

民生

周刊 WEEKLY

民生为重，枝叶关情

“民间道德奖” 倡导善举

本报记者 张 玫

浙江温州乐清市大荆镇大井头村的杨奶奶拿出平日节省的积蓄设立“道德风尚奖”，去年奖励了村里5位孝敬公婆、辛勤持家的好媳妇。杨奶奶说：“家庭和睦，生活才会幸福。今后这个奖每年都要发一次。”

杨奶奶名叫杨三妹，今年100岁。她曾是村里有口皆碑的好媳妇，也是村里德高望重的长者。大井头村是个山沟里的贫困村，有的新媳妇嫁过来就抱怨，日子不顺了吵架。杨奶奶想，言传不如身教，于是把儿孙们给的钱省出来设了个奖，以奖励村民们身边的好榜样。

在温州民间，自发设立奖励好人好事、弘扬社会正气的做法由来已久。在文成县珊溪镇街头村，半数以上的青壮年常年在外出经商，个别老人也有被子女“遗忘”的。1992年起，村里开评了“孝顺子孙奖”，24年从没间断。现在，子女们时常打电话慰问长辈，带东西回家看望长辈的越来越多；在乐清市虹桥镇的北门村和东门村，村民们自动发起“学子奖学金”，用于奖励村中学习优秀的孩子……

小孝孝于家，大孝孝天下。温州市委宣传部注意到了这些散落在民间的道德建设闪光点，结合温州市公民道德建设工作，因势利导，使之发扬光大。

2015年10月，温州市出台《民间道德奖指导管理办法》，明确目标和原则，规范了评奖程序和资金监管。比如对设奖的个人和私人企业主，要确保其在当地有威望、讲诚信、群众认可度高；而获奖的人，也要真正让身边人感到可信、可亲、可敬、可学。再比如对奖金金额的设置，并不鼓励大家多出钱，而是明确要通过这样一种方式褒奖道德先进典型，传递道德正能量。温州市委常委、宣传部长胡剑谨说：“我们倡导百姓设奖百姓颂、百姓榜样百姓学。用民间的力量传播核心价值观，从制度上倡导善举、引领善行，引导市民树立传播好人有好报的价值取向。由此提升广大群众的思想道德素质，弘扬良好的社会风尚。”

管理办法一出，温州各地热情高涨。瓯海区不到2个月就新设“民间道德奖”96个。4月25日，记者到该区茶山镇采访，正碰上刚获得“诚实守信”奖的黄亚武老人。黄老师今年75岁，是远近有名的“南拳王”。他8岁习武，几十年如一日到当地小学为孩子们义务授课。据介绍，茶山2个社区14个村这次有6个人出资设奖，镇里先将各村推荐的208个参评人放在微信公众号上由群众投票，再邀请当地知名人士成立专家组，从得票高者中选出8位获奖者，颁发奖金800元，另选4个提名奖，奖金500元。黄老师一生获奖无数，但最高兴的还是村里颁发的这个奖。他自豪地告诉《经济日报》记者：“武术练得好，武德也要好，才有人投你的票。”

据了解，目前温州的“民间道德奖”评选范围还都在本县以内，基本以社区和村为主。到2015年底，全市已设立“民间道德奖”351个。按计划，温州全市5600多个村居，3年内要达到“民间道德奖”全覆盖。今年，11个县(市、区)将设奖2000余个。

爱心基金帮扶贫困生



5月17日，四川省阿坝州金川县沙尔乡中心校的孩子们高兴地拿到了爱心企业捐赠的书包。当日，教育扶贫爱心基金捐赠仪式在四川阿坝州金川县举行，四川省铁投集团向金川县捐赠300万元，设立教育扶贫爱心基金，5年内将帮扶537名贫困学生上学。 安 忻 摄

执行主编 陈 郁 责任编辑 向 萌
美 编 高 妍 邮 箱 jrbms@163.com

让分级诊疗真正“转”起来

——记重庆市九龙坡区分级诊疗体系的探索实践

本报记者 冉瑞成 通讯员 高晓燕



从去年开始，国家将推进分级诊疗工作放在了更加突出的位置，今年将在70%左右的城市开展分级诊疗试点工作。重庆市从去年底开始陆续出台了推动分级诊疗的系列方案，将50个病种纳入分级诊疗试点。重庆市九龙坡区早在2008年便开始初探分级诊疗，积累摸索出了符合区情的实践方法，有效建立起了基于医联体之上的分级诊疗体系，让分级诊疗真正“转”了起来。

