

浦东新区中医专科/专病医联体模式探索

李红¹ 林洁² 卢沈华³ 孙海明⁴

(1.上海市浦东新区新场社区卫生服务中心, 201314;2.上海市浦东新区周浦医院, 201318;3.上海市浦东新区光明中医院, 201300;4.上海市浦东新区大团社区卫生服务中心, 201311)

摘要: 近年来全国中医专科/专病医联体模式的探索背景, 浦东新区中医专科/专病医联体现状, 浦东新区中医专科/专病医联体存在的问题, 浦东新区中医专科/专病医联体模式的探索与思考

关键词: 中医专科/专病; 医联体; 探索

1 中医专科/专病医联体模式探索背景

1.1 近年来对中医专科/专病医联体模式探索政策支持 2017年4月开始, 国家先后发布了《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》、《关于印发医疗联合体综合绩效考核工作方案(试行)的通知》、《关于开展城市医疗联合体建设试点工作的通知》、《关于在医疗联合体建设中切实加强中医药工作》等政策性支持文件, 全面推动医联体建设。上海市先后下发了《关于本市推进医疗联合体建设和发展的实施意见》、《关于做好本市医疗联合体建设规划的通知》、《2019年上海市中医药工作要点》等配套文件, 深入开展中医专科专病医联体试点建设。

1.2 已开展中医医联体模式的案例

1.2.1 北京中医医院顺义医联体: 2014年11月5日, 北京中医医院顺义区中医医联体正式成立, 建立一整套市、区、镇、村一体化中医医联体管理机制、专家团队的逐级下沉、基层人才的分层级培养、医技科室的一体化管理、协助基层医院开展特色专科建设等^[1]。

1.2.2 东方医院—丰台区医联体: 2015年10月22日, 东方医院—丰台区医联体正式成立。北京中医药大学东方医院在实践中创造的三甲医院与基层卫生服务机构一体化医联体模式^[2]。

1.2.3 南京中医院合作发展医联体: 2014年3月, 南京中医院合作发展联合体成立, 是江苏首次成立中医区域医联体, 由其省中医院牵头, 联合安徽和县中医院、丹阳中医院等16家区县级中医医院共同发起, 第二次又再次增加了12家中医医院^[3]。

1.2.4 湖北荆州中医医联体: 2016年, 湖北荆州组建中医医联体, 与6家县级中医院和一家县人民医院组建了医疗联合体, 在人才队伍建设、专业技术上互帮互助、中医特色技术互通、中药制剂互用、双向转诊互惠互利等五个方面开展工作, 实现了医联体领域的“抱团取暖”^[4]。

1.3 浦东新区现有的医疗联合体主要包括四种: 区域医联体、专科医联体、高峰高原学科医联体和专病医联体。上海市浦东新区拟通过四大医联体建设, 形成浦东特有的“共享医疗”^[5]。

2 浦东新区中医专科/专病医联体现状

2010年以来, 浦东新区作为改革开放最前沿对中医医联体建设进行了试点探索, 深化医药卫生体制改革, 积极推动中医优质资源下沉、双向转诊、中医药适宜技术推广等, 辖区内二、三级医院先后建立了相应的医联体, 取得了一定的经验。经过几年实践, 在2018年开展了新区全新中医专科/专病医联体模式建设。

2018年9月, 浦东新区卫健委印发《浦东新区关于进一步推进国家中医药发展综合改革试验区建设三年行动计划(2018年-2020年)》, 提出依托上海中医药大学及附属医院建设中医医联体。同

年12月初步形成了“1+1+X”的区域中医医联体模式。制定了《浦东新区中医专科(专病)医联体建设章程》及《浦东新区中医专科(专病)医联体建设方案》, 明确提出医联体所属医疗机构“五个不变”。

3 浦东新区中医专科/专病医联体存在的问题

3.1 体制创新有待进一步深化政府的态度鼓励支持, 指导性文件多, 但缺乏具体的配套方案方法, 没有明确的职能和工作边界。医联体模式大多为松散型, 能够开展的工作有限, 紧密性不够。查阅文献调查数据显示, 紧密型医联体模式的社区中医满意度最高, 其次是半紧密型医联体模式, 而松散型医联体满意度最低^[6]。当前浦东新区中医专科/专病医联体仍属于松散型模式。

3.2 成员单位合作发展不够均衡在目前的中医医联体中, 各成员单位缺乏“共同发展”的意识, 不同级别的成员单位在利益的需求上有所不同、各医疗在收入分配方面仍是“竞争关系”。人、财、物等方面的管理模式属于各自为政, 缺乏内部统一管理调配, 这就造成各医疗单位之间很难形成共同发展的合作意识^[7]。市三级中医院的职能是以指导为主, 区属二、三级中医院和综合性中医院通过学术传承、专科(专病)共同建设、临床指导、业务支持、教学查房、进修培训、技术推广、联合科研、项目协作等方式带动社区卫生服务中心。由于二、三级医院专家人才紧缺, 医疗任务重, 导致专家团无过多时间下沉指导。另一方面, 社区医生缺乏, 也不愿意选派人才到上级医院学习, 从而也导致现有医联体合作存在一定的局限性, 从而发展不够均衡。

3.3 双向转诊不够畅通双向转诊存在一定的困局, 大部分患者偏向就诊于二、三级医院现象仍然十分明显。在2016年, 社区医院诊疗人次仅占各级中医院总诊疗人次的2.8%^[7]。此外, 下转难的问题尤为突出^[8], 配套的医保报销制度还未出台, 患者的实际支出是否减少, 将会成为患者是否愿意支持转诊治疗的重要影响因素。目前仅仅依附行政及报销比例改变患者一贯的就医认知, 困难重重。

