

省人大常委会对我省乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力达标滞后问题进行质询 筑牢基层群众健康“第一道防线”

本报讯（记者 瞿姝宁）

根据监督法和我省监督法实施办法有关规定，5月30日下午，省十四届人大常委会第三次会议召开质询会议，对我省乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力达标滞后问题进行质询，省卫生健康委领导班子成员到会答复。

省人大常委会党组副书记、副主任宗国英主持会议。

《关于乡镇卫生院和社区卫生服务中心能力达标滞后的质询案》由杨榆坚等13名省人大常委会组成人员联名提出。对照国家服务能力标准，结合调研情况发现，当前我省乡镇卫生院和社区卫生服务中心能力创等达标工作与群众期望和高质量发展要求还有差距，基层医疗卫生服务能力存在达标数量不够、达标质量不高、指导和督促不到位等问题短板。

会议宣读了质询案，省人大常委会组成人员就有关问题进行现场提问，省卫生健康委相关负责同志逐一现场答复。随后，联名提出质询案的省人大常委会组成人员进行合议，对应询情况进行满意度测评，总体测评结果为“满意”，有一票为“不满意”。大家认为，省卫生健康委员会对存在问题的答复认识到位、态度诚恳、剖析深入、措施可行，下一步要认真抓好整改落实。针对测评结果，省卫生健康委负责人作表态发言。

会议指出，乡镇卫生院和社区卫生服务中心的医疗卫生服务直接面对群众，是守护群众健康的“第一道防线”。聚焦我省医疗基础设施设备和服务能力的薄弱环节，省人大常委会组成人员依法严肃提出质询，展现了为人民依法履职的使命担当；省卫生健康委不回避不掩盖，认真作答，体现了依法接受人大监督的高度自觉。下一步要提高政治站位，加大工作力度，注重跟踪问效，持续推动质询工作规范化常态化，不断提升人大监督的刚性和实效，切实增强人民群众的获得感和幸福感。

省人大常委会副主任王树芬、李文荣、徐彬、任军号、罗红江，秘书长韩梅，省人大常委会委员出席会议。

副省长杨洋；省人大各专门委员会及常委会各工作委员会、办公厅，省政府相关部门负责人；部分在滇全国人大代表、省人大代表列席会议。



5月30日下午，省十四届人大常委会第三次会议召开质询会议。 本报记者 雷桐苏 摄

> 现场

辛辣发问 刚性监督

5月30日下午，省人大常委会开启了“硬核”的刚性监督——省十四届人大常委会第三次会议专门召开质询会议，对13名省人大常委会组成人员联名提出的《关于乡镇卫生院和社区卫生服务中心能力达标滞后的质询案》开展质询。质询过程中，提出质询案的省人大常委会组成人员，聚焦我省乡镇卫生院和社区卫生服务中心实际服务能力不足，群众满意度不高的现状，向到会应询的省卫生健康委提出了一连串辛辣的问题。

前期调研 全省乡镇卫生院和社区卫生服务中心能力达标滞后

为了进一步提高医疗质量和服务能力，加快建设优质高效的基层医疗卫生服务体系，促进分级诊疗体系建设，2018年国家卫生健康委启动“优质服务基层行”活动，开展乡镇卫生院和社区卫生服务中心创等达标工作。我省也是全国较早启动开展乡镇卫生院和社区卫生服务中心创等达标工作的省份。

“优质服务基层行”活动开展以来，云南的乡镇卫生院、社区卫生服务中心的服务能力提升效果如何？与老百姓对基层医疗卫生服务的期盼还有哪些差距？在前期调研中，省人大常委会了解到，截至2022年底，全省累计达到国家能力基本标准的机构共有1271家，达标率为83.62%。去年，“优质服务基层行”活动再次修订了乡镇卫生院和社区卫生服务中心服务能力国家标准，对儿科医疗服务、老年人卫生服务、心理健康服务、家庭医生签约服务、合理用药服务、中医药服务以及加强安全生产等提出新的要求，要求乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到国家推荐标准的比例要提高到12%以上。截至2022年底，全省累计达到国家推荐标准机构150家，占比9.87%。

