

学习规划建议问答

新华社北京1月24日电 医疗机构运行影响因素是多方面的,是财政补偿、医保政策、人才队伍、内部管理和地区差异等多种因素交织的结果。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》提出:“加强县区、基层医疗机构运行保障。”其中的县区主要是指县、县级市、市辖区、旗等,基层主要指乡镇(街道)和社区。这是针对政府举办的县区、基层医疗机构的财政补偿投入提出的,是维护我国公立医院和基层医疗卫生机构公益性的一项重大政策安排,是落实新时代党的卫生与健康工作方针、健全中国特色医疗机构运行保障制度的重大举措。

公立医院和基层医疗机构,是我国卫生健康事业的重要组成部分,也是体现医疗卫生事业公益性的主力军。其中,县区级医疗机构是我国医疗卫生服务体系承上启下的关键枢纽,承担着接收基层医疗机构转诊、诊治常见病多发病及部分急危重症、疑难复杂疾病的重要职责;基层医疗机构是我国医疗卫生服务体系的网底,是守护亿万城乡居民健康的第一道防线。随着我国经济社会持续发展、居民生活水平提高和人口老龄化进程加快,群众对卫生健康需求持续增长,县区、基层医疗机构在促进分级诊疗、满足群众健康需求方面的地位和作用日益凸显,其运行发展直接关系群众健康获得感,直接关系社会和谐稳定。与此同时,县区、基层医疗机构体量偏小、抗风险能力差。“十五五”时期,全面加强县区、基层医疗机构运行保障,对于维护完善医疗卫生服务体系、方便患者就近就便就诊、满足人民群众日益增长的健康需求,具有重要的战略意义和现实意义。

加强县区、基层医疗机构运行保障,促其稳定发展,要坚持尽力而为、量力而行,重点以下几个方面研究推进。

怎样理解加强县区、基层医疗机构运行保障

第一,研究细化中央与地方财政事权和支出责任,完善财政支持政策。研究完善与经济社会发展、财政状况和健康优先发展战略相适应的县区、基层医疗机构运行保障投入机制,在落实公立医院6项财政补助政策、基层医疗机构投入政策的基础上,进一步细化完善政策性亏损、人员经费、设备购置等投入内容。

第二,推动逐步加大政府对县区、基层医疗机构投入力度。对县区公立医院,加大落实基本建设和设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴、承担的公共卫生任务补助等投入力度。对基层医疗机构,落实基本公共卫生服务经费和基本药物制度补助,逐步加大服务收费不能弥补医疗服务运行成本部分的政府补助补偿力度。

第三,逐步推进实施适当比例或形式的人员经费补助。落实投资于物和投资于人紧密结合,对符合规划的县区公立医院和基层医疗机构在编人员给予一定比例基本工资财政补助并逐步提高。研究推动将有关经费纳入政府“三保”范围。加强医务人员能力提升、人才培训培养经费支持。探索在基层医疗机构设置一些特设岗位,以政府购买服务等方式吸引县区级以上医疗卫生人才下沉基层服务。

第四,研究对社会需要、收费能力较低的医疗机构和薄弱科室给予经费补助。如精神卫生、儿科、产科、感染、急诊、病理、中医、全科、康复、安宁疗护等服务,公益属性强,群众需求量大,投入人力和资源较多,但是医疗服务收费大多难以覆盖成本支出,需要从维护公益性角度研究给予基本运行补助经费。

如何理解健全健康促进政策制度体系

新华社北京1月23日电 《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》提出:“健全健康促进政策制度体系”。这是贯彻“以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,把健康融入所有政策,人民共建共享”的新时代党的卫生与健康工作方针的必然要求,是落实健康中国战略、健康优先发展战略的必然选择,是推进以治病为中心向以人民健康为中心转变的重要举措。

习近平总书记强调,要“完善国民健康政策”、“全面建立健康影响评价评估制度”。党的二十大报告明确“完善人民健康促进政策”。2019年出台的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》专章规定健康促进相关要求。当前,随着工业化、城镇化、人口老龄化发展和群众生产生活方式变化,影响健康的经济社会生态等因素更加多元多样,居民慢性非传染性疾病负担愈发凸显,肝炎、结核病、艾滋病等重大传染病防控形势仍然严峻,精神卫生、职业健康、地方病等问题不容忽视。与此同时,健康促进涉及多个部门、多个领域,积极主动促进健康的政策制度体系还不健全,部门间政策措施还存在不一致的情况,全社会积极维护健康的氛围还有待进一步加强,不合理膳食、缺乏运动、超重肥胖、心理精神障碍等生活方式和身心问题,以及重大传染病等已成为影响公众健康和经济社会发展的挑战。为此,需要关口前移推动系统降低群众患病风险,让广大人民群众最大程度不得病、少得病、晚得病、不得大病,以更加强健的身心状态迈进社会主义现代化。具体可以从以下几个层面把握和推进。