3.4 中药院内制剂推广存在难点中药院内制剂制作是中医院的重点特色之一, 通过中医专家团队经过长期的临床实践研制而成, 安全、有效且价格适中, 深得病人的喜爱, 能够适当缓解患者用药贵的困难, 符合当前国家对中医药发展和医疗卫生体制改革的大趋势, 是有效发展我们中医医联体的特色品牌服务优势。但由于食品药品监督管理局及我国现行法律法规规定, 在一定程度上限制了中医药院内制剂的推广。

4 浦东新区中医专科/专病医联体模式的探索与思考

建设和发展医疗联合体, 是深化医疗卫生行业医保和医药两方面的改革、合理配置资源、使基层群众享受优质便利医疗服务的重

要举措^[9]。中医医联体作为一种分级诊疗模式，在一定程度上不仅能促使优质医疗资源纵向下沉，解决三级医院看病难等问题^[10]。打造中医药界的品牌优势，促进中医药事业不断蓬勃发展，最大程度的实现医疗资源公平享用，高质量、低成本、便捷可达的中医药特色品牌服务，更加有利于发展中医事业。

4.1 探索构建中医专科/专病医联体紧密型模式中医专科/专病紧密型医联体模式探索以学科建设为引领，打破现有体制，通过政策引导，改革创新，激发浦东中医医联体整体活力，构建浦东新区中医专科/专病紧密型中医医联体发展新模式，从而实现长期良性有效运行。一是以市三级中医医院为牵头单位，区二级中医院为核心单位，初步探索中医专科/专病紧密型医联体模式。以区二级中医院与社区卫生服务中心某一优势专科/专病为试点，联合科室/病房管理，采取“人、财、物”一体化管理模式，实现人员统一调配，财务统一核算、设备统一使用，此外，以试行股份合作制绩效改革，激发各成员单位的创造力和活力，保证市三级中医医院对下级医疗单位指导的积极性。

4.2 强化医联体内双向转诊绿色通道构建医联体的最终目标是推进达到“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式，促进有序就医，解决目前“看病难”的现状。强化双向转诊绿色通道，需明确双向转诊的指征、标准和流程，保证患者治疗的连续性。对于必须向上级医院转诊的患者，下级医院提供专家挂号、预约病床和手术的服务。对于危重患者应确保下级医院医生随行保障，提供及时的治疗情况信息。上级医院在确定病人情况稳定需要返回下级医院治疗的患者应当提供技术服务和后续跟踪指导。

4.3 完善医联体内信息平台建设医疗联合体的有效运行依赖于信息化技术，对信息化的综合应用，开展关于互联网的医疗、健康和中医药远程服务平台。利用便利的互联网技术开展网上预约挂号、划扣医疗费用、网上报告查询和医药配送到家的一站式服务。对下级医院开展信息化培训，指导开展远程的诊疗手段。对信息平台进行大数据跟踪，实现重大疾病的发展防控。将大病治疗控制在萌芽阶段，通过综合性健康服务，改善民生健康。

4.4 加大推广中医药院内制剂力度医联体各成员单位拥有自身特色的中医适宜技术，以联合学科—综合治疗区为平台，互学、互通、互用，方便患者也更好的推广和普及。在相对独立的中医医联体内可以将院内制剂统一生产、统一调配，大批量生产既能减少成本，又能加大推广力度，促进各成员单位利益合理分配。反之，能

够促进医联体成员单位对院内制剂研发合作的积极性，不断开发新的满足群众需求的院内制剂。

5 展望

新的医改已经过去 10 年，其主要目的是：保基本、强基层、建机制。多数中医医院一般都会有其自身特色，有自主研发院内制剂。因此，只要医联体执行合理公正的利益分配方案，上级医院具有一定的前瞻性和包容性，相互之前的竞争关系终将会打破，共同发展就会实现。我们坚信，医疗联合体内核心单位和成员单位之间坚持“共生、共长、共赢”原则，寻找长期的利益合作机制，实现合作的长期性和协同性^[11]。按照“首诊在基层、分级诊疗，康复回社区”的基本原则，构建浦东新区中医专科/专病紧密型中医医联体发展模式，在医联体内更加便于统一管理、人才培养、学科建设、分级诊疗、双向转诊、服务群众，促进下级医院的中医技术发展，充分发挥家庭医生守门人的作用，更好的推进中医医联体持续、稳定、健康发展，使得基层医院的中医诊疗整体水平全面提升。

参考文献

- [1]董杰昌,刘清泉,陈豪,etal.市、区、镇、村一体化中医医联体对提升基层服务能力的研究[J].中国医院,2019,23(01):28-30.
- [2]马继福,曹建春.中医医联体新模式探索[J].中医药管理杂志,2016(15).
- [3]夏益,陆双军,田侃,etal.南京都市圈中医医院合作发展联合体的实践与思考[J].中国医院,2015(9).
- [4]李睿舒,李茂坤,张维,etal.基于区域性中医医疗联合体实现分级诊疗的实践路径和体会[J].中医药管理杂志,2016(15):163-165.
- [5]四大医联体共同打造浦东健康新格局.上海浦东门户网.
- [6]孟亚苹,宋爽,吴欣.医联体内社区中医医务人员对政府行为满意度的调查[J].中医药导报,2018(24):115-118
- [7]中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.2016 中国卫生统计年鉴(M).北京:中国协和医科大学出版,2016
- [8]赵文.组建医联体提振基层服务能力[J].中国农村卫生,2016(13):29-30.
- [9]张清芝.区(县)级中医医院医联体建设探索.临床合理用药,2018,11(12A):173-176
- [10]王琼,孙雪,黄宵.公立医院“医疗联合体”改革探析[J].医学与哲学,2014,35(8):57-60
- [11]解伟.医联体离不开“三医联动”[J].中国卫生,2013(4):44.