**关于加强农村医疗卫生体系建设的建议**

领衔代表：徐金苗

附议代表：

1. 背景

自“新十条”措施颁布以来，全国疫情防控工作进入新阶段，防控政策的重点由“防传染”转为“保健康、防重症”。当前，我市感染者数量快速上升，基层医疗卫生体系尤其是农村，直面大战大考。

以慈溪东部地区为例，现有医疗资源主要是以龙山医院1家区域性医院龙头，联合原龙山、三北、范市、掌起4家卫生院组成区域医共体，与各村级卫生室共同服务龙山、掌起近25万市民。虽然我市自实施“健康慈溪”行动以来，医疗服务持续优化，群众卫生健康满意度和获得感不断提升，但对照实际，尤其是疫情形势下，暴露出许多亟需改进的问题。如基层医疗机构的软硬件条件不足，龙山医院作为医共体牵头医院，其医疗设施、诊疗仪器设备、床位设置等硬件条件和卫技岗位专业技术人员配备、中高级职称医务人员储备等软件条件均尚未达标；镇卫生院功能定位不够明晰，如掌起卫生院医疗人员近年来没有按诊疗人数同比增加，公共卫生专业技术人员严重不足，设施设备的短缺直接影响分级诊疗的推进，服务能力与群众的要求还有差距；村级卫生室工作人员年龄结构偏大、业务水平较低，委培生不愿来、留不住等。

为有效应对即将到来的感染高峰，有力提升医疗救治能力，确保患者“应治尽治”“应收尽收”，构建科学有序的就医秩序，避免造成医疗资源过度挤兑、社会面恐慌等问题，本着“针对当下、放眼长远”的考虑，建议立即加强基层医疗卫生体系建设，重点抓好以下几方面工作：

1. 建议

**（一）加快构建新冠患者分级诊疗体系。**按照“健康监测、分类管理、高效救治”的原则，科学统筹现有医疗资源，建立健全定点医院、亚定点医院、乡镇卫生院、村卫生室四级医疗就诊转诊体系。**一是提升医共体龙头医院建设。**依托宁波第一医院优质医疗资源，提高龙山医院新冠患者救治能力，加快推进ICU病房、缓冲病房、可转换ICU床位建设，建立由重症医学专业医护人员和其他专科经培训医护人员组成的混合编组工作模式。加快龙山医院二期管理用房工程进度，加强医护队伍建设，与上级三甲医院开展深度合作，提升医疗卫生尤其是疑难重病的诊疗能力，以三级医院建设标准或服务水准为目标，发挥医共体牵头医院的引领带动作用。**二是加快发热门诊增量扩容。**在龙山医院开设24小时发热门诊的基础上，各乡镇卫生院、村级卫生室均开设发热诊室，通过增设、改造、新建等方式增加接诊量，畅通双向转诊机制，实现发热等新冠肺炎相关症状患者的基层首诊、有序转诊。同时开设互联网医院，开通24小时心理咨询热线，为有需要的群众提供线上问诊服务，缓解发热门诊就诊压力。**三是加快救治床位建设。**统筹设立慈东区域亚定点医院，目前已在龙山镇金融中心2号楼建设160张床位的亚定点医院，且已收治患者，下阶段要进一步改善设施设备加强人员培训，使其切实具备承担救治相应新冠肺炎患者的能力。龙山医院建立急危重症抢救制度，开辟重症患者转运救治绿色通道，做好重症救治病床资源储备，合理设置综合重症床位数。统筹考虑掌起卫生院扩建工程，提高软硬件设施，开设住院部设置一定数量的床位，方便群众就医就诊，从而不断提高后疫情时代基层公共卫生服务水平。

**（二）加快补足基层医疗卫生机构短板。**疫情新形势下，医疗救治压力下移，农村、基层医疗构筑了抗“疫”的第一道“防线”。基层医疗机构的服务水平和能力，直接决定着新阶段防疫工作的结果。为此，必须实现三个“补足”。**一是要补足规范管理的短板。**根据现有村卫生室医疗条件，兼顾群众就近就医需求，差异化建强村级卫生室，以片区组团的模式发挥中心村辐射带动周边村就医救治。新形势下，要确保村级卫生室科学合理设置门诊，做到预检、分诊和筛查，实现日常接诊和疫情就诊两手抓。加大信息化技术应用，以医联体为单位，实现三甲医院、医共体牵头医院、乡镇卫生院、村级卫生室远程医疗全覆盖，上级医院通过远程会诊、远程诊断、远程培训等方式提高基层首诊能力。**二是要补足设施设备的短板。**乡镇卫生院、村级卫生室作为患者首诊场所，要加大患者必备药品、抗原和核酸试剂的配备，尤其是感冒、发烧药和各类急重症药物，方便群众就近配药。完善消毒、检查检验、应急抢救等常用设备配置，确保小病不出村，减少对大医院的冲击。**三是要补足专业人员的短板。**充分发挥家庭医生的作用，重点对儿童、孕产妇、老年人、有基础性疾病患者等进行健康监测，建立健康台账，开展签约服务。发挥医共体的向下支撑作用，将医共体服务延伸至村级卫生室，下派出呼吸、感染、中医等相关专业医师和院感管理人员，排班驻点出诊、指导。多渠道扩充医疗人员队伍，吸引相关医疗专业背景、已退休医务人员等到村卫生室协助，由上级医共体单位开展常见病的培训指导。

**（三）建立长效保障机制。**立足长远全面提升农村地区公共卫生和医疗服务水平，构建优化“平战转换”体系。**一是要加大财政投入政策倾斜。**市、镇、村三级对应支持医共体牵头医院、乡镇卫生院、村卫生室建设，加大基础设施建设、设施设备配置、人员培训等。**二是要改革医疗机构管理体制。**破除让医生靠药、靠检查创收的机制，把医术和医风医德作为衡量医生的核心指标，将医保、医疗和医药结合起来，学习“三明模式”，提高医务人员的薪酬待遇和社会地位。**三是要加快基层医疗队伍培养。**加大对基层医疗卫生机构定向免费医学生的培养力度，加快向乡镇、农村输送全科医疗卫生人才；加大对现有基层卫生人员的培训，安排专项资金和定期培训活动，对通过获得本科第二学历或相关医疗卫生技术职称的基层医务人员给予一定专项补助，提升在职基层医务人员业务水平；畅通医共体之间医生交流出诊渠道，要求医共体头部医院医生下沉至乡镇卫生院、村级卫生室出诊，积累经验的同时让群众在家门口享受优质的医疗服务。