

# 省政协“会诊”远程协商医联体之“困”

## 委员呼吁加速电子病历共享、检查检验结果互认

11月26日,省政协召开城市医联体建设远程协商会,省政协委员们及各市政协委员就我省城市医联体建设中存在的问题进行深刻剖析,并给出自己的真知灼见。 □ 记者 祝亮

### “医保总额打包”,让大医院病人越少收入越高

省政协常委,安徽医科大学医院院长、第一附属医院神经内科主任医师、脑胶质瘤治疗中心主任徐培坤认为,城市医联体建设的目标是推动优质医疗卫生资源下沉基层,建立防病就医新秩序,让群众好看病、少花钱。

而当前,我们存在过多强调“治”而非“防”。医联体内的牵头医院和基层卫生机构都把关注重点放在治疗上。资料显示,我国的卫生经费70%以上都花费在心、脑血管疾病和癌症等慢病的治疗上,而这些慢病大多是可防可控的。如果把“治”“防”的重点做个对调,将会达到“事半功倍”的效果。

徐培坤还认为“专家下沉”制度需要完善。“目前医联体建设的重要手段之一是优质专家资源下沉、坐诊社区。由于专家资源有

限,分派到各基层点后势必影响原医院的医疗工作和学科发展,基层疾病相对简单,专家用武之地不多,形成资源浪费,且下沉后专家的报酬不能保障。因此,这种做法只能取得短期效应,很难长久。”

他建议,可运用行政和经济两种手段,进一步推动疾病预防。变“落实政府办医主体责任”为“落实政府办健康主体责任”,变解决群众看病难、看病贵的医改目标为让人民少生病、不生病的医改目标。通过“医保总额打包预付制度”这一新的医保支付方式为杠杆,撬动大医院治“未病”的积极性,主动带领医联体内基层医疗、公卫机构一起承担起预防疾病的责任。如此,各大医院越是“门可罗雀”,收入越高,基层卫生机构无所事事的状态也可极大改观。

### 社区医院药品目录应和医联体单位一致

省政协委员,芜湖市第一人民医院院长丁百静认为,社区服务中心药品种少,供应不及时,与大医院的用药不一致,也是百姓不愿意到基层医疗机构就医、医师不愿意下社区的原因。要在社区卫生服务中心实现“医联体内药品上下贯通”,让基层患者日常所需的各种慢性病、常见病药品及耗材在社区卫生服务中心得到保障。

丁百静建议统一药品目录,社区卫生服务中心除了基药以外,药品目录与医联体牵头单位医院的门诊药房目录保持一致。

药品及所需的医用耗材供应可由牵头部门负责保障,将社区卫生服务中心作为上级医院的一个二级库房单元管理,统一制定计划、采购、配送,最后双方定期进行结算。

丁百静还表示,“社区服务中心是分级诊疗工作落地的重要机构,不单单要承担社区常见病、慢性病人的门诊诊治,还要承接大医院救治后下转病人的延续诊疗及管理。建议在牵头医院专家团队的帮助下,建设社区服务中心日间病房,让大医院的医生们放心地让病人出院,让百姓安心地回到社区进行后续治疗和康复。”

### 推进居民电子病历共享、检查检验结果互认

省政协委员、教科卫体委员会副主任,中科大附属第一医院党委书记刘同柱认为,目前,在管理体制上,城市医联体内不同层级的医院隶属于不同主管部门,多头管理制约医联体内的资源流动和有效管理;责权利不明晰、利益分配不均衡、激励机制和绩效考核不严格,导致城市医联体成员单位双向转诊动力不足、积极性不高。“危重病人转不上来、康复病人转不下去”普遍存在;城市医联体目前没有搭建统一的医疗信息共享平台,成员单位没有实现互联互通,导致牵头医院难以了解基层医疗机构管理运行情况,不能深入有效地进行管理指导和医疗

衔接。

他建议,我省应出台政策激励和引导大医院向收治疑难杂症和急危重症为主转型;加强全科医生培养,推广家庭医生签约,提升基层医疗机构常见病多发病诊疗能力和急危重症分诊分流能力;发挥医保引导和绩效分配等杠杆调节作用,引导患者有效分流和有序就诊。

同时,还应加快推进全民健康信息平台建设,推进居民电子健康卡共享使用,实现医联体内电子健康档案和电子病历共享、检查检验结果互认,推广预约诊疗、数据统计等功能。

### 适当拉大各级医疗机构报销比例差距

医保支付是引导患者分级诊疗的重要“杠杆”。省政协常委,安徽中医药大学审计处处长王雪松认为,“挣医保”的制度设计埋下了“过度医疗”的种子。当前,财政资金大多不直接投给医院,而是以医保基金的形式,让各级各类医院通过市场竞争去“挣”。这种制度设计虽调动了医院和医务工作者的积极性,但同时也埋下了“过度医疗”的种子。因为无论是大医院还是小医院,为了多“挣”一点医保资金,都想办法把自己业务量做大。而要做大业务量,就很难杜绝过度治疗、过度检查、过度用药。

