

安徽濉溪县推进医共体建设，方便群众看病——

县里就医 省钱省时

本报记者 韩俊杰

核心阅读

为方便基层群众就医，安徽省濉溪县推动县域医共体建设：推动优质医疗资源下沉，让患者在家门口享受专家服务；由县医院牵头，帮扶镇、村两级医疗机构不断提高诊疗水平；设立基层医保服务站，方便居民办事。

县域医共体建设的核心是逐步形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗秩序。2015 年底，濉溪县被列为安徽省第二批县域医共体改革试点县。濉溪县紧紧围绕医共体利益、绩效、工作三个方面机制建设，推动医疗服务体系建设由“治病为中心”向“健康为中心”转变。

5 年来，濉溪县医共体改革究竟进展如何？近日，记者进行探访。

下沉医疗资源——

把病人留在县内

“根据《濉溪县医师培训统筹资金实施方案》精神，我院不能诊疗的疾病，可以请省内外专家会诊、手术。会诊费用患者不用拿，由政府承担。”在濉溪县医院门诊楼大厅的墙面上，一条“温馨提示”格外醒目。

韩村镇河涯村村民夏学新就是这个方案的受益者。5 月初，在外地工作的夏学新胸部持续剧疼，他就近到浙江大学第二附属医院滨江院区治疗。治疗过程中，夏学新病情加重，多次病危，后转入濉溪县医院继续治疗。县医院邀请安徽医科大学第一附属医院专家施万印，为他成功做了主动脉夹层动脉瘤支架植入手术，夏学新很快便康复出院。

这个手术如果在安医附院做，总费用在 30 万元以上。而在濉溪县医院费用为 21.39 万元，医保报销了 19.89 万元，夏学新仅支付 1.5 万元。

“仅去年一年，就有省内外知名专家来我院开展手术 510 台。”县医院医共体办公室主任张雷锋说，“在家门口能看大病，又省钱，很多群众愿意在县内看病。”

2016 年，濉溪县组建了 2 个医共体：一家由县医院牵头，与 12 个乡镇卫生院和 169 个村卫生室组成；另一家由县中医院牵头，与 6 个乡镇卫生院和 105 个村卫生室组成。牵头医院负责帮扶镇、村两级医疗机构不断提高水平，举措主要有两个：一是县级医疗资源直接下沉到乡镇，开展帮扶活动；二是发挥远程医疗带动作用，为乡镇卫生院服务项目“扩容”。

据统计，2020 年，县医院派出医务人员 1715 人次到乡镇卫生院及村卫生室，开展门诊坐诊、手术、带教查房等，有 12 批 67 人次的医疗团队开展驻点服务。同时，接收镇村医生进修 110 人次。从 2017 至 2019 年，每年给予每家乡镇卫生院 50 万元资金支持。经过几年的帮扶，取得了良好的效果：濉溪县居民住院率为 11.94%。2020 年乡镇卫生院诊疗人次比 2016 年增加 48.49%，手术量同比增加 69.23%。

监管医保使用——

守好百姓救命钱

“医保基金是医共体发展的重要支撑。”濉溪县医院院长杨发武说。据统计，2020 年，濉溪县筹集医保基金 9.12 亿元，其中城乡居民医保 7.68 亿元，职工医保 1.44 亿元。保护好这笔“救命钱”，是濉溪县医疗保障局局长欧阳玲的头等大事。“医保基金对于医共体来说，就像血液一样

重要，起着基础性保障作用。”欧阳玲说。

欧阳玲认为，医保基金交由医共体打包使用、结余留用，是县级医院推进医共体建设的核心动力，也是连接县、镇、村三级医疗机构的利益纽带。2017年以来，濉溪县医保基金每年分别结余2119万元、3632万元、1426万元、6373万元。这些结余资金，以6:3:1的比例分给了县级医院、乡镇卫生院、村卫生室。

“对医保基金的管理，我们更注重事前和事中的监管，而不是事后的处罚，”欧阳玲说，“主要手段就是借助大数据技术。”

