

◁探索与研究▷

中医医联体建设的创新发展现状研究

董璐¹, 邱洁², 马应忠³, 汤春红¹, 翁晓雯⁴, 徐韵婷⁴, 余古婕¹

(1. 上海市闵行区梅陇社区卫生服务中心, 上海市 201108; 2. 上海市闵行区医疗急救中心, 上海市 201199;

3. 上海市闵行区卫生健康委员会, 上海市 201199; 4. 上海市第五人民医院, 上海市 200240)

【摘要】 目的 探索和研究适用闵行区中医医联体传承创新的路径。方法 利用问卷星, 把链接发送至全区3家综合医院和14家社区卫生服务中心进行调查。结果 共收回问卷231份, 闵行区卫健委共4份(1.73%), 3家区级医院共40份(17.32%), 14家社区卫生服务中心共187份(80.95%)。对中医医联体项目的多样化、全方位及政府投入项目多元化表示认可和支持; 需要上下级联络协同共同推进双向人才培养; 需要与上级医院共同推进医、教、研等服务项目。结论 中医医联体是中医创新之举, 对中医药发展和人才培养具有深远意义。

【关键词】 中医医联体; 社区卫生服务中心; 中医药; 传承创新

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)03-0024-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.03.007

党的十八大以来, 中共中央对中医药的重视前所未有, 中医药改革是新时代的召唤, 也是必然趋势。《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》^[1]提出: 建设以国家中医医学为中心、区域中医医疗中心为龙头, 各级各类中医医疗机构和其他医疗机构中医科室为骨干, 基层医疗卫生机构为基础, 融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系。区域中医医疗中心的建设要在全医疗体系中发挥中医药的最大化优势, 形成中西医并重的局面。本文收集闵行区3家综合医院、14家社区卫生服务中心中医医联体建设的数据变化, 探讨基层中医医联体建设改进的方法。

1 研究背景及意义

随着改革开放和新时代建设的要求, 中医医疗资源不平衡的问题始终存在^[2]。中医传承、中药培植、中医技术等传承都出现断层局面, 中医人才培养模式也成为核心问题, 加快发展中医药事业也是迫在眉睫。

《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》指出, 中医药发展不平衡不充分, 基层中医药能力薄弱, 通过中医医联体, 破除体制机制和政策障碍, 构建符合新时代发展的标准评价体系。建立中医医联体的意义在于: 中医医联体能够整合三级网络医疗资源、形成区域化中心、基层产业化能力提升等卫生机制。中医医联体能够帮助二级、一级医疗机构建立“明星品牌”, 打造业务强项, 拓展适宜技术的开展、丰富科普资源、强化科研合作等。从实践的意义来讲, 党的二十大报告指出, 要推进健康中国建设, 完善人民健康促进政策, 促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局。

从“人民健康”与“优质资源的分布”两方面来看, 基层医疗还存在一定差距。分级诊疗的积极性和操作性不够明显, 绩效考核方面还待完善。笔者尝试从中医药服务体系健全、加快人才推进、中医药传承创新能力、高质量发展四大方面来探讨中医医联体的改革意义, 并形成可操作、持续性的机制。

2 研究设计

2.1 研究内容

以闵行区社区卫生服务中心中医医联体改革创新为落脚点。研究内容与思路如下:

问题一, 如何通过中医医联体健全中医药服务体系。通过政策和文献总结目前的中医医联体现状, 在此基础上对政府投入机制、自由组合、绩效考核等方面进行考察、测量。

问题二, 如何加快人才推进。通过医务人员的问卷调查, 建立一套中医医联体人才培养机制。

问题三, 如何提高中医药传承创新能力。从传承创新发展方式、中医技术创新、利用科学技术创新中医、产业创新等方面入手。

问题四, 如何构建中医医联体高质量发展。从财政支持、保障机制、中医药管理机制、组织实施等方面探索高质量发展路径。

问题五, 基于以上四大板块, 提出中医医联体改革创新优化方案和指导意见。

2.2 研究对象和方法

本文采用问卷星进行问卷统计, 调查对象为闵行区卫健委分管领导和中医科教科、3家区级医院、14家社区卫生服务中心的中医医务人员和部分行政管理人

员,均是和中医医联体工作相关人员,性别不限,年龄跨度为20~60岁,工作年限为5~20年以上。共收回问卷231份,闵行区卫健委共4份(1.73%),3家区级医院共40份(17.32%),14家社区卫生服务中心共187份(80.95%)。

