

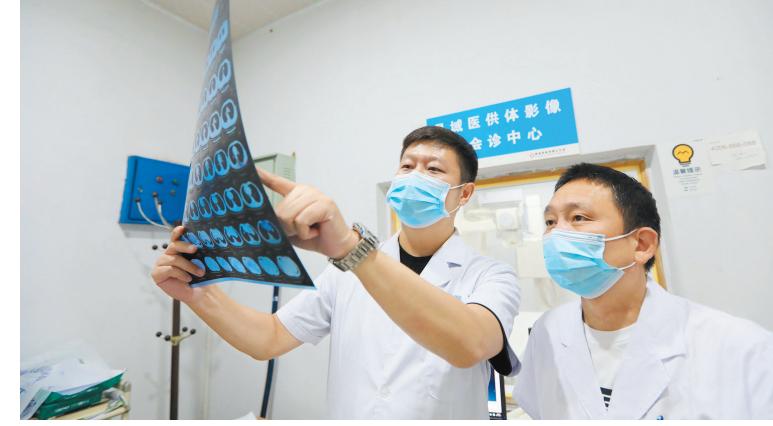
ZHUTI



卢洪洲教授名医工作室在濉溪县医院揭牌。



濉溪县医院邀请外地专家与本院医生共同开展公益诊疗手术。



濉溪县医院医生指导临涣镇卫生院医生诊疗。

让群众享受更多医改红利 ——濉溪县持续推进紧密型医共体建设工作纪实

■记者 吴永生 见习记者 张旭
通讯员 孙东海 段红奎

“当时我病情严重，原来打算去合肥治疗的，后来医院告诉我们，可以帮助我们从北京请专家来手术。我们当即决定就地接受治疗。”说这句话的，是濉溪县双堆集镇大桥村村民梅俊堂。

63岁的梅俊堂老人，因左踝关节疼痛十余年，日常生活离不开拐杖。双堆集镇卫生院对老人进行X线检查后发现，老人的踝关节关节面退变磨损严重。老人随后被转诊到濉溪县医院进行治疗。今年8月底，濉溪县医院请来北京积水潭医院专家武勇对老人进行踝关节置换，手术非常成功。这一手术不仅在濉溪县医院，乃至在淮北地区也属首例。

“为梅俊堂老人从北京请专家，所使用的资金是医师培训资金。”濉溪县医院院长杨发武告诉记者。从2018年起，濉溪县制定《濉溪县医师培训统筹资金实施方案》，统筹350万元医师培训资金，用于医师外出进修学习、聘请院外专家到该县手术、会诊、带教指导及省内外知名专家在县级医院设立名医工作室等经费补助，当统筹资金低于50万元后启动新一轮筹资，为县级医院能力提升提供了有力的政策支撑。“也就是说，外请专家会诊费用不用患者负担，由统筹资金承担。”杨发武告诉记者。

2015年和2016年，国务院医改领导小组先后确定了两批11个省份作为综合医改试点省。着力解决看病难、看病贵问题是本次医改“大考”的两个重点，几年过去，成效初显。包括梅俊堂老人在内的一大批患者，都是濉溪县紧密型医共体建设的受益者。

齐心协力推进改革

濉溪县是我市唯一辖县，户籍总人口约113.84万人，有医疗卫生机构393家。过去，该县医疗卫生事业存在资源配置不均衡、服务效率低下，服务能力不强、学科建设存在短板，基层活力不足、管理机制不完善、医疗信息化缺少规划、应用基础薄弱等问题。

2016年，濉溪县被列为安徽省第二批县域医共体试点县，由县医院、县中医医院牵头，分别与12家和6家乡镇卫生院联合组建2个县域医共体。县委、县政府高度重视县域医共体试点工作，始终坚持以人民为中心的发展思想，紧紧围绕解决群众“看病难、看病贵”，真抓实干，全力推进医共体建设。为确保医共体建设各项工作顺利推进，濉溪县成立了医共体管理委员会，负责医共体建设的统一领导、管理和考核。研究制定医共体发展战略、政策措施和目标责任，监督指导相关部门履行职责。审定医共体发展规划、财政投入计划、大型基础建设投资与大型医疗设备购置等重大事项。委托委员会办公室组织对医共体实施绩效考核。听取委员会办公室关于医



