

◁探索与研究▷

基于“六统一”管理模式的紧密型医共体建设路径研究

徐成睿¹,周咏梅¹,王琦²

(1. 青岛大学商学院,山东省青岛市 266100;2. 青岛市黄岛区人民医院,山东省青岛市 266400)

【摘要】 目的 探索医共体的统一管理模式。方法 本文以XH医共体为例,利用实地调研的方法,分析其人事管理、财务管理、资产管理、业务管理、药品耗材目录及药品耗材配送的“六统一”管理模式。结果 总结医共体实现统一管理的关键路径,以期为其他紧密型医共体的建设提供借鉴。结论 医共体要实现统一管理,需做到以紧密型组织架构为基础、以集权与分权相结合的决策机制为起点、以信息化业务平台为支撑、以规范化制度建设为核心、以创新医保支付改革为助力。

【关键词】 紧密型医共体;“六统一”管理;建设路径

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2025)04-0008-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.04.003

Research on the Construction Path of a Close-knit Medical Community Based on the Management Model of “Six Unifications”/XU Cheng-rui¹, ZHOU Yong-mei¹, WANG Qi²(1. Qingdao University Business College, Qingdao, Shandong 266100, China; 2. Qingdao Huangdao District People's Hospital, Qingdao, Shandong 266400, China)

【Abstract】 **Objective:** To explore the unified management model of medical community. **Method:** This article takes XH Medical Community as an example and uses the field research methods to analyze its “six unified” management model of personnel management, financial management, asset management, business management, drug consumables catalog, and drug consumables distribution. **Results:** Summarizing the key path for achieving the unified management in medical communities can provide reference for the construction of other close-knit medical communities. **Conclusion:** For a medical community to achieve the unified management, it is necessary to take a tight organizational structure as the foundation, a decision-making mechanism that combines centralization and decentralization as the starting point, an information-based business platform as the support, the construction of standardized systems as the core, and the innovation of medical insurance payment reform as the assistance.

【Key words】 close-knit medical community; management of “six unifications”; construction path

为了整合区域内医疗资源,促进优质医疗资源下沉,提升基层医疗服务能力,完善医疗服务体系,我国于2017年开始大力开展医疗联合体(以下简称医联体)建设。据国家卫生健康委官网统计,截至2023年底,我国已设置13个类别的国家区域医疗中心,建设各种形式的医联体超过1.8万个,双向转诊人次达到3 032.17万,较2017年底医联体建设初期增长了56.5%。

医疗共同体(以下简称医共体)是医联体的重要组成形式,是县、乡、村三级联动的医疗服务体系,按其内部联结紧密程度可分为松散型和紧密型医共体^[1]。紧密型医共体建设的核心是实现医疗资源的共享共用,然而,目前紧密型医共体建设面临着各级医院难以形成统一共识、难以形成利益共同体以及医疗卫生服务能力不均衡等难点。为此,2018年山东省卫生健康委明确提出紧密型医共体应着力推进“六统一”管理,即人事、财务、资产、业务、药品耗材目录及药品耗材配送统一管理。

学术界对医共体“六统一”管理模式有不同的见解,朱以敏等^[2]认为紧密型医共体应包括行政、人员、财务账户、药品耗材、质量安全和绩效考核管理的六统一,咎昭^[3]则认为人事、财务、行政、信息、业务和药品

耗材配送是一体化管理的六大方面,何水红等^[4]指出紧密型医共体“六统一”举措应包括人员、财务审计、绩效、业务、药械和信息统管,方鹏骞、田翀^[5]提出紧密型医共体应达到行政一体化、人事一体化、资产财务一体化、业务一体化、绩效考核一体化和药械供应保障一体化“六统一”。综上所述,目前学术界没有对医共体“六统一”形成统一的认识,为此,笔者选取西海岸新区人民医院医共体(以下简称XH医共体)为例,分析其“六统一”管理模式,探究紧密型医共体的建设路径。