在濉溪县医保监控大厅，随着工作人员鼠标的移动，全县各镇卫生院、村卫生室、药房、药店的实时监控画面有序切入大屏幕。据了解，医保智能监控系统在濉溪县实现了专线专网、声像同步、全覆盖监管。医院病房门口安装的摄像头，能监管诱导住院、挂床住院问题；诊所、卫生室的诊疗处和输液室安装的摄像头，能监管冒名顶替、留存病人医保卡问题；医院药房安装的摄像头，能监管私自进药问题；药店安装的摄像头，能监管套用医保卡刷卡、卖生活用品问题。

智能监控和医保基金预警电子地图系统的数据，覆盖了全县医保结算全过程，实现了医疗保障数据互联互通。这意味着无论是谁去医院看病，或去药店拿药，只要使用医保基金，都会在平台上留下痕迹，这让医保基金安全更有保障。

“住院病人花费的医保基金份额很大，只有让慢性病患者少住院，才能把钱省下来。”欧阳玲说，“节省下来的钱，按照3:5:2的比例分配给村、镇、县。”

根据该县今年在全省率先推行的门诊特殊疾病保障创新试点方案，在县域医共体按人头总额预付的基础上，城乡居民门诊特殊疾病医保支付费用，由乡镇卫生院按人头包干使用，结余留用，合理超支分担。

方便群众就医—— 服务送到家门口

今年2月，南坪镇忠阳村村民张小根突然感觉胸痛，家人把他就近送到南坪镇卫生院。在这里驻点帮扶的县医院心内科医生王乐义，诊断其患急性心梗。刚做完心电图检查，张小根突然晕倒，心跳消失。王乐义果断使用除颤仪对他进行除颤，用药后紧急送到最近的皖北煤电集团总医院救治。几天后，张小根康复出院。

在医共体改革前，南坪镇根本没有除颤仪，更没有人会用。为了方便群众就医，濉溪县两家医共体医院牵头改善乡镇卫生院急救设备。采购19辆急救车，交由乡镇卫生院使用，对居民急救转诊实行免费服务，燃油费由牵头医院支付。

今年3月，县医院又在全省率先引进了一套新设备，让医生在医院就能对急救车内的病人进行诊疗。在县医院的远程会诊室里，记者看到，在一块2米多高的屏幕上方写着“院前院内协同救治平台”，大屏幕上密密麻麻显示着各种数据。正在采访中，室内突然响起语音提示：“注意，有重症病人正送往医院！”在这里值班的神经内二科医生于磊迅速拿起话筒，说道：“请把车内画面切进来！”

几秒钟后，急救车内的实时画面出现在大屏上。从古饶镇秦楼卫生院送来的一名脑梗死患者正躺在车上，救护车上监测的血氧饱和度数据也出现在屏幕上。另一名值班医生丛时兵一边紧紧盯着屏幕，一边向随车医生询问病人的情况。于磊说，刚才平台收到信息时，急救室已开始做准备，等病人来了，不要再挂号、检查，直接送到急救室抢救。

“就医、报销、买药……医共体改革每个环节的努力方向只有一个，就是让群众更方便。”县医保局办公室主任纪勇起说。

在距离濉溪县城70多公里的双堆集镇卫生院，一楼大厅装饰一新，门口挂着“双堆医保服务站”的铜牌，屋内墙上张贴着办事清单、工作制度，工作台前，工作人员正向前来办事的群众耐心讲解着新业务流程。

双堆集镇熊庙村中许组村民许芝龙在这里缴了280元钱，为刚出生的孩子办理了居民医保参

保手续。他说，这项业务以前得跑到县城办，光坐车来回得用 4 个小时。现在不出镇就办好了。

今年 4 月，县医保局在 11 个乡镇卫生院设立了基层医保服务站，将县级医保经办机构的医疗保险登记、异地就医备案、医疗费用手工报销等 10 项经办事项下放到基层医保服务站，让参保群众在家门口就能体验到高效、便捷的服务。