第 41 号：关于深化紧密型县域医共体建设，全面提升县域医疗服务能力的建议

（市六届人大六次会议）

关于深化紧密型县域医共体建设，全面提升县域医疗服务能力的建议

第 41 号（教科文卫类 1 号）

霍邱代表团：于琼代表

国家已明确将紧密型县域医共体作为深化医改的“主抓手”，并设定了明确的建设时间表与目标。与此同时，医保支付方式改革（总额付费、结余留用、合理超支分担，并向基层倾斜）为资源下沉和分级诊疗提供了强有力的政策支撑与路径指引。我县（以霍邱为例）已率先开展实践，通过县级医院整合、中心建设、名医引入等措施，县域就诊率有效提升至 62.34%，体系建设初具雏形。当前，正处于从“架构搭建”迈向“能力见效”的关键转型期。为应对挑战、巩固成果，推动医共体实现从“联体”到“联心”、从“有形”到“有效”的根本性转变，特提出本提案。

一、存在问题

1.上级医院虹吸效应依然突出。省级、市级医院持续扩张，对患者和医疗资源形成虹吸，导致群众就医“往上挤”，

加剧了上级医院压力，削弱了县域医疗机构发展的内生动力与医保基金的就地使用效率。

2.信息化与资源共享不充分。检查检验结果互认、远程诊断、审方中心、中心药房等共享机制在基层的覆盖率、可用性及实际使用率有待提高，信息壁垒与重复检查现象依然存在，制约了服务效率与患者体验。

3.价格、支付与绩效协同不足。虽然影像检查等价格大幅下降并推行结果互认，但价格治理、临床路径管理、病种结构优化、绩效考核与医保支付结算之间的联动机制尚未完全理顺，“降价不降质、控费提效”的综合效应有待进一步释放。

4.结构性冲击应对不足。生育率下降对妇产科等专科发展造成较大冲击，需提前谋划布局，优化资源配置与人员政策。

二、具体建议

围绕“强县域、稳基层、优医保、重预防、数字赋能、人才强基”的核心思路，系统性推进以下工作:

1.聚焦能力提升，做强县域医疗核心。扎实推进“五大临床中心”和“五大急诊急救中心”建设，重点完善肿瘤、胸痛、卒中、创伤及危重孕产妇新生儿救治的全流程闭环管理。强力推动县域内检查检验结果互认、数字影像共享、远程会诊常态化，切实减少重复检查和无效住院，确保医疗服

务“降价不降质”。

2.夯实基层网底，稳定分级诊疗秩序。选择条件较好的中心乡镇卫生院，打造“县域医疗次中心”，规范设置住院与康复护理单元，通过“全科+专科+中医”服务模式提升常见病、多发病及术后康复的收治能力。完善双向转诊绿色通道与远程医疗支持（如查房、处方审核），真正形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的有序就医格局。

3.发挥医保杠杆作用，优化基金使用与患者流向。通过完善差别化报销政策、推广日间病床、加强外转病人管控等措施，引导常见病、稳定期慢性病、康复期患者向基层回流，提高医保基金使用效率，增强群众就医获得感。

4.强化预防保健，推动健康管理关口前移。做实家庭医生签约服务与网格化管理，重点加强高血压、糖尿病等慢性病患者的“筛、管、治、康、评”一体化连续服务。以老年人免费健康体检等项目为抓手，强化疾病早期筛查和健康干预，推动卫生健康工作从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。

5.加快数字赋能，建设县域智慧医疗共享平台。统一规划建设县域内检验、影像、心电、病理、审方、中心药房、消毒供应等共享服务中心，彻底打通县、乡、村三级电子健康档案与检查检验数据壁垒。推广集成“移动公卫、家医随访、远程诊疗”功能的智能化服务包，提升村卫生室信息化

应用能力，让数据多跑路、群众少跑腿。

6.激活村级网点，打通健康服务“最后一公里”。持续推进村卫生室标准化建设和医保定点全覆盖。鼓励拓展中医药适宜技术、上门巡诊等服务。深化家庭医生签约与公共卫生服务的“网格化+清单化”管理，使村级卫生机构真正成为群众身边的健康守门人。

7.优化专科结构，加强重点人群健康保障。针对生育率变化，前瞻性优化全县妇幼健康服务体系结构。建议对妇产科，尤其是产科医务人员在薪酬待遇、职业发展、培养培训等方面给予适当政策倾斜，对产科医师队伍实行战略性保护，确保基本生育服务与危急重症救治能力稳定可持续。

结语:

建议以紧密型县域医共体为总牵引，以医保支付方式改革为“牛鼻子”，以信息化建设为“加速器”，以人才队伍和运行机制为“压舱石”，系统破解基层“收治难、留人难、合规难、业务弱”的困境，最终推动我县卫生健康事业实现从“病有所医”到“病有良医、就近可及、费用可控、健康可管”的高质量发展跨越。