医共体改革工作简报

〔2017〕第 1 期

太湖县人民医院医共体办公室 编　　二〇一七年十月十日

目 录

◆重点新闻◆..... 2
县医院“五位一体”加速推进医共体改革..... 2
县医院以弥陀分院为突破口推进分级诊疗..... 3
县医院成立专职医共体办公室..... 4
县医院多措并举做好贫困人口分级诊疗..... 5
县医院与晋熙镇卫生院共建病区..... 6
徐桥镇中心卫生院来院交流等级医院创建工作..... 6
县医院检验科指导医共体成员单位业务工作..... 7
县医院“青委下基层”巡讲活动走进江塘..... 8
县医院启动新生儿科建设提升儿科抢救能力..... 8
县医院妇产科携手麻醉科开展“无痛人流”..... 9
县医院引进乳腺旋切系统..... 1 0

◆工作动态◆..... 1 0
◆医共体政策专栏◆..... 1 2

◆重点新闻◆

县医院“五位一体”加速推进医共体改革

为加速推进县域医共体改革，2017 年 9 月 8 日，县医院召开医共体工作推进会议，通报县医院医共体 2017 年上半年考核情况，对 1-8 月份医共体资金使用情况、县外转诊情况、绩效考核方案制定等方面进行深入分析和探讨。

会议提出“五位一体”推进医共体改革，一是努力打造服务共同体，县级医院、乡镇医院、村卫生室要把中心工作放在提升医疗服务能力上，切实提高县级医院 100+N、乡镇医院 50+N、村卫生室 15 种常见疾病诊治能力，当好医共体守门人，尽量减少病人外转；二是努力构建责任共同体，各成员单位要同心同德、齐抓共管、风险共担，要严格掌握入院指征，合理诊疗、规范收费，确保体内农合资金安全；三是编制体内利益共同体，以利益共享为纽带，理顺县乡村三级医务人员利益分配机制；四是努力打造管理共同体，根据医共体考核要求，制定绩效考核分配方案，以绩效促管理，充分调动医务人员参加医改积极性；五是努力打造发展共同体，各成员单位要站在发展角度，把思想统一到服务全县老百姓这个终极目的上，以改革促发展，推动太湖医疗卫生事业快速发展，为“健康太湖”作出更大的贡献。

县卫计委主要负责人到会指导，医院班子成员、医共体成员单位负责人及分管负责人、医共体办公室成员共 40 余人参加会议。（医共体办公室 汪鑫）

县医院以弥陀分院为突破口推进分级诊疗

2017 年 9 月 22 日，县医院在弥陀镇召开医共体分级诊疗工作推进会，县卫计委及县医院主要负责人到会讲话，医共体办公室相关负责人，弥陀镇卫生院全体职工及各村卫生室主任、骨干村医参会。

会议通报了 1-8 月份弥陀镇各村县外住院及乡镇外住院情况，并就分级诊疗工作试点目标、任务、流程进行了具体安排，镇卫生院临床医生及村医现场签订了《规范医疗卫生服务行为承诺书》。

会议强调，要紧紧围绕“强县、活乡、稳村”的目标，积极推进“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗工作，县乡村联动，齐抓共管，当好县域就医守门人，为推进健康弥陀建设、实现医共体改革目标做出应有贡献。会议要求全镇广大医务人员深刻认识推进分级诊疗制度建设的重大意义，以强基层为核心，提高县乡村三级 100+N 病种、50+N 和 15 种常见疾病收治能力；以利益分享为纽带，调动县乡村三级积极性；以慢病管理为抓手，构建医疗卫生服务新模式；同时要毫不手软严厉打击“转卖”病人现象。

据了解，弥陀地处皖鄂边陲，交通不便，患者外流现象相当突出。1-8 月份，弥陀辖区新农合参保患者县外住院达 1312 人次，占全镇参合住院患者的 46.8%，费用支出占 77%。作为县医院全面

托管的分院，该院决定以弥陀分院为突破口，在县外转诊排名前50位里遴选10个病种建立上转机制，以探索符合县情的分级诊疗机制，同时加快推进弥陀分院住院部、门诊楼基础设施改造，全面恢复二级以下常规手术、正常分娩等基本医疗服务。

（医共体办公室 汪鑫）

县医院成立专职医共体办公室

2017年9月4日下午，县医院医共体办公室召开全体成员会议，明确人员职责分工，并对即将召开的医共体推进会和贫困人口转诊工作进行了安排。

会议要求全体人员要以高度的责任感和使命感认识自身工作岗位的重要性，以身作则，严肃上班纪律，切实加强业务学习，熟悉掌握医共体改革、医保和贫困人口政策，尽快适应新的工作岗位、进入工作状态。