4月26日下午，家住重庆市九龙坡区石桥铺街道某小区的吴长荣从家里下楼，不到5分钟，便到了石桥铺街道社区卫生服务中心，又花1分钟挂了号，便坐在了医生的看诊桌旁。从家里出发到见到医生，不到10分钟。

“确实方便。”46岁的吴长荣不久前突发重感冒，她抱着试一试的想法来到社区卫生服务中心，没想到花了不到20元钱便治好了病，这让她对社区卫生服务中心刮目相看，这次皮肤过敏，她再也没动“去大医院”的念头，径直就来到社区卫生服务中心。

和吴长荣一样选择到社区医院看病的居民，这两年九龙坡区日益增多。随着全区分级诊疗制度的建立，关于分级诊疗的几大疑问逐一有了答案。

疑问1：

基层首诊，真的放心吗？

互联网+医疗，在基层同步享受大医院优质服务

分级诊疗的首个任务是基层首诊，其核心是老百姓愿意不愿意去，基层能不能接得住？

看病，最关心的当然是看不看得准，看不看得好，不花冤枉钱，少受罪。吴长荣道出了众多居民的心声：“大家爱往大医院跑，不过就冲着它的设备和专家，对基层医院信心不足。”

要改变居民的这种认识，必须对症下药。

记者在重庆石桥铺社区卫生服务中心看到，清爽干净的就医环境、充足的候医设施，大大减轻了病人的情绪压力。中医康复诊疗室、心电图监测等基础检测设备一应俱全，加上医护人员态度可亲、耐心细致，令人舒心。不过，真正让人信服的是，因为医联体的建立，居民在这里能同步享受到二三级医院的优质服务。

该中心主任曾坪向记者展示了3份合作协议，中心将分别与重庆医科大学附属第一医院(三甲综合医院)、九龙坡区中医院(三甲专科医院)和重庆市高新区人民医院(二甲综合医院)组成“医联体”，实施“双向转诊”。其中，和重医附一院的协议显示，重医附一院将有2名专家进入中心全科医生管理团队，每月派1名专家到中心坐诊，定期为中心开展教学培训，还需开放部分门诊号以供基层向上转诊。也就是说，周边居民在社区就可看到“重医”的专家，且费用还是基层医院的收费标准。

互联网的介入使跨级跨区同步诊断成为现实。目前，中心与重医附一院建起



△ 九龙坡区中医院的专家团队在社区开展义诊活动。

▽ 九龙坡区中医院每天下午将当日处方中药饮片送至石桥铺街道社区卫生服务中心。 本报记者 冉瑞成摄



了远程心电平台，病人在社区做的心电监测结果可同步传送给重医专家诊断。去年，就有4位病人通过远程心电平台被诊断出心肌梗塞，10分钟后便成功转诊重医附一院，效率可见一斑。另外，中心还与重庆市高新区人民医院实现了光纤共享，中心可直接进入高新区人民医院的检查系统，病人花小钱在社区挂号看病开检查单，便能直接去高新区人民医院使用检查设备，既方便了病人，也解决了基层没大型检查设备的尴尬。

石桥铺街道社区卫生服务中心的“互联网+”尝试只是一个开始。记者了解到，4月28日，九龙坡区卫生计生委已与重医附一院签署了“双向转诊”框架协议，诸如此类远程会诊系统还将逐步在九龙坡的二级公立医疗机构以及有条件的社区卫生服务中心逐步铺开，实现远程会诊、远程诊断及远程医学教育等。

除了上级专家的诊断外，基层医院医生的服务能力也将在“医联体”合作机制下得到有效提升。数据显示，九龙坡区在区内共组建“师带徒”96对，截至2015年，已出师61名，均顺利通过考核，成为临床一线的栋梁。同时，九龙坡区加大基层医院人才引进和培养，近3年共引进各类人才410人，截至2015年，全区基层卫生队伍高级职称占比达到16%，乡村医师执业医师比例达到55%，每万名常住人口拥有全科医师1.19人，位居全市前列。