双堆集镇卫生院医生开展家庭医生签约服务。



濉溪县医院专家开展紧密型医共体家庭医生签约服务。

体运行情况及年度绩效考核评价报告，研究解决医共体建设和运营中存在的困难和问题。在医共体管理委员会办公室下成立“医共体基本公共卫生管理中心”，负责基本公共卫生各项工作开展和经费拨付。

根据医共体工作实际开展情况和下一步发展需求，在每年运行基础上，对相关制度进行修订和完善，下发《医共体乡镇卫生院及村卫生室帮扶实施方案》《医共体县、镇、村三级师带徒指导意见》《医共体乡镇卫生院和村卫生室医务人员进修管理办法》等一系列文件。明确奖惩措施，同时依据有关

改善待遇提升素质

濉溪县坚持“激励与约束相结合、按劳分配与按生产要素分配相结合、动态调整与合理预期相结合”原则，由县卫健委联合财政、人社部门出台《濉溪县公立医院薪酬制度改革实施方案》，对县级医院的薪酬总量进行核



铁佛镇卫生院有了120急救车。

定，初步建立了与医疗、医保、医药联动改革相互衔接的公立医院运行新机制。

规范医共体综合绩效考核，细化考核方式、考核得分、结余分配、超支分担、结果通报等具体操作步骤，统一了县、镇、村医共体综合绩效考核，为持续推动医共体建设提供了机制保障。推行公立医院院长年薪制，将公立医院绩效考核与紧密型医共体综合绩效考核作为评价的主要依据，初步形成有效的激励约束机制，对医共体建设起到良好的推动作用。

应用好县级医院编制周转池，在县域范围内乡镇卫生院编制周转池，盘活存量资源。县级医院一期编制周转池规模367名，均按照规范有序使用，自建池、周转池、员额池人员已经正常流动，为人才引进提供了支撑；乡镇卫生院编制周转池一期规模47名，将招聘的专业技术人员重点充实到六个医疗服务区，2018年、2020年分别完成两期编制周转池人员招聘，为优化基层人员布局提供了保障。

分级诊疗均衡资源

濉溪县将县级医疗资源下沉到乡镇卫生院，推动分级诊疗，是医共体建设的重要环节之一。12月22日，在濉溪县铁佛镇卫生院内科诊室，医生王开朝正在给患者进行诊断，在输入患者症状的同时，电脑里的辅助助手已经为他生成了一份与诊断和治疗相关的辅助建议。这套系统叫作“智医助理”，在不改变医生的诊疗习惯、不干扰医生工作的同时，实时监控辅助病历书写规范、诊断及处方，为医生提供疾病图谱、检查、用药等智能辅助建议。据了解，使用该系统的基层医生通过辅助诊断子系统，在门诊诊疗过程中能够提高就诊效率，降低错诊、漏诊率。

基层首诊则是分级诊疗的开端，是分级诊疗制度的重要支撑。濉溪县在全县213个行政村设置254家村卫生室，所有村卫生室全部配备有资质的村医执业，配置了乡村一体化信息系统、健康一体机以及移动公卫办公终端(PAD)、智医助理；11个镇设置18家卫生院、分院，院内配置HIS系统、LS系统、PACS系统、公共卫生及家庭医生签约服务系统，基层首诊的基础条件逐年改善，通过医共体近年来的持续帮扶，基层医疗服务能力得到有效提升，当前濉溪县基层首诊占比85%以上。

