

何維：讓醫聯體「連體」又「連心」

率團就「推進醫療聯合體建設和發展」赴山東視察

國務院印發的《關於推進醫療聯合體建設和發展的指導意見》提出，到2020年，全國市級以上醫院全部建立醫聯體。2019年是全國醫聯體建設至關重要的一年，日前，全國政協副主席何維率全國政協委員視察團，就「推進醫療聯合體建設和發展」赴山東省視察。何維指出，當前，我國社會主要矛盾在醫療衛生領域表現為城鄉居民日益增長的健康美好生活需要和醫療衛生發展不平衡不充分之間的矛盾。推進醫聯體建設是解決這一矛盾的重要舉措。要整合優質資源，優化內部協作，讓各方都能從醫聯體的合作中充分受益，讓醫療資源真正動起來，醫聯體才能「連體」又「連心」，並最終讓患者受益。

香港文匯報·人民政協專刊記者 王曉雪 綜合報導

醫聯體是指區域醫療聯合體，是將同一個區域內的醫療資源整合在一起，通常由一個區域內的三級醫院與二級醫院、社區醫院、鄉鎮衛生院組成一個醫療聯合體。截至2017年底，全國所有三級公立醫院參與了醫聯體建設，全國已形成了城市醫聯體、縣域醫共體、跨區域專科聯盟、遠程醫療協作網四種醫聯體模式。

國務院辦公廳近日印發《深化醫藥衛生體制改革2019年重點工作任務》，要求加快推進醫聯體建設，今年重點抓好100個城市的醫聯體和500個縣的醫共體建設，推動優質醫療資源下沉、工作重心下移。

山東省從2016年開始探索醫聯體服務模式。2018年，全省近60%的縣(市)實現了90%的病人看病不出縣。調查顯示，山東省門診患者滿意度居全國第一，住院患者滿意度居全國第三，總體滿意度居全國第一。但與此同時，全國政協視察團在視察過程中，也發現山東在醫聯體建設整體推進過程中仍存在一些困境。

何維表示，現行體制下採取契約形式、以大醫院發揮幫扶作用為主的醫聯體只能算是

初級階段，搭了個鬆散框架，醫療機構之間的相互合作停留在表面，缺乏深度融合。他指出，醫聯體成員單位名義上資源互通，其實多強調大醫院的幫扶角色。基層醫療機構與中心醫院簽署託管合作協議，大醫院作為託管方為其提供技術幫扶、人才培訓，並且選派專家定期到基層醫院坐診，以此來提高基層醫療服務能力。但資源如何互通、利益如何分配，並無明確的規則和要求。他強調，「由鬆散型醫聯體向緊密型醫聯體方向轉變應是當下工作的重點。」

共建共享共贏是關鍵

全國政協委員、北京市醫院管理局原黨委書記方來英認為，建設醫聯體，共建、共享、共贏是關鍵。醫聯體內部各成員之間的聯合，既要有政府主導下的統籌規劃，也要有「自由戀愛」式的自主選擇。政府主導意味著醫聯體應建立在區域衛生規劃的基礎上，不能完全由大醫院主導，避免大醫院盲目逐利；自由組合意味著醫聯體內部成員既能保持各自的獨立，又能步調一致，從而實現醫療資源的優勢互



截至2017年底，全國所有三級公立醫院參與了醫聯體建設。圖為5月21日，患者在西安國際港務區新築社區衛生服務中心諮詢。新華社

補。只有兼顧各方利益，上下同心，患者才能成為真正的受益者。

全國政協委員、國家衛健委醫政醫管局監察專員郭燕紅表示，國家已經明確要求各級衛生健康行政部門要按照「規劃發展、分區包段、防治結合、行業監管」的原則，以設區的地市和縣域為單位，將服務區域按照醫療資源分佈情況劃分為若干個網絡，每個網絡由一個醫療集團或者醫共體負責。但目前在濟南市，山東省屬(管)醫療機構基本上採取各自為戰自由聯合的模式，沒有按照醫院類型、學科優勢、地理位置等融入濟南市

網絡化醫療服務體系。

讓醫療資源真正動起來

「從山東的做法來看，醫聯體管理制度和運行機制主要還是依靠醫院的自覺性和醫聯體內部的一些約定來進行，缺乏剛性的要求和制度的保障，導致約束力不強。」全國政協委員、人口資源環境委員會原駐會副主任凌振國表示，醫聯體成員「過小家庭日子」習慣了，現在回歸「大集體」不習慣，對醫聯體管理挑戰較大。即便是緊密型的醫療服務集團內的醫療機構，仍然在醫保報銷、基

