

◁ 医疗管理 ▷

府院合作的“领办型医联体”提升县级医疗机构服务能力的思考*

郑冬梅, 贺英, 张素英, 李双双, 文飞, 陈春红

(成都市龙泉驿区第一人民医院, 成都市 610100)

【摘要】 加强紧密型医联体建设, 是推进医药卫生体制改革, 促进区域优质医疗资源扩展和平衡布局, 构建优质高效分级诊疗体系的重要举措。府院合作的“领办型医联体”建设对于提升县级医疗机构服务能力, 统筹负责区域内居民预防、治疗、康复、健康促进等一体化连续性医疗服务具有重要意义。笔者以成都市某区某三级综合医院为例, 介绍府院合作的“领办型医联体”建设的主要做法和主要成效、存在问题 and 对策建议, 以推进医联体建设长效运行。

【关键词】 府院合作; 领办型医联体; 县级医疗机构; 医疗服务能力; 对策; 建议

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2024)04-0033-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.04.010

Reflection on Enhancing the Service Capacity of County Level Medical Institutions through the "Leading Medical Consortium" of Government Hospital Cooperation/ZHENG Dong-mei, HE Ying, ZHANG Su-ying, LI Shuang-shuang, WEN Fei, CHEN Chun-hong (The First People's Hospital of Longquanyi District, Chengdu 610100, China)

【Abstract】 Strengthening the construction of compact medical union is an important measure to promote the reform of the medical and health system, the expansion and the balanced distribution of regional high-quality medical resources, and build a high-quality and efficient hierarchical diagnosis and treatment system. The construction of the "leading medical consortium" in cooperation with the government is of great significance for enhancing the service capacity of county-level medical institutions and coordinating the integrated and continuous medical services of prevention, treatment, rehabilitation, and health promotion for residents in the region. The authors take a grade-three comprehensive hospital in a certain district of Chengdu as an example to introduce the main practices, achievements, the existing problems, and countermeasures of the "leading medical consortium" construction in cooperation between the government and the hospital so as to promote the long-term operation of the medical consortium construction.

【Key words】 cooperation between government and hospital; leading medical consortium; county level medical institution; medical service capability; countermeasure; proposal

2017年, 国务院办公厅印发的《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》明确提出了鼓励医疗联合体(以下简称医联体)建设, 开展多种形式的医联体建设试点, 到2020年, 全面推进医联体建设, 形成较为完善的医联体政策体系^[1]。医联体建设在进一步推进医药卫生体制改革, 落实分级诊疗, 推动区域医疗资源整合, 促进优质医疗资源下沉, 提升县级医疗机构服务能力具有重要作用^[2-3]。笔者以府院合作的“领办型医联体”模式下成都市某区某三级综合医院(以下简称“被领办医院”)为例, 总结医联体建设以来的主要做法和取得的成效经验, 分析医联体建设中存在的问题, 并提出对策建议, 以为医联体建设和分级诊疗实施提供更多的理论依据。

1 府院合作的“领办型医联体”建设运行现状

1.1 顶层设计保障医联体建设有序进行

2016年11月30日, 龙泉驿区人民政府与四川大学华西医院签订战略合作协议, 正式建立“府院合作”的“领办型医联体”模式, 约定双方责任和义务。被领

办医院正式冠名“四川大学华西医院龙泉医院”, 实现医院品牌价值融合^[2]。华西医院落实领办责任, 明确了以“分级诊疗、健康促进计划和慢病服务体系”为主要内容的中心任务和奋斗目标, 通过“一网双模”的区域医疗协同模式切实将优质的管理资源和人才资源下沉。政府落实办医主体责任, 在政策和财力方面给予倾斜和投入, 减轻了医院经济负担的同时保证了华西医院派驻管理人员和专家教授的薪酬, 能够为医联体的推进提供更有力的措施和保障。华西医院选派管理团队3名(1名任院长, 2名任副院长)派驻被领办医院, 同时选派副主任医师级别以上的临床专家担任被领办医院的学科主任和特聘专家, 帮助其实现医、教、研、管协同发展, 提升医院服务能力, 带动辐射基层医疗技术水平。

