

内部资料

广西卫生健康工作

(第 1 期)

体制改革工作专刊 (第 1 期)

广西壮族自治区卫生健康委员会

2019 年 2 月 25 日

大力推进医联体建设 提升基层医疗服务能力

广西积极开展医联体建设，出台相关政策文件，探索开展多形式的医联体建设，在国家推行的城市医疗集团、县域医共体、远程医疗协作网和专科联盟四种模式的基础上，创新推出三二医联体（即自治区级、市级三级医院和县级医院组建医联体），有效推动了优质医疗资源下沉，提升了基层服务能力，病人开始从上级医院向基层回流，较好满足了基层群众的健康需求。“三江模式”“上林模式”“灌阳经验”得到了国务院医改办和国家卫生健康委的肯定和推广。

一、加强领导，将医联体建设落到实处

自治区党委、政府进一步加大推进医联体建设力度，将紧

密型医联体建设纳入了自治区政府 2018 年重点工作任务，列入市县政府绩效考核。党委、政府领导在全区卫生与健康大会、全区县域经济发展大会等会议上多次强调，打好医药卫生体制改革攻坚战，当前最重大、最关键、最紧迫的任务是推动医联体建设，要求市、县党政“一把手”亲力亲为推动。为配合国务院参事室开展医联体建设和发展情况调研，自治区人民政府参事室成立政府参事调研组，就我区医联体建设和发展情况进行了专题调研并形成专题报告，自治区主席陈武在报告上作了批示。自治区政协副主席陈刚亲自挂帅，带领自治区政协教科文卫体委员会与相关部门及相关委员组成“加快推进广西紧密型医疗联合体建设”专题调研组赴区内外调研，并形成指导意见，加快了我区医联体的建设进度。同时，为整体推进医联体建设，自治区卫生健康委与人力资源社会保障、财政部门联合印发《关于确定桂林市为广西医联体建设整体推进改革试点城市的通知》（桂卫医发〔2018〕29 号），将在广西桂林市开展全市医联体建设整体推进改革试点，进一步规范各医联体运行管理，加快建立完善分级诊疗制度。

二、完善政策体系，全面推动医联体建设

我区医联体建设工作启动较早，2015 年先于国家出台《广西区域医疗联合体建设指导意见》，2016 年出台《推进县乡医疗服务一体化管理试点工作指导意见》，2017 年出台《广西加快推进医疗联合体建设和发展实施方案》《广西分级诊疗双向转诊规范（试行）》等系列文件，明确了医联体建设模式、具体指标等。2018 年制定下发了《广西常见疾病分级诊疗双向转诊指南（试

行)》《广西医疗联合体建设考核方案》《广西医疗联合体建设考核评分标准》，加强对各市、县(市、区)和各级医疗机构进行考核，对各设区的市和县(市)前三位和后三位根据得分情况分列红黑榜；起草了《关于进一步加强医疗联合体建设工作的若干措施》，将提交自治区党委深改委审定，有力推进医联体建设和发展。

三、典型引路，推进医疗联合体建设

广西积极推广柳州、桂林、上林、灌阳等市、县的经验做法，稳步推进医联体建设，目前初步构建起五种医联体建设模式，形成了在城市主要组建医疗集团和跨区域的三二医联体、在县域主要组建县域医共体、同时辅以专科联盟和远程医疗协作网的网格化医联体管理的框架。全区74家三级医疗机构和277家二级医疗机构全部参与医联体建设，并向乡镇卫生院延伸。至2018年底，全区共有171家县级医疗机构和648个乡镇卫生院开展了医共体建设，共建立县域医共体287个，县域医共体乡镇卫生院参与率51.26%；我区74家三级医疗机构与199家县级医疗机构组建了140个三二医联体；全区组建城市医疗集团4个(筹建中2个)；专科联盟158个；全区共385多家医疗机构建设有远程医疗系统，已覆盖我区所有国家级贫困县，并向乡镇卫生院延伸。