1 XH医共体简介

1.1 XH医共体概况

XH医共体是青岛市试点的首个紧密型医共体,于2018年5月23日成立。XH医共体以R医院为牵头医院,成员单位覆盖13家基层医疗机构和271个村卫生室,为区域内487个行政村共54万余群众提供疾病预防、医疗、保健、康复、医养等全方位、全生命周期的健康服务。XH医共体建设之初在保证各医疗机构举办主体、法人地位、公益性质、机构职能、产权关系、人员身份“六个不变”的同时,授予R医院对成员单位拥有业务决策权、人员调配权、资产使用权、财务管理权,

推进医共体实现人事、财务、资产、业务、药品耗材目录及药品耗材配送“六统一”的运行管理模式。

1.2 XH医共体组织架构

在组织架构上XH医共体实行理事会领导下的牵头医院院长负责制(见图1),其决策机构为理事会,执行机构为质量与安全管理委员会和管理中心,监督机构为职工代表大会和质量管理领导小组。其中,质量与安全管理委员会由牵头医院院长、分管院长及各成员单位院长等相关人员组成。委员会的建立推动了XH医共体内部资源的共享互通,为医共体实现“六统一”运行管理模式提供了组织保障。

2 XH医共体“六统一”管理模式

XH医共体自2018年成立以来整合资源、统筹管理,于2019年打造人事、财务、资产、业务、药品耗材目录及药品耗材配送“六统一”运行管理模式,致力于建立目标明确、权责清晰的分工协作机制,使医共体成为服务、责任、利益、管理的共同体。

2.1 统一人事管理

统一人事管理能够推动医疗卫生人才的合理配置和高效利用,以提高医疗服务的质量和效率。XH医共体的人事统一包括人员聘任、人员培训、人员调配和人员考核的统一管理。

在人员聘任方面,各成员单位无自主决策权,采取

按需定岗原则将用人计划提交至人力资源管理委员会审核后统一进行人员聘用流程。在人员培训方面,各成员单位定期将需求提报至牵头医院教育科,教育科负责安排双向交流和短期轮训。在人员调配方面,成员单位将专家下沉需求提交至牵头医院医务部和医共体综合管理中心备案,牵头医院选派专家至各成员单位开展医疗服务工作。在人员考核方面,医共体统一绩效考核体系和标准,实行牵头医院、成员单位、科室三级绩效考核管理,由质量管理领导小组和质控督导组对医共体内部工作进行考核评价。

2.2 统一财务管理

XH医共体在牵头医院设立财务共享中心,负责财务信息的统一处理、核算和分析,成员包括牵头医院财务人员以及各成员单位的财务负责人,各成员单位不再单独设立财务部门。XH医共体的财务统一包括预算管理、财务核算和财务决策的统一。

在预算管理方面,医共体预算业务实行“二上二下”编报程序,主要包括预算编制、预算审批、预算下达执行环节,由医共体预算管理办公室统管。成员单位填报年度收入和支出预算表,并汇总至预算管理办公室和院长办公室进行决议后,按照最终预算控制数执行。在财务核算方面,XH医共体内部成立财务共享中心,在每月初结账后牵头医院和各成员单位按照统一的报表格式分别出具财务报表,交由牵头医院财务负责人汇总合并形成医共体总体财务报表。在财务决