本藥物制度等方面未能實現步調一致，這也導致一些醫聯體應有的優勢成了「紙上談兵」，失去了現實意義。

何維表示，醫聯體建設正在緊鑼密鼓地向前推進，而將醫聯體真正建設成為服務、責任、利益和管理共同體，需要做的還有很多。他指出，政府部門要加強統籌指導，建立健全工作協調機制，強化政策保障，完善組織體系，整合優質資源，優化內部協作，讓各方都能從醫聯體的合作中充分受益，讓醫療資源真正動起來，醫聯體才能「連體」又「連心」，並最終讓患者受益。

醫聯體建設不是「跑馬圈地」



家庭醫生成為推進分級診療制度的關鍵。網上圖片



醫學院學生們在上實驗課。網上圖片

推進醫聯體建設目的不是「跑馬圈地」，把病人都虹吸到大醫院來，而是在於疏導優質醫療資源上下貫通，進而形成健康有序的分級診療秩序，滿足人民群眾健康需求。視察團發現，有些地方還存在着醫患雙方對分級診療的認同度不足的問題，在廣大社區居民中尚未形成就診的普遍習慣，在醫療機構也未形成規範化的激勵制度及政策支撐，以及信息化平台的薄弱等問題。

全國政協委員、北京大學醫學部主任助理吳明認為，分級診療是利益格局和資源的再分配，如果單純機械地實施診療分級，而沒有相應的補償機制，這種改革必定無法持久進行下去。

吳明指出，目前，公立醫院處於診療服務的主導地位，要讓公立醫院主動地將病人放手給基層，政府必須建立公立醫院「捨得放」的利益導向機制，通過增加財政投入、改革醫保支付方式調控、合理調整勞務價格、加強費用控制和改革分配制度等手段，切實解決公立醫院醫務人員收

入和醫院發展後顧之憂。

「分級診療制度並不是一項單一的制度，不僅在服務體系上需要不同等級的公立醫院和基層醫療機構同時參與，醫保、醫藥聯動改革也始終迫切。」全國政協委員、北京中醫醫院急診科主任姚衛海表示，分級診療在制度設計上既要讓患者、醫療機構和政府多個層面目標一致、同頻共振，還要完善醫療保障制度，同時給基層充分賦權，切實發揮基層的健康守門人作用。姚衛海指出，僅靠不同級別醫療機構醫保報銷比例的差別化來引導患者到基層就診的作用非常有限。對很多患者來說，即便基層醫療機構的報銷比例比大醫院高，患者還是會選擇去大醫院看病，但醫保支付方式的改革直接影響醫院和醫生的行為。

人才匱乏阻家庭醫生推進

全國政協委員、中華醫學會黨委書記李國勤認為，目前推進分級診療還存在基層醫院積極性不高等方面問題。要讓基層醫

生有看病積極性，關鍵在於管理上的放權和收入分配。因此要給基層衛生機構管理者自主經營管理的權力，政府減少對基層機構在用人、進人、收入分配上的過多直接干預。

全國政協委員、北京市豐台區方莊社區衛生服務中心主任吳浩指出，目前，醫療領域公認的一個問題就是，基層患者被大醫院虹吸的主要原因是患者對家門口的醫生不信任，所以首先要解決信任問題，沒有信任最後就會產生虹吸。實施分級診療制度，首先要夯實基層醫院服務能力，包括家庭醫生簽約服務、慢病管理、康復護理、安寧服務等，「通過家庭醫生實現首診在基層，家庭醫生解決不了的問題由二、三級醫院的醫生團隊共同負責。」

吳浩認為，目前人才資源匱乏是家庭醫生制度推進中的一大難題。「我國目前培訓合格且真正註冊的全科醫生僅有6萬餘人，許多人並不願意做全科醫生。要留住人才必須從待遇、晉升空間等多方面予以支持。」

雙向轉診須完善保障政策

雙向轉診是分級診療的重要內容，也是醫聯體有效運行重要的實現途徑。所謂「雙向轉診」制度，即小病在社區看，超出社區診療能力和範圍的向醫聯體內部上一級醫院轉，病人病情穩定後再轉回社區康復。

