

激活医联“共同体” 织密基层“健康网”

——省政协“推进紧密型医联体建设 提升基层医疗卫生服务能力”专题协商会发言摘编

省政协常委、九三学社陕西省委会副主委陈斌代表省九三学社：

“医”脉相承，“联”创未来

一、强化政策引领与体系构筑，为医联体发展提供有力保障。加快制定我省医联体体系建设专项规划，明确发展目标、实施路径和保障措施，积极构建建医、医保、医药协作会商机制和监管与服务的高效联动体系。优化医联体内不同级别医疗机构的医保支付差异政策，提高基层医疗机构的医保报销比例，引导患者合理分流。探索医保基金总额预付、统一管理、绩效考核等模式，实现医联体内医保统筹、药品统一、双向转诊住院患者医保一次性结算，并连续计算起付线。依托“省-市-县-乡”四级架构，明确三级医院为核心，联合省级专科医院，形成总医院管理架构，实现人、财、物、事、绩、管的统一管理，通过专家派驻、技术输出、管理植入等途径，探索“资源下沉、基层首诊、上级手术、社区康复”的医疗服务模式。

二、构建医联体资源“双循环”机制，促进资源高效整合和服务无缝衔接。探索建立以双向转诊、业务交流、绩效考核为核心的“双向流动”机制，加快胸痛、卒中、创伤、急救、危重孕产妇和新生儿救治的下延，通过床位、号源、设备的统一调配，设立“双向转诊服务中心”和“床位调配中心”，在医院开设“双向转诊专室”，实现急慢分治、上下联动，确保优质医疗资源有效下沉、急危重症快速上转的分级诊疗体系。同时，加强医联体内各成员单位间的业务交流和合作，促进医务人员三级医院与基层医疗机构间的合理流动。

三、推动智能化赋能医联体建设，提升医疗服务质效。加快智慧医联体建设，充分运用大数据、人工智能等技术，提升医联体内设施、技术、管理的“同质化”水平。加快诊疗服务互联互通，逐步实现电子健康档案和电子病历的连续记录，推广在线结算、移动支付、信息查询、药品配送等服务，为民众提供更加便捷、高效的服务。要以医学影像、心电、病理、检验为突破口，实现医联体内检查结果互认，提高医疗资源利用率。完善“互联网+”医疗服务体系，通过远程会诊、病理诊断等形式，为基层医疗机构提供技术支持和帮助，全面提升基层医疗卫生服务能力，让民众在家门口就能享受优质、高效的医疗服务。

西安交通大学第一附属医院党委书记马辛格代表西安交通大学中国医院发展改革研究院：

基层医疗卫生服务能力提升的陕西路径

陕西积极响应国家医改政策，在延安、铜川、宝鸡三市开展紧密型城市医疗集团试点，探索提升医疗服务效率、推动分级诊疗实施的新路径。西安交通大学中国医院发展改革研究院受陕西省卫健委医政处委托，对陕西省紧密型城市医疗集团试点工作情况进行调研。目前，紧密型城市医疗集团建设试点工作取得一定成效，但还存在协同机制不健全、一体化管理程度低、分级诊疗不理想等问题。

紧密型城市医疗集团建设需要明确责任-利益-管理-服务四要素，结合陕西试点实践和上述问题，对紧密型城市医疗集团建设走深走实、提升基层医疗卫生服务能力提出以下建议：

一、强化政府投入和部门协同。除按原渠道足额安排医疗集团各单位财政投入资金外，应探索创新对医疗集团的财政补助方式，在学科建设、人才培养、信息化建设等方面给予重点投入。加强多部门统筹协调和联动互动，通过联合调研、专项督查、定期评估等方式，掌握医疗集团建设详情，破解人事薪酬、绩效考核、医保支付、医疗服务价格等体制机制中的难题困难，给予政策支持，有序推进医疗集团建设。

