



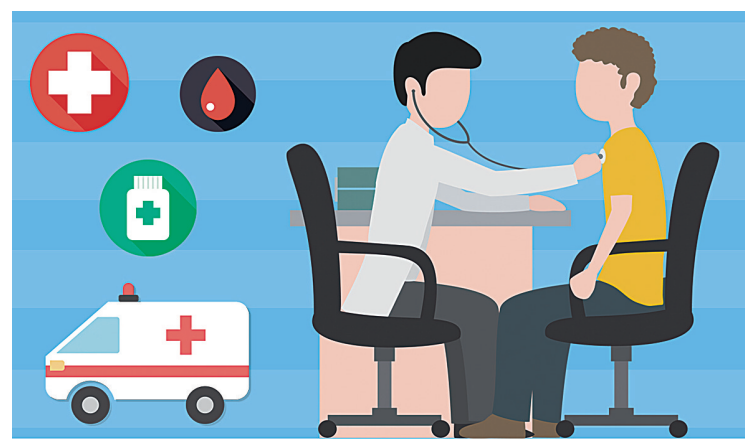
“医共体”牵头医院余姚市人民医院专家在余姚市梁弄镇开展医疗健康服务。(图片由余姚市卫计局提供)

# 破解看病难看病烦 余姚“医共体”医疗模式调查

记者 陈敏

基层医疗卫生服务能力如何提高？分级诊疗制度如何建立？群众看病难看病烦的难题又该如何破解？作为我省首批11个“医共体”建设试点县(市)之一，余姚市于去年底启动“医共体”建设，余姚市人民医院、市中医医院、市二院、市四院牵手其他两家市级医院和20个乡镇(街道)卫生院，组建4个“医共体”，重构医疗服务新体系，重塑分级诊疗新秩序。“医共体”建设半年多，究竟有些什么成效？广大群众又得到了什么便利？记者就此进行了调查。

## 图 示



余姚是我省首批11个“医共体”建设试点县(市)之一。去年底，余姚市人民医院、市中医医院、市二院、市四院牵手其他两家市级医院和20个乡镇(街道)卫生院，组建4个“医共体”。

“医共体” 全称为县域医疗服务共同体。

“医共体” 设有理事会，理事会由牵头医院院长担任理事长，各成员单位主要负责人任理事会成员。

理事会负责医共体的发展规划制定、资源调配、人员培养、财务预(决)算、收益分配等重大事项的决策管理。

“医共体” 机制下，大医院的专家们定时到各成员单位坐诊，患者们在家门口就能看上专家门诊。据统计，今年以来牵头医院专家在

- 基层义诊24次
- 服务群众2999人次
- 坐诊1274次
- 接诊患者22743人次
- 开展技术培训和带教查房85次
- 培训基层医务人员2000余人次

实现“医共体”后，今年1月至6月，

基层医疗机构门诊人次增速为15.75%，增速较去年同期提高了4.57个百分点；

基层门诊急量占全市门诊急量比例达66.84%，已连续6个月突破65%的医改目标；

与此同时，县域内就诊率已从2015年的72.2%上升到目前的86.3%。

韩立萍 制图

“医共体”，全称为县域医疗服务共同体，即县(市)、镇、村一体化管理的新型组织与服务实现形式，是基层开展高水平医疗联合体建设的主要模式。

据调查，目前，余姚4个“医共体”均成立了理事会，理事会由牵头医院院长担任理事长，各成员单位主要负责人任理事会成员。作为决策机构，理事会负责“医共体”的发展规划制定、资源调配、人员培养、财务预(决)算、收益分配等重大事项的决策管理。

“医共体”内，作为成员的大小医院成了“一家人”。“一家人”主要表现在三统一、三统筹，即：统一机构设置，统一人员招聘使用，统一医疗卫生资源配置；统

“大妈，最近血糖控制得不错，一定要按时吃药，结合运动……”每周五上午，余姚市人民医院阳明街道分院的内科专家诊室里挤满了前来看病的人，坐诊的是余姚市人民医院内分泌科主任鲁扬。

鲁扬具有丰富的临床经验，在余姚市人民医院每周两次的专家门诊总是“一号难求”。“医共体”试点以来，她每周五上午来到阳明街道分院坐诊，大大方便了群众就医，很多病人不用再跑去余姚市人民医院，而是选择就近看病。