除了达到国家推荐标准的数量不足外，在调研中，省人大常委会发现乡镇卫生院和社区卫生服务中心实际服务能力还有较大差距：全科医生和公共卫生服务人才配备不足；急诊急救能力不足，急救设施配

置不全，急救及紧急转运救治能力薄弱；检查检验能力不足，结果准确率不高；双向转诊制度没有落到实处，下级医院上转的渠道相对畅通，上级医院下转的病人基本没有；家庭医生签约率不高，服务开展不到位；重点人群和慢性病患者的健康管理服务没有做到全覆盖。

质询现场 相关部门认真分析问题产生原因并提出解决方法

全科医生和公共卫生服务人才配备不足；急诊急救能力不足，急救设施配置不全，急救及紧急转运救治能力薄弱。检查检验能力不足，结果准确率不高。下级医院上转的渠道相对畅通，上级医院下转的病人基本没有，双向转诊制度没有落到实处。居民健康档案管理不规范，有的州市居民个人健康基础信息临床使用率基本为零……质询现场，省人大常委会组成人员聚焦我省乡镇卫生院和社区卫生服务中心的现状，提出了一连串问题，问题直击要害，案由案据客观真实。

到会应询的省卫生健康委相关负责人直面问题，认真分析问题产生的原因，并深入地谈了应如何解决这些问题。

如何通过加强分类分级指导和动态监管，实现“小病不出村，常见病不出镇，大病不出县”的目标？省卫生健康委副主任周洪梅表示，我省将在乡镇卫生院已建成708个心脑血管救治站的基础上拓面再建设，乡镇卫生院心脑血管救治站覆盖率从51.7%提高到75%，推动心脑血管救治站畅通转诊通道，达到胸痛救治单元标准。同步提升基层创伤外伤、食物药品中毒等救治能力，将对减少农村群众心脑血管、中毒、创伤等疾病致死致残风险发挥积极作用。同时，还将积极推进基层慢性病诊疗专科、康复科、中医馆等建设，提升适宜病康复和慢病诊疗服务水平。

针对基层医疗队伍素质不高、结构不优的问题，省卫生健康委副主任白松坦言，这与我省推动基层卫生人才发展的措施不够精准有关。下一步，省卫生健康委将进

一步拓宽人才招聘渠道，支持57个乡村振兴重点帮扶县乡镇卫生院招聘具有大专及以上学历医学类专业毕业生，在取得执业（助理）医师资格后，采取以奖代补方式对所招聘大学生给予一次性奖励补助。引导医学专业高校毕业生免试申请乡村医生执业注册，并限期考取执业（助理）医师资格。统筹县域医共体内人力资源，采取巡诊、派驻等灵活多样的方式充实优化基层卫生人才队伍。同时，还将通过加强培训力度、落实薪酬分配政策、优化激励政策等一系列措施“育才”“稳才”“留才”。

针对基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务和公共卫生服务质量不高，与群众企盼有差距的问题，省卫生健康委副主任周洪梅分析，之所以存在这样的差距是因为我省家庭医生服务团队数量严重不足。“目前每个团队平均签约人数约700人，而且有的团队服务半径较大，影响了服务的及时性和有效性。”她表示，下一步，省卫生健康委将实施“慢病就近规范治”和“小病康复在乡村”行动，推进基层医疗卫生机构标准化慢病诊疗专科、康复科和中医馆建设，补齐基层慢病诊疗和康复功能短板。在基层医疗卫生机构设立慢性病患者管理中心，为签约居民提供“防治管康一站式”服务。同时，还将针对慢性病患者、“一老一小”等重点人群分类编制服务清单，指导基层结合实际拓展丰富服务内涵。

强化责任 省卫健委将及时制定整改方案

质询结束后，联名提出质询案的省人大常委会组成人员对相关部门的应询情况进行合议及满意度测评，测评结果总体评价为满意。

省卫生健康委主要负责人在作表态发言时表示，对省人大常委会质询的相关问题全盘认领、照单接收，省卫生健康委将及时制定整改方案，强化整改责任，做好质询整改。并按照规定，在3个月内向省人大常委会书面报告整改情况。

本报记者 孙琴霞