据悉，为进一步推进医共体工作，强化牵头医院医共体管理协调职能，该院在整合原医保办人员的基础上抽调管理骨干成立专职医共体办公室，负责处理医共体日常管理工作。下设医共体资金审核结算组和双向转诊服务组，具体负责医共体资金监管和双向转诊服务、组建帮扶团队。（医共体办公室 汪鑫）

县医院多措并举做好贫困人口分级诊疗

为加强对贫困人口医疗救治工作的管理，规范分级诊疗服务秩序，县医院多措并举做好贫困人口分级诊疗工作。

一是强化组织领导。该院成立以医院主要负责人为组长、二级机构负责人为成员的领导小组，及时研究解决贫困人口救治工作中遇到的问题，做到以问题为导向，做到立行立改。

二是建立规章制度。根据省及县贫困人口分级诊疗文件精神，严格执行先诊疗后付费，出台实施细则，明确分级诊疗流程，选择本市及本省顶尖三甲综合性医院作为县外转诊定点医院，并指定专职人员负责贫困人口转诊工作。

三是加大宣传力度。召开全院职工会议集体学习健康脱贫政策，并通过宣传栏、展板、宣传单、网站、微信群等多渠道宣传，提高职工及社会健康脱贫知识知晓率。

四是规范医疗行为。大力推进临床路径和按病种付费，强化抗菌药物合理应用，并纳入专项绩效考核，督促医务人员规范医疗行为，减轻群众就医负担。

五是推进分级诊疗。根据医院服务能力制定县级医院 100+n、乡镇 50+N、村卫生室 15 种常见疾病目录，出台激励机制鼓励医疗业务骨干深入基层对口帮扶，让患者小病不出乡、大病尽量不出县。下一步还将与省市三级医院签约专家，对一些高风险、高难度的手术通过外请专家来院指导，会诊费由医共体资金垫付，让患者就近享受大医院专家服务。（医共体办公室　蔡宗庆）

县医院与晋熙镇卫生院共建病区

日前，县医院与晋熙镇卫生院达成初步意向，拟共建病区，病区和手术室改造工作正在紧张施工之中，预计10月下旬正式开诊。

据悉，为推动分级诊疗，缓解县医院床位紧张的局面，该院与晋熙镇卫生院建立协作关系，充分整合双方资源，在晋熙设立共建病区，建立上转下转机制，收治乡镇50+N常见疾病。开诊后，经县医院诊治的乡镇50+N常见疾病可分流下转至晋熙镇卫生院，由县医院派驻专家亲自指导手术、查房，并享受乡镇更高的报销比例，减轻群众就医负担。（医共体办公室　蔡宗庆）

徐桥镇中心卫生院来院交流等级医院创建工作

2017年8月24日，徐桥镇中心卫生院院长翟结兵一行到我院参观交流等级医院创建工作，医教科、护理部等相关职能科室负责人与之进行了对口交流，就等级医院创建方法、评审资料准备、现场评审迎检等方面的做法和经验进行了详细介绍。

据悉，根据省市卫计委要求，2019年前所有中心乡镇卫生院必须达到一甲标准。乡镇卫生院创建一甲医院是落实全国、全省卫生与健康大会提出的“以基层为重点”精神的重要举措，对提升基层医疗服务能力，推动医共体建设，确保“90%病人不出县”

的医改目标具有积极意义。作为医共体牵头医院，我院在等级医院创建方面积累了丰富的经验，通过2011年成功创建二甲医院、2013年顺利通过二甲复审，进一步规范了医院管理、提高了医疗质量，下一步，我院将加大对医共体成员单位的帮扶力度，帮助乡镇卫生院创建等级医院，提升基层医疗服务能力。

（院办室　占书迪）

县医院检验科指导医共体成员单位业务工作

为扎实推进医共体建设，充分发挥牵头医院的引领和帮扶作用，提高医共体成员单位的医疗服务能力，近期，县医院检验科组织业务骨干由科主任吴卫云带队，分别到大石、晋熙、新仓卫生院开展业务指导工作。

检验科一行从“生物安全”、“室内质控”、“危急值管理”等三个大的方面，对三家成员单位的检验技术人员进行耐心细致地讲解，使成员单位相关人员的思想认识得到了进一步提高，对持续提高检验质量，满足临床需求起到极大促进作用，为今后县域医共体内检验结果互认打下基础。

