

达州市中心医院骨科与南江县人民医院骨科医联体共享机制研究

王梓稀¹ 曾凡伟¹ 张东¹ 杨涛² 罗平原²

(1.达州市中心医院骨科; 2 南江县人民医院骨科)

摘要: 本文以达州市中心医院与南江县人民医院为研究样本, 对医疗联合体松散型模式进行分析, 探索利益共享机制, 为国家推进医疗联合体建设发展提供经验积累。

关键词: 医疗联合体; 松散型模式; 利益共享

Abstract: this paper takes Dazhou Central Hospital and Nanjiang County people's Hospital as the research sample, analyzes the loose model of medical union, explores the benefit sharing mechanism, and provides experience accumulation for the country to promote the construction and development of medical union.

Key words: medical consortium, loose mode, benefit sharing

课题基金: 四川省基层卫生事业发展研究中心, 基金编号: SWFZ20-C-064.

2017年4月,《国务院办公厅关于推进医疗联合建设和发展的指导意见》(国办发[2017]32号)明确提出推进医疗联合体(以下简称“医联体”)的建设和发展,明确指出组建医联体的目的是为了推进医疗资源纵向整合、完善城市医疗服务体系,实现优秀医疗资源向基层卫生机构延伸^[1]。在我国,医联体主要分为紧密型和松散型两种,紧密型医联体最主要的特点是内部行政管理统一化,松散型医联体是医院之间没有行政管理权、人事调配权和经济分配权,只以医疗服务的共享共建为纽带而形成的一种松散的合作模式。这是在国家新医改“强基层”政策背景下,出台的提供优质医疗资源向基层和边远贫困地区流动,提升基层医疗卫生机构的居民健康的重要举措,能极大的方便群众就近就医,减轻疾病负担,增加群众获得感^[2]。

达州市中心医院骨科和南江县人民医院骨科于2017年12月开始建立骨科专科医联体,由于两地分属不同地级市,距离也相聚较远,采取的医联体模式为松散型医联体。本文以两家单位合作为研究对象对松散型医联体模式进行分析,总结成绩与不足,探索利益共享机制,以促进双方高质量发展,更好的为基层服务,也为该常见的医联体建设积累经验。

一、医联体单位的基本情况

达州市中心医院始建于1921年,是国家“三级甲等”综合医院、川东区域医疗中心。达州市中心医院骨科创建于1952年,目前骨科疾病中心现有病床216张,2015年成为四川省医学乙级重点

学科,骨科有博士2人,硕士16人,主任医师3人,副主任医师13人。

南江县是全国扶贫开发工作重点县。南江县人民医院骨科成立于2009年3月,现编制床位90张,实际开放床位130张,下设2个病区,为巴中市级重点专科。目前骨科医师9人,其中骨科主任医师2人、副主任医师2人、主治医师3人、医师2人,主任护师1人。

二、医联体运行模式

达州市中心医院成立了副主任医师及以上职称的专家组,每月不固定时间轮流到南江县人民医院骨科进行教学查房、手术会诊及学术讲座,达州市中心医院同时接受南江县人民医院骨科人员短期交流学习、进修等工作,切实提高成员单位诊疗水平。

三、医联体开展实施情况

2017年12月至今以来,达州市中心医院骨科专家派出到南江县人民医院骨科共48人次,手术52台,授课30次,查房140次,手术患者总费用1960286元,手术费130804元,南江县人民医院支付专家费用156400元,给与达州市中心医院管理费用40000元。手术仅限于脊柱和关节外科,如上颈椎手术、复杂髌膝关节置换术,创伤疾病主要为复杂复合伤、足踝外科疾病等亚专业性强的及疾病。南江县人民医院派出到达州市中心医院短期交流学习4人次,参加达州市中心医院举办学术会议4次,达州市中心医院参加南江县人民医院举办的会议4次。骨科其他业务指标如下表1。

