

# 梁万年： 怎样看待公立医院改革“四个联动”

## 核心提示

“三医”联动、区域联动、上下联动、内外联动是公立医院改革的主导思想。公立医院改革在设计时一定要想好，不要打碎现有的利益分配机制，包括政府部门的利益、医院管理者的利益、医生的利益。因此，国家允许公立医院改革地区大胆探索，突破现有政策限制，要以“有利于‘三医’联动，有利于老百姓、有利于卫生健康事业发展”为原则，大胆去试。

10月15日，在河南省医改政策培训班上，就如何推动公立医院改革，国务院医改办专职副主任、国家卫生计生委体改司司长梁万年表达了自己的观点，详细内容如下：城市公立医院改革的主导思想是“四个联动”，第一是区域联动，第二是“三医”联动，第三是内外联动，第四是上下联动。

### ◆要做到区域联动，除了公益一类事业单位，其他公立医院都要进行改革

公立医院改革的范围主要是公益二类事业单位，包括卫生计生行政部门主办的医院，国有企事业单位主办的医院及部队主办的医院。传染病医院、精神病医院、妇幼保健院等是公益一类事业单位，不在此次公立医院改革的范围。

目前，全国约有2.8万家医院，其中公立医院1.3万多家。全国医疗卫生机构总数为98万多家，其中乡镇卫生院3.7万家，社区卫生服务中心3.4万家。

公立医院改革，必须以属地化为原则，区域内所有的公立医院都要参与，不问主办单位、不问类别、不问级别，否则改革的公立医院就会成为“洼地”。

### ◆要做到内外联动，不能单独就医院改医院

梁万年直言，单独就医院改医院是不行的，单独改医院是改皮毛，若体制机制不变，公立医院改革最终会失去效果。

因为仅仅改医院，你会发现政府有什么样的政策，医院就会有什么样的对策，我们的政策制定者永远“玩不过”医院的院长和医生。

比如降低药占比，有些地方会把医疗费用总数做大，提高检查费用占比，这样药占比就会降下来，所以公立医院改革是内外都要改，要改政府对公立医院的管理体制、管理理念、管理方法，改政府制定的对公立医院的约束及激励政策。外部改、内部改，内外联动才能取得成功。

### ◆要做到上下联动，就要注意县、乡、村之间的关系

县级公立医院改革要实现大病不出县，仅仅提高县级医院的技术水平，而不注重乡镇卫生院、村卫生室，是永远实现不了的。

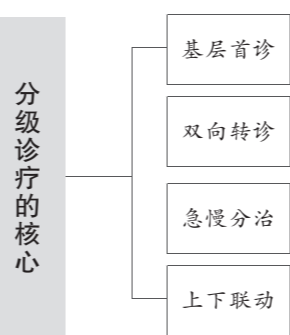
因此，在县域内推医联体，要推县、乡、村一体化，建立一定的机制，让县级医院作为龙头，乡镇卫生院作为骨干，村卫生室作为网底，以此建立以人为本、以健康为中心、以价值为导向的整合型医疗服务体系。

上下联动改革的核心是改医保的支付政策、价格政策、收入分配机制、考核政策。要采取一系列措施，让县级医院有动力带乡镇卫生院、乡镇卫生院有动力带村卫生室。要把财政、收入分配政策、人事政策改到位，避免县、乡、村之间的无序竞争，把无序的竞争变成有效的协同。其中，医疗保障制度、价格制度、收入分配制度起着至关重要的作用。



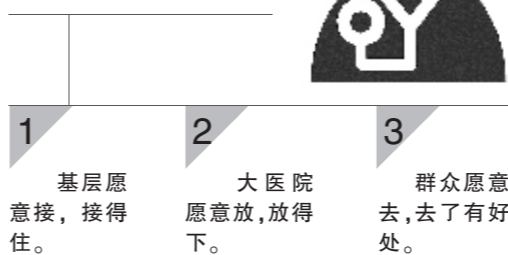
注：本文由本报记者常娟根据梁万年的录音整理，未经梁万年本人审定。

### ◆分级诊疗不能强推，要做到“三医”联动，进行利益引导



目前，很多国家都采用强制推行的方法推进分级诊疗。为什么？因为国外基层医生的医疗水平和大医院的医生没有多大差别，都接受过良好的医学教育。我们国家现在医务人员的医疗水平参差不齐，很多乡村医生的学历都很低。在这种情况下，强制推行分级诊疗是有问题的。

推进分级诊疗，要坚持群众自愿。在群众自愿的情况下推进分级诊疗，需要3个条件：



这3个条件需要配套进行多方面的改革。比如，要想实现基层愿意接，就要调动基层医务人员的积极性，若干多干少都一样，基层医务人员何来积极性？因此，要让基层医务人员多劳多得。要想实现基层接得住，就要保证基层医疗机构的硬件好，药要够用，技术要够用。药要够用，表现在基层医疗机构可以突破基本药物的限制；技术提上来，有多种渠道，比如免费订单培养、培训、对口支援等，最好的手段是医联体。推医联体的目的，就是把大医院和基层医疗机构变成“一家人”，变成利益共同体、责任共同体。

