



大众日报 客户端



大众日报 微信



# “医共体”来了

## 蹲点调查

□ 本报记者 李丽

2200多平方公里的土地上，常住人口只有24.5万。冬日，东营市河口区的街头显得有些“冷清”。但在六合街道河安社区卫生服务中心，却是另一番景象：看病的、体检的、咨询的、治疗的，每个人都在忙碌着。听说有河口区人民医院的专家来坐诊，70岁的崔大娘刚体检完就来到诊室，“大夫快从电脑上看看我的心电图，还热乎着呢。”主任医师吴建贵打开电脑系统，心电图已经上传。“家门口就能找专家看病，这多亏了医共体啊！”11月16日至18日，全省紧密型县域医共体建设暨“三高共管 六病同防”医防融合慢性病管理试点现场推进会在河口区举行，会上公布，今年以来河口区区域就诊率同比提高35.6%，更多老百姓选择在当地看病就医。

“医共体”是啥？能给老百姓就医看病带来哪些变化？在推进过程中还有哪些问题需要解决？近日，记者在河口区蹲点调查。

### 家门口看上大医生

每当想起过去每季度要到10公里外的区人民医院复诊，河口区新户镇东凤村的周义平就打怵，因为每次复诊都要花一整天的时间。今年62岁的周义平四五年前患上了心脏病，每到复诊那一天，周义平一大早就要从村里赶公交车到河口，去区人民医院挂号、排队、就诊，医生开各种检查化验单，再缴费、排队、检查化验，等报告单出来，也到了医生下班的时间，只能等下午再去大夫看……周义平说，这样的“看病难”，直到医共体出现才得以改变。

去年11月，周义平发现河口区人民医院换了大牌子——河口区医共体集团总医院。

医共体，紧密型县域医疗卫生共同体的简称，以县级医院为龙头，乡镇卫生院为枢纽，村卫生室为基础实行县乡一体化管理，与乡村一体化管理衔接。

具体到河口区，建立了以河口区人民医院作为牵头医院，涵盖4家二级医疗机构、6家一级医疗机构、74家村卫生室、12家社区卫生服务站的医共体。医共体实行总分院制，构建“1+3+N”的业务架构，即组建紧密型医共体集团（总院）1个，中医药+医养、妇幼保健、老年病与康复医学3个专科联盟，以及口腔科、中医科等17个特色共建科室。

11月17日上午，位于河口区新户镇的新户中心卫生院，周义平来到综合门诊复诊。在这里，李若鹏医生通过医共体信息系统为他提前预约了区人民医院的心内科专家，周义平通过电子屏幕在线与专家“云问诊”。看病、检查、拿药，不到半个小时就解决了过去一整天才能办成的事。

“我现在骑电动车，10分钟就到了，家门口就能看上大专家，真是太方便了。”周义平说。

“我们投资1700万元建成区医疗卫生大数据中心，目的就是让数据多跑路，让群众少跑腿。”区医疗卫生大数据中心负责人刘俊清介绍，大数据中心涵盖医共体平台、区域中心医院、区域影像中心等六大板块、51项功能模块，实现医疗集团内信息互联、数据互认，“凡是纳入医共体的任何一个村卫生室或社区卫生服务站都可以跟总院和对应的上级分院实时连线，线上问诊全部免费。”

在河口街道新建村卫生室，家庭医生李景峰正在为一位高血压合并糖尿病患者进行诊治。“我们这里还是‘三高之家’，凡是有高血压、高血糖、高血脂‘三高’慢性病的患者，我们全部纳入三高共管方案。”李景峰说，村里1218人，慢性病110人，自愿纳入三高共管方案的101人。

“三高共管 六病同防”是山东医防融合慢性病管理在全国首创举措，与紧密型县域医共体建设有机融合、统筹推进。自从纳入医共体后，李景峰明显感到效率提高了。“原来就我一个人看病，现在可以随时通过信息化平台联系镇上的专家和总院的专家。”李景峰说，凡是在村卫生室建档和签约家庭医生室的村民，都可以享受直通区人民医院和专家连线问诊。

