

## 唱好深度“融合戏” 打好同质“组合拳”

——浙江省永康市中医院医共体建设侧记

“县域医共体‘同质化’建设就是要减少总院与分院之间的差距,真正打造上下一体、深度融合的医共体,把医共体从‘形同’全面推向‘神同’。”今年8月下旬,浙江省永康市中医院医共体党委书记吕章春在接受记者采访时表示,永康市中医院医共体建设的工作重心就在于同质化建设,通过八大中心的垂直管理,促进行政管理、医疗质量及公共卫生服务等各项工作融合,把总院的医疗资源、技术优势和分院公共卫生服务工作特长等有机结合起来,从而达到增强基层服务能力,改善居民就医体验的目的。

□通讯员 梅海军 李锦秀  
本报记者 郑纯胜 李水根

## 管理融合：“绩效分配改革”，激发员工潜能

“人事薪酬制度改革牵涉到基层一线人员核心利益。做好医共体绩效分配方案统一融合工作,用好绩效评价工具,就能促使医共体上下心往一处想、劲往一处使。”永康市中医院医共体分管副院长王成达向记者表示,进行绩效分配制度改革的核心是“三个坚持、三个有利于”原则:一是坚持规范领导分配自由裁量权原则,有利于提高职工月收入;二是坚持依据标化当量计算按劳分配原则,有利于向基层一线倾斜;三是坚持各科室工作职能交叉互补原则,有利于减少不同科室间差距,适应当前基层一人多职现状。

据了解,永康市中医院医共体配套建立了“7+3”考核机制,即从基本医疗、公共卫生、财务管理、综合管理、重点工作、医保管理、基层医疗卫生事业附加项目等7个方面,合理拉开分配差距,体现优绩优酬,多劳多得。与此同时,建立工资结构“三个一”模式:一是“一保一增”,即保留原工资结构中的二资四贴,增加每月预发1000元奖励性绩效;二是“一责一买”,即落实公共卫生责任机制,把政府出资购买服务部分按标准当量进行标化,依照服务数量和质量进行考核后,按协定当量价格进行购买;三是“一创一发”,即允许鼓励医疗服务增加,将家庭医生签约服务和农民健康体检作为创收部分,算入绩效,计算发放。

永康市卫生健康局医共体办公室副主任王凡表示,中医院医共体绩效分配融合改革,形成了综合目标管理、班子成员、基本服务项目标准工作当量评价三方面的绩效评价综合系统。同时,形成了绩效评价“三级”考核机制:一是市卫生健康局、医保局负责对市域内医共体工作进行绩效考核;二是医共体负责制定并细化内部绩效考核标准,对医共体内的基层医疗卫生机构进行二级考核;三是基层医疗卫生机构在医共体牵头医院的监督指导下,对其工作人员、所属社区卫生服务站、村卫生室人员进行考核,考核结果以千分制计算。考核得分=1000×实际得分/应得满分,第一季度、第三季度各占10%,半年考核占30%,年终考核占50%。考核结果作为财政投入、奖励安排、职务任免等重要依据。

## 医防融合：“1+1+X家庭医生签约”，满足不同需求

“这个‘家庭医生签约资料袋’里医生的电话号码等资料都有。来医院之前,我提前给签约家庭医生打了电话,就全部帮我安排好了。”在永康市中医院医共体唐先分院,记者看到64岁的胡阿姨手上拿着一个非常显眼的“家庭医生签约资料袋”,准备找她的签约家庭医生检查并配药。

永康市中医院医共体唐先分院院长胡亚军告诉记者,从2019年9月底开始,永康市中医院医共体推出了“1+1+X”(1个基层全科医生团队+1名中医生+若干名专科医生)家庭医



连日来,浙江省永康市中医院医共体“1+1+X家庭签约医生团队”举行“我为七一添光彩”系列联合义诊活动。图为总院医生在永康市象珠镇上柏石村为村民提供中医适宜技术服务。

通讯员梅海军 本报记者郑纯胜摄影报道

生团队签约服务模式,为签约群众提供个性化服务。

“专科医生标化工作当量考核方法的制定,明确了专科医生的职责和工作量的计算依据,专科医生责任心和工作积极性大大提高。”永康市中医院医共体总院派驻象珠分院专科医生团队队长陈灵敏表示:相应配套的专科医生工作规定及当量考核等制度,使专科医生发挥了更好的作用。

