

健康中国  
奋发有为

# 以医共体之「通」 破解看病之「痛」

本报记者 王美华



3月29日，川北医学院附属医院与四川省广安市广安区人民医院签约共建紧密型医联体，两地两家医院牵手“联姻”，共同推动医联体发展，力求解决群众看病难、看病贵、看病远等问题，让群众在家门口享受到更优质更完善的医疗服务。

图为在广安市广安区人民医院，川北医学院附属医院20余名专家开展义诊活动。

张国庆摄（人民视觉）

动紧密型县域医共体建设试点工作，经过几年探索，县域医疗卫生服务能力持续提升。

“医共体是要把各级医疗机构打造成服务共同体、管理共同体、责任共同体和利益共同体，以此提高基层的服务能力，增强基层的服务品牌吸引力，从而真正形成‘小病在基层、大病到院’的有序就诊格局。”清华大学健康中国研究院院长梁万年表示，医共体建设是要通过构建优质高效的医疗服务体系实现分级诊疗，这一体系形成的标志是各级医疗卫生机构变成“一家人”“一条心”“一本账”，也就是对医共体内部各医疗机构的人、财、物、事等进行统一管理。

“经过数年的建设发展，医共体建设成效明显。”国家卫健委基层卫生健康司运行评价处处长胡同宇说，当前，医疗服务回流县域、下沉基层效果进一步显现；县域内医疗卫生服务能力提升；患者就医负担减轻，医保基金使用效能提升；医保打包付费促进基金下沉作用明显。2021年，全国县域医共体试点区县从754个增加到827个，634个区县符合紧密型标准，占比76.7%。目前，河南、河北、山西等18个省份全面开展县域医共体建设。

今年达到紧密型标准的县力争不低于60%

胡同宇介绍，县域医共体建设有4个特点：从建立以人为本的整合型医疗卫生服务体系入手，探索人、财、物的统一和集中管理；改革医保支付方式，探索总额预付、结余留用、合理超支分担等；以信息化建设为支撑，加强资源集约配置，推动医疗卫生信息系统融合和信息共享；建立健全绩效考核，引导优质资源下沉

基层。

“促进分级诊疗制度的利益共享机制有待完善。”胡同宇介绍，尽管基层门诊人次占比提升，牵头医院帮助基层开设了更多新项目和技术，但基层医保资金占比在降低，且医疗服务收入占比未随着服务量占比的提高而提高。现阶段基层医疗卫生机构从医共体改革建设中获益较少，与“强县域”相比，“强基层”任重道远。

作为三明医改的推动者，福建省三明市人大常委会原主任詹积富认为，政府须承担办医责任，转变理念，建设管理并监督医院；须建设县、乡、村人财物一体化的健康管理组织；须彻底斩断药品耗材灰色利益链条，把医保基金从仅用于治病上升到健康；须实行工资总额核定下的全员岗位年薪制，建立健康效益考核评价监督体系。只有这样，才能实现从“患者越多，医务人员收入越高”到“群众越健康，医务人员收入越高”的转变。

如何建立好县域中医医疗卫生共同体？中国中医科学院首席研究员、国际欧亚科学院院士刘保延建议，遵循中医药发展规律，守正创新、传承精华；转变研究范式，构建新型的研究体系、管理机制、价值观、评价方法；通过数字化转型，借助信息化手段处理好医共体的复杂问题和个体化问题。

“2023年基层卫生健康工作重点之一，便是推动紧密型县域医共体建设由试点阶段转入全面推进阶段。”胡同宇介绍，以省为单位部署开展，今年的目标是达到紧密型标准的县（市）比例不低于60%。

河南县域医共体建设已实现全覆盖

“河南是人口大省，也是医疗服

务需求大省。”河南省卫健委一级巡视员张若石表示，河南一方面着力解决医疗资源不平衡和优质医疗资源不足的问题，共同推进国家区域医疗中心、省级医学中心、省级区域医疗中心、县域医疗中心建设；另一方面，高质量推进县域医共体建设，整合优化县域医疗卫生资源，全面提升县域医疗卫生服务水平，让群众能够就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务。

河南省卫健委体改处处长王耀平介绍，2022年6月底，河南省县域医共体建设已实现全覆盖，103个县市组建的179个县域医共体全部开始实质性运行。

在郑州市金水区凤凰社区卫生服务站中，工作人员介绍，近年来，金水区以城市医疗集团建设为抓手，重新整合以区总医院为核心的区域医疗卫生资源，目前已经逐步演变成了以区总医院为核心、附属3区2院为补充、21个中心和8个社区卫生服务站为延伸的紧密型城市医疗集团。