现在大医院的发展，50%靠门诊，门诊中有60%-80%是其不该看的病，在这种情况下，要想实现大医院愿意放，要求大医院控费，减少普通门诊量，很多大医院的院长是不愿意的。这就要求医保政策要变，实行医联体打包付费或按病种付费，将医联体作为整体划拨医保费用，结余的医联体内留用，不合理的自付。只有这样大医院才愿意放并且能放得下。

“百姓愿意去，去了有好处”，就要搞家庭医生签约制度，其最核心的是医疗签约，但不能把公共卫生服务签约等同于家庭医生签约制度。

家庭医生签约的时候要提供附加增值服务，大医院的专家号让家庭医生掌握，比如上海50%的大医院专家号由家庭医生掌握；再比如开通住院直通车，家庭医生推荐的患者可到大医院直接住院等。

只有做到这些，百姓才愿意到基层。如果做不到这些，分级诊疗就是一句空话。

“你打过流感疫苗没有？”“打过了！还免费呢！”最近，在郑州市上街区，这两句话成为相熟的60岁以上老人的问候语。上街区疾病预防控制中心主任马景芳说，该区连续4年为60岁以上老人免费接种流感疫苗。这是当地政府为民办的十件实事之一。每年一到10月，区里的60岁以上老人就知道要打流感疫苗了。这一措施在预防疾病、节省就医费用等方面发挥了积极作用。

### 安全接种赢得信任

虽是免费项目，但一开始并不容易推广。“有的人担心接种后会有异常反应，有的人觉得身体好不需要接种，还有的人认为免费接种的疫苗质量不好……”马景芳说，“最开始，我们开展此项工作的确困难重重。”

为了赢得全区老年人的信任，在区政府的协调下，上街区疾病预防控制中心免疫规划专家进社区、下街道宣传。渐渐地，自愿接种疫苗的老人多了，口碑也有了。

“原来一年要感冒七八次，去年基本上没感冒，所以今年我又来了！”10月11日，今年开始接种的第二天，78岁的张老先生就赶到接种点接种疫苗，并向身边人宣传其中的好处。

上街区疾病预防控制中心计划免疫科科长李景州说，他们4年来没有接到1例接种异常反应报告。目前，该区“由政府主导发动、疾病预防控制中心质量把关、社区居委会组织动员、接种人知情同意、专业技术人员预检后接种的免费接种流程”已经成熟。

### 疫苗防病观念受认同

10月11日上午，记者在上街区疾病预防控制中心疫苗接种点看到，前来接种疫苗的不仅有老年人，还有很多自费前来接种的青年人、中年人。“家里老人每年都接种，患感冒的次数少多了。这次我们也来接种一下，省的冬天总感冒！”和母亲一起来接种疫苗的王丹说。

“经过几年的免费接种，流感重点人群每年的接种率都在提高。”马景芳表示，除了上街区户籍60岁以上老人流感疫苗的接种率维持在80%以上外，非上街区户籍的老人和青少年、儿童等的接种率也在提高，“不少中小学校还在流感高发季节到来前，主动联系我们，让我们给学生们讲解接种疫苗的好处、发放接种安全告知书等。”

马景芳表示，上街区今后将尝试扩大免费接种流感疫苗的人群范围。

### 预防老人生病作用明显

2015年年底，上街区疾病预防控制中心结合3年来流感疫苗接种情况，写成了《上街区老年人群流感疫苗免费接种的经济效益分析》一文。文章称，2012~2015年，上街区老年人群每年流感疫苗接种率超过60%，并呈递增趋势；60岁以上老人呼吸系统疾病的患病率降低了27.17%，其门诊医疗费用年均降低38.32%。

这是上街区疾病预防控制中心整合全区新农合就诊信息后进行的初步评估。评估结果显示，2013~2015年，上街区参加新农合的老人免费接种流感疫苗后，累计节省呼吸系统疾病门诊医疗费用19.89万元、节省呼吸系统疾病及慢性病住院费用355.50万元。

“最初，财政每年投入65万元，今年投入80万元。”郑州市上街区副区长朱志刚表示，2012~2014年，上街区累计投入免费接种资金205万元，效益、成本比约为5.37:1。今后，上街区将聘请省级、国家级流行病学专家，对相关数据进行分析，进一步掌握老年人和其他重点人群的流感疾病谱，将防病工作做得更好。

(上接第一版)

