

# 县域医共体医防融合有了“兰溪模式”

## ——浙江省兰溪市医共体医防融合建设侧记

“在县域医共体建设过程中,医防融合是一个必须面对而且应有实质性突破的难点。”浙江省兰溪市人民医院医共体党委书记应佑华近日在接受记者采访时表示,开展县域医共体建设发展的最终目标,就是建立一条基层医防融合发展的新路径,使老百姓少得病、在家门口能看得好病,让老百姓得到优质的全生命周期健康管理服务。

今年年初以来,记者多次走进兰溪市城乡采访,这里所涌现的大量事例佐证,兰溪市经过近两年的摸索实践,逐步形成了具有创新性、系统性、可行性及科学性的县域医共体医防融合“兰溪模式”。

□通讯员 张艳伟 陆妙妃  
本报记者 郑纯胜 李水根  
特约记者 俞志新

### 顶层设计 形成突围整体框架

“以往是医疗与防治‘两张皮’,各做各的。现在是医防融合一体,两条腿‘并行’,优质的医疗促进预防工作的开展,有效地助推了医疗质量的提高。”10月28日,兰溪市卫生健康局党委书记、局长董为民表示,该市在2019年上半年全面推开医共体建设后,把构建医防融合体系作为医共体建设的重中之重。

经过两年多的探索实践,目前,兰溪市医防融合体系已经基本形成“五个层面”相融的“闭环”:一是政府层面重视,统筹协调推进医共体医防融合政策;二是卫生健康局层面规划、监督、考核、协调推进医防融合改革;三是区域专业机构层面(疾控、妇保、卫监、精防等)负责专业配合与技术指导;四是医共体层面负责“医防融合”的路径设计、具体实施;五是基层组建高标准、高质量的健康管理服务团队,实现全域、全人、全程健康管理。

在董为民看来,有关医防融合政策的实施,对建立连贯的健康服务运行机制,将服务人群重点从已发病人群,转变为亚健康人群,然后将全人群的健康促进和健康教育相衔接,才能改变过去疾病预防与疾病治疗相分割的状况。

在实施开展医共体建设的进程中,兰溪市加强了卫生健康局、疾控中心等公共卫生专业机构的融入,在医共体中形成“两员、一中心、一团队”工作机制,加强了临床与公共卫生的融合。

“机构升级了。”自开展医共体建设以来,兰溪市人民医院公卫科就升格为医共体公共卫生管理中心。对具有预防医学专业背景的公卫中心主任王宝权而言,他目前的工作显得特别得心应手,“融合式”服务提升了公共卫生领域的工作效率。

王宝权告诉记者,在医共体建设中,结合家庭医生签约服务,让全科、家庭医生联系更加紧密,并以此作为突破口,使医防融合向纵深推进。

此外,兰溪市医共体公卫中心还牵头组建“全专科家庭医生联盟”钉钉群和微信群,全科医生将重点患者的相关信息反馈给家庭医生,由家庭医生及时做好院后管理与随访工作。

### 搭建平台 促使能力大幅提升

“着力搭建好医共体这个关键性



连日来,兰溪市组织医务人员深入各乡镇村开展大肠癌筛查服务。图为在上华街道金畈村,社区卫生服务中心医护人员正在为村民进行体质检查和问卷调查。

通讯员陆妙妃 本报记者郑纯胜摄影报道

### 重点突破 全面推进健康管理

平台,使各院区健康管理服务团队能力明显提升。”兰溪市人民医院院长屠元星表示,医共体建设较好地发挥了机制优势,整合好可用医疗资源,加强医防融合,建立起了“以健康为中心”的连续性健康服务新体系。

兰溪市人民医院医共体始终把人才队伍建设作为首要工作,为进一步提高基层公共卫生业务骨干的工作能力,该院开展了基层管理骨干培训,采用模块化教学,对各院区公卫、医疗、护理等业务骨干开展有针对性的培训。培训内容包括高血压、糖尿病的管理等模块,以及慢病信息化智慧管理、常用公共卫生办公软件的使用等。

为提升慢病防治管理能力,医共体组建了健康管理服务团队。以兰溪市人民医院为例,该院组建了分病种的健康管理团队118个。医共体10个院区均开设一个及以上的全、专科联合门诊,对管理未达标患者调整相应治疗方案,并实现对院区全科医生的带教与培养。

各院区全科医生承接各专科的慢病防治任务,通过科普教育、健康管理、早筛早治、上下转诊等,逐步提升辖区内的慢病防治管理能力。

屠元星表示,为提高辖区慢性病患者管理的真实性、规范性和满意度,2020年9月,医共体兰江院区与浙江大学公共卫生学院联合开展糖尿病防治专项提升工程,以糖尿病患者管理为抓手,提升慢性患者的管理水平,让慢病管理进入“干预式”管理阶段。

