

深化医改显实效 三医联动惠民生

——安徽省阜南县域医共体改革的实践探索

安徽省阜南县是传统的农业人口大县、财政小县和国家级重点贫困县。2015年以来，阜南县委、县政府以健康阜南建设为抓手，把医改工作摆在民生和民心工程的高度，从患者角度出发，以刀刃向内的果敢和勇毅，创新实施县域医共体建设，积极整合县域医疗卫生健康服务资源，以支付方式改革为杠杆，推动医疗、医保、医药三医有效联动，重构县、乡、村三级医疗机构利益链和基层健康服务网，推动了县域医疗机构管理、服务、责任和利益的有机融合，基本实现了“百姓得实惠，医生有激情，医院能发展”的改革初衷，探索出符合新时期中国基层卫生健康事业发展的、可复制、可借鉴、可推广的医共体阜南方案。

2020年县域内住院率和居民医保住院实际补偿比达到76%和66%，较2014年改革前分别提高3个和6个百分点。县级医务人员年均薪酬达到11.2万元，同比提高40%以上。县级医院三、四类手术和卫生院手术台次分别达到1.3万和4000台次，较改革前提高4倍和8倍以上，县医院脑卒中和胸痛中心顺利通过国家验收，县医院成功创建三级综合医院。

刀刃向内促改革 真抓实干见成效

——潜心铸剑，以“刀刃向内”的决心纾解医改困境。医共体改革是一场摸着石头过河的拓荒之举，面临着诸多挑战和利益藩篱，不拿出刀刃向内、潜心铸剑的决心和耐力，很难破旧规、除积弊、闯新路。

当好开路人。县委、县政府深知推进基层医改绝不能停留在“口号”上，把医改交给医疗卫生部门单打独斗，县政府要实打实当好“开路人”，为医改扫除一切障碍。为斩断伸进医药领域的“黑手”，县委主要负责同志牵头指导公安部门，严惩短信威胁卫计委及县级医院负责人的医药商贩。

选准带路人。针对县医院知识分子集聚、医患纠纷较多，必须由有德为、素质高、能力棒、敢担当的人来担任院长，特别是县人民医院原院长出问题后，果断起用一名年富力强、群众公认的优秀干部任院长，树立了鲜明的用人导向，推进了工作开展。同时，重视乡镇卫生院和村卫生室的干部队伍建设，下决心对软弱涣散班子予以调整，打造一批肯干事、会干事、不出事的医疗卫生工作队伍。

清退堵路人。针对医改前县医院部分到龄不愿退休的医生，有的已经完全不能适应医院的信息化需求，一些乡镇卫生院成了院长的“家族医院”等问题，支持县纪委、监察局等部门及时介入清理查处，56名老医生全部办退或到私人诊所签约服务，调整、处理乡镇卫生院院长8名，搬走一批改革“绊脚石”，切实改善了医改环境。

——精心谋篇，以“城乡一体”的架构兜牢医改“网底”。围绕“强县、活乡、

稳村”的目标，明确县、乡、村三级医疗机构功能定位，持续深化医共体建设。

强县级能力，实现“大病县内治”。老百姓看病难，最主要原因是得了本地不能治的病，只要离开阜南，看病就难。为此，县级医院与优质三甲医院深化合作，通过与知名医院合作联办，切实提升县级医院治大病的能力。县级各医院组建学科专科联盟，依托各自优势，重点发展优势科室，着力打造以新生儿急救中心、手供一体手术楼、脑外科为重点的急危急救体系和以肿瘤治疗、高血压、糖尿病管理中心为重点的慢病防治体系，实施同城同工同酬的管理机制，实现县域医疗服务资源互通互用和差异化发展。采取“请进来，走出去”的人才培养办法，聘请合作医院教授为重点科室的专家，培养、指导县级医院科室业务开展，定期选派青年骨干赴合作医院进修学习，培养专科医生和学科带头人。如，县医院2016年以来共派出35名医护人员到天津环湖医院进修学习全国领先的静脉溶栓技术，目前已完成3000多例；再如，县医院2017年元月新装备的DSA（数字减影血管造影），已开展介入治疗2500多例，肝动脉化疗栓塞术、支架植入术、血管造影术等新技术均能独立施行，从根本上提升了县级医院诊治大病能力，县医院通过三级医院评审验收，县中医院已取得设置三级医院批复许可。

提基层水平，实现“小病就近看”。全县组建两个医共体，县级牵头医院全面落实医共体对口帮扶指导，共向卫生院投入5000多万元用于设施添置和科室改建；选派业务骨干到乡镇卫生院担任院长、副院长，重组导师班子，派出驻点医师长期坐诊；乡镇卫生院选派300余名骨干人员到县级医院免费进修。通过资源下沉和服务能力提升，百姓对乡镇卫生院信任度提升，常见病在乡镇卫生院完全可以诊治，居民就近就能享受优质便捷的医疗服务。