“县医院派来业务骨干医生到我们卫生院驻点帮扶、坐诊带教，我院医生也分批次到县医院进修学习。”谈起医共体建设后卫生院的变化，铁佛镇卫生院院长邵向前这样说。他指着卫生院内停着的急救车和两台签约服务车说：“这也是县医院配给的，目前使用急救车可以在30分钟内实现和县医院转诊，而且对于辖区内的急诊患者完全是免费服务。”

患者基层就诊考量的主要是医

生，基层医疗服务水平提高了，双向转诊才能真正转下去。三年内，铁佛镇卫生院共派出三批25名医务人员到县医院学习，效果是显著的。2019年全年该卫生院共开展外科手术450例，2020年1至7月底共开展外科手术295例，而在医共体建立之前的2010年至2016年期间，这个数字是零。

濉溪县卫健委副主任伯广宝介绍，双向转诊制度是我国卫生改革与发展的方向性问题，它可以有效地引导病人合理流动，促进卫生资源合理利用。濉溪县首先对县乡村三级医疗机构明确功能定位，根据功能定位逐步建立有效的分工协作机制，印发了《关于开展分级诊疗工作的实施方案》和《濉溪县县域医共体转诊管理实施细则(试行)》，建立了逐级转诊与医疗保障制度、医疗救助制度相衔接的配套政策，建立了县乡村三级转诊信息系统，结合县内急救转诊体系，引导居民合理就诊。

降低费用惠及群众

紧密型医共体建设的重要目的之一，就是要从根本上改变人民群众“看病难、看病贵”问题，使改革红利惠及群众。自2018年8月1日起，濉溪县对参加城乡居民基本医保的贫困人口患者，在落实分级诊疗政策情况，在省内定点医疗机构年度住院合规医疗费用经基本医保、大病保险报销后，个人自负部分超过规定限额的，政府予以再保障。即：县内医院年度累计自付合规医疗费用超过1.5万元的，在市级医院年度累计自付合规医疗费用超过3万元的，在省级医院年度累计自付合规医疗费用超过5万元的，对超过部分予以再保障。年度再保障封顶线为20万元。

随着卫生院慢病科成立，中心药房的建立，县乡医疗机构药品目录的统一，常见病、慢性病患者可以就近诊治。即：县内医院年度累计自付合规医疗费用超过1.5万元的，在市级医院年度累计自付合规医疗费用超过3万元以上；急症患者可以依托急救车辆及时转诊；依托县域转诊系统可以及时联通县镇村。随着医师培训统筹资金持续推动上级优质医疗资源下沉，县级医院专家资源、技术资源的下



2019年9月25日至26日，安徽省紧密型县域医共体暨智医助理建设现场推进会在濉溪县召开。

这项政策的实施对防止因病返贫、促进分级诊疗政策落实，以及提高城乡居民参加基本医疗保险的参保率具有积极作用。截至目前有731人受益，保障资金支出132.6万元。

濉溪县于2017年10月1日在镇卫生院试行“大额”普通门诊工作。首批确定了6类病种，2018年新增了10类病种，2019年市医保局在全市进行推广。通过执行大额门诊政策，基本杜绝了挂床住院，同时也让群众能够就近就医，进一步减轻了参保群众普通门诊的就医负担。

大力推动医疗融合建设，利用医保基金和基本公共卫生经费包干总额预付政策，推进医共体主动开展三级预防，提升辖区居民健康水平，让居民

沉帮扶，县内急救转诊体系的建立，15分钟医疗圈的建立，基层群众就医可及性大大提高；加之政府建立的综合医疗保障政策对居民健康提供了有力保障，“看病难、看病贵”在濉溪县域内得到初步解决。

濉溪县卫健委主任蔡晓春表示，围绕紧密型医共体建设路径，根据全县紧密型医共体建设面临的短板和急需解决的问题，下一步濉溪将重点加快推动项目建设，建立乡镇卫生院激励机制，完善医疗融合机制，推动建立“共同管理、分级指导、协同服务、责任同担、效益共享”的公共卫生机构融入医共体建设发展模式，努力取得新的更大成效。

■ 本版摄影 记者 黄鹤鸣