院士王俊说,国务院在《关于推动公立医院高质量发展的意见》中明确提出,要建设公立医院的高质量发展新文化,根本内涵就是“以人民为中心,让病人满意”。

为此,北京大学人民医院在北京市政府和西城区政府的支持下,把员工停车位从院区内部转移到附近社会停车场,把院区停车位留给患者。

近些年,通过扩建停车场、协调社会停车场等方式,各大医院的停车“瓶颈”得到了明显改善,“看病停车难”问题得到有效缓解。

“这十年,是医药卫生体制改革持续深化、人民群众‘看病难、看病贵’问题加速破解的十年。”国家卫生健康委员会副主任李斌表示,以药补医的旧体制得到历史性全面破除,“以治病为中心”向“以人民健康为中心”的转变得到持续推进,我国90%的家庭15分钟内就能够到达最近的医疗点,国家基本药物目录品种增加到685种,基本医疗保险参保人数超过13.6亿人,居民个人卫生支出占卫生总费用比例降至27.7%。

### 医共体助高质量资源下沉

一旦发生中风,患者能不能在黄金抢救时间内得到救治极为重要。村干部小刘仍记得,几年前一位老人因为住在村里导致抢救不及时,造成半身瘫痪,生命的最后几年只能在床上度过。

而现在,乡镇卫生院接诊的患者,从上报危急到转入县医院开始治疗,仅用时47分钟。曾在河南省周口市任职的河南省委常委刘胜利对周口市搭建的“绿色通道”记忆犹新——一键呼叫、远程心电图、远程影像、远程会诊,在患者来到医院的路上,术前相关检查就已经做好,病人一到立马上手术。刘胜



8月10日,在2022世界5G大会展厅里,参观者在体验5G网络支持下的5G远程医疗设备。新华社记者 张涛摄

利说:“县级医院与乡镇卫生院、村卫生室完成信息对接,保证了救治的黄金时间。如2021年,周口市代管的项城县医院,就挽救了41名心梗患者的生命,避免了53名脑梗卒中患者后遗症的发生。”

信息系统串起“绿色通道”,而将抢救设备、医护人员串联起来的,是建设已见成效的紧密型县域医疗卫生共同体。

自2019年国家卫生健康委员会启动紧密型县域医疗卫生共同体建设以来,各地改变了以往医疗卫生共同体联系不够紧密的问题。有的县把所有医疗卫生机构整合成一个独立法人的医疗集团,有的通过信息化支撑工程统筹联动,有的把乡镇卫生院考核结果与包干经费、院长年薪、财政补助挂钩……

在山西,县域所有医疗卫生机构被整合成一个独立法人的医疗集团,实行行政、人员、资金、业务、绩效、药械“六统一”管理。一体化的格局下,县级医院医务人员能够为家庭医生团队提供技术支持,双向转诊通道更通畅了,老百姓在家门口就能看病

就医,转诊至上级医院也十分便捷。

在浙江,数字技术将医疗资源紧密联系在一起,实实在在地满足了群众需求。通过“数字医共体建设”,宁波市鄞州区的群众可以不出社区看名医,不同医疗机构的检查检验结果也能互认共享,并提供药品配送到家、上门护理等服务。

“紧密型县域医疗卫生共同体也是责任共同体、管理共同体、服务共同体、利益共同体。”国家卫生健康委员会基层司司长聂春雷解释,“利益共同体”是紧密型县域医疗卫生共同体建设的核心。以医保基金为例,其支付不再以各县医院为单独主体,而是医疗卫生共同体内部医疗机构共同收益的重要来源,与每个医疗卫生共同体的参与单位都有关。

紧密型县域医疗卫生共同体使出合力,打通医疗服务的“最后一公里”,拉近了那些远在山乡、留守村镇的老年人与高质量医疗资源的距离,对县域医疗卫生资源匮乏的系统“重塑”让高端的医疗技术能触达边疆、服务基层。

### “互联网+”拓展诊疗范围

请女儿帮忙在手机App上挂完号没多久,患者孙阿姨的手机上就收到了具体到时间段的就诊提醒短信。孙阿姨说:“下午的号就下午去,再也不用一大早去排队挂号了。”

过去,看病曾经存在“三长一短”的问题:想在大医院看病的人多,自然排队的人也多,导致挂号付费时间长、候诊时间长、检查预约时间长,而看病人过多,医生看诊时间则只能缩短。