2.3 统计学方法

对问卷结果进行描述性统计分析,分析各项目数量及占比,以统计表格方式展现调查意向情况。

3 调查结果

3.1 调查对象的一般资料

本次调查对象覆盖面全,结构合理,大部分为社区卫生服务中心从事临床工作的中医医师,基本都兼任中医医联体工作(见表1)。

表1 调查对象基本情况

项目	例数(人)	占比(%)
性别		
男	63	27.27
女	168	72.73
年龄		
20~35岁	103	44.59
35~45岁	91	39.39
45~60岁	37	16.02
工作年限		
5年以内(不含5年)	54	23.38
5~9年	54	23.38
10~15年	56	24.24
15~20年	24	10.39
20年及以上	43	18.61
职务		
中医医联体相关工作分管领导(区卫健委)	7	3.03
参与中医医联体建设的行政部门人员(区卫健委)	5	2.16
基层单位中医医联体工作相关负责人或分管领导	21	9.09
中医医师	147	63.64
中医医联体参与者	82	35.50
单位性质		
主管部门(如卫健委)	3	1.30
牵头单位(一般为三甲医院)	1	0.43
区域性医疗中心(承上启下)	40	17.32
社区卫生服务中心	187	80.95
从事中医医联体相关工作的情况		
专职从事医联体工作	18	7.79
主要从事临床工作,兼任部分医联体工作	185	80.09
主要从事行政工作,兼任部分医联体工作	17	7.36
主要从事党务工作,兼任部分医联体工作	11	4.76

3.2 通过中医医联体健全中医药服务体系的意向分析

表2显示大多数调查对象对中医医联体项目的多样化、政府投入项目多元化、中医医联体优化项目的全方位都表示出认可和支持。

表2 通过中医医联体健全中医药服务体系的意向

选项	例数(人)	占比(%)
中医医联体项目		
预防保健	72	31.17
疾病治疗	91	39.39
康复	84	36.36
以上都是	173	74.89
其他:课题研究	1	0.43
政府投入项目		
中医医联体独立区域规划	81	35.06
信息化技术支撑	92	39.83
医院资源之间共享	106	45.89
药品互通互用	94	40.69
提高基层医疗设备	88	38.10
以上均可	149	64.50
其他:对临床医生诊疗技术进修时的收入支持	2	0.87
优化项目		
绩效考核	100	43.29
技术职称	87	37.66
业务指导	101	43.72
中医医联体保障政策	98	42.42
以上均可	156	67.53
其他:工资待遇	1	0.43

3.3 加快中医医联体人才推进的意向

表3显示,社区卫生服务中心的工作人员希望上下级单位对人才培养不局限在本单位,师带徒的模式更适合中医医联体人才培养。同时需要上下级联络协同共同推进双向人才培养。在人才激励机制方面,中医医联体可以单独作为一个项目来考察人才、评价人才。

表3 加快中医医联体人才推进的意向

选项	例数(人)	占比(%)
人才培养模式		
师带徒	110	47.62
定期培训、考核、进修	76	32.90
在中医医联体内自由选择老师和学生	83	35.93
双聘模式	73	31.60
以上均可	144	62.34
优化人才培养途径		
通过专科专病的设置	100	43.29
参与加入上级单位的科研项目和研究平台	80	34.63
对确有专长医师加大培养力度	88	38.10
定期到医学院校学习	80	34.63
以上均可	152	65.80
人才激励方式		
采取中医医联体特定人才评价方式	93	40.26
采用上级医疗机构的人才评价方式	50	21.65
根据中医医联体工作制定绩效	91	39.39
根据中医医联体工作完善职称评价	73	31.60
以上均可	151	65.37

3.4 提高中医药传承创新能力的意向

表4显示,传承所需要的工作中,与上级流派合作占多数;创新方面需要与上级医院共同推进医疗、教育、科研等服务项目。

表4 提高中医药传承创新能力的意向

选项	例数(人)	占比(%)
传承所需要的工作		
单位组织建立中医馆藏、编制本单位中医特色名册	76	32.90
与上级医院流派合作	96	41.56
宣传中医科普文化	90	38.96
中医医联体联合义诊	80	34.63
以上均可	153	66.24
创新所需要的工作		
构建医疗、教育、科研等协同创新平台	96	41.56
利用信息化技术发展中医医联体	89	38.53
利用高新设备模拟中医治疗	70	30.30
中医医联体内研发自制药品	77	33.33
以上均可	159	68.83

3.5 构建中医医联体高质量发展的意向

表5显示中医医联体的高质量重点工作为中医优势服务和特色服务,提高中医医联体的地位也是有效举措,把中医医联体纳入政府考核项目可以促进中医医联体的高质量发展。问卷最后一题为开放性填空题,写出最想说的中医医联体的感想。从词频分析,“合作”、“联体”、“发展”、“积极性”的频率最高。也有“做实做好”、“以民为本”、“前景广阔”、“任重道远”等寄语。