据了解,永康市中医院医共体采用的“1+1+X”家庭医生签约服务新模式,“加量不加价”(增加了中医医生和专科医生的服务),提高了居民签约积极性及满意度;专科医生参与面访工作,解决了部分慢性病患者,特别是山区老年患者,由于看病不方便导致慢性病控制率不高的问题,有利于提高慢性病的规范管理率;专科医生与签约医生的高频率工作互动,加快了医共体优质医疗资源的下沉融合,原乡镇卫生院能够诊疗的疾病得到了加强,在专科医生帮扶下,能够在基层解决的问题得到了提升。

据统计,在2020年第一季度,各分院总业务受疫情影响同比下降15%的情况下,基层就诊率反而提高了2%,在基层不能解决的问题,通过双向转诊系统到总院,居民的健康问题得到了便利高效的解决,大大促进了医共体同质化建设。

## 中医药融合：“一体化服务”，让民众有更多获得感

“在总院中医科的传帮带下,潘飞跃中医师虽然从西医岗位转到中医工作只有5年多时间,但每天前来就诊的患者都很多。”唐先分院院长胡亚军介绍道。当记者驱车近一个小时抵达该院时,已临近中午,中医科潘飞跃医生的诊室外还有十几名患者在候诊,诊室内挂满了锦旗。

近年来,永康市把中医药工作摆在突出位置。特别是2019年开始的医共体建设,进一步促进了“中医药一体化”互联互通顺利运行。该服务是以永康市中医院为中心,各乡镇卫生院、村卫生室为分点,完善从开药、抓药、煎药,最后寄送到病患家里一整套流程的一体化工程。

据了解,永康市医共体“中医药一体化”互联网服务覆盖范围包括市域内15家镇街卫生院,以及208家服务站、村卫生室,受益人口达90余万人。“中医药一体化”经过3年多持续推进,取得较好成效。截至2021年5月底,共开出处方17万多张,其中,中药饮片处方15万多张,中药颗粒剂处方1万张,已开中处方卫生室和社区卫生服务站达99家。

医共体下如何完善中医药服务体系建设?永康市中医院医共体党委副书记、院长应志敏表示,一是夯实基础,在“服务体系”上求完善。全市15个基层卫生院按照标准完成中医馆建设,配备相关中医专业人员,全市组织20名基层中医师跟师学习,组织3批“西学中”学员共213名。二是整体推进,在“体制机制”上求创新。以统一的中药房代替各基层中药房,分流、转岗基层中药房人员。通过智能诊疗系统和会诊系统,提升基层中医师的诊疗能力。三是量体裁衣,在“信息建

设”上求突破。以市中医院作为总枢纽,实现基层中医药服务互联网全覆盖,各科专家可接收基层医师发起的实时远程视频会诊,面对面交流病情,并给出合适的诊治方案。

## 院科融合：“一人结对一分院”，总院与分院良性互动

“‘一人结对一分院’新模式,在消化道肿瘤筛查工作中首先试点应用,即由总院消化内科医生分别结对分院,使消化道肿瘤筛查工作顺利推进,也使医共体总院与分院之间呈现良性互动。”王成达副院长告诉记者,2019年刚开始消化道肿瘤筛查工作时,百姓认为“天下没有免费的午餐”,顺应度低、镜检率偏低、上消化道癌检出率偏低。

据了解,“一人结对一分院”新模式的核心是总院消化内科的专科医生将服务端前移、后延。前移是指与分院医生共同开展问卷调查、Hp检测、FIT检测等工作,后延则是会同分院做好随访随访,确保消化道肿瘤筛查工作全程落实到位。

在唐先分院,公共卫生科章晓光告诉记者,他们基本上是利用晚上时间走村入户问卷调查,并在当天把调查结果输入系统。系统会根据症状、家族史、烟酒史等进行综合判断,遴选出需要内镜检查的I类、II类人群。一般在问卷调查后的第二天下午,分院就会联系受检者,提醒他们预约镜检,并提前做好镜前检查。目前,永康市中医院医共体总院与各分院之间已实现心电图、生化全套、肝肾功能等检查结果互认,让患者减少重复检查,实现“最多跑一次”。