疑问2：

双向转诊，究竟怎么转？

中西医两大医联体+签约服务，让机制真正转起来

双向转诊是分级诊疗的重要体现，关键是怎么转？大医院愿意不愿意转？基层医院如何固化首诊量？什么情况下该转？每一个问题都牵扯整个机制的运行。

针对这些关键环节，九龙坡区做了几项改革：

整合组建九龙坡区人民医院，组建中西医两大医联体。区人民医院由区第一人民医院和第五人民医院整合而成，分设东、西两院，服务辐射九龙坡中梁山以东和中梁山以西的多个镇街。区人民医院是全区推进分级诊疗的核心医院之一，起着承上启下的重要作用。目前，医院成立了医联体管委会，形成了“1+x”(1家龙头医院带动x家基层医院)的纵向协作机制，上联重医附一院、重医附属儿童医院、新桥医院、重庆市人民医院，下联九龙坡辖区铜罐驿镇、走马镇等7家镇卫生院，同步延伸覆盖46个村卫生室，今年还将增加渝州路街道、杨家坪街道两家社区卫生服务中心作为下联单位。

区人民医院医联体属于西医医联体，在此基础上，九龙坡区还组建了以九龙坡区中医院为核心的中医医联体。九龙坡区中医院上联重医附一院、新桥医院、重庆市中医院、重医附属儿童医院，下联辖区石桥铺街道等16家基层医疗卫生机构以及30多家民营诊所。

家庭医生签约服务。“如果基层门诊病人太少，便无人可‘分’，分级诊疗便转不起来。”九龙坡区人民医院副院长任远认为，目前居民对基层医院了解不够，对疾病和科学就诊的认识也不够，而要固化首诊服务量，家庭医生将起到巨大作用。“家庭医生将成为居民的健康参谋，引导居民在家门口首诊，而签约将把医患关系从短暂关系转变为连续性的、责任制的关系，家庭医生将成为居民的首诊者。”九龙坡区于2014年底启动家庭医生签约式服务试点，截至2015年，已累计组建签约团队50个，签约居民17583户、43198人，其中慢性病人、老年人、儿童、孕产妇、残疾人、计生特殊家庭等重点人群签约比例达到55%，签约居民服务满意度高出未签约居民5个百分点。今年，家庭医生签约服务机制将覆盖九龙坡区60%的基层医疗卫生服务机构，到明年将实现全覆盖。在实践中，九龙坡区创新落实家庭医生签约服务专项补助，对现行物价政策未覆盖的医疗服务项目，按签约家庭每户40元的标准给予补助，有力推动了机制的建立。

科学制定了转诊标准和流程，让双向转诊有了规矩，真正能转起来。首先，区级层面明确了医疗机构诊疗服务功能定位：城市三级医疗机构(含市属医院)提供危急重症、疑难复杂疾病诊疗服务。城市三级中医院利用中医药技术方法和现代科学技术，提供中医特色服务。二级医院提供区域内常见病、多发病诊疗，以及危急重症、疑难复杂疾病患者向上转诊，接收三级医院向下转诊的急性患者、术后恢复期患者和危重症稳定期患者。基层医疗机构(包括社区卫生服务中心、镇卫生院、村卫生室和一级及以下社会办医疗机构)主要提供常见病、多发病的一般诊疗(包括高血压、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤、慢性肾病等诊断明确和病情稳定的慢性病治疗、康复、护理、复查、随访、传染病发现及转诊)、基本公共卫生服务等。

中西医两大医联体细化了各自的双向转诊流程和标准。比如在区人民医院医联体内，除应急抢救外，镇卫生院及村卫生室遇到大出血、咯血者等10种情况时，应将患者及时上转，而区人民医院遇轻中度高血压、术后康复病人等9类情况

时，应将患者下转至镇卫生院及所属村卫生室进行后续治疗、康复或照护。

疑问3：

名医下基层，能安心吗？

一揽子政策，夯实分级诊疗保障能力

在“医联体”纵向协作机制中，上级医院将为基层医院提供定向帮扶，提供未进基药目录的药品，提供后勤保障，还要协助其做好医疗管理，同时，上级医院的专家将定期下基层进行坐诊、会诊、教学指导、查房、义诊等。如何调动名医下基层的积极性，让名医安心服务基层，保持分级诊疗制度运转的长效性？