二、推行垂直化人财物管理机制。紧密型医疗集团最主要特点是内部行政管理统一化，在顶层设计保障与配套政策支撑前提下，通过合作协议或章程规定成员单位职能，确保人财物调配权由牵头医院或管理委员会统一行使。建立并落实集中管理架构，统筹重大决策，打破成员单位行政壁垒，设立人力资源中心、财务管理中心等，推行垂直化人财物管理机制。

三、多维度推进双向转诊。统一医疗质量与培训体系，严格制定、执行同质化诊疗规范和操作标准，依托牵头医院开展基层医护人员业务能力轮训。以差异化赋能基层医疗机构，通过资金倾斜、设备升级和专科建设，推动基层机构向“社区医院”转型，重点发展慢性病管理及影像检查等服务，增强居民信任感。优化双向转诊机制，制定明确的转诊指征和路径，通过信息化平台实现转诊申请、审核、反馈全流程线上管理。

省政协常委、医药卫生体育委员会副主任张小宁：

推动紧密型医联体建设 提升基层药品设备耗材保障服务能力

在提升基层药品设备耗材保障服务能力方面，兄弟省市有一些有益的探索：浙江省的“山海协作”药品共享机制实现了区县与三甲医院药品库存的实时联通，基层医生可开具三甲医院处方药，有力提升了药品供应的及时率，降低了转诊率；北京市的家庭医生“药学服务包”签约服务模式，加上智能药柜系统24小时自助取药，使用药依从性提高至89%，高血压/糖尿病控制达标率上升22个百分点；上海市的社区医院“设备共享中心”，共享集中配置的CT、MRI(磁共振)等高端设备开机率从45%提升至82%。

为此建议：

一、进一步优化和强化制度设计。从立法层面制定《陕西省基层医疗保障条例》，明确政府、市场、社会多方权责。制定《陕西省基层医疗机构药品目录》，提升药品品种覆盖率，允许基层医疗机构保留适当药品利润空间，弥补偏远地区配送成本。建立药品耗材质量追溯体系，实行“一物一码”全流程监管，提升保障效能。加大医保支付力度，进一步提高基层医疗机构药品报销比例。将药品供应及时率、设备完好率、耗材周转率等与保障能力密切相关的指标纳入医联体、医疗机构和负责人考核指标，促进基层医疗保障效能提升。

二、科学优化保障系统。医联体内建立中心药房，实行“统一采购、统一配送、统一管理”。按照行政区域或者地理地域在县区层面建设若干“医疗设备共享中心”，提升高端设备的保障普及率。建立中药材储备库，确保常用中药饮片24小时供应，品种应不低于100种。建立“县域统仓共配”体系，降低配送成本30%以上。探索“企业捐赠+以租代购+政府补贴”的设备更新模式，对捐赠企业给予所得税减免优惠。

三、加快基层保障智慧赋能建设。开发AI辅助诊断系统，加强基层医师的培训，提高基层医师操作准确率。推广“智慧中药房”，实现配方颗粒自动调配和煎药托管服务。开发耗材智能管理系统，降低损耗率。建成完善智慧云平台，实现跨机构药品余量查询和智能调配，提升供应及时率。通过设备操作认证提升基层医师技能，推行大型设备“按次收费”模式，提升设备的使用率，充分发挥设备应有的作用。

省政协委员、省人民医院党委书记张玉莲：

加强多元联动 推进紧密型医联体建设

一、多元联动，细化实施措施。一是精准配置人力支援。建立“需求匹配+动态调整”机制，按基层服务人口测算需求，派驻“专科骨干+全科医生”团队，确保技术指导频次与基层门诊接诊率双提升。二是清单化能力建设。制定三类能力提升包：基础医疗包——覆盖慢病管理、急诊处置、专科提升包——强化儿科、中医康复、口腔健康等特色技术；学科发展包——聚焦重点学科建设。三是数字医疗双向赋能。搭建区域医联体云平台，建立线上诊疗和心电、病理、影像诊断一张网以及绿色住院通道平台等服务模式，开放三级医院部分号源及住院床位优先基层预约；在乡镇试点开展AI诊疗服务，落实慢性病管理；建立“云端联合门诊”，实现上级实时指导基层首诊，解决帮扶便捷性、高效性和群众就医的可感可及性。四是人才梯队培育计划。青苗层：新医生轮训常见病规范诊疗；骨干层：专项进修实操技术；领军层：主攻三类建设与科研能力提升。实施导师带教制，量化考核至个人，形成“输血+造血”双循环、双加强。五是强化成效目标评价。设立目标任务评价机制，确保县域就诊率稳步增长，基层服务能力显著提升，构建可持续分级诊疗生态。

