

碌曲县探索建立医疗服务新体系——

医改有力度有温度

新甘肃·甘肃日报记者 蔡文正

本地就诊率从42%提升至62%，碌曲县用了三年时间。数字背后，折射出群众对当地医疗水平越来越高的信任度。变化，源于医疗体制改革。

2022年底，碌曲县建成全省首家真正意义上的县域紧密型医共体，将县域内原本分散、独立的县、乡、村三级医疗资源(机构、人员、设备、信息)进行重组，形成统一的医疗服务体系。

“医共体建成后，改变了过去‘碎片化’的格局，通过规模效应降低成本、减少重复投入，实现资源利用效率最大化。”碌曲县卫生健康局副局长马永祥介绍。



护士给患者扎针。



医护人员正在工作。



医院药房内药品齐全。



入户为群众进行诊疗。

蝶变

碌曲县地处青藏高原东部边缘，长期以来，当地医疗资源匮乏，尤其是乡镇卫生院医疗水平较低、药品较少，群众大多选择外出就医，奔波劳累，极为不便。

医疗服务是民生大事，是影响广大群众切身利益的身边事。

为了改变现状，让群众在当地安心就医，碌曲县委、县政府于2022年底成立医改领导小组，由县委、县政府“一把手”挂帅统筹抓总，分管负责同志具体抓落实，为医改工作高效开展提供了坚强的组织保障。

医共体建设初期，县委、县政府根据碌曲县经济社会发展水平及县乡村三级医疗体系建设实际现状，建成以县人民医院、县妇幼保健院为总院，两个总院各自分管数目不等的乡镇分院，县藏医院、县疾控中心为成员单位，乡源藏药公司为医院制剂配送中心的县域紧密型医共体。

随着医改工作的深入推进，碌曲县医共体建设取得了初步成效。

但在实践过程中，两个医院共同牵头建设医共体，力量分散的问题逐渐凸显。

2024年12月，两家医院实现了“二合一”，碌曲县人民医院成为全县唯一的龙头医院，下辖县妇幼保健院分院和七家乡镇分院。

力量整合后，如何更好地管理全县众多的医疗人员，让这股力量拧成一股绳？

2025年10月，碌曲县成立医共体党委，原公立医院管理委员会的职责和功能全部由医共体党委承担，破解体制壁垒，以党建引领实现“一体化管理、同质化服务、均衡化发展”，为深化改革、建设健康碌曲提供坚强的组织保障。

“医共体党委统一管理医共体内所有人员，在各分院原有编制不变的情况下，岗位在医共体各医院范围内按需调整，人员按岗位归口管理，调整前向县卫生健康局备案管理即可，打破了原有编制和身份限制。在单位性质、人员编制、法人资格、职责功能、政府投入、优惠政策六不变的基础上，形成人事、财务、行政、绩效、医疗、公卫、医保、药品耗材‘八统一’管理模式。”碌曲县人民医院党支部书记郭永康介绍。

起航

碌曲县医共体成立后，乡镇卫生院缺少药品的难题得以彻底解决。

“以前，每个乡镇卫生院仅有常用药品60多种，偏远乡村没有治疗的药品，牧民群众只能到县城取药，极为不便。”郭永康说。

2024年6月，甘南州卫生健康委、甘南州医疗保障局和甘南州市场监管局统一发文，要求甘南州各医共体内尽快建立中心药房。

2025年1月1日，碌曲县医共体中心药房正式运行，明确医共体所有分院统一使用碌曲县人民医院总院的药品采购平台进行统一采购。

医共体中心药房成立后，通过统一采购、统一配送模式，大大提高了药品耗材配送及时率，尤其解决了乡镇分院“路远不送、量小不送”的问题。药品耗材采购从计划提交到配送到院，时间由以前的7至10天缩短到3天，配送时间大幅缩减。

随着中心药房的运行，医共体内各医疗机构药品耗材流转越来越便利，各分院可将近效期药品耗材上报至总院，由总院负责调换或退货。“近半年来为各分院调换近效期药品10批次，退货药品2批次，节约资金2.2万余元，乡镇分院药品耗材过期报损率大幅降低，降幅高达80%。统一采购增强了配送能力，降低了药品储备成本，减少了药品的积压和浪费，实现了降本增效的目标。”郭永康说。

中心药房运行后还实时统一汇总各成员单位用药需求，实行“统一计划、集中采购、分点配送”模式，在采购中，优先选择集中采购药品及优质低价药品，降低采购成本；对用量少、采购难的基层急需药品，由牵头单位统筹批量采购后内部调剂，提高了基层药品的保障能力。2025年，共完成药品内部调拨8批次，有效解决了基层药品供应问题。

在乡镇医院，部分乡镇医生水平有限，开具的处方有可能会出现“方不对症”的情况，医共体内信息互通后，可线上实现处方审核。通过信息平台建立前置处方审核系统，由牵头单位药师团队统一审核基层机构处方，对不合理处方实时干预，基层医生开具的处方可在医共体内任一机构调配取药，无需重复开具，既保证了处方的合理性，也避免了重复开方。

如此，“县级医院诊断、基层取药”的延伸处方服务逐渐确立，县级医院医生可为病情稳定的慢性病患者开具延伸处方，由基层机构调配；对符合条件的慢性病患者，基层机构可开具最长3个月的长期处方，减少患者奔波，在乡镇内看好病成为现实。