表1 帮扶前后南江县人民医院各项指标变化情况的比较

类别	医院名称	病床使用率(%)	平均住院日(B)	手术量(台次/月)	业务收入(万元)	新业务新技术(项)	双向转诊(人次)	远程会诊(临床、病理及影像会诊)人次
帮扶后	骨科	90.8	11.28	159	298.7	6	未开展	
帮扶前	骨科	88.9	12.12	146	251.8	1		

结果显示:成立医联体以后,骨科床位使用率、手术量、业务收入、新技术的开展均呈上升趋势。但并未开展双向转诊及远程会诊。

四、医联体情况及协同机制和联动形式

(1)组织架构情况

成员单位分属行政隶属关系不同,只能以跨地区、松散型医联体联盟的形式存在并运行,没有形成重大疾病专科之类的医院集团之类的组织架构。目前管理为两医院骨科自行管理专科联盟的具体事宜,报送医院医务部通过并执行,具体情况严格按照双方签订的合同内容执行。

(2)协同机制和联动形式

良好的协同联动服务是提高成员医院专科医疗水平的重要保障。骨科医联体开展的协同联动服务主要包括技术支持、人才培养、

双向转诊、资源共享、科研教学等^[3]。目前两家医院的合作紧密性不够,技术支持仅仅限于小讲座、手术,人才培养方面达州市中心医院接受南江县人民医院医务人员短期学习;由于距离较远,医保政策又未跟上,双向转诊未实质性开展;资源共享方面受限于远程会诊等信息手段的局限,科研方面尚未实质性开展,资源共享方面做得不够好;虽然双方的病人都比较多,也有大量有科研价值的病例,但因双方交流合作不够紧密,导致科研合作也不够紧密。

(五)共享机制分析

(i)三方有利机制

1、达州市中心医院的利:联体后有利于通过医联体这一平台,向社会展现达州市中心医院的业务能力、医疗技术水平和服务形象,提升医院在川东北地区的声誉,进而获得更多隐形的病人资源,

壮大医院的规模和实力；同时能避免有限的基层医疗资源被其它大医院整合，相对降低了区域内其他三级医院的辐射影响力。

2、南江县人民医院的利：通过达州市中心医院的帮助，提升本院骨科的管理、医疗技术水平和服务能力，对患者而言可以不出南江享受到达州市中心医院的医疗服务。

3、当地政府的利：南江县人民医院是政府举办的公立医院，医疗机构的投入及债务都由政府买单；推进医联体改革，促进医院的发展，使其更具自我造血能力，可缓解南江县相对紧张的医保经费支出，实际是减轻当地财政的支出。另一方面，基层医院的发展，可缓解当地百姓到大城市医院就医的困难，能让基层的百姓在当地就能享受较好的医疗服务，提高政府的威望和公信力^[4]。

(ii) 共享机制分析

(1) 打破医疗保险限制

因为两家医院分属不同地级市，以及跨市医保政策的限制，并未开展双向转诊服务。需要两地政府主导，上升到政府行为，由政府出台相应政策来打破如医保报销、财政投入等多方面障碍，打通上下级医院政策壁垒，才能确保医联体的持续良好发展。

(2) 建立转诊绿色通道

开通双向转诊绿色通道，上级医院优先接诊医联体内上转病人，基层医疗机构优先安排下转病人的后续性治疗。但绿色通道的建立，很大程度上两地依赖于医保政策的畅通。客观上，可能存在两家单位分属不同级别医院，基层医疗机构执行《国家基本药物目录》药物种类相对较少，也限制了基层医疗机构接受下转病人。目前南江县人民医院已晋升为三级乙等综合医院，医保药物不同的壁垒基本消除。

(3) 加强合作，提升效率

目前两家单位组成的医联体过于松散，缺乏共同利益诉求、激励机制以及有效的约束机制，医疗资源调配难度大，进而缺乏效率^[5]。在当前的模式下，双方在可能的情况下进一步强化交流合作，建立每月2天的定期门诊，增加驻点帮扶时间，建立每月一周驻点帮扶时间。