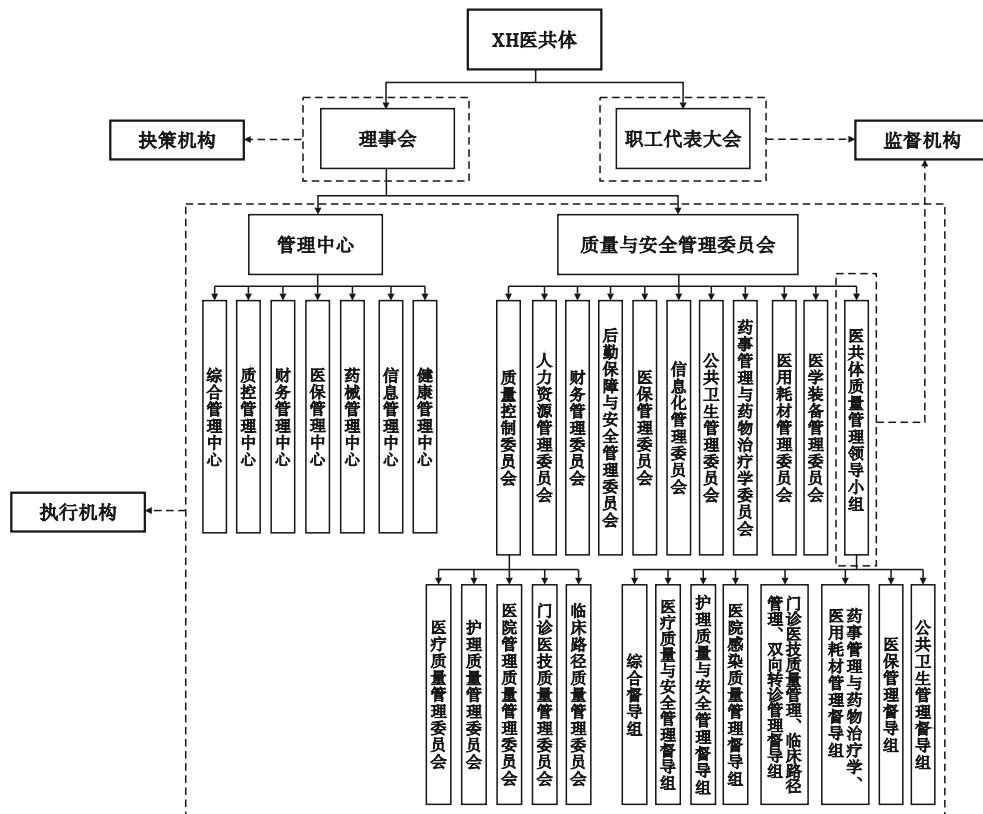


图1 XH医共体组织架构图

策方面, XH医共体内部财务决策实行集权与分权相结合的模式。一次性小额现金支出(1 000元以下)可由成员单位自行掌握, 重大经济活动应实现内部信息公开、事先讨论、充分论证, 最后经由医共体集体决策和会签会审制度。

2.3 统一资产管理

资产管理贯穿于医院经营全过程, XH医共体的资产管理主要包括资产采购、资产保管和资产处置流程的统一管理。

在资产采购方面, XH医共体内的采购模式可分为委托政府采购部门组织的集中采购和医院自行组织的分散采购; 涉及分散采购的项目需成员单位上报采购申请后, 由医共体采购办、招标办统一集中招标, 成员单位可在招标入围单位中选择意向单位进行采购。在资产保管方面, XH医共体资产管理办公室负责资产的日常管理, 实行院、科两级管理体制; 成立消毒供应中心和洗涤中心, 建立设备共享制度和资产定期盘点制度, 由资产管理办公室对闲置的资产进行统筹安排, 并定期对资产盘盈盘亏进行盘点。在资产处置方面, 成员单位提出报废申请后, 需由资产管理办公室和牵头医院审计科分别出具鉴定报告, 经院长签字后上报上级主管政府部门审批。

2.4 统一业务管理

医共体统一业务管理是将各个医疗机构的业务进行整合与协调, XH医共体的业务统一主要包括信息管理、质量管理和服务管理。

在信息管理方面, XH医共体统一业务信息平台, 截至目前已完成影像中心、检验中心、心电中心、病理中心的信息化建设和双向转诊绿色通道建设, 牵头医院的检验中心实现了统一质控、结果互认。在质量管理方面, XH医共体统一质控督导机构和考核标准。医共体在综合管理中心下设质量管理领导小组, 于每季度对医疗、护理等10个重点环节进行考核评价并汇总形成质控简报。在服务管理方面, XH医共体通过医院信息系统统一临床路径, 在牵头医院和基层医院分别形成570和131个临床路径病种, 通过《临床路径管理工作方案》明确各级医院诊疗病种、治疗费用、治疗时间以及检查用药等流程; 于2020年开展DRGs付费试点工作, 2022年签订医共体医保按人头总额付费协议, 减少按项目付费医保方式导致的过度医疗服务以及不合理医疗费用。