据了解,除唐先分院外,医共体另外5家分院也有总院专科医生一对一结对。有了总院专科医生的“加持”,分院开展消化道肿瘤筛查工作有了更足的底气。老百姓遇到“不知道该不该查”等问题,可以由总院专科医生面对面答疑解惑。面对需要镜检的人群,可直接为其预约总院镜检项目。受检者完成镜检后,也无须再跑总院拿检查结果,总院专科医生到分院坐诊时可以对面对反馈镜检结果,给出后续的治疗方案。目前,“一个专科医生结对一分院”模式已经推广到总院各专科科室,在医共体同质化建设中发挥着越来越重要的作用。

## 全专科融合：“全周期闭环机制”，丰富慢病管理内涵

在永康市中医院医共体城西新区分院,一楼大厅的“两慢病一体化门诊”前,记者见到了记者的向导。王朝龙院长解释道:“体重、血压、血糖等基础性检查工作在总院做完,然后到二楼‘两慢病一体化门诊’看医生。”

在永康市中医院医共体内,构建了“医共体-社区-家庭”三位一体的慢性病全周期管理模式。签约医生、责任医生、两慢病首席医生、专科医生、中医师参与的“五合一”团队,是两慢病全周期健康管理分级诊疗的实施主体。签约医生、责任医生负责两慢病患者、高危人群的筛查发现、日常慢病随访监管、上报申请。两慢病首席医生、专科医生、中医师负责对两慢病

患者、高危人群进一步诊断、分级诊疗、制定个性化方案、双向转诊等工作。在各分院公共卫生科统筹安排下,通过对两慢病患者和高危人群实行血糖值及血压值的院内外数据管理,逐步实现全程监管,形成两慢病患者全周期健康管理的闭环机制。

据了解,永康市中医院医共体总院为6家分院培养了12名两慢病基层首席医生,与总院专科联合成立了“两慢病一体化门诊”,并开展中医药服务,为“两慢病”患者实行中医保健调理处方和药物处方的“双处方制”。深度的医防融合,让慢病患者享受到高效、高质量的公共卫生和医疗服务。

截至目前,辖区158个行政村,管理高血压患者24100人,控制率达70.68%;管理糖尿病患者5820人,控制率达57.73%,与往年相比,各项指标稳步提升。

永康市卫生健康局党委书记、局长李兴周表示,作为国家级基层常见病、多发病中医药适宜技术推广基地,永康市中医院医共体以学科建设为抓手,打造中医药慢病管理新平台,推动6家分院“一院一品一出彩”特色发展。通过开展教学查房、讲座、带教门诊等多种形式,提升了分院的业务技术水平和同质化建设,提高了基层就诊率。

## 特约评论

## 为“永康做法”的“同质追求”叫好

□特约评论员 徐步云

“永康做法”是由永康市中医院牵头的医共体,从理念、目标、方法和评价几个方面形成的一个具有全新意义的“同质化”建设系统工程。“永康做法”在区域医共体建设方面取得了实质性成效,为医共体建设树立了“样板”,值得为其击掌叫好。

细究“永康做法”的核心所在,是提出并践行“同质追求”,关键在于“四项要素”。一是理性认知创新,“同质追求”有了多维追求。对医共体建设的理性认知,来自于国家对健康服务体系的公平性和可及性的宏观目标。浙江省对医共体建设的总要求是医疗服务体系重构、管理体制和运行机制重建、服务模式重塑。“永康做法”的主导者——永康市中医院认为,这“三重”目标的背后逻辑,是源于对按照行政层级设置的既有体制弊端清醒认识,即具以下3个服务层级的医疗质量不同质化,无法满足群众的现实健康需求,永康市的基层情况亦如此。他们早几年推行的“全市中医药一体化”就是基于这种认识。医共体建设为全面解决不同质化提供了绝佳机遇和切入点,“同质追求”是强基层的外化和表达。

二是目标认定清晰,“同质追求”有了全局方向。医共体建设的实操性目标,既要应对难于破解的老问题,又要应对体制变革中的新挑战。永康市中医院的目标认定,是在医共体这个范围内,创新制度,增添资源,力求区域内健康服务、管理和技术的基本同质化。这种同质化,是基层的“往上”提升,而不是牵头单位的“向下”迁就,是整体水平的提升,而不是单一亮点的张扬。所以同质化建设不仅仅是牵头医院的责任,更是基层分院的渴求,不是牵头医院的“剃头挑子”,而是全医共体上下的凝心聚力,是慢病防治、公共卫生、健康管理和医防融合的大集成。三是方法设计务实,“同质追求”有了实质进展。群众最能感受到的医共体建设成效是服务方法的改变。永康市中医院在“同质追求”建设中,从最迫切、最易操作的关键环节抓起,不追求方法的终极完美,只指望阶段性逐次推进,迭代进步,帮助解决基层的问题和困难,能让群众得到实实在在的健康服务实惠,从中能让群众体验到变化,感受到“民呼我为”,体会到“签约服务”有实货了。“1+1+X”“一人结对一分院”消化

