

强化基层公共卫生体系和能力建设

——市政协十二届二十三次常委会会议发言摘登

▶ 编者按

12月9日召开的市政协十二届二十三次常委会会议上,海安市、如东县、通州区、海门区政协和部分市政协委员、委员进行了大会发言,现将有关发言予以摘登。

海安市政协建议:

健全应急防控救治体系 提升公共卫生管理能力

一、加快传染病防控救治体系建设。按计划建设符合传染病诊治布局和流程要求的应急医院。平时用于其他医疗工作,应急时腾空整个院区,用于疫病救治。应急医院建设应高起点规划,多部门合作,限节点完成。加强基层医疗机构发热门诊、实验室规范化建设,满足传染病病人初诊初筛要求。建立社区疫情防控管理组织,推行社区服务管理一体化。预备大型公共设施,作为疫情高发期方舱医院、隔离观察点建设预留区域,用于隔离观察或轻症病人收治。定向招录感染科医生,从事医院传染病防治工作。建立医联体集团,医联体内医务人员采取“县管乡用”模式,招录后必须在医联体乡镇卫生院工作满一定年限,推动乡镇卫生院人才队伍良性循环。将社区医生管理列入政府购买服务序列,采取“镇管村用”模式进行公开招考,彻底消除社区医生后顾之忧,稳固社区医生队伍。探索“能上能下”激励机制,激发医务人员工作积极性,提升医技水平。出台相关政策,鼓励医务人员下基层工作或参与基本公共卫生服务项目。建立民营医院医务人员志愿者队伍,发生重特大传染病疫情时可紧急招募。合理调配人力资源,优先保障发热门诊和隔离场所等重点区域诊疗需求,缩短医务人员可能暴露的时间,避免过度疲劳。开展心理辅导和咨询服务,关心医务人员身心健康。

二、提升传染病防控救治应急能力。逐级夯实医疗机构责任,切实将感控要求落实到临床诊疗和公共活动各环节。鼓励应用人工智能、大数据分析、远程医疗等技术,提供网上预约和远程医疗服务。做好医务人员健康监测,强化感染控制意识,提高感染控制能力。增加监管部门、纪检监察部门督查指导频次,发

现感控事件,一查到底。优化预防接种、核酸检测等大型活动组织管理,合理布局活动现场点,切实落实常态防控措施,杜绝医源性感染。强化传染病防控救治市县联动。市级层面应急储备2~3台PCR移动方舱实验室,以应对疫情突发开展现场快速检测。同时,成立应急采样检测队伍,快速参与全员核酸采样检测工作。建立应急救治联动机制,对县(市、区)传染病救治能力进行评估,确定传染病病人分流标准,制定病人分流救治应急预案。同时,在各县(市、区)开展区域医疗机构考评评估,建立康复定点医院储备库,用于治愈出院者的康复管理。

三、提高传染病防控救治保障水平。加大基层医疗卫生机构投入力度,增设传染病防控工作专项经费。政府统一采购防护物资和检测试剂,满足医疗卫生机构防控需求。落实卫生防疫工作补助专项经费,足额预算乡镇卫生院医务人员经费、社区卫生服务中心医务人员经费。科学制订防控专项考核细则,及时发放防控津贴、应急加班补助和隔离场所等人员工作补助,确保经费定期发放到人。

通州区政协建议:

加强公共卫生体系建设 全面提升疫情防控水平

一、充分发挥基层疫情防控网底作用。进一步明确各镇卫生院公共卫生科室设置,根据辖区服务人口和承担职能确定专职人员配置数量,工作人员配备岗位设置要求。尽快制订“十四五”期间基层卫生专业人才招聘、引进规划,按序时进度推进。改革基层医疗卫生人才招聘方式,出台更多优惠政策,吸引医疗卫生专业毕业生扎根基层医疗机构。加大医联体建设力度,形成区、镇、村卫生人员一体化管理。积极扩大农村定向免费医学生培养规模,实施面向村卫生室免费定向培养3年制高职医学生计划。持续开展人员培训,制订基层公共卫生人员全员培训规划,分期分批实施能力提升工程。各基层医疗单位要用好新增预防接种人员,做到定员定岗,严格按照财政政策

