



紧密型医联体建设体系研究

蒋恩^{1,2}, 许道婧¹, 曹洋², 唐金海²

1. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166;

2. 南京医科大学第一附属医院院部, 江苏 南京 210029

摘要:对我国医联体建设体系进行梳理与分析,了解紧密型医联体建设成效及存在的问题,为后续完善紧密型医联体建设提供科学依据。以江苏省人民医院浦口分院为例,从医院运行情况、人才队伍建设、科研教学和学科发展等方面进行分析比较。结果显示,医院各方面指标均取得增长,基层医疗机构的医疗服务水平得到提升,群众对基层医疗卫生机构的信任度和满意度逐步提升。基于现代医院管理制度视角,提出加强紧密型医联体体系内涵建设,信息化互联、同质化管理、院区化融合等建议,对紧密型医联体建设具有重要意义。

关键词:医联体; 医疗服务; 体系建设

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)04-378-005

doi:10.7655/NYDXBSS20210413

随着卫生服务体系改革的逐步深入,医药卫生体制改革进入深水区,国家大力推进以大型综合医院为核心的医联体建设,旨在调动有限的医疗资源,构建适应国情的分级诊疗体系。《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》的发布,全国各地医联体越来越多,医疗机构之间组建医疗联合体是医疗机构发展的必然趋势。医改不断向纵深推进,医疗服务体系不断完善,医疗服务水平不断提升,但医疗的服务能力和水平与人民群众日益增长的医疗需求还有差距。为提升基层医疗机构服务能力,很多地方以医联体为切入点,创新机制,资源下沉,构建不同类别、不同级别医疗机构之间的分工协作机制,促进医疗资源合理分配。

医联体是由不同级别、类别医疗机构,通过纵向或者横向协作,形成资源共享、分工协作的管理模式的医疗机构联合组织^[1]。医联体模式可以分为两大类:紧密型医联体和松散型医联体。紧密型医联体指医联体内人、财、物统一管理,促使医联体成为目标一致的共同体;松散型医联体指医联体内以对口帮扶、技术支持为纽带形成松散型的合作体。医联体建设,尤其是紧密型医联

体的建设,对优化卫生资源在各层级合理配置有着重要意义,进而提升基层医疗卫生机构供给水平,使诊疗秩序合理,促进形成基层首诊、双向转诊、急慢分治和上下联动的分级诊疗模式,解决“看病难,看病贵”问题。

一、医联体建设情况

南京市浦口区中心医院,2018年“院府合作”由江苏省人民医院托管,成为江苏省人民医院浦口分院。浦口分院的建立是贯彻落实国家、省市关于综合医改试点工作的要求,推动各级医疗机构构建“上接下延”关系网的具体举措,旨在促进医联体成员单位之间的品牌聚集、经验交流、资源共享、互通有无,充分发挥医联体的资源优势和规模效益,进而推动医联体单位在当前激烈的医疗竞争环境中占据主动地位,实现“共识、共享、共建、共赢”的目标。2021年全国医疗管理工作会议在北京召开,会议明确指出,国家卫健委要研究出台引导大型公立医院一院多区发展的政策,既要控制单体建设规模,又要引导优质医疗卫生资源扩增发展。江苏省人民医院浦口分院,在“院府合作”之初,就在试点践行“一院多区”发展模式。

基金项目:江苏省医院管理创新研究基金资助项目(JSYGY-3-2019-448, JSYGY-1-2019-476)

收稿日期:2021-04-01

作者简介:蒋恩(1987—),男,江苏丹阳人,助理研究员,研究方向为医院管理;唐金海(1961—),男,江苏南京人,博士,教授,主任医师,博士生导师,研究方向为乳腺癌的综合治疗、医院管理,通信作者,jsphthj_2019@126.com。

江苏省人民医院浦口分院医联体,是以江苏省人民医院为主体龙头,浦口分院为联合体,浦口区江浦街道卫生服务中心、桥林街道卫生服务中心、乌江街道卫生服务中心、星甸街道卫生服务中心、石桥街道卫生服务中心为尾部的“1+1+5”医共体建设模式。浦口分院作为区医院,上承省级三甲医院,下接社区卫生服务中心,具有重要的桥梁作用。