余姚建设“医共体”，一项重要的工作就是创新专科建设联动机制，由牵头医院根据当地实际医疗服务需求，组成若干个技术帮扶团队，为每个基层成员单位配置一个医疗团队，每个团队至少4人，每周

余姚在“医共体”建设中，于省内首个出台“基层医疗卫生机构和公立医院服务基本作业清单”，确定基本作业任务33项，公立医疗机构分为基层医疗卫生机构、二级医院、三级医院三种，不同层级的公立医疗机构明确了不同的功能定位和服务范围。

在此基础上，去年11月，该市又制订出台了《余姚市基层医疗卫生机构首诊疾病种类目录》。目录确定乡镇级首诊疾病52种，中心级首诊疾病60种。除结肠炎、消化不良、支气管炎、上下肢骨折(非手术)、体表肿瘤(脂肪瘤、皮脂腺囊肿等)、流产、正常分娩、肝炎(代偿期)等8种疾病首诊在中心卫生院外，其余高血压病(非危重)、糖尿病等52种常见病、慢性病，原则上应由分院提供

## 评 说

### 让老百姓有更多的就医获得感

在余姚探索“医共体”医疗模式调查中，我特别注意到了两组数据：一组是今年1月至6月，基层医疗机构门诊人次增速为15.75%，基层门诊急量占余姚市门诊急量比例达66.84%，已连续6个月突破65%的医改目标；另一组是县域内就诊率从2015年的72.2%上升到目前的86.3%，患者对医疗卫生工作的满意度从86.2%提升到现在的93.6%。

前一组数据显示，余姚通过“医共体”建设，分级诊疗正在落到实处，并取得了成效；后一组数据表明，患者跑到余姚市外看病的正在减少，群众对“医共体”医疗模式是肯定的。这也充分说明，余姚探索“医共体”医疗模式是初步成功的。

大医院人满为患，基层医院门可罗雀。分级诊疗能否落到实处，成了深化医改路上的一道难题。在医改中，我们过去听到比较多的是“医联体”，它主要是以区域内的医

### 大小医院成“一家”

筹财政财务管理，统筹医保支付，统筹信息共享。

以统一医疗卫生资源配置为例，“医共体”在市域临检、影像、心电会诊等资源共享中心的基础上，合并“医共体”内资源“同类项”，各“医共体”设立消毒供应、健康管理、药品耗材采购等资源共享中心，实行管理同步、服务同做、资源共用。据统计，截至6月底，区域共享中心服务量已达112.15万人次。同时实施药品耗材一体化管理，以“医共体”牵头医院账户为唯一采购账户；试点建立“医共

体”住院床位调配中心，对相应资源进行集中管理、统一共享。

“医共体”从机制上打通了“上转下沉”梗阻，使“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的机制得到顺利运行，给“医共体”区域内的病人就医提供绿色通道。同时，病人还可享受优先预约专家号，优先预约CT、胃肠镜等仪器设备检查，这使农村、边远地区群众获得了更公平可及的高水平医疗服务。

有了“医共体”，到大医院检查好方便！大隐镇的毛先生近来腰部疼痛，当地卫生院医生怀疑他腰

椎间盘突出，需做腰椎磁共振明确诊断。医生帮他向“医共体”牵头单位余姚市中医医院预约了磁共振检查，毛先生很快就做了检查。从片子上看，神经压迫症状不是很严重，他就回到当地卫生院安心接受保守治疗。

“四明山镇群众此前到城区看病，路上至少得花费一个多小时。到了城区医院，也不一定挂得到专家医生或骨干医生的号。‘医共体’改变了这一切，预约很方便。”余姚市二院“医共体”四明山分院负责人说，病人做肠镜检查，事先在卫生院内预约并配好检查用药。等检查当天，病人服好泻药，再乘车直奔余姚市二院肠镜室做检查就行。病人病理报告出来后，结果会通过系统及时传到卫生院，病人下山跑一趟就够了。