“如果病人病情较重，我们可以线上发起会诊，由多科室医生网上联合会诊，



东营市河口区人民医院医共体心电图会诊中心，医生正在进行心电图诊断并出具报告。

或者申请向上转诊，医共体总会派车到村里接患者入院，不收挂号费、不用排队，就能直接看病。”李景峰说。

### 每个村卫生室都能做心电图

“您好，您有一份新的心电图，需要出具诊断报告！”河口区人民医院医共体心电图会诊中心，墙上的屏幕显示器不时会传来一阵提醒，护士长杨顺香知道又有下面的乡镇卫生院或村卫生室传来心电图请求支援，等待专家诊断。医共体远程心电图诊断中心今年5月初正式启用，全区86个村卫生室和社区卫生服务站全部配备了远程心电图系统，覆盖率100%，中心提供24小时远程诊断服务。

杨顺香记得不久前的一个晚上，一位56岁的病人突发心脏不适到村卫生室做了心电图，上传医共体心电图会诊中心后，专家判断是典型的急性心肌梗死，立刻通过危急直报系统报告区心内科请求救治，同时开启院内绿色通道，120急救车第一时间出发奔赴35公里外的村卫生室接诊患者。

在等待患者的时间里，导管室、介入手术室全部做好术前准备。患者入院后处于休克濒死状态，通过介入手术开通血管后，转危为安。“医共体的危急直报系统，赢得了救治患者的时间。”杨顺香感慨。

为保证报告及时发送，基层医疗机构上传心电图时，有三种提醒方式：工作群、电话、提示音。“基层医疗机构上传的普通、疑难心电图，我们承诺30分钟内发送报告；急性心电图我们承诺10分钟内发送报告。”杨顺香说，截至目前，卫生院上传1320例，卫生室上传1690例。

医共体不仅有心电图会诊中心，还有影像中心、检验中心等10个中心。在河安社区卫生服务中心，记者看到，放射科医生兰建强把刚给患者做的胸片传给区人民医院，不到半小时，诊断报告就反馈了回来。

医共体影像中心主任王胜利介绍，医共体内部共有诊断医师18人、技师16人，中心下设新户、太平、六合、河安社区、河口社区5个分院影像科。“过去，诊断医师短缺。如今，医共体所有诊断医师由中心统一排班，解决了诊断医师不足的问题。”王胜利说，为保证摄片质量，中心会不定期派业务骨干对分院影像科进行巡查指导，诊断医师也会来总院进修学习。影像中心自运行以来，共会诊2867人次，初步诊断恶性肿瘤43人，通过总院强化CT、穿刺、支气管镜及其他上级医院确诊40人，诊断符合率93%。

### 药全了，还更便宜了

根据《河口区区域医共体中心药房试点工作实施方案》，以医共体总院牵头，各成员单位实行“七统一”：统一药目录、统一药学服务、统一药品使用监测、统一药品采购、统一药品储备、统一药品结算、统一慢性病药品供应。

医共体中心药房试点是山东省卫生健康委今年部署的一项重要工

作。河口区医共体将100个成员单位，用药目录怎么统一？

“每个医疗机构的药品目录刚报上来的时候，一看真有点儿傻眼。”河口区医共体共享药房负责人赵运韬说，各医疗机构汇总起来的药品品规近3000种，“就说青霉素吧，来自3个厂家，80万单位和400万单位2种规格……”

事不避难者进。河口区成立区域药事管理委员会和药物治疗学委员会，经过反复研究，最终研发了医共体统一药品目录评审系统和评审机制。为保证公平公正，委员会把每一家机构每一种药品纳入评审系统。既邀请上级医疗机构专家评审，也给每一个成员单位选派评审专家的机会，进行公平赋分，最终出台了第一版河口区医共体药品修订目录，含1169个品种1400多个品规。