新一代信息技术在医药卫生领域的应用,成为破解这个老问题的重要手段。国家卫生健康委员会规划司司长毛群安介绍,全国各级医院普遍开展互联网健康咨询、分时段预约挂号、诊间结算、移动支付等线上服务,优化改造就医流程,看病就医“三长一短”问题得到有效缓解。

“零等待”成为提高诊疗效率的标志。在上海,通过应用精准预约服务,三级医院平均候诊排队时间低于30分钟;通过智能预问诊系统,患者在候诊时就可以向医生汇报自己的情况,帮助医生尽快了解病情,进入实质诊疗阶段,初步实现了“候诊即就诊”。

在北京,中国医学科学院阜外医院的人工智能机器人自动分诊准确率达到97%,患者采纳自动分诊意见的比例达到74%,有效提高了诊疗效率。在浙江,通过提供自助结算、诊间结算、移动端结算等智慧结算方式,门诊智慧结算率达79.1%。

而对于那些不能去医院就医的患者,手机端问诊、互联网医疗成为他们的福音。只需拿出手机就能直接求医问药。“互联网+”不仅让群众享受到高效的医疗服务,也创新了医疗服务模式,让就医咨

询触手可及。

“互联网诊疗扩展了诊疗范围,把诊疗从医院内扩展到院外,从医院诊疗扩展到健康管理。”中国医学科学院阜外医院副院长杨伟宪说,通过视频诊疗、图文问诊、远程会诊、药品快递到家等,患者足不出户就可一站式解决求医问药问题。

### 网络平台助力跨省结算

“公公、婆婆可以踏实住在北京,他们在北京看病也可以用医保了。”要了二胎的小陈告诉记者,以前老人有个头疼脑热不爱在北京看病,是因为他们的医保是老家的,在北京用不了,如果生了重病还得专门回老家看病。现在不仅手术费可以跨省结算,普通门诊也可以直接结算了。

随着我国三孩生育政策的实施,因帮子女照顾孩子而需要异地就医的老人不在少数,他们跨省看病就医的医保报销通道急需打通。

6月30日,国家医保局会同财政部共同印发了《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》,明确跨省异地长期居住或跨省临时外出就医的参保人员办理异地就医备案后可以享受跨省异地就医直接结算服务。

根据新规,不管是住院还是普通门诊,或者门诊慢特病的费用,都可以享受跨省直接结算政策,执行“就医地目录、参保地政策”基金支付政策,以及“先备案、选定定点、持码就医”异地就医管理流程。

医保的参保人在跨省异地就医前,通过手机App、小程序就能备案,也可以线下办理。备案后,参保人可以在备案地开通的所有跨省联网定点医疗机构享受住院费用跨省直接结算服务;门诊就医可以到定点医药机构,只需出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证,就可以享受医疗费用直接结算服务。

国家医保局相关负责人介绍,2021年以来,在全面实现住院费用跨省直接结算的基础上,所有统筹地区实现了普通门诊费用跨省直接结算和异地就医备案跨省通办,全国一半统筹地区启动了高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等5种门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点。

中国医学科学院阜外医院相关负责人表示,异地结算不仅方便了群众在外就医,其搭建起的国家信息平台也精简了医疗机构结算工作,提高了异地患者医保费用结算效率。

截至2022年6月底,全国跨省联网定点医药机构24.67万家,基本实现每个县至少有一家定点医疗机构能够直接报销包括门诊费在内的医疗费用的目标,全国累计直接结算3772.21万人次,基金支付2019.76亿元,解决了很多异地患者的医保报销问题。

### 亲历者说

◎本报记者 张佳星

从安徽省淮北市濉溪县外出务工的老夏在看病时选择了“逆行”——大多数人是在县医院看不好病要转移到大城市去,而他却回到自己家乡的县医院治疗。

老夏很快就康复出院了,不仅如此,在外地要花费30万元的手术费,由于在县内手术有医保,报销比例高,他个人才花费了1.5万元。

近年来,国家持续推进县域医疗卫生共同体(以下简称医共体)建设,突出“强县域、强基层”导向,很多县医院一改往日面貌,向上请教名专家、名医院,向下指导乡镇卫生院,成为县域群众的健康“守门人”。

对于这些改变,安徽省淮北市濉溪县医院党委书记杨发武有着深刻的体会。

### 提高医疗质量,带动科室发展

“老百姓看病最关心的是‘能不能看好’‘别给我看坏了。’”杨发武说,信任问题决定了群众愿不愿意到基层医院来看病。要把这个问题回答好,让群众信任县医院,首先要解决的是医疗质量问题。