### 患者家门口看专家门诊

保证3个半日去成员单位常驻帮扶。这一联动机制下，大医院的专家们定时到各成员单位坐诊，患者在家门口就能看上专家门诊。

近年来，余姚市市级医院与沪杭甬等地18家三甲医院的37个学科建立了紧密合作关系，5家市级医院成为上级医院8个区域专科联盟成员。目前，该市共建有5个省级医学重点学科、4个宁波市级医学重点学科(或县级医学龙头学科)和1个院士工作站，让更多的城乡居民选择留在市域内就诊。

“医共体”各牵头医院结合地方疾病谱和自身优势，通过科室共

建、设立慢性病专科专病门诊、开设联合病房等方式，推动基层分院“一院一品”特色专科建设，引导各分院实现差异化发展，形成品牌效应，逐步打造“特色小院”，让群众的常见病、多发病在家门口得到及时有效的诊治。

牵头医院派专家坐诊基层成员单位的同时，还着力提高基层成员单位的医疗服务能力。

余姚市人民医院以提升基层急救能力、慢性病规范诊治和综合病房建设为重点，定期对梁弄分院开展医疗质量、护理质量等方面督查，达到服务“同质化”目标。余

### 作业清单，分级诊疗落到实处

首诊及后续诊疗服务，确保尽力救治，不得轻易上转。

记者在调查中了解到，首诊疾病种类目录是在充分征求基层医疗卫生专家意见并合理遴选基础上列出的，均为基层医疗卫生机构有能力可以诊疗的病种，从目录上看，涉及内科、外科、妇产科、儿科、五官科等科室。

为确保基层首诊落到实处，余姚市还以考核激励为导向，鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。同时明确，把辖区人群就医流向、首诊疾病的种类和质量等纳入绩效考核内容，重点突出服务质量数量、患者

满意度、医疗服务能力提升情况和农村居民健康状况等指标；以强化基层能力为重点，进一步提高对目录内疾病、常见病、多发病的诊治水平，加强健康知识和科学就医的宣传，提高患者基层首诊、分级诊疗的自觉性；以患者下转为切入点，在基层具备诊疗条件且患者病情已经平稳的情况下，要求市级医院必须积极下转，严格控制市级医院门诊就诊数量，并逐年提高下转比例；以确保医疗安全为前提，对超出基层医疗卫生机构功能定位和自身服务能力的疾病，由基层医疗卫生机构为患者及时提供转诊服务，充分发挥市域医疗资源

协作优势，实现患者在市域内就诊无缝衔接。

余姚卫计局副局长黄胜利说，作业清单和首诊疾病种类目录的制订出台，为的是真正建立起基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。从调查看，这一目标正在逐步实现。据统计，今年1月至6月，基层医疗机构门诊人次增速为15.75%，增速较去年同期提高了4.57个百分点；基层门诊急量占全市门诊急量比例达66.84%，已连续6个月突破65%的医改目标。

余姚“医共体”建设半年多，已经收到一定成效，危重患者回流逐渐增多，更多的城乡居民选择留在余姚就诊，县域内就诊率已从2015年的72.2%上升到目前的86.3%；患者对医疗卫生工作的满意度从86.2%提升到现在的93.6%。

## 新闻 1+1

### 我省11县开展“医共体”建设试点



2017年，“三医”(医疗、医保、医药)联动推进综合医改试点纳入了浙江省委重点突破改革项目，综合医改先行先试工作积极推进，德清县率先建立了统一、协调、联动的“三医”领导体制和推

进机制。分级诊疗制度加快落实，在11个县(市、区)启动了县域“医共体”建设试点，省政府召开了试点工作启动会议，加快探索县域卫生管理新体制、服务新体系和运行新机制建设。

经过半年推进，11个试点的39家县(市、区)医院和170个乡镇医疗卫生机构整合成了27个“医共体”，构建了“医共体”唯一法人代表的治理架构，实现“医共体”内部机构设置、人员招聘使用和资源配置“三统一”，财务管理、医保支付和信息共享“三统筹”，分级诊疗、家庭医生签约服务和公共卫生服务“三强化”。试点以来，基层卫生人员招不进、留不住的难题有所缓解，基层医疗服务能力开始提升，中心乡镇的一类、二类手术逐步恢复，基层门诊人次同比增长14.8%，基层出院人次同比增长36.7%；部分试点县域就诊率达到或超过了90%。(陈敏)