

宁海组建4大医共体 大小医院成一家

今后将实现基层就诊率65%以上 县域就诊率90%以上的医改目标

记者 潘旭婷 通讯员 王珍珍 葛超 王珏丹 夏亚萍 金湛 梁珍珍

日前，在县第二医院住院的王大爷，看上去气色不错，身体恢复很快。王大爷高兴地说：“能治好病，医共体帮了忙，方便多了。”原来，家住黄坛外王村的王大爷，因反复咳嗽咳痰伴发热1月余，在黄坛卫生院住院，经过医院DR检查，怀疑右肺占位性病变可能，需要CT进一步明确诊断。黄坛卫生院与县第二医院是医共体，可以预约进行CT检查，很快经过黄坛卫生院的预约，王大爷及时到县第二医院进行CT检查，进一步明确了诊断。

县域医共体，由县级医院托管基层医疗机构，打破人、财、物屏障，优化整合医疗资源，落实医疗机构功能定位，提升基层服务能力，理顺双向转诊流程，推进分级诊疗制度，推动县、乡镇（街道）、村（社区）三级医疗机构管理体制和运行机制联动改革，协同推进、同步完善，实现以治病为中心向以健康为中心转变，实现医疗服务共同体向健康服务共同体转变。

宁海与余姚市、鄞州区和镇海区一起确定为2017年全市重点开展县域医共体建设试点，同年年底出台《宁海县县域医疗服务共同体建设试点工作方案》，以“宁波医改看宁海”的定位，打造医共体建设的“宁海样板”。如今县第一医院、县中医医院、县妇保院、县第二医院牵手全县乡镇卫生院，组建两个县域综合医共体、两个县域专科医共体，组成5个服务、责任、利益、管理和发展共同体，重构医疗服务新体系，重塑分级诊疗新秩序，打造健康管理新模式，实现基层能力新提升。

大小医院一个门

“幸好宁海的医生来坐诊，毛病查出来后，还直接帮我安排了手术，省心不少。”前不久，在县妇保院刚做了子宫肌瘤切除手术的王大妈很开心。

县妇保院妇科医生姜慧萍是下沉到力洋片区的专家，像这样需要上转的病人在门诊中经常会碰到。县妇保院启动县域专科医共体后，上转妇科病人14例，儿科28例。

医共体让大小医院成“一家人”，从机制上打通了“上转下沉”梗阻，使“基层首诊、双向转诊”的运行机制得到顺利运行，为医共体区域内的病人就医开通了绿色通道。同时，医共体区域的病人能定期享受县级专家门诊，预约CT等仪器设备检查，优先检验化验标本等，使得农村群众在家门口享受县级优质资源。

“我们还对医共体成员单位实行同质化管理，统一考核，提高基层医院内部管理水平。”县第二医院副院长葛炎良说。医院还将依托结对协作医院宁波李惠利东部医院专家力量，定期到成员单位义诊、宣教，为乡镇群众拓宽就医渠道。

病人跑变为专家跑

近年来，县级三家医院和县第二医院与京沪杭甬等地多家三甲医院建立了紧密合作关系，成

组织模式

组建二个县域综合医共体和二个县域专科医共体



县域医共体的组建形式

第一综合医共体

第一医院为牵头医院，长街、力洋（茶院、胡陈）、桥头桥（梅林、强蛟、大佳何）、岔路（前童、桑洲）、深甽中心卫生院及村卫生室（社区卫生服务站）为成员单位。

第二综合医共体

第二医院为牵头医院，一市中心卫生院、越溪、黄坛卫生院及村卫生室（社区卫生服务站）为成员单位。

县域专科医共体的组建模式

中医专科医共体

县中医医院为牵头医院，以中医特色专科建设为主线，医联乡镇卫生院及村卫生室（社区卫生服务站）。



妇幼专科医共体

县妇幼保健院为牵头医院，以妇产科、儿科专科建设为主线，医联乡镇卫生院及村卫生室（社区卫生服务站）。

为上级医院的宁海分院，让更多宁海群众在家门口享受到上级优质资源。

医共体各牵头单位结合地方疾病病谱和自身优势，通过科室共建、开设联合病房等方式，推动基层分院特色专科建设，引导各分院实现差异化发展。如县第一医院确定以科室团队为主帮扶；县第二医院依托李惠利东部医院技术支撑，以康复和慢病管理为主帮扶；县妇保院以大保健模式设计帮扶；县中医院以师徒带徒形式进行帮扶。目前各类医共体已有30余人下沉到13个乡镇卫生院。