去年，九龙坡区政府出台了《家庭医生签约服务工作意见》《关于建立全科医师制度实施意见》，区委组织部等部门联合出台了《关于进一步加强基层卫生队伍建设意见》等，这一揽子保障措施，达到了补专家、补病人、补基层的“三补”效果。

补专家，由区财政对二、三级医院专家下基层服务分别给予正高、副高职称人员每次500元、300元的补助，这一举措有效调动了专家的积极性。与此同时，区人民医院和区中医院还运用下基层与考核绩效挂钩的办法，提升专家积极性。区中医院副院长李青介绍，今年该院制定的专家下基层考核任务多达近300次，专家服务还须接受基层考评，考评结果决定转诊是否能领全。激励了名医，还要让好医生安心留在基层。为此，九龙坡区财政每年安排专项经费对基层医疗机构在编在岗的全科医生按职称级别给予300至800元/月的补助，对基层卫生机构非事业编制聘用专业技术人员，也按在编失业人员均绩效工资标准的60%予以补助。

补病人，引导病人在基层首诊，凡是由基层医疗机构家庭医生转诊到上级医院住院的高血压、2型糖尿病患者将获得150元/人次的费用减免。

补基层，让基层医院积极参与双向转诊。区人民医院每年拿出100万元，对按照转诊标准转诊病人的基层医院，予以300元/人次的补助。另外，区人民医院和区中医院均开通转诊病人免费接送车，每天定时定班接送病人，同时宣传分级诊疗相关政策，极大地方便了基层医院向上转诊，今年3月，区中医院服务辖区内的民营诊所便成功向上转诊了16位病人。

不过，分级诊疗制度的建立和完善依旧是一个逐步摸索的过程，相关人士表示，分级诊疗的推进还需要在财政、医保、物价等制度层面打破壁垒，不断深化改革。

项、血细胞5项等，不仅方便了群众，也节约了大量医保基金。”天津市卫生计生委巡视员、副主任申长虹说。

据介绍，目前京津冀三地已经制订了2015至2016年协调发展具体行动计划，包括联合推进医师和护士在三地电子注册并共享信息，互认资质；药品招标方面的政策协调一致，推进区域的联合采购，形成更好的招标价格；建立京津冀三地共享的影像诊断中心；建立京津冀三地就诊预约渠道和转诊制度等。

不过，三地医疗卫生协同发展在加速推进的过程中也面临一些难题。例如京津冀三地基本医疗保障筹资水平差距较大。此外，京津冀三地协同发展之后，药品集中采购还面临一些问题，比如，按现行的招标办法是以省为单位，协同发展是否要过渡到以区域为单位，以区域为单位是否要统一招标采购平台？由此看来，真正实现“京津冀一体化”任重道远。

京津冀医疗一体化有序推进

本报记者 吴佳佳

《京津冀协同发展规划纲要》日前正式出台，医疗成为京津冀一体化步伐的“先行者”。京津冀三地在医疗领域该如何延伸优势互补共赢？近日，由国家卫生计生委能力建设和继续教育等单位举办的京津冀地区医疗协同医院院长论坛上，来自京津冀三地的医疗工作者围绕该主题进行了探讨。

有序疏解北京非首都功能是京津冀协同发展的战略核心。“北京地区医疗机构门诊患者中，69%是北京本地病人，31%是外地患者，而外地患者中来自河北的最

多，每年就超过820万。从数据看，三地每位医生日均诊疗人次中，北京和天津基本持平，而河北仅是两地的一半左右，这说明河北不仅要增加医疗资源配置，更要提高诊疗效率。”北京市卫计委副主任雷海潮说。

为实现由“被动输出”转为“主动疏解”，北京市采取了相关措施。据介绍，目前北京的优质医疗资源大部分集中在城六区，今后，北京城六区中，东城和西城将不再批准建立设置床位的医疗机构，不再批准增加医疗机构床位总数和建设规

模；朝阳、海淀、丰台、石景山四区，五环内禁止新建综合性医疗机构。“除了对北京市区内的资源进行疏解，还将规划和启动在京津冀地区开展对口支援、技术协作、组建集团和联盟以及委托管理等合作形式。目前北京有100所左右的医疗机构与河北200所医院建立了对口联系和支援。”雷海潮称。

三地医疗协同发展的不断推进减轻了百姓就医负担。“三地从2015年年初推动检验结果互认，现在已有166家医疗机构互认检验结果，包括生化19项、免疫3