



以服务模式之变 聚改善民生之力

——滨海县人民医院紧密型医共体建设侧记



□杨华 张长英 吴霜

近期,市人大常委会副主任孙大明率调研组赴滨海县,通过实地走访、座谈讨论、个别交流、听取汇报等形式,对滨海县人民医院和蔡桥镇卫生院组建紧密型县域医共体试点工作进行专题调研,总结经验做法,并对全市推进医共体建设提出建议。市委、市政府领导高度重视,在有关调研报告上批示,要求在全市推广滨海县的经验做法。

2019年8月,滨海县被国家卫健委确定为紧密型县域医共体建设国家级试点县。2020年1月,滨海县人民医院与9家卫生院组成医共体,其中滨海县人民医院与蔡桥镇卫生院紧密型医共体建设试点已取得成效。2021年4月,《健康报》报道滨海县医共体建设经验;国家级医共体建设培训班暨盐城市卫健委紧密型医共体建设现场会在滨海县召开并作经验交流;同年7月,滨海县紧密型医共体建设经验得到批示推广;2022年1月,《江苏医改》第242期刊登滨海县紧密型医共体建设经验。

建立一体运营模式 解决体制机制运行矛盾

高位推动。滨海县委、县政府坚持把医共体建设作为提升城乡医疗服务效能的牵引性工程来抓,纳入县“十四五”发展规划,出台实施方案;该县深改组会议专题研究并现场调研推进,

赴福建尤溪、安徽天长等地学习考察,在多次论证形成思路和方案后,选择滨海县人民医院和蔡桥镇卫生院先行试点。

规范运行。成立滨海县医共体建设管理委员会,在统一管理上,滨海县人民医院党委书记兼任蔡桥镇卫生院院长;在蔡桥镇卫生院挂牌滨海县人民医院蔡桥分院,设立医共体执行院长,内设“一办八中心”,统一运营管理模式。医共体与该县医保局签署医保基金“总额包干、结余留用、超支合理分担”协议,将医保基金按季度预拨给医共体。滨海县委编办增设医共体执行院长、职能管理部门。滨海县财政每年预算500万元专项资金,推进医共体建设。

健全机制。医共体内部通过行政管理、医务管理、人力资源管理、医保管理、药品耗材管理、信息管理、考核管理、财务处管理八统一运营体系建设,实现“基层检查、县院诊断、基层治疗”;药品实行统一采购、统一配送;在镇卫生院和村卫生室设立延伸药房,通过下沉专家或远程医疗开单取药,患者在家门口卫生室就能买到胰岛素、高血压等常用药物。对分院的人、财物统一管理,将村医等同于分院职工管理,并交纳五险,按月考核发放工资,让村医真正找到了“归宿”。

畅通双向转诊渠道 解决医疗机构功能定位不清

明晰功能定位。牵头医院聚焦“治大病”,通过加强重点专科建设,不断提升县域医疗服务能力。滨海县人民医院建成市级重点专科13个,胸痛、卒中、创伤、危重、孕产和新生儿等中心建设通过评审验收,医院成功晋升三级综合医院,逐步实现“县强”。

镇卫生院聚焦“看小病”,通过县人民医院专家下沉坐诊查房、学术讲座、专科帮扶、科室共建等“传、帮、带”方式,提升乡镇卫生院服务能力,初步实现“乡活”。

村卫生室聚焦“防未病”,负责辖区居民基本公共卫生,引导转诊,参与家庭医生签约服务和居民健康管理,将远程心电图、远程会诊网络延伸到每个村卫生室,为村医缴纳住房公积金,进一步筑牢健康服务村级网底,做到了“村稳”。

明晰双向转诊。制定县人民医院13种和55种康复期病种下转清单和20种上转病种清单。以医保基金、公卫补助、人员绩效为抓手,建立“村级首诊、镇级转诊、县级指导”诊疗制度。建立县镇村逐级转诊制度、优化转诊流程,对超出医共体服务能力范围的患者,由牵头医院和省市三甲医院联系转诊。

增强医疗服务能力 解决基层人员能力不足

增加硬件投入。投入1600多万元,改造分院病房、手术室,添置CT、彩超等设备;建立医共体远程会诊、影像、检验等“五大中心”,增设口腔科、眼科、耳鼻喉科,同时为方便群众就诊,在门诊部病房安装电梯2部;设立延伸药房,在镇卫生院和村卫生室增添药品126种,让群众常用药物配送至镇村两级,通过远程医疗开方取药。

力推人才双向流动。滨海县人民医院分别派驻外科、内科、公共卫生科3名业务骨干协助蔡桥分院班子,参与管理。长期派驻分院医护骨干11名,每周由心内科、内分泌科等6个科

室专家轮流坐诊、查房、培训,分院所有卫技人员到滨海县人民医院轮训。分院开展新技术新项目共12项,临床药师每月对分院的病历和处方进行“三合理”督查。在规章制度、技术规范、人员培训、质量控制等方面执行统一标准,逐步实现医共体内医疗质量同质化。

