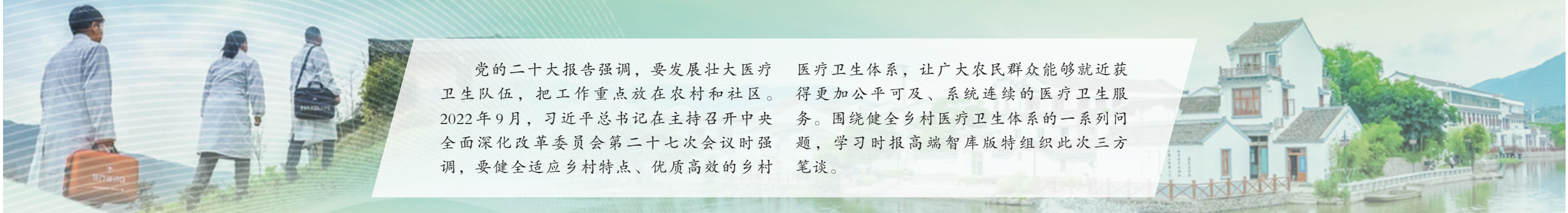


如何进一步健全乡村医疗卫生体系



用好数字化这个技术手段

中国宏观经济研究院社会发展研究所 李璐 李琦

全面建设社会主义现代化国家，最艰巨最繁重的任务仍然在农村。新中国成立初期，赤脚医生、农村合作医疗制度、农村三级医疗预防保健网被誉为中国推进农村卫生工作的“三大法宝”。改革开放以来，县乡村三级医疗卫生体系在设施设备、人员技术、服务能力等方面获得长足发展，但乡村医疗卫生领域发展不平衡不充分问题仍然较为突出。《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》和《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，都提出了加强农村卫生健康建设的任务。其中，数字化是助推乡村医疗卫生体系快速发展的有效路径。

以数字化助推乡村医疗卫生体系建设意义重大。一是践行新时代党的卫生与健康工作方针、全面推进健康中国建设的必然要求。新时代党的卫生与健康工作方针明确提出“以基层为重点”，《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》确定了基层医疗卫生机构在医疗卫生体系中的基础地位；《“健康中国2030”规划纲要》明确，要以农村和基层为重点，推动健康领域基本公共服务均等化，逐步缩小城乡、地区、人群间基本健康服务和健康水平的差异，实现全民健康覆盖。通过数字技术引导优质医疗资源覆盖和服务乡村，让广大农民群众能够就近享有更加公平可及、系统连续的高质量医疗卫生服务，是坚持以人民为中心的发展思想、维护人民生命安全和身体健康的必然要求。

二是顺应社会结构变化和人口结构转型、兜牢人民健康网底的根本选择。截至2021年，我国有农村常住人口约5亿人，以老年人、儿童、妇女等重点健康保障人群为主。如果乡村医疗卫生健康水平“底盘”不稳，将导致上亿人健康“失衡”。当前，我国正着力推动数字经济发展、加快建设数字社会，发挥数字技术对乡村老年健康管理、儿童预防保健、妇女健康促进等辐射带动作用，是推动数字技术共建共享的根本选择。

三是全面推进乡村振兴战略、加快实现共同富裕的应有之义。乡村振兴关乎社会主义现代化建设全局。《中华人民共和国乡村振兴促进法》提出，要“提升乡村公共服务数字化智能化水平”。将数字赋能乡村医疗卫生工作摆在乡村振兴的重要位置，守牢防止因病规模性返贫底线，是守好三农“基本盘”、缩小城乡差距、加快实现共同富裕的应有之义。

利用数字化的重点在于实现乡村医疗卫生体系公平、效率和质量的整体提升。一是以数字化推动优质医疗资源扩容下沉，着力增强优质医疗服务辐射能力，提高乡村卫生服务体系公平性。当前，城乡卫生人力资源和医疗技术水平差距明显。2021年，农村每千人口的卫生技术人员数、执业医师数、注册护士数分别为城市的0.64、0.54和0.58。2021年，我国城市社区卫生服务中心的大学本科及以上学历卫生技术人员占比达到44%，而乡镇卫生院卫生技术人员和村卫生

室卫生人员分别只有24%和不足10%。在医疗技术水平高度依赖卫生人员能力的现有情况下，弥合城乡医疗技术差距难度较大。因此，应充分利用5G远程医疗、AI辅助诊断等数字化手段，打破时空制约，远距离连接优质医疗资源供给和患者需求，跨时期存储诊疗经验辅助乡村医生决策，以扩大高质量医疗服务的覆盖面和可及性。