1.2 改革与创新推进医联体建设内涵丰富

通过华西领导团队输入, 借鉴华西先进管理经验, 实现“管理与技术”双输出。被领办医院在组织架构上, 通过新增、拆并、分设、更名, 新增科教科、督查办、运营管理科、经算科、宣传统战部、纪检监察室等职能管理科室, 通过调整组织架构组成来优化职能履行和理顺职责分工, 进而增强医院运行效能。在制度层面上, 加强了医院《章程》《科室管理小组工作制度》《医疗

*基金项目: 成都市龙泉驿区卫健系统科研课题(WJKY017)

组长管理制度》《督查督办工作管理办法》等各类管理制度的制定和修订,坚持用制度管权、按制度办事、靠制度管人,以促进医院精细化管理,实现医院运营效率大幅攀升。在技术层面上,积极推进智慧医院建设,应用信息化、智能化等新技术,建立5G联网诊疗模式和远程查房系统,完成智慧导诊机器人升级改造,实施部署基于CDR平台的“临床360视图”及微信公众号检验检查报告下载功能,提高了医疗服务的便捷性和精准性。同时加强了医疗卫生人才队伍建设,保障了医疗服务的可持续发展。

1.3 专家引领实现医联体建设成效显著

华西医院通过下沉优质专家资源,以科室结对受援,提升学科建设能力;主任结对指导,提升科室管理水平;师徒结对专业,提升业务技术素养的模式,引领被领办医院医、教、研、管全面发展,完成从“输血”到“造血”的转变。自领办以来,华西专家到院“在位”受援共计3 255人次,指导查房12 562例次,参与疑难病例讨论2 539例,门诊看诊8 319人次,手术示教2 151台,学术讲座807场,促进被领办医院各项新技术层出不穷,逐步形成了一批有特色的学术研究方向。在“府院合作”的“领办型医联体”建设的深入推进下,被领办医院专业技术、学科建设得以快速发展,诊疗服务提质增效。

1.4 双向转诊落实分级诊疗体系建设

2015年,国务院出台《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,明确了“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度^[4],并明确了各级各类医疗机构诊疗服务功能定位。为了进一步畅通转诊机制,被领办医院通过不断完善转诊制度和流程,配备了专职人员负责双向转诊工作,并且建立转诊微信群,开通24小时转诊热线,畅通绿色转诊通道,确保危急重症患者的转诊速度和救治时间。截至2022年,该院通过华西医联体平台上转2 129人次,华西下转123人次。

2 府院合作的“领办型医联体”建设主要成效

2.1 医院诊疗服务能力显著提升

在华西医院派出的百余名专家的持续引领下,被

领办医院诊疗服务能力显著提升。2016—2022年,医院门急诊人次、出院人次和手术台次的年度平均增长速度分别为11.21%、7.66%、9.05%。与2016年相比,2022年医院门急诊达105.05万人次(增长89%),出院3.94万人次(增长56%),手术1.45万台次(增长68%)。因新冠疫情影响,2022年指标有所下降(见表1)。

2.2 学科学术取得新突破

医疗服务能力构成了公立医院高质量发展的核心竞争力,科研和技术创新是提升医疗服务能力的重要基石。2017年以来,被领办医院开展新技术新项目790余项,其中,脑干肿瘤切除、冠脉支架、射频消融、神经电生理等多项省市领先的诊疗技术填补了区域空白。

优势学(专)科不断涌现。被领办医院现有省、市级重点学(专)科及建设单位17个,成都市县级临床重点专科4个。是国家药物、器械临床试验管理规范基地(GCP),牵头成立区级诊疗中心4个,区级医疗质控中心31个,专委会22个。据四川省卫生信息中心数据,医院的中医科、内分泌代谢科、神经外科、消化内科、骨科、呼吸与危重症医学科、肾内科等9个临床专科(前100位排名共18个临床专科)排名位列全省百余家三级医院前50名,危重复杂疾病诊治能力明显增强,学科影响力显著提升。