提升健康管理质效 解决医防融合不深问题

以家庭医生签约服务为抓手,组建由滨海县人民医院专科医生和专科护士、健康管理师和镇全科医生、村医组成的10个健康服务团队,每个镇医生包片、每个团队包区域,进村入户对辖区内4.65万居民的健康状况实行包保责任管理。29名健康管理师每月对健康管理效果进行督查考核,与医保总额包干基金考核、公共卫生资金补助、镇村人员绩效相挂钩。为居民免费配置家用药箱8000个,健康团队上门延伸健康服务,重点对高龄或失能老年人、慢病患者、康复期患者、母婴人群、终末期患者及其他有居家护理需求的特殊人群,开展慢病管理、康复护理、专项护理、健康教育等方面的服务。已建立健康档案46466份,建档率98.61%;管理高血压患者4988人、规范管理率79.99%;管理糖尿病患者1890人、规范管理率75.72%;前列腺癌筛查2285人,慢性肾脏病筛查200多人,肛肠疾病筛查35人,先天性心脏病筛查100余人。

发挥绩效杠杆作用 解决协同关系不紧问题

镇卫生院建立健全月度年度岗位目标绩效考核信用积分机制,按月动态兑现薪酬,激活内生动力。滨海县卫健委将基本公共卫生资金和乡村医生基本药补助金打包给医共体统筹考核管理。县医保局以医共体内辖区居民居民年度筹资(含个人缴费和政府补助)总额,按参保人数扣除大病保险保费后的资金总量,确定医共体年度医保总额资金,包干辖区内居民在医共体内所有医疗机构发生的医疗费用补偿支出。医保部门每季度预留总额包干基金部分作为考核,每季度先预拨付、年底再统一结算,合理超支部分由医共体和医保部门共同分担。经县医共体管理委员会同意,医保结余基金主要用于提高人员待遇和业务发展。

推进服务同质化 试点成效初步显现

群众看病得到实惠。镇村居民不仅“少跑路”“少花钱”,而且能享受更好的服务,在分院就能获得县级专家的医疗同质化服务,医保总额付费管理催生医疗机构主动控制不合理医疗

费用的内生动力,仅2022年1至8月份,蔡桥分院开展手术150例,同比增长1.5倍,居民在分院就医负担减轻,住院费用个人自付均下降5%。

医院能力得到提升。“带得动”的效能有力发挥,县医院挂扬州大学医学院滨海临床分院,设立名医工作室50个,建成国家级胸痛中心、卒中中心、创伤中心。“接得住”的难题得到破解。投入3000余万元新建蔡桥分院病房楼,改造手术室,添置CT等设备,建立远程会诊、影像等“五大中心”,实现“基层检查、县院诊断、基层治疗”。去年以来,蔡桥镇卫生院业务收入、门诊人次、住院人次同比上升105.3%、29.49%、179.89%,上转病人同比下降21.24%。医共体医疗护理、院感、药事等质量管理中心与县医院同步,每周固定频次到分院开展“三合理”督查和处方点评,每周选派县级专家基层轮岗,开展坐诊、查房和指导,带动分院能力不断提升。在龙头医院帮扶下,蔡桥镇卫生院达到国家“优质服务基层行”活动推荐标准,创成江苏省基层中医院(四级),康复医学科被确认为“市级基层医疗卫生机构特色科室”。

医防融合更加紧密。医共体建设的目的是建立健全居民全生命周期全覆盖的健康管理,其核心是逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗秩序,让居民少生病、少住院、少负担,看好病是医共体建设的目标。医防结合,防在治前,健康服务团队提供定期随访、体检、健康指导等个性化服务,协助做好公共卫生、双向转诊,实行居民健康分级分类管理,让辖区内的患者少生病不生病。以镇村一体化团队做好百姓健康的“守护者”。

通过医保总额包干基金、公卫服务基金打包给医共体管理,建立医共体内县、镇、村三级医疗机构利益共同体深度融合,特别是医保基金变“医院收入”为“医院成本”,促进医院变“要我控费”为“我要控费”,结余下来的医保基金,用于支付考核绩效和医院发展,打破了以前各级医院以治疗谋发展的机制,这样一来,政府满意、医院满意、职工满意,患者也能少花钱,治好病,获得健康,得到真正的实惠。

下一步,滨海县人民医院将继续完善保障机制,层层压实责任,制定具体措施,加大推进力度,发挥考核“指挥棒”作用,建立县域医共体综合绩效考核机制,督查考核结果与医保支付、医院等级评审、单位评优评先、绩效工资总量核定等紧密挂钩。同时,不断推动医共体建设各项任务落到实处,提升基层医疗卫生服务能力,当好人民健康的“守护者”,提高人民群众的获得感、幸福感和安全感,为勇当沿海地区高质量发展“排头兵”贡献力量,以实际行动迎接党的二十大胜利召开。

盐阜百姓身边的“好医院 好医生 好护士”

全媒体新闻行动拉开帷幕



主办单位: 盐城市卫生健康委员会 盐阜大众报报业集团

媒体支持: 学习强国 盐城学习平台 盐阜大众报 盐城晚报

我言 新闻客户端 盐城新闻网 登瀛观察官微