2.5 统一药品耗材目录

XH医共体内部成立药事管理与药物治疗学委员会、医用耗材管理委员会、医学装备管理委员会, 负责规范和加强医共体内各成员单位药械管理, 制定规范性措施, 执行统一标准、统一调度。药械管理中心负责

按照省网及有关集采规定遴选药械品规, 按照《药品供应目录》《医用耗材供应目录》进行药械采购, 通过内部调拨形式实现了药品的衔接和供应。

2.6 统一药品耗材配送

XH医共体于2022年由医共体药事管理与药物治疗学委员会领导开展中心药房建设工作。中心药房统一药学服务、药事管理、处方审核等标准规范, 积极开展药品统一配送工作, 由生产企业直接配送或委托有配送能力的经营企业配送到成员单位, 提高采购配送集中度。

3 XH医共体取得成效

3.1 医共体整体财务状况改善

XH医共体财务实行成员单位分户核算、牵头医院统一管理的模式, 并借助共享中心实现财务信息的及时共享和集中管理。2023年末医共体净资产总额18 125万元, 较2022年提高109%; 2023年末医共体总收入为41 226万元, 较2022年提高4%, 收支结余242万元; 2023年末医共体资产负债率为28%, 较2022年下降7%, 医共体依靠自有资金运营的能力在逐步增强。

3.2 医疗耗材采购成本下降

医共体成立药械管理中心统一药品目录, 以内部调拨形式实现药品的衔接和供应, 通过对基层单位实施集中议价采购, 大大降低了药械采购成本。截至2020年药占比下降4%。药械采购成本中普通耗材469个品种的价格下降34.6%, 检验试剂价格下降25%, 7市联采高值耗材下降53%左右, 口腔科耗材下降26%。

3.3 医疗业务能力及效率提升

首先, XH医共体投资80万元建设的84个会诊站点的远程会诊系统, 实现了医共体内检查检验结果的共享互认。2023年各单位共完成临床路径8 709例, 入径率95.9%, 较去年提升15.9%, 出径率94.8%, 较去年提升10.2%。其次, 医共体内的资源共享提高了基层医院的诊断能力和治疗水平, 基层门诊人次2023年较2022年增长8.2%, 住院量增长37.5%。再次, 基层医院业务能力提升促进了医共体双向转诊和专家下沉能力, 2023年医共体内共双向转诊2 306例, 其中上转2 068例, 比去年同期增长83%, 下转238例, 比去年同期增长750%; 2023年牵头医院专家常态化下沉服务基层2 416人次, 基层到上级单位进修学习72人次。

3.4 公共卫生服务能力增强

首先, 医共体各级医院联动, 发挥公共卫生服务职能。截至2023年, 医共体对上联通三甲、对内联动科室、对下整合资源, 平均每月有330例患者实现上下转

诊,日均接听群众来电150例以上,满意率达到99.98%。其次,XH医共体慢性病防控工作各项指标均超出国家评估标准,目前医共体内管理三高患者7.3万余人,管理率为92.6%,辖区内慢性病患者的发现率、治疗率、控制率和康复率极大提高。

4 实现医共体统一管理的路径

4.1 以紧密型组织架构为统一管理的基础

我国医共体以资源共享、人才下沉、技术协作为重点战略,XH医共体构建了纵向紧密型的组织架构,为医共体实现统一管理奠定了基础。首先,建立紧密型组织架构能够明确各级医院权责利,推动决策权上移,为统一决策奠定基础。XH医共体设立质量与安全委员会和理事会及职代会,分别对医共体日常及“三重一大”事项进行决策。其次,建立组织架构可以明确牵头医院与成员单位的职责与分工。紧密型医共体形成理事会领导下的牵头医院院长负责制,从而实现组织内部的网格化管理,避免责任模糊和工作交叉。