四、医联体建设成效显著

经过近2年的不断努力，广西公立医疗机构已全部参与医联体建设，建设效果明显。医联体建设较好促进了优质医疗资源下沉，提升了基层医疗卫生服务能力，改善了基层群众的健

康需求。

（一）医疗资源配置更加合理。

通过各种模式的医联体建设，实现了医疗资源在医联体内部的重新配置，医疗卫生资源配置更趋平衡、更趋合理。如自治区南溪山医院积极探索医联体建设新方式，与龙胜县人民医院组建三二医联体；在县域内，又以龙胜县人民医院牵头，联合县妇幼保健院及县域内 7 家卫生院组建县域医共体，并交由自治区南溪山医院统一管理，实现三二医联体和医共体的无缝对接，南溪山医院的院长兼任该集团法人代表，调动医联体内所有机构的积极性，调动医疗人才扎根基层、服务基层的主动性和积极性；2018 年上半年，该医联体的门急诊就诊人数同比增长 11.9%，出院病人数同比增长 8.54%，外科手术量同比增长 45.92%，三级以上手术占比由去年同期的 32.37% 增加到 44.26%，病床使用率由去年同期的 75.67% 增加到 87.53%，临床路径管理患者占比由去年同期的 14.96% 增加到 57.58%。广西医科大学附属武鸣医院建成了县域消毒供应中心，承担了县域内县级医院、乡镇卫生院的集中消毒供应工作。鹿寨，北流等县（市）在县级医院成立了县域影像、心电、病理等诊断中心，远程医疗协作网的建立大大提升了上下级医院业务协作指导的效能，实现医疗资源集约化管理。目前，远程医疗已覆盖 385 家（含 33 个国定贫困县的县医院），全面开展远程会诊、远程医学影像诊断、远程病理诊断（部分医院）、远程手术指导、远程病例讨论和远程教育培训等相关远程医学活动。

（二）基层医疗机构服务能力明显提升。

各牵头医院在医院管理、诊疗技术等多方面，帮扶基层医疗机构，明显提升了基层医务人员业务水平和医疗机构服务能力。如灌阳县整合全县 3 家县级医院、9 个乡镇卫生院组建成立统一法人的灌阳县公立医院集团，人、财、物由集团根据需要调配。2018 年 1-11 月，灌阳县域医共体内乡镇卫生院门诊人次同比上升 12.42%，住院人次上升 13.09%；县域医共体内县级医院门诊人次同比上升 9.3%，住院人次下降 10.39%，全县外转病人同比下降 42.5%；高血压规范管理率、控制率等健康指标高于国家和广西平均水平，病人就医向基层流转。上林县乡镇卫生院医务人员心肺复苏掌握率从 13% 上升至 98.5%，门诊量增长了 14.7%，2017 年 4 个中心卫生院手术室开展一、二级手术比上年增长 11.2%，县医院三、四级手术比上年增长 19.5%，转往县外住院人数比上年减少 66.16%。三江县县级公立医院病床使用率提高了 45%，开展新医疗业务 30 多项，新开展了 CT 增强扫描技术和微创腹腔镜手术等，县医院门诊量同比增加 5.87%，出院量同比增加 10.72%，手术量同比增长 26.64%，腔镜手术量同比增长 468%，转诊到三级医院患者数同比下降了 40%。基层医疗服务能力明显提升，实现人民群众就近就医。灌阳县改革成效明显得到国务院通报表扬。

（三）分级诊疗制度逐步建立。

我区 14 个设区市全面开展分级诊疗制度建设试点，各类医联体通过建立内部任务分工机制，逐步建立了规范的分级诊疗制度，上下级医疗机构的就医通道更加畅通。目前，全区县医院诊疗人次数同比上升 6.56%，全区乡镇卫生院总诊疗人占县域

内总诊疗人次 54.99%、占全区医疗机构总诊疗人次 19.21%；基层医疗卫生机构建设达标率 91%；全区平均县域内就诊率 88.54%，个别县达到 97%，基本达到国家 90%左右的目标要求。医联体建设极大地方便了县域人民群众看病就医，一定范围内实现“大病不出县”的改革目标，分级诊疗制度正在逐步建立。

主送：各市、县（市、区）卫生健康委（局），委机关各处（室、局），
区直各医疗卫生单位。

分送：委领导。

抄送：国家卫生健康委员会，自治区党委改革办、自治区党委改革办社会体制改革专项小组、自治区党委编办，自治区财政厅、人力资源社会保障厅、医保局、药品监管局。

责任编辑：张玉军

联系电话：0771—2842361