压救护车车辆配置,完善紧急医学救援网络,实现院前急救机构信息系统与区卫生健康行政部门、区疾控机构互联互通。

三、完善疫情防控相关保障政策。医疗机构按照标准要求建设发热门诊、肠道门诊和预检分诊点,不与其他科室采用相同绩效考核指标,强化传染病治疗工作的公益属性。卫生健康行政部应将“两个门诊”纳入公共卫生服务项目,给予经费补助,保障正常运行。建立新生儿传染病医疗救助机制,对重点传染病除了做好科学防控外,针对传染病救治联合出台相关政策,明确救助对象、补助标准、资金来源,切实解决传染病患者及其家属的后顾之忧,让其积极配合卫生健康行政部门落实好传染病防控各项措施。落实传染病防治一线工作人员补助政策,对直接参与传染病类突发公共卫生事件现场调查处置、患者救治等各类一线工作人员进行及时奖励,激励广大传染病防治工作者始终保持旺盛的工作热情。

市政协委员钮曦建议:

加强传染病医院建设 提升重大疫情救治能力

一、加快公共卫生临床医学中心建设。参照上海、南京等地做法,将南通市公共卫生临床医学中心建设纳入医疗规划并尽快加以推进,项目建成后既实现市域传染病集中归口收治及传染病患者合并症综合诊疗,又能应对各类新发突发公共卫生事件的战时需求,同

时可作为传染病医学研究中心,全面提升我市公共卫生临床医学研究水平。

二、加强传染病专业人才储备。加大对传染病等紧缺专业人员编制招录、岗位津贴、薪资待遇、职称聘任等方面政策倾斜,给予医院更多更大力度的支持。完善备案制人员政策,使备案制人员在社会保险和职业年金等方面实现同工同酬,使医院能够加快充实并不断完善传染病及相关专业医疗人才储备,保持医院发展后劲。

三、提升传染病医院保障水平。在政策、机制、财政保障等方面对传染病医院予以倾斜,在涉及传染病防治的基础设施、大型医疗必需装备及运行经费等方面予以托底保障,充分考虑传染病医院运营的困难及综合转型发展实际,在人员定额、管理岗位设置等方面突破传统传染病院的历史框架,适应现代医院管理需求。

如东县政协建议:

建设高质量疾控体系 夯实“健康南通”基石

一、进一步推进镇村“一体化”管理。以新一轮医改为主线,厘清乡镇中心卫生院和卫生所职能,理顺镇村管理体系,重新核定驻镇卫生所人员编制,负责辖区医疗机构管理、卫生监督、督查职业病防控等工作。明确乡镇中心卫生院承担镇村“一体化”管理职责,领办村卫生室。对村卫生室实行“六统一”管理,设立预防保健科,承担基本公共卫生服务,负责儿童计划免疫、儿童保健、妇女保健门诊等工作。建立相应机制,明确乡镇中心卫生院预防保健科人员配备比例,工资待遇总体水平不低于医院医疗技术人员平均水平,对承担家庭医生签约服务等建立奖励机制,允许突破绩效考核总量,调动医务人员积极性。

二、进一步推进“医”“防”深度融合。按照“合理设置、分步推进”原则,加快推进各地疾控分中心建设,厘清分中心职能定位和管理方式,并推进分中心实质化运行。各

镇分中心主要负责辖区内传染病、寄生虫病、地方病、非传染性疾病疫情监测报告、流行病学个案调查、疫点消毒以及疾控具体工作。各医院分中心主要负责医疗机构门诊、住院疑似及确诊传染病疫情信息收集、核实、报告,以及医疗机构疾控具体工作,参与突发公共卫生事件应急处置。坚持“医卫联合,预防为主”,构建县级龙头医院和社区卫生服务中心、乡镇中心卫生院以及疾控中心等机构“联通协作”共同体,共同推进“以预防为主,降低发病率”目标的实现。明确界定公立医院的公益型导向,将传染病学科的良性发展纳入公共卫生体系。改革财政拨款机制,在收费标准和财政补贴综合调控措施下,引导医院经费向感染科等公益性科室倾斜,加大投入力度,完善财政补助机制。推进公共卫生信息系统与医疗卫生信息系统的互联互通,通过大数据监测分

析,针对不同人群开展相关健康宣教、疾病干预,推进疾病预防、医疗救治和疫情防控的智能化、信息化。加强医院疫情防控平台建设,增强基层医疗机构特别是基层医生的传染病防治意识,发挥传染病监测网点作用。