4.2 以集权与分权相结合的决策机制为统一管理的起点

在医共体中,决策是管理的起点,管理是落实决策的手段和途径。由于医共体涉及多重举办主体、法人及产权关系等,需形成科学高效的决策机制。XH医共体形成了集权与分权相结合的决策机制:首先,集权决策能够通过医共体内性质相似的医疗活动进行规范统一,提高组织内决策效率^[6]。其次,医共体内部决策进行适当分权,从而解决集权模式造成的决策质量与速度下降、组织适应能力和成员单位的工作热情降低带来的问题。XH医共体面对“三重一大”事项决策建立集体议事决策制度,小额资金支出由成员单位自主决策,从而提高医共体整体决策效率。

4.3 以信息化业务平台为统一管理的支撑

信息化业务平台能够推进化验、影像等资源共享以及区域性检验结果互认。XH医共体以信息化业务平台为支撑,建立了完善的医学检验中心等,达到医共体内部结果的互认,打破不同级别医疗机构之间信息互不连通的“孤岛”现象,从而实现牵头医院与各成员单位之间的信息实时共享^[7]。通过信息化建设,能够突破地域限制,加强对人事、财务、资产、业务与药械管理的技术支撑,从而实现医共体内部人财物等的一体化管理^[8]。

4.4 以规范化制度建设为统一管理的核心

制度建设能够确保医共体内部各成员单位按照既定的规则和程序进行,避免混乱和冲突并且节省各环

节的医疗服务成本^[9]。医共体应建立统一的聘任制度、专家下沉调配制度以及人员绩效考核制度;建立统一的预算管理制度以及财务核算制度,确保牵头医院和成员医院财务核算口径的统一;设立统一的采购制度、设备共享制度以及盘点处置制度;形成统一质控考核制度,对医疗服务质量进行监控;形成统一药品耗材目录以及统一药品配送制度。

4.5 以创新医保支付改革为统一管理的助力

医共体应建立结余留用、合理超支分担的医保支付激励和风险分担机制,推动自我管理积极性^[10]。首先,XH医共体推进按疾病诊断相关分组(DRG)和按病种分值付费(DIP)医保支付方式改革,突出医保基金的基础性和牵引杠杆撬动作用,推动调节医生医疗服务行为、患者就医行为以及引导医疗资源配置。其次,发挥医保支付政策的助力作用,引导医共体建立利益共享的激励机制、监督机制和协同机制。最后,加强医共体支付方式与医共体改革统筹融合,率先推进医保支付方式改革,推动医疗、医保、医药联动改革,坚持强化区域协作,创新机制体制,优化资源结构布局,推动构建分级诊疗秩序。

参 考 文 献

- [1] 李曼琪,李文敏,方鹏骞.我国医疗联合体法人治理的可行性分析及路径选择[J].中国医院管理,2018,38(5):7-9.
- [2] 朱以敏,潘爱红,胡景春,等.三级综合性医院牵头的紧密型城市医联体“6541”工作模式建立与实践[J].江苏卫生事业管理,2023,34(12):1618-1622.
- [3] 咎昭.县域医共体协同治理机制研究[D].南宁:广西大学,2023.
- [4] 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.
- [5] 方鹏骞,田翀.我国医疗联合体建设与创新探索与再思考[J].中国医院管理,2022,42(7):1-4.
- [6] 江蒙喜.县域医共体建设中促进“共”的实践路径探讨[J].卫生经济研究,2020,37(6):3-5.
- [7] 徐红芹,蒋沁,曹国凡,等.多元化纵向紧密型眼专科医院医联体构建及实践[J].中国医院,2022,26(3):30-32.
- [8] 刘庆,王清亮,费剑春,等.我国医疗联合体主要运行模式及存在的问题[J].中国医院管理,2017,37(9):33-35.
- [9] 程港镁,潘文文,王小合,等.医疗联合体建设管理制度对医生纵向协作意愿及行为的影响研究[J].中国医院管理,2022,42(9):6-11.
- [10] 郎婧婧,于丽华.紧密型医联体医保支付方式改革现状和策略分析[J].中国医疗保险,2024(8):40-43.

通信作者:周咏梅(1968-),女,博士,教授;研究方向:政府与非营利组织会计。

收稿日期:2024-10-21

修回日期:2024-10-24

(编辑 徐佳)