增村级动力，实现“未病共同防”。实施“百名医师进村室”师带徒工程和家庭医生签约服务，凸显村级防未病和健康管理服务职能，使乡村医生成为健康宣教员、慢病管理员和县乡导诊员，随时护佑百姓全生命周期健康。在保障村卫生室基本公共卫生、药品零差率补助、日常运行经费和一般诊疗费的基础上，拓宽村级增收渠道，增加签约服务、医共体转诊和奖励经费，保障乡村医生待遇稳步增长，推动村级服务转型，2020年乡村医生年均收入达到4.5万元以上，同比提高80%。

——悉心培元，以“回归公益”的初衷开辟医改新路。通过医改强化要素保障、悉心固本培元，让医生拥有“阳光收入”，回归治病救人的公益本色。

财政倾斜扶持。坚持公立医院的公益性导向，在县财政仅能保吃饭、保运转、保稳定的情况下，持续加大财政

对医疗卫生倾斜力度，5年来财政对医疗卫生投入50多亿元。一方面，拓展发展空间，划拨土地600余亩用于4家县级医院新区建设。目前，县中医院、县三院、县妇幼保健院新区均已投入使用，县医院新区和慢性病防治中心预计明年年底主体工程完工；启动28个乡镇卫生院规划和改扩建，引导中心卫生院开展二级综合医院创建和诊疗次中心建设，创建“群众满意的中心卫生院”5家。另一方面，推进资源共享，在探索实行机构、人事、财务、资产、业务“五统一”管理和机构性质、人员身份、资产关系、享受政策、投入机制“五不变”的县乡紧密型试点的基础上，推行基本医保和基本公卫按人头预算的资金“两包”，政府办医责任、内部运行管理和外部综合监管制度的责任“三单”，专家资源、医疗技术、药耗保障、补偿政策、双向转诊和公卫服务的资源“六贯通”管理，破解医改前县、乡、村医疗机构各自为政的局面，推动优质医疗资源下沉，让县乡村医疗机构真正成为“一家人”。

信息互联互通。启动“智慧阜南”项目，建立“健康云”，以“互联网+”搭建信息高速路。筛选常见病、多发病脉化诊疗栓塞术、支架植入术、血管造影术等新技术均能独立施行，从根本上提升了县级医院诊治大病能力，县医院通过三级医院评审验收，县中医院已取得设置三级医院批复许可。

骨干人才引领。把人才作为医改“主力军”、健康“守护神”，实施以“一保两变三倾斜”为内容的绩效分配改革，实施县乡编制备案制和编制周转池管理，县级医院人才招聘均由医疗机构操作，人社、卫生部门做好服务，目前已完成首批706人入编。施行“县招乡用”机制，建立技术人员流动渠道，将卫生院空余编制集中交由医共体牵头医院招聘，既解决基层“招人难、用人难、留人难”问题，也为县级医院提供了稳定的人才储备库，目前采取“县招乡用”“县管乡用”为乡镇卫生院招录专业技术人员300余名。

落实贫困扶助。按照省市健康脱贫政策和“保治防提”工作路径，落实“两免两降四提一兜底一补充”的贫困人口综合医保政策，实行就诊绿色通道和“先诊疗后付费”，对贫困人口实行分类健康体检，开展32种大病专项救治，对常住贫困人口实行签约服务“应签尽签”，积极开展疾病预防控制，实施贫困地区健康促进三年行动计划，全县婴幼儿死亡率率和孕产妇死亡率大幅降低，贫困人口切实受益，为脱贫攻坚摘帽奠定了坚实健康基础。

——倾心共享，以“全民健康”的追求升华医改境界。树立大卫生大健康理念，明确“以防为主、防治并重”的工作思路，积极推动防治融合，坚持预防为主，降低群众疾病发病率，监控生



2018年开业的阜南县第三人民医院新区

命全周期，关注健康全过程。

整合健康服务资源。整合医院、疾控、妇幼等队伍开展健康服务，成立慢性病健康服务专家团、居民健康素养知识宣讲团，定期深入基层开展健康知识宣讲。县级医院为病人开具用药和健康教育“双处方”；乡镇临床医生实行“分级管理、团队协作”的三级包保责任制，促进公卫和医疗服务融合；探索村卫生室基本医疗和基本公共卫生的协同考核，推动县域医疗服务体系向以居民健康为中心转型。如投入200多万元为柴集、王家坝两个乡镇6岁以下儿童注射手足口病疫苗，效果显著。

完善健康管理制度。建立公立医院综合绩效评价体系，把公益性、医疗质量与服务效率、医院运行管理、医疗费用控制、医患满意度作为对医院的主要考核指标。把群众发病率、重点人群管理情况、群众自费负担情况、群众就医满意度、健康素养提升情况等纳入对医共体医院重点考核内容，切实促进医疗机构向居民健康管理转型。

实施健康服务行动。实施家庭医生签约服务，以重点人群和贫困人口为签约对象，实行县乡村（1+1+1）签约；加强健康一体机管理使用，吸引慢病人群下沉就诊，重点提高慢病人群血压、血糖控制率，减少慢病多发、频发现象；建立电台、网站“健康阜南”模块，乡镇建健康一条街，村级绘健康宣传墙，学校设健康教育课，村卫生室设健康教育日，创新开展“健康长寿老人、健康之星、健康村、健康家庭”等先进评选，对评选出的30个健康促进村、812个健康家庭和100名健康长寿老人进行了隆重表彰，在全县引起强烈反响，树立了人人向往健康的良好风尚，引导群众改善生活行为方式，减少疾病发生。