二、政府支持，强化平台建设。一是加大政策与资金倾斜力度。加强三级医院自身弱项扶持和人才培养，推动发达地区头部医院与西北地区三级医院结对帮扶发展，缩小区域医疗水平差距。二是设立专项经费。支持学科差异化发展、核心能力提升和对标大健康需求的科研项目开展，强化三级医院专科实力与多维联动帮扶效应。三是推进标准化与信息化建设。统一基层医疗机构设备配置标准，打好提升基础；加快完善医联体信息平台建设，全面打通诊疗数据壁垒，实现检查结果互认、基层诊疗、双向转诊“一网通办”。

三、制度保障，优化协同管理。一是建立统一的人财物管理模式。优化资源充分利用，畅通发展路径，避免资源内耗和负性影响。二是畅通双向转诊流程。明确转诊标准，搭建智慧转诊平台，确保资源高效利用。三是强化考核机制。将帮扶成效纳入医院考核，与职称晋升、评优挂钩，激励医务人员长期下沉。

省医疗保险研究会副会长兼秘书长杨新政：

加强医联体建设 推进优质医疗资源下沉

《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》指出：“促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，加快建设分级诊疗体系，推进紧密型医联体建设，强化基层医疗卫生服务。”这为医疗服务供给侧改革指明了方向。医疗、医保、医药应紧密协同，促进优质资源下沉，提升基层医疗卫生服务能力。

为此建议：

一、强化考核管理，确保资源下沉。一是“沉人才”。对紧密型医联体牵头医疗机构派驻基层人员的人数、基层工作时间、基层医生培训时间提出具体要求，突出人才资源下沉。二是“重效果”。将基层就诊率提高、患者疗效评价、满意度调查等效果指标，作为紧密型医联体考核的重要组成部分。三是“严奖惩”。将考核结果与相关政府财政投入的卫生费用、人员职称、领导职务晋升等挂钩，落实牵头单位主体责任。

二、完善医保支付，助力资源下沉。一是“合理确定支付总控”。可在承认既往医疗费用的基础上，结合基金区域收入、风险调剂、考核管理等因素合理确定医联体医保基金预算支付总额，结余留用，激发医疗服务积极性、主动性。二是“扩大基层病组(种)范围”。扩大医保按病组(种)支付中的基层病组(种)范围，同城、同病、同一医保支付标准，促进分诊医疗。提高三级医疗机构危重、复杂疾病、创新治疗技术等医保结算标准，减少基层病组(种)收治。三是“完善支付考核”。将医联体内医保结算管理、绩效分配机制等纳入医保支付考核范围。

三、调整服务价格，引导资源下沉。一是“同质同价”。同一检查设备、同一检验方法、无技术差别，取消医疗机构等级差别定价。二是“缩小价差”。对技术含量低、技术成熟的服务项目，缩小医疗机构之间的价格差异。三是“优质优价”。适当提高高精尖、复杂、疑难服务项目价格，发挥价格调整对优质医疗资源下沉的引导作用。

省政协委员、延安市政协副主席张秀代表延安市政协：

加快紧密型医联体建设 提升基层医疗卫生服务能力

一、深化认识，推动基层卫生事业健康发展。一是加强顶层设计、高位推动，破除“政策藩篱”和“联体不联心”困境，确保人财物的合理调配和高效运行，形成推动医联体建设的整体合力。二是由政府卫健部门牵头，对各级各类医疗机构的规模布局、功能定位、配置设施等提出科学目标和明确要求，促进不同层级医疗机构之间协同发展。