“以前每次看病都要到市里大医院，来回路上折腾不说，儿女们还耽误工作。而今在家门口就能看病，和大医院一样的医生、一样的服务，真是太方便了。”在凤凰社区卫生服务站中，市民李先生在就诊现场说。

“紧密型县域医共体的建设是医疗卫生体系的系统重塑，是医疗卫生治理方式和治理体系的优化，需要管理者、参与者转变观念，也考验着政府的认识、责任和决心。构建‘县级强、乡村活、村级稳、上下联、信息通’优质高效的县域医疗卫生服务体系需要协作协同、久久为功。”胡同宇表示，建设紧密型县域医共体需要省级推动、市级统筹协调、县级实施、医共体及时反馈，注重从治疗转向健康管理，从单个机构转向县域共同发展，从卫生行业管理转向多部门治理。

“院地合作模式是我院加快优质医疗资源均衡布局的重要内容，其核心是让患者最大程度受益。”李博介绍，与2021年相比，院地合作地区来吉大二院就诊量住院患者人数显著下降，三四级手术比例明显提升。

在医联体医院建设中，吉大二院根据帮扶医院的实际需求，选出帮扶医院最薄弱或群众需求较大的科室，委派专家定期去出诊或长期派驻，进行一对一、结对子帮扶。通过与医护人员业务交流和指导，帮助地方医院提高医疗技术水平和服务能力。

“每家机构的医疗基础和优势、短板都不一样，我们和地方医院的合作也因地制宜、因院而异，探索寻求对双方发展最有利的模式。”李博说，“把技术经验输出给帮扶医院，把经验和方法传承下去，希望越来越多的医联体真正成为居民看病就医的‘绿色通道’，让百姓有更多的获得感和幸福感。”

国家医保局——

## 5年为患者减负超5000亿元

本报北京电（记者王美华）国新办日前举行“权威部门话开局”系列主题新闻发布会，国家医疗保障局相关负责人介绍“贯彻落实党的二十大精神重大决策部署 着力推动医保高质量发展”有关情况，并答记者问。

国家医疗保障局局长胡静林介绍，2018—2022年，全国人口参保率稳定在95%左右，职工医保和城乡居民医保政策范围内住院费用报销比例分别达到80%和70%左右。农村低收入人口和脱贫人口参保率稳定在99%以上，医保助力近1000万户贫困居民成功脱贫。基本医疗保险基金（含生育保险）年度总收入由2.14万亿元增长至3.09万亿元，年度总支出由1.78万亿元增长至2.46万亿元，基金运行平稳，有所结余。财政每年对居民参保缴费人均补助标准从490元增长至610元。仅2022年，财政补助总额就达6000亿元。

胡静林介绍，自组建以来，国家医保局加快医保谈判节奏，推动卡瑞利单抗、诺西那生钠等大批独家品种的抗癌药、罕见病用药纳入医保目录，报销后累计为患者减负超5000亿元；推动集中带量采购，国家组织集采的333种药品平均降价超50%，集采心脏支架、人工关节等8种高值医用耗材平均降价超80%。同时，改革居民慢性病保障方式，将高血压、糖尿病门诊用药纳入居民医保保障范围，惠及1.4亿慢病患者。此外，跨省异地就医直接结算规模由2018年的131.8万人次增长到2022年的3812.35万人次，增长近28倍。长期护理保险试点范围已覆盖49个城市，惠及195万失能群体。

胡静林表示，中国建立了以新药为主体的医保准入和谈判续约机制，上市新药纳入医保目录的平均等待时间从过去的5年缩短至不到2年，部分新药上市仅半年就被纳入医保目录。医保对新药的支出从2019年的59.49亿元增至2022年的481.89亿元，增长了7.1倍。国家医保局扩大谈判药品销售渠道，通过“双通道”管理机制，将一些原来主要在大型医院供应的医保谈判药品，纳入到15.5万家医保定点药店销售并实现医保报销。

“医保基金是人民的救命钱，要严厉打击各种违法违规使用医保基金的行为，绝不让医保基金成为‘唐僧肉’。”胡静林说，自2019年起，国家医保局累计派出飞行检查组184组次，检查定点医疗机构384家，发现涉嫌违法违规使用相关资金达43.5亿元。医保部门联合公安、卫生健康等相关部门，聚焦骨科、血透、心内等重点领域和重点药品耗材，以及虚假就医、医保药品倒卖等重点行为，去年破获2682起医保违法违规案件，抓获犯罪嫌疑人7261人，追缴医保基金10.7亿元。

## 甘肃加强医保基金监管

本报兰州电（记者银燕）记者从甘肃省新闻办举行的新闻发布会上获悉，过去5年，全省各级医疗保障部门共检查定点医药机构41840家次，查处17709家次，追回、扣减医保基金加上处罚合计6.87亿元。

