

## 烟火湖南



扫码看视频

“我的高血压药以前只能托人从长沙买回来，很麻烦。现在村卫生室就可以买药，太方便了。”3月6日，岳阳汨罗市罗江镇黄市村居民刘德仁，在村卫生室买到了自己需要服用的厄贝沙坦氢氯噻嗪片。买药既方便，还可以享受医保报销。刘德仁坦言自己赶上了“好时候”。

今年的政府工作报告提出，健全医疗、医保、医药协同发展和治理机制，加强县区、基层医疗机构运行保障。加强基层用药衔接，做实家庭医生签约服务，促进分级诊疗。刘德仁口中的“好时候”，正是湖南省打通基层医疗末梢循环，推进医疗、医保、医药协同发展带来的切实便利。

■文/三湘都市报全媒体记者 高煜棋  
通讯员 乔木 视频/宋科铖

# 买药既方便，还可报销 越来越多的村民选择在村里就诊 一次诊疗“三医联动” 乡村就医实现“看病近”



湖南湘江新区金山桥街道金坪社区卫生室，“村医”王照东在为患者测量血压。受访者供图

### 村里“看病难”变成“看病近”

72岁的刘德仁患高血压已经3年。“最开始就是头晕、头痛，心里过不得。”儿子在外地打工，侄子带他去长沙看病，医生检查后表示没有其他问题，就是血压高。随后开了三种药，其中就有厄贝沙坦氢氯噻嗪片，并交代刘德仁要坚持服药控压。

这3年时间，刘德仁的降压药都依靠别人从外面带回家，他既担心断药，又心疼钱。有时候感觉身体没有症状，就省下不吃，血压因此控制得不理想。

2025年年初，刘德仁去村卫生室打流感疫苗的时候，得知村里也能买到厄贝沙坦氢氯噻嗪片，还可以报销。“价格便宜了差不多一半，让我经济压力小了不少。”实现了“吃药自由”，刘德仁很惊喜，也终于安下了心。

“把村里的卫生室搞好，对老年人来说，特别好。以前‘看病难’的局面，已经改善为‘看病近’。”刘德仁表示，“这种变化村民都体会到了，以前大家缴纳居民医保不积极，生怕白交了这笔钱，现在很多人主动去缴费。”

### “越来越多的村民选择在村里就诊”

建强体系、提升能力、优化服务，近年来湖南省积极构建更加优质的基层医疗卫生服务体系。不仅岳阳市，湖南省更多的区域，如郴州市、怀化市等，基层医疗机构的诊疗能力和服务的便捷性都在大幅提升，就医更方便、药品更丰富、报销更快捷，逐步为患者实现“一次诊疗治好病”的目标。

郴州市嘉禾县行廊镇园区村的村医李艳红还清楚地记得，2023年以前诊室常常一整天都见不到几个人，“那时候村卫生室还没有纳入医保定点，药品的种类少，村民看病药费得自己付，因此大家宁愿多花路费往上级医疗机构跑，也不愿意在村里就诊。”

2023年，医保门诊按人头付费工作开始在村里实施，村卫生室纳入医保定点，采购的药品不断增加，还引进了刷脸支付的结算设备。李艳红说，“如今，越来越多的村民选择在村里就诊，这也形成了一个良性的循环：患者越多，药品越全，服务更优。”

在这个“基层医疗机构服务优化”的过程中，由医疗、医保、医药组成的“三医联动”政策发挥了极其重要的作用。

记者了解到，湖南省医保局创新参保长效机

制，整合多方资源助力群众参保，促进参保扩面提质，夯实制度运行的基础；持续完善多层次医保体系，筑牢防止因病返贫致贫底线，开展基层门诊统筹综合改革等，稳步提升医保待遇水平，努力让群众有更多获得感。

湖南省医保局党组书记、局长张棉长介绍，目前系列举措已经取得较好的成效，37个县区基层门诊统筹改革全面落地，门诊看病报销的人次和报销比例都有较大幅度增长。医药集采累计节约医药费用超500亿元，群众医药费用负担切实得以减轻。

### 展望

### 筑牢基层医疗根基，稳定基层医疗队伍



杨理

“基层医疗机构是守护农村居民健康的第一道防线，提高服务能力至关重要。”全国人大代表、怀化洪江市沅河镇清水青村党支部书记杨理是一名守护在基层的村医，她一直把乡亲们的就医难处记在心里。之前

大家反映村卫生室药少、报销不方便，她把这些问题带到会上，提出的建议目前已经落地解决了。

杨理表示，近年来村民就医环境好了很多，比如高血压、糖尿病等慢性病患者，需要长期规律服药。“现在这类药品按报销比例报销后，村民一个月基本上就只需要几块钱到十几块钱，很大程度上减轻了老百姓的经济负担。”

“我们要筑牢基层医疗根基，稳定基层医疗队伍，为乡村群众提供更优质的健康服务。”杨理建议，鼓励村医积极报考执业助理医师、执业医师资格考试，不断提升专业素养与诊疗水平。

“希望上级部门加大政策扶持力度，对成功考取资格证书的村医给予专项财政补助、提高岗位待遇，通过实实在在的激励，激发村医学习提升的积极性，打破‘学与不学一个样，考与不考一个样’的局面。”杨理说。

## 湘看两会

### 全国政协委员何清湖： 细化中西医结合职称 晋升学科分类体系



扫码看视频

“中西医结合作为我国医学体系的重要组成部分，在维护民众健康方面发挥了重要作用。当下中西医结合临床医师在职业发展中面临着一些体制性难题，尤其是现有的职称晋升体系已难以契合专业发展的需求。”今年全国

两会期间，全国政协委员、湖南医药学院原院长、湖南中医药大学教授何清湖围绕中西医结合临床医师职称晋升学科细化问题建言献策。

何清湖介绍，“中西医结合临床医师职称目前的晋升仅分为内科、外科和骨伤科三大类别，未能涵盖妇科、儿科、肿瘤科、五官科等专科领域，与人才培养的专科化方向不匹配，一定程度上限制了其职业发展。”

“许多医师长期奋战在妇科疾病中西医结合诊疗、儿童疑难杂症的中西医协同攻关、肿瘤的中西医综合治疗与康复、眼耳鼻喉科疾病的中西医结合防治等专科一线，积累了丰富的临床经验，形成了独特的学术见解。”何清湖说，“但在申报职称时，却不得不勉强归入内科或外科等大类，导致其专业特色和优势在评审中难以得到精准、公正的评估。”

对此，何清湖建议，细化中西医结合职称晋升学科分类体系，进一步促进中西医结合执业医师的学科分化。

何清湖说：“职称晋升的学科门类在现有内科、外科、骨伤科基础上，增设妇科、儿科、五官科、肿瘤科等执业门类，满足社会发展的需要，建立与中西医结合人才培养体系和中西医结合临床实际情况相匹配的职称晋升通道；参考《医疗机构诊疗科目名录》中的中医二级科目设置，完善职称评审专业目录。”

何清湖还建议，建立中西医结合专业学历教育与职称晋升的有效衔接机制，对完成长学制（如八年制、九年制本博连读）中西医结合教育的高层次人才，开辟专门的职业发展通道，“对于攻读研究生特定方向（如妇科、儿科等）的中西医结合人才，允许其参加相应专科的职称考试和评审。”

■文/视频 三湘都市报全媒体记者 王智芳