二、多措并举，持续充实基层医疗人才队伍。一是实施人才强基战略，用足用好编制资源，加大人才招聘力度，建立上下级医院交流机制，拓展基层人员职业晋升路径，实行职称“评聘”分离，并对长期扎根基层且业绩突出者予以政策激励。二是通过落实大学生乡村医生专项计划等途径，采取授课培训、驻点坐诊、交流互动、跟岗学习等方式提高基层医技水平，盘活基层医疗人才资源。三是赋予基层医疗机构开展绩效考核和薪酬分配的自主权，逐步缩小编内编外人员、基层机构与上级总院人均收入差距。

三、基金赋能，更好发挥医保的杠杆作用。一是系统化推动分级诊疗和医保政策深度协同，及时调整医保支付政策和医疗服务价格，以医保支付方式改革推动医疗服务水平不断提升。二是探索医保奖惩机制，对医共体控费有效、服务质量好的单位给予结余奖励。三是在医保支付方式改革、医疗服务价格调整、紧密型医联体医保资金总额付费、药品耗材集采结余资金返还等方面给予市级更多自主权。

四、突出重点，建设优质高效医疗服务体系。一是优化县级医院和基层医疗卫生机构之间的收入、成本、风险等分担方式，实行收入统一管理、结余留用、合理超支分担等激励机制，形成利益共同体。二是加大对基层医疗机构的投入，不断改善基础设施和设备条件，完善妇幼保健服务体系，健全县、乡、村三级医疗资源互补共享的分级诊疗格局，促进优质医疗资源下沉。三是支持建设互联互通、信息共享的区域信息化平台，实现上级专家对基层病患的诊疗指导，更好发挥数字化远程诊疗系统与人工智能辅助诊断在疾病远程会诊、动态监测预警、居民健康档案、运营管理服务等方面的作用。

省政协委员、高洛市政协主席王宁岗代表高洛市政协：

打破壁垒让医联体真正“联”起来

一、打破体制约束，为医联体建设“护航”。坚持医疗、医保、医药联动改革，将医联体建设纳入全面深化改革绩效考核，制定监测评价指标体系，统筹推进医联体建设进“三层”：即进决策层、执行层、学科层。按照紧密型、同质化、控费用、促分工、保健康要求，以“人通”为基础，确保医联体建设取得实效；以“医通”为抓手，实现医联体同质化服务；以“财通”为载体，建立医联体责任共担、利益共享机制。

二、强化政策保障，为医联体建设“保驾护航”。优化人事编制管理，对医联体实行“管办分离”，实行全员聘用，按需设岗、以岗定薪。推进医保支付方式改革，推进异地就医报销监管，加强DIP收费政策统筹，指导医疗机构规范诊疗、合理控费。整合各项医疗卫生专项资金，加快推进基层医疗卫生服务机构业务用房标准化建设，更新添置必要设备。

三、推动一体建设，为医联体建设“聚力”。树立“一盘棋”思想，提升牵头总院带动能力，加强与对口帮扶城市三级公立医院的深度合作，建立稳定的人员下沉服务长效机制，提升牵头总院医疗服务能力。增强基层分院诊疗能力，坚持“输血”“造血”并举，总院下派中高级职称人员帮扶指导，分院上派基层骨干跟班学习，采取一对一、一换一的上下联动举措，提升分院医疗卫生服务能力。

四、优化资源配置，为医联体建设“蓄能”。加快区域信息化平台建设，横向推进医疗、疾控、健康等多个系统功能整合，纵向扩大远程医疗、区域影像中心覆盖范围，实现不同地区、不同机构间、不同类别医疗卫生健康数据的传递和信息共享。建立以总院为枢纽，联通省、市、县三级医院的远程医疗系统，实现区域内医疗卫生资源最优整合和医疗服务效能最大协同。

五、加强人才引育，为医联体建设“输血”。加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养，通过住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等多种途径加大全科医生培养力度。加强与国内影响力较强、科研临床成果突出、团队专科排名靠前的高端医学人才团队合作，建立名医工作室、师带徒结对帮扶、顾问指导等方式，为卫生人才发展提供智力帮助。

本版图片由记者 张璐 摄