项目开展期间,由慢病科专家实施质控问卷和个人信息采集,“双管齐下”保证管理质量,市人民医院内分泌科专家现场指导服务对象的规范用药。通过该项目,该市提升了慢病管理队伍的业务水平,打造了一支专业化、规范化的糖尿病管理队伍,培养出更多高素质的“健康守门人”,为筑牢基层卫生网底发挥了积极作用。

在兰溪市上华街道金畈村,来自上华街道社区卫生服务中心的全科医生尹易正在汪秀青家中开展健康服务。“我今天主要是来开展大肠癌筛查服务的。”尹易一边询问着汪秀青的生活习惯,一边进行健康宣教,提醒她科学合理饮食。

“蒋医师你好,非常感谢你提前帮我预约挂号,节省了我們很多时间!”10月29日上午,在兰溪市人民医院门诊2楼的“院后健康管理中心”,来自兰溪市永昌镇下坂村的徐大妈,一见到正在值班的蒋兰仙医师时,就表达了自己的感激之情。

徐大妈告诉记者,她和老伴两年前成为医院“院后管理中心”的管理对象后,蒋兰仙就成了他们的家庭医生,遇到健康问题,或是要到医院检查身体,他们都会直接联系蒋兰仙,“她每次都会帮我们服务好。”

“‘院后管理中心’是一个健康管理的全新平台。”据兰溪市人民医院医共体事业部主任张小妹介绍,该院在院内搭建健康管理团队,采用“1+1+X”(1位全科医生+1位全科护士+健康管理师)三师共管的服务模式,为每位全科医生成立一个患者院后精细化疾病管理的助手团队。

据了解,截至目前,“院后管理中心”已开展了对248个病种的管理,管理对象达到3万多人次,其中,管理糖尿病患者4000余人次、高血压患者3500余人次、冠心病患者1000余人次、慢阻肺患者800余人次。目前,中心管理对象每月均有约1400人次的增长,6个月为一个管理阶段,管理期满后,中心会将患者转交到其所在地各院区,由家庭医生团队继续随访管理。

“老百姓对卫生健康工作的评价,可以拿近年来的投诉数量做一个对比。”兰溪市卫生健康局副局长方锡龙表示,今年,全市投诉件同比去年下降40%,这从一个侧面可以反映出,老百姓对卫生健康服务工作满意度在提升。

据了解,兰溪市在医防融合工作中建立了绩效融合机制,完善了监测评价和绩效考核体系。该市结合国家基本公共卫生服务项目绩效考核结果,将医共体公共卫生工作任务清单完成情况纳入医共体总体绩效评价,建立对医共体牵头医院、基层医疗卫生机构内部绩效管理,制定医防融合发展绩效考核实施方案。

医共体牵头医院将公共卫生工作作为重要工作内容纳入医共体内部绩效考核体系;规范基层医疗卫生机构内部绩效管理,制定医防融合发展绩效考核实施方案。

管理率、签约率、知晓率、满意度等指标,让医疗和公共卫生服务人员在绩效分配中共担责任、共享成果,并与岗位聘用、职称评聘、评先评优等挂钩。

在考核方式上,该市采取“四级管理、交叉考核”的方式,形成市卫生健康局对医共体、医共体对院区、院区对科室(团队)、科室(团队)对成员的四级考核体制;院区之间交叉考核,在医共体的监督下,充分尊重院区执行院长的用工权和分配权。

兰溪市人民医院医共体党委书记应佑华表示,在推进公共卫生和医疗服务融合过程中,基本形成了“管理融、队伍融、服务融、绩效融、信息融”。兰溪将以建立全过程、全周期的健康服务为着力点,在医共体内形成疾病预防控制、老年与妇幼保健、健康促进与教育促进等公共卫生服务网络,建立“预防-治疗-康复-养老-临终关怀”的闭环健康服务新体系。

