

何维：让医联体“连体”又“连心”

率团就“推进医疗联合体建设和发展”赴山东视察

中国国务院印发的《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》提出，到2020年，全国县级以上医院全部建立医联体。2019年全国医联体建设至关重要的一年，日前，全国政协副主席何维率全国政协委员视察团，就“推进医疗联合体建设和发展”赴山东省视察。何维指出，当前，我国社会主要矛盾在医疗卫生领域表现为城乡居民日益增长的健康美好生活需要和医疗卫生发展不平衡不充分之间的矛盾。推进医联体建设是解决这一矛盾的重要举措。要整合优质资源，优化内部协作，让各方都能从医联体的合作中充分受益，让医疗资源真正动起来，医联体才能“连体”又“连心”，并最终让患者受益。

香港文汇报·人民政协专刊记者 王晓雪 综合报道

医联体是指区域医疗联合体，是将同一个区域内的医疗资源整合在一起，通常由一个区域内的三级医院与二级医院、社区医院、乡镇卫生院组成一个医疗联合体。截至2017年底，全国所有三级公立医院参与了医联体建设，全国已形成了城市医疗集团、县域医共体、跨区域专科联盟、远程医疗协作网四种医联体模式。

国务院办公厅近日印发《深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务》，要求加快推进医联体建设，今年重点抓好100个城市的医疗集团和500个县的医共体建设，推动优质医疗资源下沉、工作重心下移。

山东省从2016年开始探索医联体服务模式。2018年，全省近60%的县（市）实现了90%的病人看病不出县。调查显示，山东省门诊患者满意度居全国第一，住院患者满意度居全国第三，总体满意度居全国第一。但与此同时，全国政协视察团在视察过程中，也发现山东在医联体建设整体推进过程中仍存在一些困难。

何维表示，现行体制下采取契约形式、以大医院发挥帮扶作用为主的医联体只能算

是初级阶段，搭了个松散框架，医疗机构之间的相互合作停留在表面，缺乏深度融合。他指出，医联体成员单位名义上资源互通，其实多强调大医院的帮扶角色。基层医疗机构与中心医院签署托管合作协议，大医院作为托管方为其提供技术帮扶、人才培养，并且选派专家定期到基层医院坐诊，以此来提高基层医疗服务能力。但资源如何互通、利益如何分配，并无明确的规则和要求。他强调，“由松散型医联体向紧密型医联体方向转变是当下工作的重点。”

共建共享共赢是关键

全国政协委员、北京市医院管理局原党委书记方来英认为，建设医联体，共建、共享、共赢是关键。医联体内部各成员之间的联合，既要有政府主导下的统筹规划，也要有“自由恋爱”式的自主选择。政府主导意味着医联体应建立在区域卫生规划的基础上，不能完全由大医院主导，避免大医院盲目逐利；自由组合意味着医联体内部成员既能保持各自的独立，又能步调一致，从而实现医疗资源的优势互补。只有兼顾各方利



■截至2017年底，全国所有三级公立医院参与了医联体建设。图为5月21日，患者在西安国际港务区新筑社区卫生服务中心咨询。 新华社

益，上下同心，患者才能成为真正的受益者。

全国政协委员、国家卫健委医政医管局监察专员郭燕红表示，国家已经明确要求各级卫生健康行政部门要按照“规划发展、分区包段、防治结合、行业监管”的原则，以设区的地市和县域为单位，将服务区域按照医疗资源分布情况划分为若干个网格，每个网格由一个医疗集团或者医共体负责。但目前在济南市，山东省属（管）医疗机构基本上采取各自为战自由联合的模式，没有按照医院类型、学科优势、地理位置等融入济南

市网格化医疗服务体系。

让医疗资源真正动起来

“从山东的做法来看，医联体管理制度和运行机制主要还是依靠医院的自觉性和医联体内部的一些约定来进行，缺乏刚性的要求和制度的保障，导致约束力不强。”全国政协委员、人口资源环境委员会原驻会副主任凌振国表示，医联体成员“过小家庭日子”习惯了，现在回归“大集体”不习惯，对医联体管理挑战较大。即便是紧密型的医疗服务集团内的医疗机构，仍然在医保报