发展

胆囊切除、开颅减压、普外手术……如今，这些手术都可以在碌曲县医院进行。而在乡镇医院，一名名县级医院医生的下沉指导，快速提升着乡镇医院的医疗水平。

今年33岁的路晓辉就是下沉乡镇医院的一员。2025年3月15日，他从县医院前往郎木寺镇卫生院，开展了为期100天的下沉工作。

“乡镇卫生院和县医院遇到病人区别较大，本地群众看的最多的是慢阻肺、高血压这些慢性病，夏天这里游客很多，经常要为他们进行外伤缝合、处理高反等，忙碌且充实。”路晓辉说。

除看病外，路晓辉更多的是指导卫生院的医生，传授自己学到的医疗知识。传授如何识别高危心梗病人、传授急救知识，在郎木寺镇卫生院，路晓辉干了不少事。

与路晓辉一样，县医院护士崔若南在2025年10月到郎木寺镇卫生院下沉，她在卫生院指导护士们为病人进行健康护理，处理突发事件等。

“护理工作讲究耐心与细致，我们以温和的方式与每位患者沟通，缓解他们的紧张情绪，让他们安心。”崔若南说。

如今，在医共体党委的带领下，碌曲县实施“总药师+专科药师”下沉机制，碌曲县人民医院定期派遣一名县级医院专家到乡镇卫生院坐诊、带教，开展药学科门诊、用药指导、药物重整等服务，通过定期指导和培训，基层医务人员的能力显著提升。

此外，乡镇医院的医疗人员还可以到县医院学习，把先进的诊疗知识带回乡镇。2025年，县乡两级人员双向流动达79人次，基层专科能力得到实质性提升。

就在近日，碌曲县郎木寺镇卫生院标准化手术室正式启用，并成功完成首例外科手术。这不仅是该院历史上零的突破，更标志着基层医疗服务能力迈上了新台阶。

医疗服务不仅下沉到乡镇，还下沉到村社，碌曲县共有7个乡镇24个行政村，每个村子都有一名村医，这些村医都是乡镇卫生院聘用的人员，常年驻扎在村子里，为村子里的群众看病。

为了提升村医的医疗水平，医共体党委每年都对村医进行培训指导以及考核，实行能者上、庸者下的考核模式。

“在待遇保障方面，以前村医每年最多拿1万元；改革后，村医最少能拿到4万元，干得多、干得好，甚至能拿到8万元，薪资待遇大幅提高，也让更多有水平的医疗人员应聘这一岗位。”马永祥说。

创新

在位于碌曲县城的玛艾镇社区卫生服务中心，前来就诊的群众络绎不绝。

玛艾镇共有14416名，约占全县总人口的三分之一。2023年以前，每年的门诊量不到300人，群众不愿来，医生留不住，处境十分尴尬。

“改革后，年门诊量在2500人左右，医生待遇也提高了，群众对我们的信任度显著提升。”玛艾镇社区卫生服务中心王蒋艳说。

在玛艾镇社区卫生服务中心，双向转诊是一大亮点。

群众来到社区卫生院初步检查后，病情较为复杂，超出社区卫生院治疗能力，医院第一时间把病人转移到县医院治疗，确保病人不错过最佳诊疗期。

针对部分慢阻肺、高血压、糖尿病患者，县级医院将这些慢性病患者转移到社区卫生院，实现对医疗资源的合理利用。

“现在，‘大病进医院、小病进社区’成为常态，去年7月至今，我们上转病人29人，县级医院下转病人56人。”王蒋艳说。

如今，碌曲县按照“政府监管、管办分离、自主办院”的原则，严格落实分级诊疗机制，将疑难危重患者上转医共体总医院，小病、慢性病、康复期等患者按就近原则下转各分院，基本形成了基层首诊双向转诊、上下联动的有序就医格局。

聚焦重点专科建设，全力推进5个急危重症救治中心和5个县域医学中心建设，按照“乡检县诊、以县带乡”的方式，逐步实现了“250+N”种常见病多发病、30种大病80%的患者在县域内诊治的目标，县人民医院跻身国家首批县医院综合能力提升“千县工程”名单。

在几年的发展中，碌曲县探索出一条以简政放权为核心的改革新举措。

组织部门落实“去行政化”要求，取消医共体内各负责人科级待遇，实行院长聘任制，强化用人自主权；编制管理部门下放内部人员调整权限，实现人岗相适、合理流动；人社部门将职称评聘限额整体划归龙头医院，并重点向基层倾斜，破解“有岗无编”“有编无人”困局；财政部门将相关经费打包拨付龙头医院，各分院实行报账制，提升资金统筹效率；卫健部门转变职能，重点考核龙头医院在公卫服务、医疗价格、群众满意度等方面的关键指标；医保部门活用政策，实行医保基金“总额预付、结余留用”模式，引导医疗机构主动控费，切实减轻群众负担。

“在医疗体制改革过程中，我们秉持‘群众负担不增加、医护人员待遇不降低、医保资金可承受’原则，将改革落实到位，让群众不再‘看病难’，切实探索出了一条定位明确、权责清晰、分工协作的整合型医疗卫生服务新路径，让群众在家门口就能享受到有温度、有质感的健康服务。”碌曲县委主要负责人说。