### 特约评论

## “兰溪模式”突破了“三个关键要素”

□特约评论员 徐步云

基于对现实弊端的清醒认识和全生命周期健康观的创新理念,医防融合的“兰溪模式”在认识、行为和评价“三个关键要素”上均有所突破。

一是提升认识是引领。认识是行动的先导,正确的认识认知是创新成功的基础。

医共体建设的核心目标就是强基层,改变基层健康服务产品的供给模式,包括公共卫生和基本医疗的供给模式,推进医共体内医疗预防融合,是一条现实途径。

只有医共体这种组织形式,才有可能实现基层医防融合,促进基层健康服务的规范化和有效性,推进医共体建设向高质量方向发展。

兰溪市医防融合中体现了全生命周期健康、全诊疗过程服务的新理念,把工作重点落在正在实施的民生项目中,完善高血压、糖尿病的规范诊治和全程管理,开

### 采访札记

## 立足民生 就能“想到干好”

□特约记者 俞志新

随着县域医共体建设的推进,“医防融合”这一深层次问题逐渐浮出水面,同时也成为县域医共体改革中绕不过去的一道“坎”。

“兰溪模式”的出现说明,再难的问题,只要立足民生,就能“想到干好”。记者在采访过程中对此有颇多感受。

### 感受之一:医防融合要立足解决“八个问题”

一是思想建设。兰溪市从政府部门、卫生行政部门到医共体层面,从各级领导到全体医务人员,都对医防融合有着高度一致的认识。

二是队伍建设。兰溪市通过创造性地“转型”,形成了一支集公共卫生、妇幼保健、精神卫生等于一体的、能够指导医共体医防融合的专业团队。

三是技术保障。专业团队成员个个都是公共卫生、预防保健专业的骨干精英。

四是管理质量。“兰溪模式”以完善的绩效考核为支撑。

五是服务能力。医防融合使基层卫生健康服务的水平显著著提升。

六是需求满足。“兰溪模式”转变了老百姓单纯的医疗需求观念,预防为主的理念大大增强。

七是平台打造。医防融合改变了以往公共卫生、预防保健“单打独斗”的模式,为医防融合与医共体的监督下,充分尊重院区执行院长的用工权和分配权。

八是投入增加。医防融合不仅表现在政府经费的投入,更表现在人力资源与技术的投入。

采访时有个细节值得关注,兰溪市卫生健康局局长董为民向市领导汇报“多癌筛查”情况时提到,消化道肿瘤筛查中发现了7名确诊患者,都及时得到了治疗。听汇报的市政府领导表示:“政府的投入值了。”

### 感受之二:医防融合追求的是“健康+小康”

健康与小康是相辅相成、互相促进的,没有健康谈不上小康,同样,没有小康,健康保障也就没有了经济基础。医防融合的重大意义就在于实现“健康+小康”。

记者在一家院区所在的乡镇遇到几位前来参加“肠癌筛查”的村民,他们的共同感受是,原来只知道身体有病了才去看医生,通过癌症筛查,才知道原来疾病是可以预先发现的。一旁的院区执行院长对此感叹说:“疾病筛查不仅能查出疾病,还增强了村民预防保健的理念和意识,因为有了健康的身体才能享受小康的生活。”

### 感受之三:“六大要素”构建起医防融合“行为框架”

兰溪市医共体在医防融合的实践探索中,总结出“六大要素”,构建起医防融合“行为框架”。

“六大要素”即立足健康中国大背景,实施全生命周期新策略,包括生命危险因素管理、健康促进与教育、行业与社会共济、多学科集纳、民生工程多辐射、民众和社会综合评价。“六大要素”环环相扣,互相支撑,互相渗透,从而在医防融合“兰溪模式”中形成了“行为框架”。

“医共体每周的党委会我都会参加。”兰溪市疾控中心副主任姜锡能自今年年初开始,同时担任了市卫生健康局医防融合驻点团队队长。姜锡能说,这个团队由与健康相关的各条线上的专家组成。在党委会上,团队成员主要针对“医防融合”提出专业性策略和行为建议,从而使医防融合“六大要素”落地见效。

展性价比很高的多癌筛查和联合诊治,让医防融合有抓手。

二是制定行为规范是准则。行为规范是质量的保证,创新工作必须创新流程与制度。

兰溪市医防融合的发端和运行保障,是对分线分级管理职能、责任的认真梳理,是把以基层为主的院前公共卫生和院后健康管理的院后健康管理,与以医院为主的医疗行为串联起来,把双向转诊从行政要求转化为医防融合健康链式管理的一种形式,重新确立新的行为规范和工作制度。

有的规范是重新设计或重新解读,有的规范是大框架不动,就薄弱处“打补丁”。兰溪市政府、卫生健康局、医共体牵头单位和成员单位四级管理职责清晰明确。路径设计和制度规范经过几上几下的磨合,逐步完善,最终让制度体现认知,用制度保障规范。

三是精准成效评价是保障。成效评价是由创新的目标和目的决定的,评价既是对实施的总结,更是下一个

实施的导向。

兰溪市注重从科学性和系统性入手,使医防结合的成效评价既结合实际工作,又有前瞻引导。

兰溪市绩效考核办法力求考核分数、健康档案的真实性和百姓的认可度的同步提升。

把健康所需的各项政府服务、机构作为和个人责任有机地结合融合起来,把田野调查、数字化、实验室贯通起来,不仅是一种高规格的严谨的评价,对医防双方也都是是一种综合能力的培养。

兰溪市医共体的“医防融合”实践,立足实效,超越现阶段上级指标。按系统性要求,“兰溪模式”使健康产品供给常态化,能从认识、策略、路径、行为、评价方面形成闭环管理,能与正在运行的实际工作结合起来,特别是把行为的责任边界、责任主体、质量要求梳理清楚,表达正确,贯彻落实,这是兰溪市医防融合的亮点,也是可供各地分享借鉴之处。