销、基本药物制度等方面未能实现步调一致，这也导致一些医联体应有的优势成了“纸上谈兵”，失去了现实意义。

何维表示，医联体建设正在紧锣密鼓地向前推进，而将医联体真正建设成为服务、责任、利益和管理共同体，需要做的工作还有很多。他指出，政府部门要加强统筹指导，建立健全工作协调机制，强化政策保障，完善组织体系，整合优质资源，优化内部协作，让各方都能从医联体的合作中充分受益，让医疗资源真正动起来，医联体才能“连体”又“连心”，并最终让患者受益。

医联体建设不是“跑马圈地”



■家庭医生成为推进分级诊疗制度的关键。 网上图片



■医学院学生们在上实验课。 网上图片

推进医联体建设目的不是“跑马圈地”，把病人都虹吸到大医院来，而是在于疏导优质医疗资源上下贯通，进而形成健康有序的分级诊疗秩序，满足人民群众健康需求。视察团发现，有些地方还存在着医患双方对分级诊疗的认同度不足的现象，在广大社区居民中尚未形成就诊的普遍习惯，在医疗机构也未形成规范化的激励制度及政策支撑，以及信息化平台的薄弱等问题。

全国政协委员、北京大学医学部主任助理吴明认为，分级诊疗是利益格局和资源的再分配，如果单纯机械地实施诊疗分级，而没有相应的补偿机制，这种改革必定无法持久进行下去。

吴明指出，目前，公立医院处于诊疗服务的主导地位，要让公立医院主动地将病人放手给基层，政府必须建立公立医院“舍得放”的利益导向机制，通过增加财政投入、改革医保支付方式调控、合理调整劳务价格、加强费用控制和改革分配制度等手段，切实解决公立医院医务人员收入

人和医院发展的后顾之忧。

“分级诊疗制度并不是一项单一的制度，不仅在服务体系上需要不同等级的公立医院和基层医疗机构同时参与，医保、医药联动改革也始终迫切。”全国政协委员、北京中医医院急诊科主任姚卫海表示，分级诊疗在制度设计上既要让患者、医疗机构和政府多个层面目标一致、同频共振，还要完善医疗保障制度，同时给基层充分赋权，切实发挥基层的健康守门人作用。姚卫海指出，仅靠不同级别医疗机构医保报销比例的差别化来引导患者到基层就诊的作用非常有限。对很多患者来说，即便基层医疗机构的报销比例比大医院高，患者还是会选择去大医院看病，但医保支付方式的改革直接影响医院和医生的行为。

人才匮乏阻家庭医生推进

全国政协委员、中华医学会党委书记李国勤认为，目前推进分级诊疗还存在基层医院积极性不高等方面问题。要让基层

医生有看病积极性，关键在于管理上的放权和收入分配。因此要给基层卫生机构管理者自主经营管理的权力，政府减少对基层机构在用人、进人、收入分配上的过多直接干预。

全国政协委员、北京市丰台区方庄社区卫生服务中心主任吴浩指出，目前，医疗领域公认的一个问题就是，基层患者被大医院虹吸的主要原因是患者对家门口的医生不信任，所以首先要解决信任问题，没有信任最后就会产生虹吸。实施分级诊疗制度，首先要夯实基层医院服务能力，包括家庭医生签约服务、慢病管理、康复护理、安宁服务等，“通过家庭医生实现首诊在基层，家庭医生解决不了的问题由二、三级医院的医生团队共同负责。”

吴浩认为，目前人才资源匮乏是家庭医生制度推进中的一大难题。“我国目前培训合格且真正注册的全科医生仅有6万余人，许多人并不愿意做全科医生。要留住人才必须要从待遇、晋升空间等多方面予以支持。”

双向转诊须完善保障政策

双向转诊是分级诊疗的重要内容，也是医联体有效运行重要的实现途径。所谓“双向转诊”制度，即小病在社区看，超出社区诊疗能力和范围的向医联体内部上一级医院转，病人病情稳定后再转回社区康复。