科研水平再创新高。与2016年相比,被领办医院新增国家级科研课题8项,省级科研课题41项,市级科研课题34项,获四川省医学科技奖4项;新增国家实用新型(发明)专利253项,专著53部,发表论文693篇,其中SCI论文65篇,科研实力大幅提升(见表2)。

2.3 人才结构更优化

在“内培”、“外引”的战略方针下,被领办医院人才队伍总量不断补充,人才结构不断优化,人员素质不断提升,人才行业影响力持续加强。截至2022年底,医院现有卫生专业技术人员1 186人,占人员总数的93.61%,其中本科学历643人、被领办医院现有国家、省、市级学术任职313人次,较2016年增加293人次。现有学术技术带头人及后备人选39人,较2016年总数增加了14人。学术影响力不断扩大,为医院的长足发展提供了可靠的智力资源。

表1 2016—2022年被领办医院服务量及效率指标

年份	门急诊患者量 (万人次)	出院患者量 (万人次)	手术量 (万台次)	病床使用率 (%)	平均住院日 (d)	三、四级手术量 (万台次)	微创手术 占比(%)
2016年	55.54	2.53	0.86	93.30	8.20	0.34	25.33
2017年	74.23	2.98	1.04	86.30	8.20	0.50	22.41
2018年	89.16	3.52	1.28	93.30	8.00	0.76	23.28
2019年	100.82	3.90	1.40	95.00	8.40	0.96	26.60
2020年	93.27	3.83	1.34	87.00	8.30	0.96	26.47
2021年	109.52	4.16	1.51	88.60	8.20	1.20	27.24
2022年	105.05	3.94	1.45	79.80	7.80	1.19	25.93

表2 2016—2022年被领办医院科研产出

年份	科研课题(项)	专著(篇)	论文总数(篇)	SCI论文(篇)	核心期刊论文(篇)	专利(个)
2016年	8	0	103	1	32	3
2017年	7	1	71	1	14	4
2018年	14	2	140	3	17	5
2019年	7	11	112	7	15	25
2020年	24	7	142	12	36	70
2021年	28	8	144	17	29	96
2022年	34	24	84	25	26	31

2.4 医院辐射引领作用逐步提升

按照区域医疗中心的功能定位和“以点带面”的战略布局,被领办医院充分发挥中心枢纽作用,促进区域内资源共享。建立区域医学影像中心、临检中心、心电图中心,实现全区检查检验同质化,截至2022年,医院已累计造福区域百姓92.47万人次。坚持区域医疗协同发展,建立受援关系,实施专科结对,5年来已累计派驻200余名医务人员开展区内受援,通过开展理论培训、教学查房、疑难病例讨论、技术指导等,实现优质资源共享。

2.5 医院影响力不断扩大

2017年,被领办医院高分通过三级乙等综合医院评审;2018年荣获四川省对口受援藏区彝区贫困县先进集体;2019年荣获四川省医院协会县级医院管理优秀奖;2020年荣获亚洲医院管理两项金奖,是国内首家同时获得亚太地区医院管理两项最高荣誉的区县级医院;2021年、2022年分别荣获中国县域卫生“医共体建设创新奖、医共体建设标杆奖”;先后获成都市“抗击新冠肺炎疫情”和“新冠病毒感染防控工作表现优秀”先进集体。曾受到中央电视台(华西龙泉医联体建设成效两次登上新闻联播)、《人民日报》《光明日报》《中国改革报》《健康报》等国家级主流媒体的争先报道。

3 府院合作的“领办型医联体”建设存在的问题

“府院合作”的“领办型医联体”模式在被领办医院实施以来,取得了一定的成效。但同时也存在以下几方面的问题:县级医院医疗服务能力有待提高、信息互联互通端口对接困难^[5]、医联体内考核激励不足。