宁海医共体作为新时期深化医改的一个新的突破口，以建联合病房为依托，提升基层服务能力。目前已在桥头胡、力洋等4地建立联合病房。桥头胡中心卫生院引进必要仪器设备，选派优秀青年医生赴县第一医院进修，积极打造联合病房。此外，桥头胡中心卫生院搬迁在即，第一医共体未雨绸缪，其牵头单位宁海县第一医院，总结该院搬迁经验，派驻一名常务副院长负责联络医共体事宜，派遣护理团队指导护理管理和质量控制。

在“宁海模式”医共体建设中，注重实践大卫生、大健康理念。第一医共体在茶院乡试点慢病管理中心新模式。通过对慢性病病人有效的行为转变，适当的

医疗管理和系统监测，旨在有效控制慢性病及其并发症。妇幼专科医共体还派出专业保健指导团队，普及妇幼健康知识，提出“两癌筛查”在乡镇，诊疗回归保院的理念。医共体运行以来，开展健康讲座9堂，受益群众近千人。

技术力量一体化培训

医共体启动以来，乡镇卫生院不少医生都有了各自的“师父”，无论是坐诊、查房、宣教，总能在第一时间接触到最新的医疗知识。

不仅如此，很多科室都建起了探讨业务的微信群，遇到疑难杂症在群里提出，大家参与讨论、会诊、提供建议，从而为患者救治赢得宝贵时间。

为提高基层医务人员解决实际情况的能力，打造“同质化”医生，四大医共体还对成员单位基层医务人员开展进修培训。同时，牵头医院还选派业务骨干指导成员单位管理、业务工作。

医改目标任重道远

“医共体最重要是要上下联动，全面融合。听说上级有关部门有望在药物采购上实行统一管

理，这样一来，真正能把病人留在基层。”黄建朝说。

如今，四个医共体均制定了医共体章程，成立了理事会、监事会以及医共体建设相适应的医教管理中心、财务管理中心、人力资源管理中心、后勤管理中心、慢病指导中心、药品耗材统一管理中心、双向转诊办公室、信息管理中心等组织保障机构。1-5月份已下沉专家320人次，双向转诊603人次，其中上转526人次，下转77人次。共享中心：影像中心32667人次，心电15492人次，检验44985标本，病理1221人次，B超405人次。资源共享，提高效率已逐渐体现。

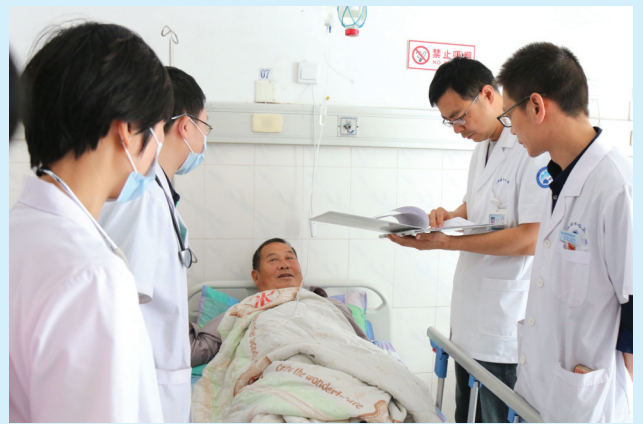
宁海的医共体建设，已经迈出了有力的一步。下一步，我县将在医保政策、财政补助、人事薪酬等运行机制上寻找新突破，切实打破促进资源整合优化的制度障碍，各级各部门实现“大合唱”，唱响这首民生保障曲，让群众在改革中享有更多获得感。



日前，宁波市卫计委改处处长夏冠斌一行来到县第一医院和桥头胡中心卫生院，就医共体建设试点情况进行调研。夏冠斌处长对我县医共体建设试点的做法、所取得的成效给予充分肯定。



县中医医院作为中医医共体牵头单位，同时也是全国基层中医药适宜技术推广基地。为了让中医适宜技术在全县遍地开花，该院采用“送下去、迎进来”等方式，将技术推广课程摆上进修日程，毫无保留地传授给学生。图为来自乡镇卫生院的医护人员在中医医院“拜师学艺”。



县第一综合医共体联合病房执行主任吉琨在桥头胡中心卫生院查房，围绕呼吸疾病患者病情对医护人员开展病情分析和治疗指导。



县第二医共体举办首次护理技能竞赛，内容包括理论测试、个人操作和综合技能，共有13个团队参加比赛。