全民健康添保障 精益求精显仁心

——百姓得实惠。实现就近能看

病。形成“以急救车为转运链条”的双向转诊工作机制，群众主动选择首诊基层。当前县内住院率达到了76.5%，较改革前同比上升3个百分点。

实现小钱治好病。大力推行按病种付费。改革以来，县级医院住院前50种疾病住院患者个人自付金额由改革前的1339元降低到817元，同比降低38%，城乡居民医保住院实际补偿比和县内住院实际补偿比分别达到66.2%和81.3%，同比均提高6个百分点。

实现共同防未病。大力开展健康教育“五进”行动，全力推进心脑血管防控等三大医防融合工程，居民健康素养水平逐步提高，有病早治、无病预防观念深入人心。目前全县村卫生室门诊人次较改革前同比下降50%，公共卫生和防未病功能凸显。

——医生有激情。医院收入结构明显改善。组建医共体中心药房，以医共体为采购主体实施药品耗材集中带量采购，遏制药品耗材价格虚高。同时，调整医院内部绩效制度（药品耗材收入不计入科室绩效），破除“以药养医、以耗养医”。改革以来县级公立医院药品耗材收入比降至39%，同比降低20多个百分点；卫生院药占比为45%，同比降低20个百分点。

医务人员薪酬待遇明显提高。推进薪酬制度改革。目前3家县级医院人员支出占比达到41%，同比提高8个百分点。县乡医疗机构职工工资分别达到11.2万和7.1万元，较改革前（7.6万元和4.1万元）分别提高40%和71%。

医务人员工作热情明显高涨。医务人员找回了职业尊严，工作责任感和幸福感明显增强，主动服务和创新意识不断提升。截至目前，已开展新诊疗技术百余项，静脉溶栓、介入、肿瘤微创治疗等新技术取得明显突破。

——医院得发展。医疗卫生资源供给增加。医疗卫生基础设施建设、医

疗设备引进及重点科室建设取得较大突破，县级医院万元以上设备新增300余台件。截至目前，全县每千人拥有床位、执业（助理）医师和注册护士数分别达到5.06张、1.58人和2.09人，较改革前分别提高85%、52%和48%。

重点学科建设取得突破。通过科学制定、落实专科建设规划，县级医院收治病种结构明显优化，疑难重症救治能力明显增强，2020年县级医院三、四类手术达到1.3万台次，较改革前同比增长4倍以上。

乡镇服务能力显著恢复。卫生院2020年外科手术突破4000台次，较改革前同比增长8倍以上，门诊就诊152万人次，较改革前同比增长60%。

厚增民生福祉 共创健康中国

阜南县探索的县域医共体改革之路，是对健康中国建设的一次有益探索和实践。

向以健康为中心转变的整合型服务是助力健康中国行动的有力抓手。要想实现有限的医疗卫生健康服务资源满足居民日益增长的卫生健康服务需求，必须要推行整合性服务，打破不同层级、不同类型医疗卫生机构的人、财、物、事和信息的孤岛，必须要以患者和群众的实际利益诉求出发，医疗机构必须要从简单的扩张规模转移到质量和效益并重的精细化管理上来，才能实现优质资源的高效利用。

“互联网+健康”是推进健康中国行动有效载体。面对快速增加和日益增长的医疗服务数据，必须要积极运用科技创新成果尤其是信息化科技成果，更多地依靠先进科技引领，积极引入“互联网+健康”，让现代科技的生产力发挥最大作用，让医疗卫生健康事业依托互联网、大数据轻装快跑。

尊惠民利民是实现健康中国行动的根本宗旨。群众既是推动社会变革进步的关键主体，也是社会变革进步的最大受益者，没有广大群众的支持、参与和拥护，任何改革都不会顺利成功，任何百姓得不到实惠的改革，搞成了叫形式主义，搞不成叫“瞎折腾”。医改作为一项民心工程、民生工程也是如此，必须始终把人民群众的利益摆在首位。一切改革的政策、方案、措施的出台，都必须在充分尊重人民群众的意见建议的基础上，充分考虑人民群众的需求，真正为百姓谋利益，真正让老百姓看到成效、得到实惠，才能赢得广大群众的认可和拥护。

推进社会治理现代化是落实健康中国行动的重要保障。阜南的医共体和医改经验表明，以医改为突破口，把健康理念全面融入公共政策，充分利用人民群众对高质量健康生活的热爱和追求，能够推动社会现代化治理的模式创新，从而实现人民共建共享，最大程度地释放改革“红利”，让百姓更方便，让政府更高效，让社会更和谐。（本版文图由阜南县卫生健康委员会提供）



阜南县级专家服务团队为贫困人口开展大病专项救治筛查



阜南县朱寨镇家庭医生服务团队利用健康一体机为贫困户进行健康体检