



重庆“三把钥匙”开启“医防融合”之门

重庆市卫生健康委 胡彬/文

为建设紧密型县域医共体，实现以“治病为中心”向以“健康管理为中心”转变，整体提升区县域医疗卫生服务水平，2020年11月，重庆市在25个区县开展医共体“医通、人通、财通”建设基础上，市医改领导小组办公室印发《关于推进区县域医共体医防融合发展的指导意见》，运用“三把钥匙”，正式开启医共体“医防融合”之门。

钥匙之一：建立“两员一机构两联盟”医防融合新体系。一是向区县级医疗机构派驻公共卫生专员和联络员。构建医防协同的人才共享机制，督导落实传染病报告、慢病健康管理，并鼓励综合医院临床医师、疾控机构公卫人员互派学习培训、挂职交流。二是明确医共体牵头医院承担公共卫生管理服务的工作机构。该机构主要负责医共体内公共卫生管理、指导、监督、考核，协调动员相关资源，落实医共体内公共卫生任务。组建由公共卫生专员担任团队长的公共卫生服务团队，以“团组驻点”“团组蹲点”等方式融入医共体成员单位。三是组建区县域妇幼健康联盟。区县妇幼保健机构牵头，依托基层医疗卫生机构妇幼健康部建立妇女保健、儿童保健标准化服务流程和质量控制体系。四是组建中医药服务联盟。由区县中医院牵头，依托基层医疗卫生机构中医馆建设标准化的中医和康复科（室），提升基层中医药服务能力。

钥匙之二：建立“两部一馆一专区”服务新模式。一是优化社区卫生服务中心和乡镇卫生院门诊科室布局。设置妇幼健康部、全科医学部和中医馆、专科服务区。全科医学部主要由全科门诊（全专结合门诊）、体检中心、家庭医生签约服务区等组成，专科服务区主要由急诊科、发热门诊、肠道门诊、口腔门诊等特色科室

组成。规模较小的机构可根据情况设置全科医学部或其他部，不设置专科服务区。二是优化家庭医生签约服务环节。根据各部（区）设置和人员配置情况，按照《重庆市家庭医生签约服务规范》组建家庭医生团队，由一名团队成员负责首诊签约并提供健康档案建立等咨询服务。三是优化基层医疗卫生机构就医服务流程。在每个部（区）前置健康管理站，让挂号就医等待时间变为健康管理服务时间，让来院患者、陪伴及其他服务对象有更好的健康服务体验。

钥匙之三：建立医防“五融合”工作新机制。一是建立管理融合机制。区县卫生健康行政部门建立医疗和公共卫生一元化领导体制，统筹调配医疗和公共卫生资源，统一服务标准，实现服务同质化。二是建立队伍融合机制。建立区县公共卫生与综合医疗机构之间的公共卫生专员、联络员派驻制度；取消独立设置的公共卫生科，将基层医疗卫生机构从事公共卫生服务人员合理配置到“两部一馆一专区”和健康管理站。三是建立服务融合机制。推动基层医疗卫生机构业务用房、基本设备配置、装饰装修风格等服务场所标准化改扩建。打破基层医疗卫生机构传统的医疗服务流程，再造“登记/挂号→健康服务→分诊→就医（康复）”的医防融合服务新流程，形成预防、医疗、康复一体化健康服务链。四是建立信息融合机制。完善市级公共卫生信息系统，推进基层医疗卫生机构数字化检验检查设备和基层医生辅助诊疗系统配置。五是建立绩效融合机制。建立对医共体的监测评价和绩效考核体系，规范基层医疗卫生机构内部绩效管理，建立部（区）、科（室）和个人绩效考核和分配机制，让医疗和公卫人员在绩效分配中共担责任，共享成果。