# 河北省：建好医共体，群众看病省事省钱放心

记者 赵建 赵泽众

省卫生健康委最新发布的数据显示：截至目前，全省140个县（市、区）组建了203个紧密型县域医共体。

推进紧密型县域医共体建设根本的出发点和落脚点是让人民群众获得更高质量、更加便捷、更为经济的医疗卫生服务。河北从2019年开始试点推进医共体建设，2023年全面推开，早于国家部署一年。

近日，我省印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见》提出，2024年底前，支持县域医共体建设的组织管理、投入保障、人事编制、薪酬待遇、医保支付等政策进一步完善，所有县（县级市，有条件的市辖区）基本建成布局合理、人财物统一管理、权责清晰、运行高效、分工协作、服务连续、信息共享的县域医共体。

何为紧密型县域医共体？省卫生健康委有关负责人介绍，就是把县域不同层级医疗卫生机构进行纵向整合，完善分工协作，优化医疗资源调配，畅通上下转诊通道，形成责任、管理、服务、利益共同体，为居民提供疾病诊断、治疗、康复、预防、保健的全过程、全周期卫生健康服务。

长期以来，基层医疗能力不足，大病“兜”不住，导致老百姓对当地医疗机构的信任度下降。

为解决这个问题，我省各县（县级市，有条件的市辖区）由综合实力最强的县级医院牵头，组建1至2个医共体，覆盖辖区内所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心。牵头医院通过县乡联合门诊、联合病房、专家坐诊、指导带教等形式，让优质医疗资源下沉，帮助乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室提升服务能力和管理水平。

医共体给群众带来了哪些便利？

“赵县人民医院医共体专家每周都来镇里坐诊，不用跑远路，在家门口就有专家给看病。”3月21日，赵县王西章镇陈家庄村的孙先生在镇卫生院挂上了县人民医院呼吸科主任黄丽琴的号。

黄丽琴让他在镇卫生院拍了胸片，该院医共体医学影像中心可同步共享镇卫生院上传信息。坐诊专家根据孙先生检查结果和既往病史进行初步判断，经与黄丽琴沟通后出具了诊断报告。

医共体建设，不仅实现了首诊在基层，还做到了康复回基层。

沧州南皮县潞灌镇刘香文因突发脑梗，在南皮县人民医院接受紧急救治后，被就近推荐回南皮县人民医院医共体成员单位之一的潞灌镇卫生院继续进行康复治疗。

“之前在这儿康复治疗了一个月，后来每周来1到2次，如今老伴能说话了，虽然走路还不是很方便，但基本可以自理。”65岁的李立柱对老伴的康复效果很满意。

让群众在家门口好看病、看好病，各医共体还有很多创新举措。

在健全双向转诊通道方面，易县医疗卫生集团依托患者服务中心，为患者提供病情评估和协助上下转诊服务。

在延伸服务链条方面，南皮县医共体、饶阳县人民医院医疗集团启动“护理到家”服务，通过线上申请、线下服务模式，使群众享受到高效便捷的护理服务。

在强化健康促进方面，巨鹿县总医院、清河县中心医院医共体、顺平县医疗卫生集团成立慢病管理中心，为慢病患者提供规范化接续性服务。

采访中，记者发现，医共体最显著的特征是：管理“一家人”、财务“一本账”、服务“一盘棋”。

怎样让医共体成员单位形成“一条心”呢？

我省优化县域医共体内部运行机制，医管委充分赋予医共体经营管理自主权，医共体内人财物统一集中管理；从投入保障、医保政策、人事薪酬等方面完善保障支持政策。比如，建立医保基金“总额付费、结余留用、合理超支分担”机制和以健康为导向的绩效考核机制，引导医共体通过开展预防保健、健康管理、规范诊疗等方式主动降本增效。

随着我省医共体一体化管理水平逐步提高，基层医疗服务能力显著增强。

2023年，牵头医院累计指导基层新开展技术项目2830项，同比增加1860项；牵头医院出院患者三四级手术比例达到52.21%，同比提升10个百分点；医共体内提供住院服务的基层医疗机构占比达98.6%；县域内住院人次占比达73.8%，同比提升4.9个百分点。

同时，群众健康水平逐步提高，就医负担明显减轻。2023年县级公立医院患者住院次均费用同比降低395元，仅远程影像中心胸片就为患者节省费用330余万元。

河北日报2024-03-31