二、医联体建设成效

医院设立医联体办公室,由专人负责医联体内医疗机构间的沟通协作,建立医联体内医疗机构联系人通信平台,促进紧密联系。医院搭建分级诊疗工作平台,运用信息化的手段,实施开展“双向对接”模式,旨在达到三大目标:一是培训提升基层医疗水平,达到首诊在社区、康复在社区的水准;二是开设疑难病例上转绿色通道,提高就诊效率;三是便民利民,促进医疗品牌输出。就上述三大目标,“双向对接”模式被赋予了新的内涵,主要包括对基层医务人员的培训和技术扶持、专家到基层坐诊利民、双向联动和管理辐射等。使居民通过社区首诊,将小病、常见病在社区得到医治,有转诊需要的可至浦口分院就诊,病情疑难再转至省人民医院救治。此模式旨在实现城市三级医疗服务体系三位一体,纵向贯通、合理分工、合理利用社区医疗卫生资源,提升社区卫生服务品质,缓解居民看病难看病贵。研究江苏省人民医院浦口分院医联体建设现状及与以往对比,了解其运行情况、人才队伍建设、科研教学和学科发展方面等情况,对医联体建

设作出客观评价。

从床位数来看,2018—2020年,江苏省人民医院浦口分院的床位数逐步增加,床位数的增加直接提升了医院的综合实力,相比2018年“院府合作”之初,2020年医院床位数增加了近一倍。从医联体派遣(进修)人数来看,近三年逐步上升,与医联体建设之前有量的飞跃、质的突破,2018年进修人数15人,2020年进修人数达77人,且都在三甲综合医院进修,医联体建设以后外出进修人数明显增加,且进修单位层次明显提升。从诊疗人次数来看,2020年与2018年相比,虽然受到疫情严重影响,但是诊疗人次数显著增加。从手术人次数来看,近三年逐步上升,2020年手术人次较2018年增长55%。从四级手术率来看,近三年也是逐步上升,从2018年12.3%提高到2020年27.1%。从卫生技术人员职称结构来看,卫生技术人员职称结构是医院具有副高级职称及以上的医务人员占全院同期医务人员总数的比例,与医院功能与任务相匹配。近三年高级职称人员占全院同期医务人员总数比例均有所上升,职称结构优化,人才队伍建设均取得进步。从患者满意度来看,近三年逐步上升,患者就医体验进一步优化,医院制定满意度监测指标并不断完善,将患者满意度作为加强内部运行机制改革,促进自身健康发展的有效抓手。

总体来看,江苏省人民医院浦口分院建设运行效果良好,一定程度上促进医疗资源的优化配置。尤其是2018年成为江苏省人民医院院府合作紧密型医联体单位之后,2019年各项指标得到显著提升(表1)。

表1 江苏省人民医院浦口分院基本运行情况

项目	床位数	医联体派遣 (进修)人数	诊疗 人次	手术 人次	四级手术率 (%)	卫生技术人员 职称结构(%)	患者 满意度(%)
2018年	540	15	467 048	6 596	12.3	17.7	96.6
2019年	957	68	691 669	9 804	23.1	17.2	94.4
2020年	1 015	77	641 702	10 211	27.1	18.2	98.8

“院府合作”以来,浦口分院创新实施“一院三区”院区化管理及“1+1+5”医共体建设模式,除了受到江苏省人民医院的管理,自身也肩负浦口区内5个社区卫生服务中心的建设管理任务。目前骨科、消化内科、肿瘤放疗科、普外科、神经外科、胸外科、血液科等强势专科建制进驻,人才、技术力量不断增强,综合服务能力显著提升,门急诊、住院人次大幅增长,三四级手术实现翻番,特别是2020年上半年在疫情防控形势下,三四级手术与去年同期相比仍保持增长趋势。多项技术不断填补区内空白,达到省市领先水平,甚至具有国际国内影响力,吸引着省内外患者慕名来院求医,也得到了全国各地专家

学者的关注和青睐。

通过医联体内的上下联动,尤其是人才和技术的支持,基层医疗机构的医疗服务水平得到提升,群众对基层医疗卫生机构的信任度和满意度逐步提升,以往的基层水平低下的就医观念得到逐渐改善,真正引导患者践行分级诊疗,实现有序就医。

三、医联体建设存在的问题

(一)外部医保政策未配套

目前我国现行医保政策与医联体发展不配套,未能行使其杠杆作用^[2]。主要表现为:不同级别医院的医保总额管理不一,大医院、社区医院实

行的分别是医保总额预付和医保总额控制,导致大医院在医保额度用完后不愿接受上转的患者,社区医院也不愿接受下转患者,双向转诊无法实现^[3]。另外,物价收费与医院等级挂钩,医联体内不同层级医院收费项目不统一,上述因素阻碍了双向转诊的进展。

(二)医联体内部缺乏协调

由于医疗服务不同质、医保制度不配套等问题,分级诊疗工作尚停留在探索阶段。虽组建医联体模式初见成效,但医联体内部并没有做到资源共享、信息互联、人员调配、同质服务,未能有序引导患者流动。江苏省人民医院医联体成员单位150余家,基层医院的医疗需求趋向多元化,各医联体单位的诉求不能充分满足。