## 医共体深度融合的“永康做法”

□浙江省永康市中医院  
医共体党委书记 吕章春

同质化是指不同特征的个体事物在发展过程中,其本质特征变化逐渐趋于一致的过程,简单说就是两种事物逐渐变得一样的过程。这一过程主要通过融合而不断相互替代来实现。

医共体建设是我国卫生事业发展到一定阶段,为了适应人民群众日益增长的健康需求而产生的改革措施,是国家医改深入推进的需要,主要目标是通过同质化建设,实现强基层、改善居民就医体验、实现分级诊疗、提高基层就诊率并建立新型医防体系。

县域医共体同质化追求,至少包括机制形成、绩效评价,以及行为规范等关键性环节。从永康市中医院医共体同质化建设中,可以梳理出四方面融合的过程。

## 管理与服务上的融合让民众受惠

把管理与服务上的“同质规范”进行融合,是医共体建设的重要任务。当前人民群众对于医院的服务环境、服务流程、服务态度,以及心理、健康教育等方面的服务需求日益增长,要求越来越高。

为适应这些新的变化,必须要加快医共体同质化建设的推进。医共体的同质化建设,就是让农村与基层民众能够在家门口享受到高水平的健康服务,使民众对健康服务的感受度不断提高,从服务质量、流程便捷、费用廉价等多方面,显示出医共体的体制优越与机制优越。

## 思想的统一是实现同质化建设的基础动力

要实现医共体的同质化建设,必须引导医共体内全体员工对医共体同质化建设达成融合统一的思想,这是实现医共体同质化建设的基础动力。

所谓“医共体”,就是把辖区内的医院与医疗服务机构组合、联系在一起,形成一个健康服务体系。这个新型的体系让区域优质健康资源能够服务于更多的社会群体,满足区域民众的健康服

务需求。而要达到这样的目标,必须实现同质化。

医共体是一个服务、责任、利益、管理的共同体,这个共同体必须实行管理与服务的同质规范,在同质化的前提下实行精细化、规范化服务,让县域群众共享县域内医疗、公共卫生、健康管理、健康教育等等水平的服务,这就要求医共体实现规章制度、技术规范、质量管理、信息系统、采购配送、后勤服务、药品目录等诸方面的统一。只有树立这样的认识,才能落实垂直管理,才能实现真正意义上的同质化。

“工欲善其事,必先利其器”,其“器”就是方法。医共体的同质化建设也要讲究方法。方法告诉我们,有效的方法是人们成功办事,或管理者实现管理目的不可缺少的中介要素。

永康市中医院医共体在建设过程中,为达到同质化效果,在实践中注重培育并形成了一系列方法。如绩效分配融合改革、“1+1+X”家庭医生团队签约服务模式、医共体下“互联网+”中医药一体化服务、总院与分院医生一对一结对、“服务包”精准服务等,这些方法都促进了医共体内各方面的融合,为同质化的成功提供了坚实的保障。

同质化建设应立足于百姓对健康服务的需求与感受

医共体建设的时间并不长,但我们在实践中已经体会到:医共体建设应立足于区域服务对象的“需求满足与感受变化”,即立足于区域百姓对健康服务的需求与感受。

为此,我们一直坚持了“基本医疗要坚持,公共卫生要加强”,两者必须相融相合的理念,从“供给侧”的角度,使基本医疗和公共卫生相融相合。与此配套的是管理融合,从而逐步消除医共体总院与分院之间的差距,真正打造上下一体、深度融合的医共体,把医共体从“形同”全面推向“神同”,这样的医共体才能有条件满足区域民众不断“叠加”的健康服务需求。

为此,我们一直坚持了“基本医疗要坚持,公共卫生要加强”,两者必须相融相合的理念,从“供给侧”的角度,使基本医疗和公共卫生相融相合。与此配套的是管理融合,从而逐步消除医共体总院与分院之间的差距,真正打造上下一体、深度融合的医共体,把医共体从“形同”全面推向“神同”,这样的医共体才能有条件满足区域民众不断“叠加”的健康服务需求。