視察團表示，儘管我國醫聯體下的雙向轉診體系建設已經有了很大進步，但在實踐過程中常出現「轉上容易轉下難」的「單向轉診」局面。同時，委員們在視察中也發現，醫療機構之間的雙向轉診還存在明顯的脫節，阻礙了醫聯體的健康發展。

「雙向轉診的有序開展必須完善保障政策並健全配套機制，驅動其有序運行，從而引導個體的全面參與。」全國政協委員、北京醫院院長王建業認為，頂層規則的宏觀調控是雙向轉診制度有效實施的關鍵，配套保障政策應與醫聯體及雙向轉診協同推進。

王建業指出，雙向轉診制度在發達國家社區醫院成功運轉的背後，起實際作用的是一條非常完備的制度鏈條。政府部門作為

「掌舵人」而非「划槳人」，應統籌規劃區域衛生資源，完善醫聯體的建設，細化雙向轉診規章制度和實施指南，從宏觀層面建立科學合理的政策保障體系，促進醫保、醫藥、醫療服務價格等制度與醫聯體及雙向轉診有效聯動，為雙向轉診的順利實施保駕護航。

「只有建立規範的轉診制度，制定統一的轉診標準，對所需轉診的病症、轉診時間、轉診方向進行詳細規定，才能實現連續有效的雙向轉診。」全國政協委員、河南省腫瘤醫院副院長花亞偉認為，轉診標準無據可依，轉診通道平台不暢通，導致雙向轉診系統混亂。由於轉診政策不明，患者是否轉診主要依靠醫生主觀判斷，這意味無法做出理性的抉擇。

相關部門應結合實際情況，明確各級醫院的功能定位、服務項目和職責，細化雙向轉診標準，並建立相應的考核獎懲和監督機制，使各級醫療機構和醫生在推進分級診療時有章可循。



雙向轉診是分級診療的重要內容。網上圖片



藥業師教學生們識別中草藥。中新社

打通中醫醫聯體的「任督二脈」

中醫藥在醫聯體建設中如何更好地發揮作用？「中醫藥資源下沉，有助於實現區域內中醫藥服務能力提升、醫療衛生機構提供中醫藥服務積極性提升。」全國政協委員、北京協和醫院副院長李冬晶表示，中醫醫聯體首先要以中醫院為主導，體現中西醫並重的原則，充分發揮醫聯體各成員醫院中西醫結合優勢，提升疾病的防治能力。在人才培養和醫院文化建設方面，都要堅持中醫為本。

全國政協委員花亞偉認為，應積極探索建設中醫特色專科聯盟。要根據區域

發病特點，結合中醫特色屬性，實施開展中醫特色學科建設，如中西醫結合肛腸特色科、中醫腫瘤特色科、中醫婦科特色科、中醫康復特色科。同時開展包含人才梯隊培養、適宜技術培訓、科研臨床合作、專家臨床指導、中藥調配、智慧藥房等服務項目。

「企業+醫院」共建醫聯體

全國政協委員、中國中醫科學院廣安門醫院食療營養部主任王宜認為，互聯網+醫療AI技術可助力中醫醫聯體發展。中醫現在面臨的最大問題是辨證論

治和經驗傳承。「名老中醫資源日益減少，基層中醫又需要更多指導和臨床學習工具，面對這種情況，需要現代化工具提供有力支撐。」

全國政協委員李國勤則建議，通過「企業+醫院」模式共建「醫聯體」。他表示，目前的中醫診所存在「小」、「散」、「低」的問題，規模小，零散經營，服務水平低下。「企業與中醫院共建醫聯體，讓服務機制更加規範化，服務人才能力得到提升，推動中醫診所成為患者的貼心服務者，促進分級診療建設。」

把醫聯體的實惠落到實處

「要打通中醫醫聯體的『任督二脈』，發揮中醫藥優勢。」全國政協委員、人口資源環境委員會原駐會副主任凌振國表示，各地要進一步落實分級診療政策，衛生行政相關部門要當好牽頭人，合理聯絡中醫醫院，視中醫醫院與基層實際情況，分類、合理安排專家義診等。讓中醫醫院有時間、有人力、有針對性地進行精準託管，從而實現中醫藥優質資源下沉，把醫聯體的實惠落到實處。