表5 构建中医医联体高质量发展的意向

选项	例数(人)	占比(%)
中医医联体在高质量发展上需做的工作		
以中医优势服务、特色服务为重点	102	44.16
不同的中医服务定价不同	78	33.77
按病种收费	50	21.65
建立中医适宜技术服务链	94	40.69
以上均可	154	66.66
加强中医医联体管理工作有效的举措		
坚持中西医并重	86	37.23
中医医联体上下级统一管理	80	34.63
制定中医医联体质量管理标准	80	34.63
明确中医医联体职能部门,合理配置专职人员	85	36.80
以上均可	158	68.40
加强中医医联体组织实施有效的举措		
政府参与、纳入政府绩效考核	88	38.10
建设中医改革示范区	84	36.36
在各大媒体上宣传	78	33.77
加大科普传播力度	79	34.20
以上均可	164	71.00

4 讨论

2021年初,上海市卫生健康委下发了《关于进一步加强区域中医医联体建设工作的通知》明确中医医联体建设七大重点任务^[3]。上海居民发现,在家门口的社区卫生服务中心就能享受中医特色诊疗服务。新开设的中医专科专病联合门诊都是由三级医院的主任中医师或副主任中医师定期下沉指导^[4]。

根据上海市的中医医联体建设要求,闵行区卫健

委出台了《“龙华医院-闵行”中医专科(专病)联盟建设方案》。结合中医临床疗效确切且特色优势明显病种,以专科(专病)协作为纽带,为居民提供更为优质、便捷的中医药服务。依托龙华医院的优质资源,由龙华医院的中医优势专科(专病)所在科室牵头,联合闵行区区属中医医院、综合性医院中医科、社区卫生服务中心和专科医院等,以技术支持、检查互认、信息共享、人才培养、科研协作等方面作为纽带进行合作,形成资源共享、分工协作的管理模式。建设任务包括健全组织管理和协作机制、优化完善专科(专病)分级诊疗方案、辐射带动提升基层中医服务能力、加快推进联盟内资源整合共享。考核内容涉及转诊率、门诊服务量、业务指导、院内制剂等方面。通过联盟的建设规划,闵行区卫健委确定了7个“龙华医院-闵行”中医专科(专病)联盟项目,涉及中医肺病、中医妇科、中医骨科、中医脾胃病、中医外科乳腺、中医针灸、中医肿瘤。目前闵行区社区卫生服务中心利用“龙华-闵行”中医医联体优势,开设了42个中医专科专病门诊,制定推广了19个中医优势病种诊疗规范、4个“上海市中医药特色示范性社区卫生服务站”。

今年,闵行区卫健委相继出台了《关于全面加强闵行区医疗卫生服务体系高质量发展的建设方案》《关于加快推进闵行区区域性医疗中心高质量发展的实施方案》《关于全面加强闵行区社区卫生服务机构能级提升和高质量发展的实施方案》。这三个文件中均对中医的高质量发展提出了远景规划。

从问卷的主体——社区医院的工作者的意向分析,中医医联体以疾病治疗为主要目的,以绩效考核、中医医联体相关的保障政策来支撑整个中医医联体的服务体系。以师带徒、专科专病设置为人才培养方式,形成中医医联体特定的人才评价模式。加强上级单位的流派合作,充分发挥中医优势服务、特色服务、坚持中西医并重,并将中医医联体的考核纳入政府指标。

中医医联体的建设利好可以概括为以下三点:

(1) 上级优质医疗资源带动基层业务能力。基层社区卫生服务中心是社区健康服务体系的重要组成部分与服务提供主体,医疗人才的业务能力和技术水平较为局限。从目前闵行区中医医联体建设的项目评估,对疾病种类、推广技术、业务水平均有显著的成效。说明医联体的建设在地区差异、资源分布不均之间实现了优化效果。医联体能够优化学科结构,融合团队建设和学科发展,倡导学术自由,推动核心医院管理经验、医技力量、人才团队、科研教学等优质资源下沉,促进上下贯通和深度融合^[5]。医联体通过建设跨区专科联盟,形成科学合理的就医秩序和慢病防控网络,更好地满足本区域人民健康需求^[6]。

(2)中医医联体的内涵丰富了基层卫生服务能力形式的多样化。问卷调查结果显示培训、科普、义诊的比例较高,大大丰富了基层卫生服务能力的数量和质量。中医医联体开辟了双向转诊和双聘模式,患者就诊通道更加绿色快捷,病源分流更加有序。医联体成员之间的强项和短板能够形成很好的对接和补充,通过医疗联合体的协同服务,有助于社区卫生服务中心提升服务水平和服务能级,从而提高患者信任度、依赖度和依从性^[7]。