对于基层医疗机构配备药物，从原来200余个品规提升到目前400余个品规。“现在在我们村卫生室都由中心药房统一配送、统一采购，乡镇上有的基本用药，我们这里都有。”李景峰说，他再也不用操心配不上药而到处“化缘”了，“慢性病患者在村卫生室拿药还能减轻享受一块医保报销，比在区人民医院看病还省钱。”

为发挥医保基金在规范医疗服务行为、调节医疗资源配置中的杠杆作用，河口区创新实施居民医保基金“总额付费，结余留用，合理超支分担”。“目的是真正实现小病在基层、大病进市区，这样既能减轻个人负担，又能将更多的基金留在当地。”河口区分管卫生健康工作的副区长、区医共体城乡居民基本医疗保险基金管理工作领导小组组长魏兰兰说。为此医共体集团总院还成立了医保中心，开通专用账户。今年已拨付区域医共体城乡居民医疗保险基金1811万元。

在新户中心卫生院，中医科里飘来一阵阵艾灸的香气，当地医生就地取材用芦苇秆做成散发器用于患者艾灸，效果明显，可这里却看不到药房。“我们所有中医只管开药方，只要从电脑上输入药方，总院的共享中药智能配送中心就能实现全自动煎煮一体，并且给患者配送到家。”中医科医师崔凤文说。

当天，新户中心卫生院中医科十几张床位全部满员。“成立医共体以来，我们每月就诊量从原来的200人提高到了350人。”医共体集团新户分院、新户中心卫生院院长李妍说。

“其实医共体最根本的还是思想统一，心往一处想，劲往一处使，实现抱团发展。”国家紧密型县域医共体建设专家组成员、山东大学教授李士雪认为，中心药房之所以能推动落地，关键在于有效统一了各成员单位思想，在操作过程中体现了公平公正，最终受益的是老百姓。

### 未来还有哪些路要走？

国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员黄二丹认为，紧密型县域医共体建设是深化医改、推进分级诊疗制度建设、促进医保、医疗、医药协同发展和治理的重要抓手，不仅有利于促进优质

医疗卫生资源上下贯通和高质量发展，有利于构建以人为本、功能完善、优质高效的整合型县域医疗卫生服务体系，对提高基层防病治病和健康管理能力、增强群众获得感幸福安全感具有重要意义。

我省紧密型县域医共体建设起步早、进展快。目前，我省47个国家试点县县域就诊率、牵头医院下转住院患者人次、出院患者三四级手术不断提升，紧密型县域医共体建设发展状况总体良好，2021年试点建设总体评价居全国前10。

但在医共体发展过程中，也存在纵向发展不均衡、纵向发展质量不高、长效机制未建立等问题，涉及管理共同体、利益共同体的深层次体制机制改革还不彻底、不到位，粗放型改革向精细化推进还有差距，有利于基层首诊、双向转诊的制度和机制并没有真正建立。

紧密型县域医共体建设发展到今天，如何再进一步？

“现在最大的痛点还是人才问题。”河口区医共体集团总院长高玉国表示，人才是制约医共体做大做强的瓶颈。对此，在下沉做好强基层的同时，医共体集团总院也在通过向上联结三甲医院形成“医联体”，解决人才不足问题。河口区人民医院与东营市人民医院、区第二人民医院与胜利油田中心医院、区妇幼保健院与滨州医学院附属医院、区精神卫生中心与省精神卫生中心先后建立紧密型医联体，上级医疗机构下派管理团队和专业技术团队，通过进驻管理、派遣专家、专科共建、名医带教、业务指导等方式全方位提升医共体牵头医院“龙头”医疗水平。

“我们不仅希望能看到河口区人民医院的专家，也希望看到东营市人民医院的专家。”采访中，新户镇一位村民告诉记者，现在生活条件好了，路程远近已不再是能不能看病的重要因素，关键是找到有经验丰富的好医生。“我对家有基础疾病，原来治病一个月要花七八千，后来到东营市人民医院，专家进行了全面检查、化验和评估，重新设计了一套治疗方案，现在只花一半的钱就达到了治疗效果。这就是专家水平！”