二是以数字化促进医疗卫生机构间分工协作，加快供需双方匹配速度，增进乡村卫生体系效率。当前，乡村医疗卫生体系各机构间存在“碎片化”，缺乏机构、人员、设备、服务的实质性协同整合和上下联动，县级医院的优质医疗资源难以有效带动乡村基层医疗卫生机构发展。预防和治理、中医和西医、康复与照护之间信息不畅通、服务不接续，难以保障乡村群众全生命周期的健康需求。因此，可利用数字化手段，将乡村医疗卫生体系中县医院、县中医院、乡镇卫生院、村卫生室等各级医疗卫生机构的信息资源，以互联网、物联网等为连接媒介实现互联互通互补，同时通过信息平台构建医联体联合机制，提高就医便捷性。还可以依托数字化平台，建立县域内医疗机构和公共卫生机构应对重大传染病和突发公共卫生事件的预警多点触发机制，有效开展监测预警、应急处置、救援救治等服务，筑牢乡村疾病预防控制网底。

三是以数字化驱动医疗卫生服务

医疗卫生体系，让广大农民群众能够就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务。围绕健全乡村医疗卫生体系的一系列问题，学习时报高端智库版特组织此次三方笔谈。

标准化建设，提高居民满意度，优化乡村卫生体系质量。近年来，为规范临床诊疗行为、提高医疗质量，国家层面大力推进医疗机构的临床路径管理，即针对一个病种，制定出医院内医务人员必须遵循的诊疗模式，使病人从入院到出院依照该模式接受检查、手术、治疗、护理等医疗服务。截至2021年底，全国二级及以上公立医院中，已经有91.3%开展了临床路径管理。但是，广大农村地区的基层医疗卫生机构仍未开展临床路径管理，医疗服务质量和安全性仍有改善空间，精准满足健康需求的能力有待进一步加强。因此，可通过信息化平台的搭建、智能化临床诊断决策系统的引入，基于大数据，在乡村医疗卫生体系中深度应用标准规范、临床路径管理和绩效评价，加快乡村医疗服务质量安全标准化规范化建设，以缩小城乡间、各级医疗机构间的能力差异。此外，还可通过可穿戴设备等智能传感终端产品的应用，提高供需匹配的精准度，促进服务整合连续，推动生活方式医学、康复医疗等服务全覆盖，助力医防融合、医养结合，不断提高服务满意度。

总之，应通过数字技术在基层医疗卫生服务体系中的应用，打破时空制约、挖掘资源效率、构建服务标准，努力实现乡村医疗卫生体系的供需双侧升级、机制创新迭代，创造出以需求为导向、以健康为核心的高效服务模式，从而造福群众、普惠万家。

完善乡村医疗卫生体系的难点和路径

中央党校（国家行政学院）社会和生态文明教研部教授 胡颖廉
中国社会科学院评价研究院 蔡媛青

源，提高配置效率，促进均衡发展，为农村开展公共卫生科普教育提供支持。

立足生态保护开展环境卫生整治和基础设施建设。一方面建设健康环境，做好公共卫生政策指导和措施落实，教育引导农民实现环境卫生的共建共治共享。另一方面健全农村卫生服务网络，不断改善农村地区医疗卫生机构的业务用房、器械设备、床位等硬件设施，从根本上保证农民就近获得较高质量的医疗卫生服务。

以组织保障带动医联体、医共体协同发展。一是组织各级医疗卫生机构之间开展人才、技术、设备、信息等优质资源共享的集约化服务，实现医共体建设县级全覆盖。二是探索推行与分级诊疗制度相衔接的医保费用总额预付、结余奖励、超支分担制度，引导建立以健康管理为中心的医疗卫生服务体系。三是整合市县乡村医疗卫生资源，整体提升农村地区医疗卫生健康服务水平。整合区域中心覆盖地区全口径人口信息、居民电子健康档案、电子病例等，联结各级各类医疗卫生机构，实现互联互通、信息共享、业务协同，推进远程诊断医疗，同时实行“基层检查、上级诊断”服务，方便农村居民就近有效就医。

以产业发展助推农村医疗卫生机构信息化建设。信息化是提升乡村健康治理水平的有力手段。因此，我们应充分利用信息化的技术优势，不断提升乡村医疗卫生体系发展水平。同时，尽管乡村医疗卫生体系还需进一步完善，但我们可以提前谋划，利用新技术新手段在某些方面实现“弯道超车”，同时也为后续高质量发展留出接口。例如，可充分利用大数据、人工智能、物流网等新技术，加强乡村医疗卫生与养老、旅游、健身休闲、食品等产业融合，同时强化对新业态新模式监管。在此基础上，建立健全覆盖健康产业全链条、全流程的政策体系，如此又为进一步完善乡村医疗卫生体系打下坚实的产业基础，形成良性循环。

筑牢基层群众健康“第一道防线”

浙江省嘉兴市委常委、嘉善县委书记 江海洋

深入推动乡村医疗卫生体系建设，事关亿万农民身体健康，事关全面推进乡村振兴和促进农业农村现代化全局。近年来，我们持续加强乡村医疗服务体系建设，从完善基础设施条件、人员队伍建设、机构运行机制等方面采取一系列举措，基本实现了农民群众公平享有基本医疗卫生服务。接下来，还需进一步推动城乡医疗服务扩容提升、优质共享，努力为全国乡村医疗卫生体系建设提供更多示范经验。