三、进一步实施医卫人才发展战略。进一步解放思想,通过务实、灵活的政策倾斜用好现有人才、留住人才。落实政府领导责任和保障责任,由政府牵头,各职能部门、基层医疗机构共同商定人才队伍建设的发展目标。坚持人才引进和培养并重的原则,对基层机构人才进行规范化、针对性培养,全面提升人员综合素质和能力。继续探索和强化医学院校公共卫生专业毕业生引进激励措施,加快解决疾控中心、卫生所人员紧缺问题。按人口1~1.2‰的比例足额核定乡村医生编制,乡村医生编制纳入乡镇中心卫生院管理。继续有计划地定向培养愿意到基层工作的医学生。保证村卫生室建设维修、公用经费、各项保险费用,保障乡村医生待遇不低于乡镇中心卫生院医疗技术人员平均水平。在绩效考核上适当倾斜,鼓励乡镇中心卫生院医务人员到村卫生室坐诊。

海门区政协建议:

加强服务体系建设 夯实公共卫生基础

一、完善城乡三级医疗服务网络。持续推进乡镇卫生院落实“强基惠民工程”,高标准全面完成乡镇卫生院以及分院的改造。在规划调整或建设新农村、新社区中心时应配套建设社区卫生服务站,实现同规划、同建设、同使用,确保村、社区拥有永久使用权的基本服务阵地。创新举措,加强城市社区卫生服务站建设,消除社区公共卫生服务盲区。加大卫生院特色门诊共建力度,指导好农村家庭医生签约开展医疗服务工作。切实落实分级诊疗、双向转诊制度,由乡镇卫生院转诊的危重病人,康复诊疗应转诊到基层医疗卫生服务机构。完善分级诊疗的体系,建立药品随病人配送的制度,形成“首诊在基层,大病进医院,康复回基层”的分级诊疗秩序。制订基层医疗机构转

型发展实施办法,重点鼓励开展医养护理、特色门诊等服务,准确定位公办公营、公办民营医养护理功能,明确激励措施,最大限度发挥农村医疗资源服务群众的作用。

二、切实加强基层卫生人才队伍建设。继续实施农村订单定向医学生免费培养,推进以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养。开展基层医生进修提升,每年选派乡镇卫生院院长和社区服务中心主任到省属院校培训,乡镇卫生院临床骨干和乡村医生到县级及以上医院进修。推进基层特色科室建设,分领域分批次提高基层机构常见病、多发病、慢性病的诊疗能力。逐步缩小基层医疗卫生机构与同类乡镇事业人员的待遇差距,调动医务人员积极性。研究制定《关于改革完善

全科医生、公共卫生专科医生培养与使用激励机制的实施意见》,加大农村卫生专业紧缺人员下基层补助力度。适度放宽基层医疗卫生机构人才招聘开考比例。探索合同制乡村医生招录事业人员新政,逐步完善乡村医生养老保险机制。积极探索实施招录备案制,加大卫生院招录村医的力度。参照“大学生村官”的激励政策,鼓励大专以上学历,有执业助理医师证的人员到村卫生室执业,提高乡村医生队伍整体素质。

三、提高基层医疗信息化管理水平。依托县级以上医院的优质医疗资源,积极开展远程会诊、双向转诊、医学咨询等远程医疗服务,利用建立的区域性检验检查、影像、会诊等中心,开展上级医疗机构为基层集中诊断、读片、出具报告等服务。建立集约式的预约诊疗平台,开展预约就诊服务。积极探索将互联网信息技术应用到诊前、诊中、诊后各环节,优化服务流程,有效改善患者就医感受。完善健康信息平台,拓展应用功能,促进资源共享,不断提升基层医疗服务效率和质量。

市政协委员卢红建议:

补短板 强弱项 提能级 织牢基层医疗卫生服务网络

为民办实事项目加以推进。

二、强化投入保障,不断提升“支撑力”。创新基层卫生人才招引、培养、使用和管理机制,明确建立“县管乡用”制度,通过定向培养和人才引进,积极补充基层卫生技术人才。提高基层医疗技术人员的收入水平和社会保险待遇水平。

三、强化内涵建设,不断提升“竞争力”。各县(市、区)至少建成一个实质化运行的县级基层卫生实训基地,承担村镇两级医务人员实用技能培训。落实国培项目,组织做好县乡村卫生人才能力提升培训工作。

四、强化纵横结合,不断提升“联动力”。以村镇一体化管理为抓手,以镇卫生院为核心,实现村卫生室同质化管理、同步化发展。借助县村镇三级医疗服务体系,推进紧密型医共体建设,实现医疗卫生技术人才上下联动。