(三)双向转诊不畅通

双向转诊是医联体实现分工协作、分级诊疗的重要体现^[4]。现行的医联体内各机构间尚无明确的转诊标准,是否转诊主要取决于医生的临床经验,但医生的诊疗水平不同,疾病也存在个体差异,各级医疗机构无法确保转诊患者的同质性,因此为了避免医疗风险大多倾向于不转诊。此外,医联体内转诊流程设置欠合理,上转容易下转难,并且目前还出现了下级医院不愿意接收转诊患者的新问题^[5]。

(四)信息化建设不完备

医疗信息沟通不当或缺乏沟通是引发风险最为主要的潜在因素^[6]。医联体内信息涉及内容多,各信息间彼此联系、错综复杂;医疗对象个体差异大,医生的诊疗水平、诊疗思路各不相同,对标准和规范的掌握和认识也不同;各医疗机构信息系统建设标准、水平不一。因此医联体内信息化建设不完备、水平参差不齐导致医疗信息沟通不畅。

(五)依法执业困境

在依法执业管理实践中,医疗机构与医务人员的资质、执业管理关键点,在于医疗机构资质、诊疗科目资质与医务人员资质是否齐备并相互匹配,尤其是医疗机构诊疗科目与医师执业范围是否齐备并匹配。国务院办公厅《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》指出,在医联体(包括跨区域医联体)内,医务人员在签订帮扶或者托管协议的医疗机构内执业,不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。但是各级医疗卫生机构只能解决坐诊问题,涉及医联体内医生手术、限制类技术开展等,卫生行政主管部门要求多机构备案、限制类技术备案。同时由于医联体内不同层级的医院级别不一样,推进医联体内人才流动,人力资源积极下沉及上转存在较大阻力及风险。医联体内依法执业迫切需要解决机构、人员、技术三大问题。

四、医联体建设体系研究建议与结论

(一)信息化互联

加强信息化建设,提升智能化水平,建立医联体内统一的信息化系统,医联体内医院信息共享,构建医联体数据管理系统,在国家分级诊疗背景下,为加强医联体质量建设,创新数据管理模式。一是创建医联体医疗信息上报渠道,建立医联体医疗管理大数据;二是实现医联体数据长期有效的管理,形成紧密型医联体同质化、一体化,松散型医联体同步发展,远程医疗合作齐头并进的新局面。利用信息化手段完善紧密型医联体各级各类医疗单位的互联互通,搭建信息共享平台,形成无缝对接的连续性诊疗服务。依托互联网,实现医联体内电子病历、居民健康档案的信息共享;形成互联网医院间的急救医疗信息网络,畅通急救绿色通道,提高抢救成功率;构建远程会诊、检验、心电诊断、影像诊断、病理诊断、手术指导等远程医疗服务平台;建设互联网医院,面向群众提供互联网家庭医生服务,常见病、慢性病随访及复诊服务,公共卫生、医疗知识科普,药品配送等便捷性服务。

(二)精准化供给

发挥紧密型医联体中三级公立医院的资源优势,充分把握下级医疗机构服务区域的卫生服务需求和医疗机构的服务水平及短板,精准发挥“传帮带”作用,特别是引导人力资源积极下沉,推进医联体内人才流动,实行双兼制,强化医院管理职能,优化卫生资源配置^[7]。一是遴选合适的院级领导或职能部门负责人对医联体医院相关科室进行指导管理、人员培训及科研合作等,在人力资源配置、投入等方面帮助制定合理的人力资源规划,保障医联体内一体化医疗的持续运行。二是选派适宜的临床科室医生派驻医联体医院相关科室担任科主任,提高其业务水平和管理水平。有效提升基层医疗机构的医疗服务质量及水平,规范诊疗行为,强化基层医疗机构“守门人”作用,切实构建畅通的分级诊疗格局。

(三)同质化管理

医疗机构间的协同质量决定医联体的服务质量。医联体主体单位要提供技术指导和先进技术下沉,通过建立协同质量评价机制对医联体的服务质量进行评价,进而为医联体的质量管理提供决策参考。给各层级医疗机构建立共同的内部组织框架和管理运行机制,包括风险共担、收益共享的约束机制以及奖惩措施和质量考核办法。医联体内部信息共享和标准化管理,医联体的标准化主要有信息标准化、流程标准化,根本体现就是医疗质量标准化。科学、有效的医疗质量管理制度和健全的

医疗质量考核体系使得质量管理有章可循,考核奖惩有据可依。医联体单位之间缺乏协同质量评价研究,要从完善各项规章、技术操作规程、诊疗规范开始,统一标准,健全考核体系。对于主要管理部门要制定包括检查标准、考核办法和改进措施在内的医疗质量安全管理与持续改进的具体方案,满足质量管理和持续改进的需要,为医联体的质量管理提供决策参考依据。