“我省统一城乡居民医保之后,一级及以下医疗机构、二级和县级医疗机构、三级市属医疗机构、三级省属医疗机构起付线分别为200元、500元、700元、1000元,报销比例分

别为85%、80%、75%、70%。无论是报销比例还是起付线都比以前新农合规定的级差要小。虽然级差越小,越有利于群众选择就医,但级差过小影响分级诊疗推进。”

王雪松建议,我省应加快推进医联体医保资金打包预付,破解过度医疗难题。同时,适当拉大大医院与基层医疗机构的级差,助力分级诊疗制度落地。我省统一城乡居民医保报销政策的总体制度框架是科学的,各级医疗机构之间报销比例和起付线的设定总体上是均衡的。但操作上,应该在维持基层医疗机构较低起付线和较高报销比例的同时,适当拉大三级医院与基层医疗机构起付线和报销比例的差距,引导各级医疗机构回归各自的功能定位,推动分级诊疗制度落地。

### 我省提前一年实现消除疟疾工作目标

星报讯(记者 马冰璐) 昨日,记者获悉,11月22日,在安徽省消除疟疾终审评估反馈会上,国家终审评估组组长、中华预防医学会副秘书长刘霞宣布安徽省通过国家消除疟疾终审评估。这意味着安徽省经过近70年几代人的不懈努力,提前一年实现消除疟疾工作目标。

11月19日至22日,国家卫生健康委组织疟疾防控、疟疾救治、卫生检疫、医疗等方面的9名专家组成评估组,对安徽省进行了消除疟疾终审评估。此次通过国家消除疟疾终审评估标志着我省实现了消除疟疾的目标,疟疾防治工作迈向新的征程;是我省深入推进健康安徽建设、强化公共卫生服务、实施重大疾病预防控制的重要成果之一,在我省疾病防治史上具有里程碑意义。

据了解,2010年8月,原安徽省卫生厅、省发改委、省教育厅等13个部门联合下发《安徽省消除疟疾行动计划(2010-2020年)实施方案》,明确了全省消除疟疾的任务和目标。省卫生健康委积极与海关、商务等部门畅通疟疾等输入性传染病疫情通报渠道,密切配合,重点加强对来往非洲等疟疾流行区人员的健康教育。

安徽省曾经是我国受疟疾危害最严重的地区之一。上世纪50年代、60年代和70年代曾发生三次大规模的疟疾暴发流行。经过几代人坚持不懈的努力,通过采取以风险范围人群服药为主的综合性防控措施,2007年起疫情连续大幅度下降,2010年报告病例1860例,发病率降为0.30/万。

### 我省一专家当选美国心脏病学会专家会员

星报讯(周俊岭 记者 马冰璐) 近日,中华医学会第二十一次全国心血管年会(CSC2019)暨中原心脏病学会大会在郑州隆重召开。会上公布了我国新当选美国心脏病学会专家会员(FACC)的医生名单,中国科大附一院(安徽省立医院)心血管内科副主任、冠心病介入诊疗科主任马礼坤教授被授予美国心脏病学会专家会员的荣誉称号。此次全国共有42位专家被授予此称号,马礼坤教授是安徽省首位获得此殊荣的专家。

美国心脏病学会(ACC)成立于1949年,是目前全球最具影响力的国际性心血管病专业组织。近年来,马礼坤教授在推进胸痛中心建设、构建急性心肌梗死急救体系方面做了大量的工作,牵头创立了安徽省首家通过认证的“中国胸痛中心”和安徽省唯一的“中国胸痛中心示范基地”。现担任中国胸痛中心联盟副主席,安徽省胸痛中心联盟执行主席。

### 合肥市首个“科联体”成立

星报讯(费秦茹 记者 马冰璐) 11月26日,记者获悉,合肥市一院心内科与庐阳区双岗街道社区卫生服务中心签订“科联体”合作协议,将医联体工作从三甲医院落实到专业科室,是双方在“医联体”工作上的一次创新与探索,这也是合肥市首个“科联体”。

“医联体是以三甲医院带动基层社区医疗服务能力的提升,而科联体则把这种提升带动的主体落实到专业科室,更精准。”合肥市一院副院长于卫华表示,选择心内科,主要为了满足基层老年人和慢病人群的健康需求,同时,该院心内科是合肥市重点专科,在合肥市率先通过国家胸痛中心认证,为合肥市胸痛中心联盟的牵头单位,具有较强的学科影响力和辐射带动能力。

为了促进优质医疗资源的下沉,提高此次“科联体”合作的影响力,签约仪式上还同时举行了“张晓红名医工作室”挂牌仪式。

据了解,合肥市一院目前已经与全市36家基层社区卫生服务中心共建“医联体”。