建设紧密型县域医共体，提升乡村医疗优质化、共享化。城乡医疗资源不均衡是制约乡村医疗服务能力提升的主要瓶颈。需坚持以城带乡，强化县域统筹，推动乡村医疗服务体系重构、体制机制重建、服务模式重塑、要素资源重组，构建县域医共体城乡“一家人、一本账、一盘棋”，让农村群众真正实现就近就医、优质就医。

提升县级牵头医院牵引能力。针对县级牵头医院学科建设不够强、专科建设面不广而导致无法充分支撑乡村医疗服务体系建设的问题，一方面应改善硬件设施，大力推动县级重点学科、专科和专病中心等平台建设，重点打造独立的胸痛中心、卒中中心、创伤中心等危急重症救治中心，提升县域整体医疗保障水平；另一方面深化与周边大城市三甲医院合作，引进高精尖人才，强化疑难会诊，推动县级牵头医院综合服务能力得到跨

越式提升。

夯实乡村单位医疗基础。完善乡村医疗单位功能定位、推动错位发展，对于服务人口较多、地域较广、规模较大的乡村医疗单位应指导完善一级诊疗科目设置，其他乡村医疗单位以常见病、多发病诊疗为主。同时，由医共体牵头医院对成员单位进行统筹管理，通过人员双向交流、全专科联合门诊、联合病房等方式提升成员单位医疗能力，并打造“一乡一特色”的发展路径。

推动医疗信息平台迭代升级。以数字化手段加速城乡医疗均衡化，开发区域构建医共体业务应用，大力发展“互联网+医疗”服务，开设远程专家门诊，推进智慧医院建设，打造影像、检验、心电、病理等共享中心，探索建立共建共享、互联互通、高质高效的诊疗新模式。通过建设县域“健康大脑”，将优质医疗资源下沉到乡镇一级，最大程度地实现公立医疗机构数据和业务全联通，影像、检验、心电、病理等城乡检验检查同质化。

构建一体化急救新体系，推动乡村急救全方位、快响应。急诊急救是乡村医疗综合能力的重要组成部分，相对城市，农村急救在反应时间、救治成功率等方面还存在不少短板，必须加快打造县镇村一体化急救体系，尽快补足短板。

科学谋划急救体系布局。加强院前急救机构政府全额保障，推动农村

急救中心（急救站）从指挥型向独立型转变，对农村人口分布、历史呼吸频次、地域特征等信息数据进行密度研判，打造覆盖县城城乡的急救网络。可按照一定人口标准配置120救护车，合理规划3—5公里急救半径，合理规划“村村救”两个急救环节。通过建设镇级胸痛、创伤、卒中等急救单元，配备危重疾病的诊断筛查设备，组建“村村救”志愿者队伍，打造“村村救、镇镇救、县县救”的急救网络。

打造“五环一体”的急救链条。传统急救模式以院前急救、院内急诊、重症救治三大环节为主，缺少镇、村两级急救互通。可推动急救资源下沉到镇、村两级，特别是针对农村高频急救事项，补充完善乡镇救治单元、“村村救”两个急救环节。通过建设镇级胸痛、创伤、卒中等急救单元，配备危重疾病的诊断筛查设备，组建“村村救”志愿者队伍，打造“村村救、镇镇救、县县救”的急救网络。

强化专业人员和公众急救培训。积极探索基层医生急救技能培训和急诊、急救轮岗工作模式，不断提高基层医生急救能力和水平，同时对学校教师、公交司机、养老护理员等重点岗位人员进行系统化分批培训，将急救培训逐步推广普及至全体人群，提高公众作为急救“第一反应人”的能力，跑赢生命救治黄金6分钟第一棒，进一步提升抢救成功率。

深化全流程医防大融合，加强群众健康重点查、早预防。医防融合是

深化医疗卫生体制改革和推进健康中国建设的必然要求，乡村医疗卫生机构天然具有医防融合性，应重点从体系机构协同融合、重点人群疾病管理、加大健康元素投入等方面入手，深化疾病“三级预防”。

突出慢病协同管理。当前，心脑血管、糖尿病等疾病在乡村越来越普遍。应着重完善慢性疾病全流程闭环管理模式，建设县镇两级慢病管理一体化门诊、分级诊疗，推进巡回医疗点建设和家庭医生精细化管理，提供诊前、诊中、诊后“一站式”“一条龙”健康管理服务。可建设覆盖所有乡镇的智慧健康屋及流动健康小屋，指导居民进行自助健康监测，提高乡村慢病人群的健康管理水平。

突出重疾扩面筛查。重大疾病防治是完善乡村医疗服务体系的难点，也是防止农村居民因病致贫的关键。需持续加大对乡村卫生领域的财政投入，推行城乡居民同质同标免费健康体检，不断增加体检内容和频次，建立早诊早治机制，防止重大疾病多发高发。

突出健康元素融合。乡村医疗服务体系建设应坚持大卫生、大健康理念，健全政府主导、部门协调、卫生支撑、群众参与的健康元素投入和使用机制，尤其要在乡村建设一批健康步道、健康主题公园、健康餐厅等，倡导农村健康生活，不断提升农村群众健康获得感。