新密市各级医疗机构非常重视双向转诊。超化镇卫生院的转诊办公室设在医务科，由医务科科长甄别转诊情况；大隗镇中心卫生院设专人负责转诊工作，保证了转诊的畅通。

政策倾斜也随之而来。签约居民在乡镇卫生院门诊就诊和经转诊平台转至县级医疗机构住院的患者，报销比例分别提高5个百分点；签约参与人员在基层实施远程会诊项目纳入新农合报销范围。此外，对签约居民到村级医疗机构就医的，免除一般诊疗费个人承担部分，并免费帮助有需求的签约居民预约远程诊疗服务、转诊服务。

寇海荣表示，新密市正在全力打造“0123”(0代表村卫生室、1代表乡镇卫生院、2代表县级医院、3代表县域外的三级医院)分级诊疗体系，建立协作联动、无缝衔接的分级诊疗服务平台，提高了签约服务的获得感、疾病诊治的精确度、健康管理的满意度。

### 效应

#### 医患互信互动与有序就医格局

虽然在村里很有名望，但侯振喜最初给乡亲们说签约的事儿时，有人还反问：“签不签，不是一样找你看病？”这让侯振喜很苦恼。

最早尝试签约服务的乡村医生，同样经历了这样的苦恼。不过，情况在慢慢改变：首先是村里的年轻人，一看协议上的内容，兴趣大增；然后是观望的人，看到看病乃至管理自身健康更方便了，就成了签约服务的推广员。

就这样，签约健康服务，渐渐成了新密市城乡居民的习惯。签约团队也看到了好处：进行基本公共卫生服务项目时，村民的配合意识提高了；给村民提出饮食、运动等方面的建议，

特别是提出诊疗建议时，大家的信任度更高了。更重要的是，来他们看病的患者越来越多了，他们的服务对象也从患病人群扩展到一般人群。

“转诊后，上级医院在患者出院时，还跟我们反馈患者的情况。”侯振喜说，这不仅有利于管理患者，促进治疗的全程追踪，对于自身的医疗技术水平也是一种提升。

万振华说，签约服务带来的好处还有很多，医疗服务由被动转为主动，明显改善了医患关系；签约医生和居民之间建立了长期稳定的互信关系，群众的就医观念得到转变；实现了对基层群众常见病、多发病的连续性治疗，常见病不出乡，“卫生院住院人次增长了近两成”。

数据显示，自签约服务开展以来，新密市基层医疗卫生机构的基本公共卫生服务项目管理能力和基本医疗服务能力实现了同步提升，其中居民健康档案建档率达99%，电子建档率达98%，慢性病和重性精神障碍患者规范管理率达90%；2016年，村卫生室门诊人次比去年同期增长了4.49%，乡镇卫生院住院人次比去年同期增长了6.21%；基层首诊率达47%。

“最重要的是签约服务的实施与完善，尤其是借助双向转诊和远程会诊，进一步推动了基层首诊和双向转诊制度的落实，使签约医生和签约居民之间建立了长期稳定的互信、互动关系，促进了有序就医格局的形成。”寇海荣说，“今后，新密市城乡居民健康签约服务要加强基层人才队伍建设，强化人员技能培训，进一步提高基层服务能力；同时将逐步探索专病签约，以高血压病、糖尿病等慢性人群管理为突破口，进一步完善医保政策对健康签约服务政策的支持，加快信息化平台建设，扎实推进城乡居民健康签约服务持续发展。”

# 上街区为六十岁以上老人免费接种流感疫苗观察 防病意识增强 社会效益明显

本报记者 刘盼

## 中华医学会第二十五次 全国高压氧医学学术会议在郑州举行

本报讯(记者丁玲 通讯员陈燕 尹歌)这是我国高压氧医学界的一次学术盛会，也是时隔27年郑州市第二人民医院迎来的又一次盛会。10月22日，由中华医学会、中华医学会儿科学分会、河南省医学会儿科学分会、郑州市第二人民医院承办的中华医学会第二十五次全国高压氧医学学术会议在郑州举

行。中华医学会高压氧医学分会主任委员、辽宁省人民医院副院长王钢教授，中华医学会高压氧医学分会候任主任委员李金声教授等来自全国各地的500余名高压氧医学领域的专家齐聚郑州，交流高压氧医学发展的最新成果。作为本次学术会议的承办单位，郑州市第二人民医院是亚潜水与高压氧医学培训

基地、河南省医学会高压氧医学分会主委单位、河南省高压氧培训基地，肩负着河南省医学分会高压氧医学分会安全培训任务，先后举办过4届河南省高压氧学术年会，连续举办过8届河南省医用氧舱从业人员岗位安全培训会议，为1000多名医用高压氧从业人员进行了岗前培训。担任亚潜水与高压氧医学几

乎涵盖了临床各个学科，与医院“整合医学”的发展理念十分契合。郑州市第二人民医院将按照“整合医学”的发展思路进行学科建设，持续提升河南高压氧医学的知名度。会议期间，王钢、孙世龙等专家分别做了《高压氧治疗对周围创伤性损伤的治疗进展》《高压氧治疗在颌面、口腔外科的应用》等主题报告。