第一,把实施健康优先发展战略作为经济社会发展的优先目标。积极推动落实新时代党的卫生与健康工作方针,落实党的二十届三中全会部署的实施健康优先发展战略。把维护和促进人民健康作为地方党委、政府以及有关部门践行新发展理念、推动高质量发展的重要考核评价指标,将人均预期寿命变化、婴幼儿死亡率、孕产妇死亡率、传染病和慢性病控制、托育服务发

展等作为绩效管理的重要内容。推动建立完善保障健康优先发展的规划、投入、治理、绩效等政策法规体系,加快形成有利于健康的生活方式、生产方式、经济社会发展模式和治理模式,使健康产出结果在国际上的排序总体领先于其他经济社会的发展指标。

第二,完善健康促进的政策制度环境,积极推动落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》有关规定,健全党委领导、政府主导、社会广泛动员、个人积极参与的健康促进制度机制,明晰疾病预防、资源配置等环节责任与保障,加强跨部门协作,强化以健康促进为导向的协同治理和高效监管。推进健康影响评估立法,推进各地全面建立疾病和健康危险因素监测、调查和风险评估制度,制定健康危险因素综合防治措施,强化健康风险早期识别和主动干预,完善覆盖城乡的全民健身公共服务体系。

第三,完善健康促进的社会动员机制。大力开展健康中国行动和爱国卫生运动,深入实施合理膳食行动、国民营养计划和健康体重管理行动。全面开展健康城镇建设,保持村(居)委会公共卫生委员会动态全覆盖并有效发挥作用,推广健康管理小组、健康积分等经验,将卫生健康融入基层公共服务与治理机制。

第四,健全全面提升居民健康素养的制度体系。加强健康教育专业机构、工作体系和人才队伍建设,将健康教育纳入国民教育体系,推动社区、学校、机关、企事业单位等基本社会单元主动宣传普及健康知识。创新健康科普知识发布形式和传播方式,全面建立各级健康知识和核心信息发布制度,鼓励新闻媒体广泛开展健康知识公益宣传,建设并规范健康栏目,加强医务人员健康知识宣传,让健康知识“飞入寻常百姓家”。引导公众积极树立“每个人是自己健康第一责任人”理念,提高疾病风险自我防范意识,养成自主自律的健康生活方式,合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡,努力实现到2030年全民健康素养水平提高到40%以上,健康素养城乡和地区差距进一步缩小,健康生活方式进一步普及。

为、量力而行,重点以下几个方面研究推进。

第一,研究细化中央与地方财政事权和支出责任,完善财政支持政策。研究完善与经济社会发展、财政状况和健康优先发展战略相适应的县区、基层医疗机构运行保障投入机制,在落实公立医院6项财政补助政策、基层医疗机构投入政策的基础上,进一步细化完善政策性亏损、人员经费、设备购置等投入内容。

第二,推动逐步加大

政府对县区、基层医疗机构投入力度。对县区公立医院,加大落实基本建设和设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补贴、承担的公共卫生任务补助等投入力度。对基层医疗机构,落实基本公共卫生服务经费和基本药物制度补助,逐步加大服务收费不能弥补医疗服务运行成本部分的政府补助补偿力度。

第三,逐步推进实施适当比例或形式的人员经费补助。落实投资于物和投资于人紧密结合,对符合规划的县区公立医院和基层医疗机构在编人员给予一定比例基本工资财政补助并逐步提高。研究推动将有关经费纳入政府“三保”范围。加强医务人员能力提升、人才培训培养经费支持。探索在基层医疗机构设置一些特设岗位,以政府购买服务等方式吸引县区级以上医疗卫生人才下沉基层服务。

第四,研究对社会需要、收费能

力较低的医疗机构和薄弱科室给予经费补助。如精神卫生、儿科、产科、感染、急诊、病理、中医、全科、康复、安宁疗护等服务,公益属性强,群众需求量大,投入人力和资源较多,但是医疗服务收费大多难以覆盖成本支出,需要从维护公益性角度研究给予基本运行补助经费。

为、量力而行,重点以下几个方面研究推进。

第一,研究细化中央与地方财政事权和支出责任,完善财政支持政策。研究完善与经济社会发展、财政状况和健康优先发展战略相适应的县区、基层医疗机构运行保障投入机制,在落实公立医院6项财政补助政策、基层医疗机构投入政策的基础上,进一步细化完善政策性亏损、人员经费、设备购置等投入内容。