(3)中医医联体的建设聚集了多方合作。中医医联体多元主体的协同机制更能激发社会效应,以真正促进医联体内各级医疗机构间的关系发展走向紧密和利益交互^[8]。政府的投入能够明确医联体既是利益共同体也是责任共担体,提升内部协调合作能力,让人、财、物在医联体内部按需流通运转^[9]。

5 建议

中医医联体是个网络结构,最核心的问题就是医务人才。只有充分调动医务人才的积极性,双方合作才能显示出疗效。从问卷调查结果显示,医务工作者对“师带徒”、“业务指导”、“医疗资源共享”、“采取中医医联体特定人才评价方式”等具有较明显的意愿。从这些意愿上分析,对策建议具体如下。

5.1 完善绩效评价,建立中医医联体人才激励机制

传统的公立医院实行人才激励主要是以医院本身为主体^[10]。公立医疗机构应该与各医联体内部进一步加强技术、人员、管理等卫生要素的流动性,建立畅通的流动机制。医院应根据中医医联体工作量和评价指标形成单独的绩效考核、奖励机制。并将职称评聘与中医医联体质量挂钩,突出业务能力和工作实绩。针对中医青年骨干和传承人建立一定的表彰制度,对愿意下基层指导的上级医师给予一定的补助。通过激励机制,促进个人工作目标与中医医联体目标的相互影响,保证激励机制具有中医医联体倾向。

5.2 加强学科建设,形成学术共建的中医特色文化圈

医联体搭建是不同医院之间的协同,想要医联体搭建成功,必须依赖文化融合^[11]。从表面上看,学术学科上下贯通是个人与个人之间的效应,其本质是医院与医院之间的协作。双方的学术学科建设必须有共同的导向和目标,必须形成共同价值观。在共同的中医文化圈内,建立特色品牌和专病专科学术联盟,共同研发中医自制试剂、共同培养科研合作项目。

5.3 坚持政府主导,建立中医医联体政策保障机制

要充分考虑不同医疗机构间的资源优势与适配程度,探索合理高效的医联体中医传承模式^[12]。政府应加大对中医医联体的投入,引导各方资源集体参与中医医联体的宣传、科普、义诊等。医疗机构、医务人员的力量单一,卫生服务体系归根结底是社会服务体系,服务的价值在于产生良好的社会反响,因此需要政府、市场、社会集体行动,建立权责分明的管理制度。建立统一管理机制,以统一思想、强化管理、统筹资源、明确权责、分配利益为战略目标,进行整体规划布局^[13]。

中医医联体是中医创新之举,具有深远意义。对医疗机构、医务人员都是一种考验,同时每个中医医师都有责任参与到中医医联体当中,共同促进中医药的传承创新。

参 考 文 献

- [1] 佚名. 中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见[N]. 人民日报, 2019-10-27(1).
- [2] 吴伊茹, 邓勇. 北京市优质中医医疗资源下沉实践和思考[J]. 中国医院, 2022, 26(12): 46-49.
- [3] 陈容煊. 上海中医医联体建设探索基层专家可被市级医院聘为专病医生[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(9): 21.
- [4] 王宁, 舒勤. 让居民在家门口享受“中医绝活”[N]. 健康报, 2021-06-29(8).
- [5] 罗维军, 张维晴, 罗新乐, 等. 基于医联体模式下综合医院中医科建设探讨[J]. 中国医院, 2022, 26(10): 35-36.
- [6] 姚锦, 陶玉秀. 公立医院跨区域专科联盟建设探索[J]. 中国医院管理, 2019, 39(11): 76-77.
- [7] 芦炜, 梁鸿. 如何构建医疗联合体: 组织模式、利益机制和服务内容[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(12): 6-11.
- [8] 李妍君, 鲁晓慧, 魏来. 基于基层卫生管理人员认知视角下不同特征县乡医联体合作效果差异研究[J]. 中国医院, 2021, 25(4): 11-14.
- [9] 汪建英, 马艳萍, 蒲凡, 等. 中医医院医联体建设思考[J]. 当代县域经济, 2020(8): 82-83.
- [10] 许淑芬. 人才激励机制在公立医院人力资源管理中的实施路径探讨[J]. 现代商贸工业, 2022, 43(7): 74-75.
- [11] 孙新颜. 医联体: 是技术合作, 更是文化融合[J]. 中国卫生, 2018(4): 80.
- [12] 张树瑛, 钟臻, 李勇. 中医医联体背景下中医传承的现状分析与对策优化[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(6): 64-66.
- [13] 孙喆, 李晖, 李少杰, 等. 医联体模式下上海远郊医疗资源整合现状分析与发展对策[J]. 中国临床研究, 2022, 35(2): 241-245.

通信作者: 邱洁(1976-), 女, 本科, 中级; 研究方向: 急救医学。

收稿日期: 2023 - 06 - 25

修回日期: 2023 - 07 - 06

(编辑 马兰)