业务指导期间，还就成员单位检验科人员结构、设备设施等基本信息做了摸底调查，为县域检验中心的成立做相应前期准备工作。（检验科　喻远平）

县医院“青委下基层”巡讲活动走进江塘

为加强县乡医疗机构技术协作，提升县医院医共体成员单位医疗技术水平，9 月 20 日，医院组织青年学术委员会委员到江塘乡卫生院开展学术讲座活动，该院 20 多名医务人员参加讲座。

本次巡讲由医共体办公室副主任宋永宏带队，感染科副主任张华明、内一科主治医师韦云、检验科主管技医师喻远平分别作《抗生素的临床应用》《慢性阻塞性肺疾病急性加重期的诊疗进展》 《检验与护理》专题培训。巡讲活动内容既丰富新颖，又结合该医院的实际需求，得到了参会者的一致好评。

至此，前期“青委下基层”医共体巡讲活动已经成功开展 10 场专题培训，下一步将覆盖体内所有乡镇卫生院。

（医共体办公室 张丽霞）

县医院启动新生儿科建设提升儿科抢救能力

2017 年 9 月 7 日,安医大一附院新生儿科主任王琍琍及院感、基建、设备等部门负责人到县医院指导新生儿学科建设相关事宜，拟在安医大一附院帮扶下，在儿科病区设立新生儿病室，提升该院危重新生儿救治能力。

据了解，随着二胎政策的全面放开，每年出生的新生儿大幅度上升，高龄高危孕产妇比例日益增加，妇产科与儿科面临严峻挑战。受制于人才、硬件设施等因素，县级医院新生儿学科建设水平普遍不高。为缓解这一局面，借助与安医一附院医联体医院的有利条件，发挥医联体优势，该院积极对接，在人才培养、技

术帮扶、双向转诊等方面争取一附院支持，组建新生儿专业组，促进该院新生儿学科诊疗水平的不断提升。（院办室 占书迪）

县医院妇产科携手麻醉科开展“无痛人流”

2017 年 9 月 1 日，县医院妇产科和麻醉科携手合作，成功开展 5 例无痛人流手术，这标志着该院无痛技术临床应用走上了新台阶，下一步还将开展无痛胃肠镜检查。

据了解，传统的人流手术几乎都是在无麻醉镇痛状态下进行，病人紧张、痛苦。同时因宫颈牵拉扩张的刺激，引起迷走神经兴奋而致头晕、恶心、呕吐、心律失常及血压下降等一系列反应，称为人流综合征。无痛人流手术是指在静脉麻醉下进行的人工流产，就是在传统流产手术的基础上，加上静脉全身麻醉，使患者在手术中没有痛感。由于病人处于安静入睡、无疼痛的状态，手术医生可以在不受干扰的情况下手术，因此避免了以往人工流产时因为疼痛使病人不配合而造成的子宫穿孔，手术安全性大大提高。无痛人流最大的特点就是有麻醉医生的介入，麻醉医生会全程陪伴患者，随时关注其生命体征，为手术保驾护航。

（麻醉科 李术育）

县医院引进乳腺旋切系统
开创乳腺手术“微”时代

9 月 10 日上午，县医院外一科成功为四名女性患者实施乳腺病灶旋切手术，其中一名女性共检出小结节 6 枚，两名女性检出结节 2-3 枚，均一次性微创旋切，标本待病理，手术每包块仅耗时几分钟到十几分钟，乳腺上创口为针眼状，术后无疤痕，无疼痛，2 天后即可出院。此手术的开展，标志着该院乳腺手术微创时代的到来，填补了我县在乳腺微创治疗方面的空白。

近期，该院引进乳腺旋切系统，主要由旋切刀手柄、控制主机和真空抽吸泵三大装置组成，配合高频彩色超声，手术直观，在乳房的隐蔽部位或自然纹线处，用微创旋切刀(针)通过仅约 3mm 切口，到达病变部位，吸住并切除病变，切除的组织经旋切刀套管自动吸入组织收集篮，送病理检查。微创旋切手术具有病灶切除准确、切口小、手术时间短、疼痛轻、并发症少、术后恢复快的优点。因伤口仅约 3mm 不用缝合，伤口愈合后一般不留明显疤痕。是目前乳腺良性包块的首选治疗方法，更符合广大女性朋友对乳房手术外观的更高要求，给乳腺疾病患者带来福音。