3.1 县级医院医疗服务能力有待提高

研究表明,城市和乡村之间以及地区之间都存在医疗资源分配不均衡、不充足的现象^[6]。优质医疗资源的不合理、不均衡分配,会限制县级医院发展,也无法满足患者对复杂疾病治疗的需求。2016—2022年被领办医院双向转诊数据显示,上转城市大型三甲医院3660人次,而下转被领办医院150人次,双向转诊

的不对等,一方面是大医院不愿意把病人转出去;另一方面也是由于县级医院在设备和医疗技术上有时确实也无法满足患者的医疗需求^[7]。

被领办医院虽然有省市级医学重点专科,但却没有形成优势学科群,尤其是恶性肿瘤诊疗学科群尚未健全;特色专科专病建设进程较慢,尚未形成一批优势专病的临床诊疗方案和技术诊疗项目,不能满足急危重症患者的治疗。被领办医院由于医院等级规模限制,难申报高水平、高级别的科研项目,加上薪酬和职业发展机会限制,会导致高精尖人才流失。

3.2 信息互联互通端口对接困难

因为信息设备和信息化程度不同等原因,各家医院的信息化建设不尽相同,所用医疗系统,网络端口也不完全统一。虽然医联体牵头单位和成员单位之间会建立远程会诊平台进行患者检查报告、影像资料、诊疗信息等的共享,但是医联体成员单位之间、成员单位与基层医院之间却不能互联互通。在医联体内,尚不能保证患者在任一医院的就诊信息在医联体内互联互通。这种情况有可能会造成患者的诊疗偏差和重复检查,进而影响患者的疗效,增加医疗负担和医疗资源。

3.3 医联体内考核激励不足

在“府院合作”的协议中,并未建立医联体考核激励机制。虽然学科主任/特聘专家不定期“在线+在位”受援指导,但缺乏客观评价医联体绩效的工具,也没有具体的量化考核指标,“院府合作”中县级政府对医联体牵头单位没有监督考核的权力,难以保障医联体工作科学、高效开展,从而难以确保医联体合作内容、协议目标的达成。

4 府院合作的“领办型医联体”建设对策建议

4.1 建立统一的电子病历系统和数据共享平台

患者在不同的医院就医会建立不同的就诊卡,就诊信息也只能在就诊医院查阅,这不仅增加了患者重复建卡的成本,同时也会增加疾病诊疗偏差的风险。建立统一的电子病历系统和数据共享平台,实现一卡通用,可以减少患者重复检查的时间和经济成本,就诊时,医生可以随时调阅就诊患者的就医情况和既往病历,既提高了诊疗效率,避免患者遗漏既往就诊经历,又为医生准确诊断提供信息支撑。要高效运用远程会诊、远程教学、疑难危重病病例讨论等远程医疗信息平台,真正实现医疗资源的优化共享,解决基层“看病难”的问题,同时也能提升基层医疗机构医务人员的医疗技术服务水平和服务水平。医联体各单位之间也应该加强联系,建立信息化管理平台,及时更新维护数据,避免

信息孤岛^[8],及时互联互通,确保患者能享受医联体建设带来的便利。

4.2 加强专科专病建设

医学专科专病建设是医院核心竞争力的关键构成要素,对医疗服务具有显著的辐射作用,是医院高质量发展的关键和核心。县级医疗机构要提升医院的服务能力和水平,就要充分利用医联体牵头单位的优质资源,做好专科专病建设,整合优质资源,在诊疗技术、人才梯队和专业结构方面有针对性地提出具体措施,形成适合自己医院的管理制度。按照专科专病中心发展的特点,指导专科专病中心建设,提高医院的适应能力,提供更加优质的医疗技术服务。科学研究是建设专科专病的“血肉”,专科专病又为科学研究提供“骨架”,县级医疗机构要主动与医联体牵头单位建立科研联系,参与到牵头单位的科研项目中,在锻炼科研思维的同时,也加强了前沿性特色技术的开拓与突破,为建立专病临床特色技术序列打好基础。县级医疗机构要鼓励科研人员大胆创新,根据医院实际情况,作出适合医院特色的管理方案,为推动专科专病中心全面建设提供支持。