“从现阶段来看，各地党委政府都高度重视医共体建设这项工作。”山东大学副教授王海鹏认为，做实工作，就要建立长效机制，尤其是利益分配机制。同时要做好各种技术平台，尤其是信息共享平台还需细化和丰富应用场景。

“要打造管理共同体、责任共同体、服务共同体、利益共同体。”李士雪认为，首先要形成医共体各成员单位之间责任共担机制。同时要激励更多年轻医生投入乡村卫生健康工作，打通医共体和医联体平台，在条件允许的情况下，可试点村卫生室直通市级三甲医院“云问诊”等。

“我们影像中心已配备核磁共振、CT、DR、数字胃肠机等大型医疗设备，北京、省级及市级医院影像专家定期来我院坐诊，能够满足不同的影像诊断需求。”高玉国说。



东营市河口区新建村卫生室家庭医生李景峰（右）正在对患者进行问诊。（□记者 李丽 报道）



东营市河口区医共体集团总医院设有便民服务中心，负责转诊事项。（□记者 李丽 报道）

## ■他山之石

2019年5月，国家卫生健康委、国家中医药管理局印发《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》，8月，确定全国567个县和2个省开展试点，各地涌现出一批先行先试典型地区，总结出一些创新做法和有价值的经验，对我省医共体建设或有所启发。

### 福建省三明市：实行医保打包支付改革

三明市以医保打包支付为纽带整合县乡村医疗资源，构建责任共担、利益共享的医共体。一是实行医保打包支付改革。改变过去根据医疗服务量拨付医保资金的做法，每年年初给每个县总医院确定医保包干总额，明确健康促进经费可以从医疗机构成本中列支，建立了一套医生不靠看病开药也能获得绩效工资的内激励机制，引导医疗服务从“治已病为中心”转向“以健康为中心”。二是实施按疾病诊断相关分组（C-DRG）收付费改革。三是创新公立医疗机构薪酬分配激励机制。以医疗服务收入为基数核定公立医疗机构薪酬总量，实行院长年薪制和全员目标年薪制、年薪计算方式、医务人员薪酬水平不与药品、耗材、检查、化验等收入挂钩。四是持续强化慢性病一体化管理力度。

### 重庆市：强化基层66个首诊病种能力

针对基层首诊能力弱、诊断和治疗技术与上级医院不同的问题，重庆明确以基层66个首诊病种为抓手，着力提升基层首诊病种收治能力。通过上级医院对口技术帮扶机制，开展线上线下专题培训、指导基层等级创建等方式，持续改善基层医疗服务质量，同质化程度明显增强。截至2020年底，基层医疗卫生机构共有57个病种诊治能力实现提升，占全部首诊病种的86.4%。

### 安徽省宁国市：实施“人才强卫”工程

2020年出台《宁国市“人才强卫”工程实施方案》，通过“校园招聘”“直接考察”等方式，积极招引各类高端人才，拟于3年内为乡镇卫生院和街道社区卫生服务中心招引专科及以上学历卫生专业技术人员40名。加大人才培养力度，搭建人才培养平台。自2020年起，每年评选一次“医坛新秀”30名，“医坛骨干”20名，“医坛名医”10名，分别给予每人每月300元、400元、500元培养经费，并在评优评先、学习培训、提拔使用等方面给予优先考虑。深化编制、岗位及聘用管理，搭建人才激励平台。落实全科医生进修学习及全科医生岗位津贴，每人每月200元。专业技术上一层级岗位有空缺的，可视情况调剂到下一层级最低登记岗位聘用；同一层级内高等级岗位有空缺的，可用于该层级低等级岗位聘用。

（□记者 李丽 整理）



扫码查看 蹲点调查 专题报道