视察团表示，尽管我国医联体下的双向转诊体系建设已经有了很大进步，但在实践过程中常出现“转上容易转下难”的“单向转诊”局面。同时，委员们在视察中也发现，医疗机构之间的双向转诊还存在明显的脱节，阻碍了医联体的健康发展。

“双向转诊的有序开展必须完善保障政策并健全配套机制，驱动其有序运行，从而引导个体的全面参与。”全国政协委员、北京医院院长王建业认为，顶层规则的宏观调控是双向转诊制度有效实施的关键，配套保障政策应与医联体及双向转诊协同推进。

王建业指出，双向转诊制度在发达国家社区医院成功运转的背后，起实际作用的是一条非常完备的制度链

条。政府部门作为“掌舵人”而非“划桨人”，应统筹规划区域卫生资源，完善医联体的建设，细化双向转诊规章制度和实施指南，从宏观层面建立科学合理的政策保障体系，促进医保、医药、医疗服务价格等制度与医联体及双向转诊有效联动，为双向转诊的顺利实施保驾护航。

“只有建立规范的转诊制度，制定统一的转诊标准，对所需转诊的病种、转诊时间、转诊方向进行详细规定，才能实现连续有效的双向转诊。”全国政协委员、河南省肿瘤医院副院长花亚伟认为，转诊标准无据可依，转诊通道平台不畅通，导致双向转诊系统混乱。由于转诊政策不明，患者是否转诊主要依靠医生主观判断，这意味无法做出理性的抉择。

相关部门应结合实际情况，明确各级医院的功能定位、服务项目和职责，细化双向转诊标准，并建立相应的考核奖惩和监督机制，使各级医疗机构和医生在推进分级诊疗时有章可循。



■双向转诊是分级诊疗的重要内容。 网上图片



■医药师教学生们识别中草药。 中新社

中医药在医联体建设中如何更好地发挥作用？“中医药资源下沉，有助于实现区域内中医药服务能力提升、医疗卫生机构提供中医药服务积极性提升。”全国政协委员、北京协和医院副院长李冬晶表示，中医医联体首先要以中医院为主导，体现中西医并重的原则，充分发挥医联体各成员医院中西医结合优势，提升疾病的防治能力。在人才培养和医院文化建设方面，都要坚持中医为本。

全国政协委员花亚伟认为，应积极探索建设中医特色专科联盟。要根据区

域发病特点，结合中医特色属性，实施开展中医特色学科建设，如中西医结合肛肠特色科室、中医肿瘤特色科室、中医妇科特色科室、中医康复特色科室。同时开展包含人才梯队培养、适宜技术培训、科研临床合作、专家临床指导、中药调配、智慧药房等服务项目。

“企业+医院”共建医联体

全国政协委员、中国中医科学院广安门医院食疗营养部主任王宜认为，互联网+医疗AI技术可助力中医医联体发展。中医现在面临的最大问题是辨证论

治和经验传承。“名老中医资源日益减少，基层中医师又需要更多指导和临床学习工具，面对这种情况，需要现代化工具提供有力支撑。”

把医联体的实惠落到实处

全国政协委员李国勤则建议，通过“企业+医院”模式共建“医联体”。他表示，目前的中医诊所存在“小”、“散”、“低”的问题，规模小，零散经营，服务水平低下。“企业与中医院共建医联体，让服务机制更加规范化，服务人员能力得到提升，推动中医诊所

成为患者的贴心服务者，促进分级诊疗建设。”

“要打通中医医联体的‘任督二脉’，发挥中医药优势。”全国政协委员、人口资源环境委员会原驻会副主任凌振国表示，各地要进一步落实分级诊疗政策，卫生行政相关部门要当好牵头人，合理联络中医医院，视中医医院与基层实际情况，分类、合理安排专家义诊等。让中医医院有时间、有人力、有针对性地进行精准托管，从而实现中医药优质资源下沉，把医联体的实惠落到实处。