2022年，甘肃省医保局会同甘肃省公安、卫健、市场监管、检察院、法院等部门开展基金监管工作。坚持“零容忍”，强化“不敢骗”的震慑。除了推进三个专项整治行动、全面加强基金监管之外，还组织开展飞行检查和日常巡查，做实做细常态监管。2022年，甘肃共检查定点医药机构11953家，查处6058家，其中暂停协议238家，解除协议48家，追回扣减处罚合计9471.49万元。



今年以来，浙江省金华市医保部门以提升医保集成服务能力为目标，设立医保驻院服务站，推动医保高频经办业务下沉，实现医保业务在医院“一窗办理”，为参保群众提供贴心、优质、便捷的服务。

图为5月12日，金华市中心医院门诊大厅新设立的医保驻院服务站前，工作人员在给就医群众办理医保服务。

胡肖飞摄（人民视觉）

520国际临床试验日系列活动开启

## 临床试验对健康是有益和必须的

本报北京电（张伟纳）5月20日，以“汇你我力量·点希望之光”为主题的全国“520国际临床试验日”宣传活动启动仪式在中国医学科学院肿瘤医院举行。活动旨在向公众科普临床试验相关知识，传递临床试验正向价值的能量，增加公众认知度、认可性、认同感。

国家癌症中心主任、中国医学科学院肿瘤医院院长赫捷总结了近年来中国医学科学院肿瘤医院临床试验开展情况，药物涉及类别从常见的化疗药、靶向药等，延伸至新兴的细胞治疗、溶瘤病毒等，为晚期癌症患者带来了治疗获益，更为广大患者带来了信心和希望。

临床试验对人类健康是有益的和必须的，临床试验志愿者应当被尊重。对此，赫捷表示：“临床试验是新药上市的必经之路，也为患者提供了更好的治疗机会，参与临床试验的患者是助力新药研发的先行者，更是生命科学发展的奉献者。”

中国医药创新促进会会长宋瑞霖表示，临床试验是生物医药创新的关键环节，是创新研究和创新药物惠及患者的桥梁，要通过不断提升转化医学能力，着力实现医药创新成果转化，共谋临床研究高质量发展。

活动现场，中国医学科学院肿瘤医院胸外科、肿瘤内科、结直肠外科、乳腺外科等科室的26名权威专家开展义诊，为现场百余名患者及家属提供诊断、治疗、入组筛查等多项内容的免费咨询、面对面交流和个性化解答。

启动仪式当天举行了患者咨询委员会成立仪式和“以患者为中心”的面面观对话。患者委员会旨在“交流—倾听—建议—参与”，积极构建医、患、企沟通新模式。现场就如何以患者需求为出发点、如何视患者为主动参与者、如何实现以临床价值为导向等问题进行了热烈讨论。

链接▶▶▶

吉大二院停车场——

## 外地车渐渐少了

人民网记者 李洋

在吉林大学白求恩第二医院亚泰院区停车场，停放着来自吉林省各地区甚至周边省份的汽车。保安张俊正在停车场繁忙地指挥通行，望着来自各地车辆的牌照，张俊发现，最近一年来来自吉林白城吉G和松原吉J的车辆正渐渐变少。

张俊心中疑惑，有人告诉他，吉大二院正在建设医联体医院，让外地患者在家门口就能享受到优质的医疗资源。虽然听得一知半解，张俊也基本明白了其中的意思：“这是好事！患者不用往返折腾了。”

医联体是指在一定区域内不同类型、不同级别医疗机构组成的联合

基层地区医疗卫生服务水平，缓解基层群众看病难问题。

吉大二院外联工作部主任李博提供了一组数据：框架协议签署以来，接诊人数近万人；70余批次300余名副高以上职称人员出诊手术；35个临床科室主任及学科带头人全部参与出诊；手术量超500台……

“在家门口就能让专家给咱看病，再也不用坐火车来回跑了！”“你们下次是几号来？我老伴儿胃不太好，我也想领他看看”……2022年7月，吉大二院派出专家团队到白城市中心医院首次义诊，当天就接诊了200余名患者。

体。当前，优质医疗资源集中在城市中心医院，已成为各地地区的“通病”，通过建设医联体将优质医疗资源充分下沉到基层，是破解这一问题的“良方”。

2022年，吉大二院分别与松原市政府、白城市政府、汪清县政府、通榆县政府签约合作，与松原市中心医院、白城市中心医院、汪清县人民医院、通榆县第一医院成立医联体合作单位并挂牌。该合作通过管理、技术、品牌“三个平移”，在医院管理、学科建设、科研管理、人才培养、远程医疗等领域深度对接，将吉大二院的医疗技术和管理优势充分下沉，全面提升