4.3 加强人才培养

人才一直是医院发展的第一生产力。县级医院应该鼓励医务人员外出进修,参加各级各类培训学习班,不断拓宽技术交流渠道,加强学科疾病前沿知识学习,提高专科专病诊断技术。县级医院应该加强学科带头人的带动作用,采取双向选择、竞聘上岗、择优录用等办法,严格绩效考核,将考核成绩与收入挂钩^[9],带领专科团队攀登科技高峰。结合医疗分组,针对不同的专科专病,进行人才能力评定和个体差异化培养,实现人才能力提升与医院高质量发展高度匹配,从而提升县级医院综合实力^[10]。

4.4 落实主体责任和监督责任

落实主体责任和监督责任,是推动“院府合作”的“领办型医联体”健康有序发展的重要环节,是确保优质医疗资源的合理分配和有效下沉,提升县级医疗机构服务能力的重要手段。第一,落实主体责任。发挥卫生健康行政部门的牵头协调作用,在签订合作协议中明确合作双方的责权利,确保各司其职、协同合作,

并且制定合理的绩效目标,促进领办型医联体牵头医院提供更加优质的技术指导和下沉先进技术^[11]。第二,落实政府监督责任。通过建立绩效目标考核制度,细化考核指标,健全考核体系,多维度评价“院府合作”的“领办型医联体”在提升县级医疗机构服务能力的作用。”进一步推进领办型医联体单位间的同质化建设,能提升县级医疗机构服务能力和技术水平,也为深化医联体服务创新能力发挥更深层次作用打下坚实的基础^[12]。

参 考 文 献

- [1] 佚名. 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[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2017(13):14-18.
- [2] 魏明杰, 梁慧. “院府合作”模式下专科医联体实践与思考[J]. 现代医院管理, 2022, 20(6):5-8.
- [3] 郝艳, 王立峰, 李永宁. 医联体建设面临的困境与对策研究[J]. 医院管理论坛, 2023, 40(1):16-18.
- [4] 潘锋. 加快推进医联体建设, 构建分级诊疗新格局[J]. 中国医药科学, 2023, 13(7):1-3.
- [5] 何水红, 汪卓赞, 张凤侠, 等. 分级诊疗背景下紧密型城市医联体建设的实践探索[J]. 现代医院管理, 2023, 21(1):25-28.
- [6] 国家卫生健康委. 2021年我国卫生健康事业发展统计公报[J]. 中国病毒病杂志, 2022, 12(5):321-330.
- [7] 田小庆, 单清, 李扬. 医疗机构之间双向转诊存在的问题及对策思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2012, 23(4):31-32.
- [8] 李长林. 基于医联体的医院信息化建设的思考[J]. 电子元件与信息技术, 2021, 5(4):146-147, 150.
- [9] 粟青梅. “医联体”提升基层医疗机构服务能力的几点思考[J]. 人口与健康, 2022(9):37-38.
- [10] 潘晓蓉. 专科专病建设在医院发展中的探索与思考[J]. 贵阳中医学院学报, 2016, 38(5):80-82.
- [11] 蒋恩, 许道婧, 曹洋, 等. 紧密型医联体建设体系研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2021, 21(4):378-382.
- [12] 陈也立, 何文涛, 刘姿, 等. 紧密型医联体“院地”服务模式实践与成效:以四川大学华西医院为例[J]. 现代预防医学, 2020, 47(6):1032-1034, 1066.

通信作者:贺英(1974-),女,硕士研究生,主任技师;研究方向:医院管理、科教管理。

收稿日期:2023-05-18

修回日期:2024-01-02

(编辑 曹晓芸)