**关于解决医共体模式下乡镇卫生院存在问题的建议**

领衔代表：胡含维

附议代表：

医共体的成立，改变了原来基层医疗机构规模小、能力弱的局面，壮大了基层医疗机构的各方面能力。但也突显了一些问题:

首先医共体成立之前，各镇（街道）卫生院行政上实行属地化管理，等同于政府下属部门，卫生院在完成市卫健局各类考核目标任务的同时，根据各镇（街道）的工作特点完成各镇街道指令性任务，如卫生城市创建等。同时，各镇（街道）每年在卫生院人员经费、基础建设、设备采购以及其他基本公共卫生服务工作等给予经费保障，对卫生院规定外的各类建设进行一定的补助。

医共体后，卫生院实行集团统一管理后，虽然卫生院的工作性质与原来基本不变，但行政上与当地政府进行了剥离，这种由“亲人”向“ 邻居”的关系转变后，地方政府的扶持力度明显减弱，同时设备的投入和专项补助不到位的情况时有发生。目前全市乡镇（街道）卫生院普遍存在资金缺乏的问题，造成医务人员福利不到位、房屋设备更新维修困难的情况，使诊疗服务提升滞后，当地居民对卫生院的信任度下降，转院就医比例较高的情况仍然存在，导致群众满意度不高。

其次，每年市医保中心给各卫生院下达总量控制指标。实行总量控制，超额自负的原则，由于医院业务量逐年增长，而医保增长有限或不增，使得医生看病越多，医院亏损越多，扣费越多的怪象。每当年末，出现推诿病人的现象发生，特别是村卫生室，到年底出现医保限额满额后，拒绝刷医保卡、无故关门停诊等投诉事件持续发生，给医院管理带来更多困惑。

建议：

1、各镇（街道）共同参与卫生院的管理。很多卫生院的功能都离不开各镇（街道）的支持和协助，一旦脱离，有些项目（如家庭医生签约、农保体检、妇女病普查等）将无法顺利开展。

2、加大市财政和各镇（街道）对乡镇卫生院的保障力度。使医院能最大限度的体现公益性，更好的服务当地老百姓。

3、医保管理有待改进。建议医保部门制订科学合理的医保报销比例，而非粗暴的方式限制医保费用。如乡镇卫生院增加大型设备后，医保中心应提升相应的医保额度。