（外一科　章方全）

◆工作动态◆

▲县医院“青委下基层”巡讲活动走进弥陀　9 月 6 日，县医院“青委下基层”巡讲活动走进弥陀镇卫生院，就糖尿病和高血

压慢病管理、抗生素临床应用、病历书写规范等进行了培训，弥陀镇卫生院医疗护理药学人员及村医骨干40余人参会。

▲我院选派人员赴安医大一附院进修新生儿科 9月18日，我院选派汪结林、童雁玲赴安医大一附院进修新生儿科，院长助理、医共体办公室主任、医教科科长蔡宗庆还就医联体事宜，与安医大一附院院际医疗管理部主任章洋进行了商谈，就下一步双向转诊、签约专家、科室托管等交换了意见。

▲我院选派专家赴乡镇开展等级医院评审 9月25-29日，县卫计委组织专家赴晋熙、新仓等5家乡镇卫生院开展一级甲等医院评审，我院医疗、护理、院感、人事等相关职能科室负责人受邀作为专家评审。

▲我院组织专家赴晋熙镇卫生院进行业务指导 9月6日，外一科主任孙伍、骨二科主任方晓葆、手术室护士长高春生在医共体办公室副主任宋永宏的带领下赴晋熙镇卫生院对手术室的改造进行指导，并提出了改进意见及建议。

▲我院组织专家赴新仓镇中心卫生院会诊 9月6日，医共体办公室副主任宋永宏赴新仓镇中心卫生院进行剖宫产硬膜外麻醉指导，整台手术在监护之下顺利完成。

▲我院组织专家赴汤泉乡卫生院会诊手术 9月30日，骨二科主任方晓葆、医共体办公室副主任宋永宏赴汤泉乡卫生院对1例股骨骨折进行会诊并行开放复位内固定手术。

◆医共体政策专栏◆

1、什么是县域医共体?

"县域医共体"是"县域医疗服务共同体"的简称。是县、镇、村一体化管理的新型组织与服务形式，通过整合县镇医疗卫生服务资源、建立县级医院、镇卫生院（一级民营医院）、村卫生室分工协作机制，提高县域医疗资源的配置和使用效率，提升县镇两级医疗卫生机构的技术水平和服务能力。逐步构建基层首诊，双向转诊，急慢分治，上下联动的分级诊疗机制。

医保基金对医共体实行按人头总额预算包干支付方式，超支原则不补、结余全部留用。在新农合基金按人头预算包干的“杠杆” 撬动下，县乡村三级围绕共同的利益，彻底颠覆了县域医疗机构“治病挣钱、逐利创收”的传统思维，行为开始从“逐利”向“公益”转变，从“治病”向“防病”转变，以追求“四少”为目标：守住病人少出县、管住健康少得病、保证质量少花钱、节约基金少浪费，省出钱来大家分。

2、我县县域医共体组建方式

我县分别依托县人民医院、县中医院与 15 个镇卫生院成立两个县域共同体。

由县人民医院（牵头单位）联合新仓镇中心卫生院、小池镇中心卫生院、徐桥镇中心卫生院、寺前镇中心卫生院、牛镇镇中心卫生院、百里镇卫生院、汤泉乡卫生院、城西乡卫生院、江塘乡卫生院、大石乡卫生院、弥陀镇卫生院组成县域医共体。

由中医院（牵头单位）联合北中镇中心卫生院、天华镇中心卫生院、刘畈乡卫生院、晋熙镇卫生院、新城区社区卫生服务中

心组成县域医共体。

3、医共体考核依据是什么？一票否决指标是什么？

（1）考核依据为安徽省卫计委《县域医共体绩效考核试点运行绩效考核指导方案（2017版）》（卫基层秘[2017]428号）文件。县级牵头医院重点考核指标为分级诊疗、对下帮扶、内部管理、新农合指标、签约服务及健康管理指标及改革创新和便民服务、本院和所辖乡镇卫生院达标创建方面。

（2）一票否决指标：分级诊疗指标中与去年同期相比，辖区参合病人，县级牵头医院**100+N**病种在**县外住院的人数**增减情况；新农合指标中去年同期相比，本医共体辖区参合人口（不含建档立卡贫困人口）**总住院率**控制情况。

目前我院医共体存在突出问题的是县外住院人数不降反升，属于一票否决，因此需要提升医疗服务能力，尽量减少患者外转。

抄送：县委、县人大、县政府、县政协办公室，县委宣传部；
县卫计委医共体改革领导小组办公室。

网站：www.thxyy.com　　收稿邮箱：thxyyygt@163.com

总编：方书法　　**审稿**：蔡宗庆　　**编辑**：汪 鑫