(4) 加强向外宣传

由于医学知识专业性强，患者和医院信息的不对称，普通患者对一些信息并不敏感。政府部门和医院应努力通过各种渠道向社会发布医联体的信息，让更多患者参加到医联体合作中来，得到合作的红利，这正是合作的初衷；同时在医联体建设及实施过程中，达州市中心医院必须为病人提供切实有效的疾病解决方案和途径，避免病人因信任医院来院就诊，却因为医联体无法切实有效诊治疾病而对医联体失去信任，继而继续涌向大城市医院，使医联体的合作失去群众基础。

(5) 加强信息化平台建设

利用信息化平台建设“互联网+”紧密型医联体，开展专家门诊、远程疑难重症会诊、远程查房等服务。医联体的有效运转需要高水平的信息化建设，只有实现医联体内部的信息共享，才能让两家医院在医疗合作过程与资源进行整合，提升合作效率。当前两单位信息化水平不一致，难以实现信息资源的有效共享，这需要两

家医院搭建信息化平台，加快推进远程医疗协作网的建设，在医院建立高效实用的远程医疗系统，促进医联体内远程医疗、教学、科研等有效开展。

(6) 创新医联体管理模式

前面提到医联体运行模式和管理结构过于松散，导致效率低下等问题，造成象征意义大于实际意义。通过对达州市中心医院、南江县人民医院骨科医联体合作联合原则方式、组织架构体系、协调联动机制、帮扶方式、帮扶成绩、地方配套支撑等要素进行分析，两家医院应该在松散型医联体的大背景下创新管理模式，成立医联体领导小组，组长由院长担任，成员有本院分管副院长、行政办公室主任、医务科科长、人事科科长、财务科科长、信息科科长等，负责组织相关科室到成员医院开展调研，拟定帮扶方案，明确帮扶事项、帮扶周期、目标要求、考核办法、人员安排等事项。

(7) 采用激励机制。要提升效率，还有很重要的一个部分需要关注，那就是激励机制^[6]。设计合理的薪酬制度，建立有效的内部激励机制，确保医生的工作态度、工作质量在薪酬中有所体现，以提高工作效率。为更好地激发达州市中心医院专家团队的工作积极性，双方可以对目前的薪酬制度进行调整，可以对门诊挂号费进行分配，一部分归专家，分期按月支付，以提高专家的积极性和待遇。同时对专家的业务量、工作量、手术例数、病人外转率、科室满意度、病人满意度等进行量化考核，与薪酬挂钩；根据双方设定目标的实现程度，南江县人民医院每年支付达州市中心医院最高不超过2万元的管理费用。

医联体是国家推行的实现优秀医疗资源向基层下沉的有效途径，达州市中心医院在推进三级医院优质医疗资源下沉，让有限的医疗资源得到合理使用的过程中，通过技术帮扶、人才培养等手段，对医联体单位的医疗服务能力起到了一定的帮扶作用，一定程度上提高基层群众医疗服务获得感，但松散型医联体涉因为行政隶属关系不同，以至于在医保政策、信息资源共享、医疗质量同质化管理等方面存在障碍，影响了医联体作用的进一步发挥，这还需要在以后的工作中进一步思考和总结。

参考文献

- [1]国务院办公厅. 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: 国办发[2017]132号[A]. 2017.
- [2]秦盼盼, 郭珉江, 雷行云, 等. 互联网+时代的分级诊疗体系构建[J]. 中华医学图书情报杂志, 2016, 26(4): 21-25.
- [3]黄显官, 王林智, 余郭莉, 等. 医联体模式及其发展的研究[J]. 卫生经济研究, 2016, 21(3): 10-12.
- [4]郑明海. 市县跨区域医疗联合体实践研究[D]. 宁波大学, 2017: 18-19.
- [5]张泽洪. 分级诊疗体系中基层医疗服务能力建构路径[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(2): 102-105.
- [6]张榕榕, 王萱萱, 李志光, 王长青, 陈家应, 朱亚. 江苏省医联体发展的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2020, (1): 18-22.