(四)院区化融合

院区化融合首先能有效解决依法执业的问题,其次能够使医联体双方医疗服务能力都得到提升。医联体主体医院对下级医院进行专科管理与技术支持,经过一定时间的磨合和沉淀,为进一步深度融合奠定基础,首先试点部分专科整体纳入一体化管理,医疗收入、信息系统、人员安排等全部由主体医院接管,一体化管理,医联体单位提供后勤保障。后续在科室发展上,拓展至各科,以点带面整体院区化深入合作,建设一批、成熟一批、发展一批,稳中求进,在实践中深入一体化发展。

院区化融合发展,不仅能解决大型公立医院一院多区发展的困境,控制单体建设规模,而且能引导优质医疗卫生资源扩增发展,提升基层卫生医疗机构业务水平。同时,对医疗机构依法执业问题又能有效规避。坚持院区化发展理念,探索一体化管理模式,逐步实现病区一体化、人员一体化、绩效一体化、管理一体化,科室医教研整体延伸,实现业务、人事、绩效的统一管理,做到“人通用、质同管、效等高”,推进深度融合,加速医院高质量发展。

解决当前医联体建设存在的问题,使医院的发展走向高质量发展的道路,需要结合医联体成员单位实际。一方面是发展方式上走向内涵建设,实现精细化管理,通过信息化手段,提高质量与效率,加大信息基础设施的投入,着力发展优势医疗领域;另一方面是资源配置面向人力资源发展来提高人的积极性。同时,注重整体提高、重点突破,通过发

挥大医院医疗中心的示范和核心作用,夯实疾病救治和康复的基础,通过促进区域内和区域间医疗救治规范化、同质化,提高区域内整体救治及康复水平,结合不同类型、级别医疗机构的实际情况,形成一个统一规范且能分层指导的行业标准。实现不同医疗机构之间的信息互通、数据共享,形成区域协同、机构协同、上下联动,构建一个集医保支付结算、数据共享、双向转诊、人才培养等为一体的智慧医疗联合体。发挥主体医院在整合型医疗卫生服务体系当中的领头作用和骨干作用,建立以人为本、以健康为中心的整合型服务体系。其中重要的抓手就是推进以主体医院为龙头,实行上下一体的人财物统一管理,实行有效的紧密型医共体,使整个医联体内的医疗卫生机构成为“一家人”,围绕老百姓的健康需求进行全链条、全方位的管理。

参考文献

- [1] 梁涛,杨立倩,廖春丽,等. 新医改“强基层”背景下紧密型医联体的管理模式及其应用效果[J]. 广西医学, 2018,40(5):552-555
- [2] 李梦斐. 我国“医联体”发展现状与对策研究[D]. 济南:山东大学,2017
- [3] 陈瑶,代涛,马晓静. 医疗集团改革实施效果研究——以江苏省某市为例[J]. 中国卫生政策研究,2013,6(8):8-13
- [4] 朱敏,吴华章. 辽宁省医联体建设的实践与思考[J]. 医学与哲学,2018,39(23):60-62
- [5] 张泽洪,熊晶晶. 医联体的协同困境与基于信任的改善[J]. 中华医院管理杂志,2017,33(8):565-568
- [6] 吴玉洁,刘子先,晁杰. 基于虚拟管理的我国医联体质量管理模式研究[J]. 中国农村卫生事业管理,2015,35(3):312-315
- [7] 浙江绍兴市柯桥区妇幼保健所妇女保健科. 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[J]. 中国乡村医药,2015,22(20):86-88

(本文编辑:姜 鑫)

Study on the construction system of compact medical confederacy

JIANG En^{1,2}, XU Daojing¹, CAO Yang², TANG Jinhai²

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Dean's Office, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: This study was aimed to sort out and analyze the construction system of medical unions in China, understand the effectiveness and existing problems of the construction of intensive medical unions, and provide scientific basis for the subsequent improvement of the construction of intensive medical unions. Taking the Pukou Branch of Jiangsu People's Hospital as an example, this study analyzed and made comparison from the aspects of hospital operation, talent team construction, scientific research and teaching and discipline development. The value of all hospital indicators increased, the medical service quality of the primary health care institution improved, and the residents' trust and satisfaction on the primary health care institutions gradually improved. Based on the perspective of modern hospital management system, this study put forward some suggestions on strengthening the connotation construction of the intensive medical union system, the information interconnection, the homogenized management, and the hospital-district integration, which are of great significance to the construction of intensive medical unions.

Key words: medical union; medical service; system construction