对县医院来说,诊疗规范、临床路径都有,但落实是最大的问题。

“濉溪县医院把专家治院写入医院章程,让内行参与决策,为医院发展出谋划策。”杨发武说,整个医院形成了尊重专家、崇尚业务的氛围。

在这样的基调里,濉溪县医院开始狠抓医疗质量。例如开展抗菌药物和辅助药物专项治理,积极参与临床路径管理评比等。2016年至2021年,医院抗菌药物使用率平稳下降,辅助药物支出也从1270万元降到50万元以下。

这些“内功”的修炼,从根本上提高了医疗质量。但杨发武认为,光这些还不够,因为单靠县医院的实力和水平,难以服务好县域内的93万余人。

老百姓需要大专家,就去外地邀请他们过来。上海东方肝胆医院的杨广顺教授、上海中医药大学的单春雷教授都成了给县里、镇里、村里居民看病的医生,而且这些大专家坐诊次数一年比一年多。外地医院专家为濉溪县人民坐诊手术的次数,从2019年的56次,提高到2021年的1235次。

“通过与多家三甲医院建立医联体,设立名医工作室,请上级医院专家定期来濉溪县医院坐诊、教学,我们不仅把优质医疗资源请了进来,还带动了医院各科室的发展。”杨发武说。

### 医共体惠及乡镇,离百姓越来越近

要做好整个县域群众健康的“守门人”,县医院只发展自身也远远不够。杨发武说,要在做好自己,留住、接住病人的同时,答好“如何持续帮助卫生院做大做强”的问题。

2016年,在对医共体建设情况进行充分调研和准备的基础上,濉溪县医院和县域内的12家乡镇卫生院、163家村卫生室成立了医共体。

为了改变乡镇卫生院医疗服务能力弱、百姓县外就医现象难以控制的情况,杨发武一次次走访基层,了解医共体内每个乡镇卫生院、村卫生室的现状。

“把离老百姓最近的医疗机构管理好是一方面,更重要的是通过帮扶提高这些医疗机构的医疗质量,通过制度激发他们的积极性。”杨发武说,这几年,医共体从原来的松散型转变为紧密型,让老百姓感受到当地整体医疗质量的进步。

在紧密型医共体内,转诊机制确保大病、轻病下沉到卫生院;通过设立运营奖补专项资金和其他途径,紧密型医共体对会诊手术、驻点帮扶、签约服务的医生给予补助,还为镇、村医务人员提供免费的进修机会。

“濉溪县卫生健康委员会敢于放权,把12家卫生院的管理和人事物都交给濉溪县医院,医保资金打包给医院,让医院可以心无旁骛,在减轻压力的情况下干好医共体整个体系的工作。”杨发武说。

濉溪县医院每年给予每家乡镇卫生院50万元资金帮扶,用于改善就医环境、购置设备、学科建设以及培养医疗人才。2021年2月,濉溪县南坪镇一村民被送到镇卫生院,濉溪县医院心内科的王医生正驻点帮扶。患者突然晕倒,心跳消失,王医生果断使用除颤仪为其除颤,为后续救治赢得宝贵时间。而在医共体建设前,镇里没有除颤仪,也没有人会用。

医共体让更多新技术、新设备走进村镇。通过搭建起院前院内协同救治平台,患者在救护车内的情况可以直传到濉溪县医院远程会诊室的屏幕。基于对患者数据和情况的判断,医生在救护车上就可对患者对症抢救。

濉溪县县域医疗水平和能力的大幅提高,是整个中国基层卫生健康能力发展的一个缩影。不同的县、镇、乡,基层医疗机构的管理者正在通过制度创新、吸纳人才、开展科研等方式,努力成为一城、一镇、一村居民健康的“守门人”。

# 让群众信任县医院,首先要提高医疗质量

### 数字成绩单



第六次卫生服务统计调查显示,**90%**的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点。截至2021年底,全国建有各类基层医疗卫生机构近**98万个**,卫生人员超过**440万人**,实现街道、社区、乡镇、农村全覆盖。

**7977万人**通过全国健康扶贫动态管理系统接受服务,**290万**患大病的家庭获得了专项救治,**1216万**因患慢病致贫的贫困家庭获得了慢病管理服务。