

某紧密型城市医疗集团牵头医院试点建设的实践与思考

徐 媛 钱 进

复旦大学附属中山医院青浦分院 上海 201799

【摘要】紧密型城市医疗集团建设作为医联体的新型组织形式，是加快完善分级诊疗体系，持续优化区域内医疗资源配置的重要举措之一。本文介绍了某紧密型城市医疗集团牵头医院试点建设工作的主要做法与阶段性成效，并提出相应的思考与建议。

【关键词】紧密型城市医疗集团；牵头医院；分级诊疗；医联体

【中图分类号】R197

【文献标识码】A

【文章编号】1000-8470 (2024) 05-166-03

【基金项目】长三角数字干线青浦区科技发展基金软科学基金项目 (R2023-04)

世界卫生组织 (WHO) 在关于整合型医疗服务体系的阐述中，认为整合型医疗服务体系能够为特定病人群提供连续的、全周期的，满足人群需要的医疗服务。我国整合型医疗的主要实现形式是医联体，^{[1]-[2]}而城市医疗集团又是医联体的四种形式之一。2023 年 2 月，国家卫健委等六部委发布了《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》，并在同年 6 月公布了试点城市名单，上海市青浦区入选。

1 青浦区紧密型城市医疗集团基本情况

为深化医药卫生体制改革，促进青浦区医疗资源优化，更好地为老百姓提供“家门口”市区医院同质化的医疗服务，在青浦区委、区政府和区卫健委的指导下，2002 年 1 月，青浦区政府与复旦大学附属中山医院合作共建“复旦大学附属中山医院青浦分院”（以下简称中山青浦分院）；2004 年 8 月起，中山青浦分院与全区乡镇卫生院（所）签订双向转诊协议；2015 年 1 月，中山青浦分院托管辖区内一家二级综合性医院；2019 年 12 月，医院作为牵头单位成立了“青浦区城市医联体——青浦区复旦大学附属中山医院青浦分院医联体”，医联体内各单位成员属性独立（资产归属不变、独立法人不变、财政投入不变、职工身份不变），在慢病管理、全专结合、医教研防等方面开展深入合作，完善分级诊疗服务。

2023 年试点城市名单公布后，青浦区卫健委等六部门联合印发《青浦区紧密型城市医疗集团试点建设工作方案》。根据方案部署，青浦区紧密型城市医疗集团由中山青浦分院牵头，区内全部二三级医院和 12 家社区卫生服务中心等为成员单位，构建“1+X+12”医疗服务新格局。中山青浦分院作为牵头医院，在已有医联体建设的基础上，在提升自身医疗服务能力的同时，以提升基层卫生服务能力为己任，积极探索紧密型城市医疗集团建设试点举措，不断巩固分级诊疗制度建设成效。

2 青浦区紧密型城市医疗集团牵头医院主要试点举措及阶段性成效

2.1 系统谋划，完善组织架构与管理机制

牵头医院在前期调研了辖区内 12 家社区卫生服务中心的基础上，根据《青浦区紧密型城市医疗集团试点建设工作方案》文件要求及社区实际需求，制定了《青浦区紧密型城市医疗集团牵头医院试点工作方案》。方案在坚持党建引领，探索医疗、护理、康复、院感、药事、科教、病案、信息等一体化管理，区域多中心建设等方面提出了明确目标。同时，还成立了牵头医院试点工作领导小组，由主要领导亲自挂帅担任组长，同时下设了办公室、工作小组，明确工作职责，力求工作实效。

此外，医院主管部门定期开展工作例会，动态跟踪名医工作室开展情况，保证各项试点任务有序推进。

2.2 党建引领，推动党务业务服务三融合

党建引领聚合力，牵头医院党委严格落实主体责任，保障试点目标任务落地落实。一是牵头组建区域党建联盟，与集团成员单位开展党建结对，通过定期组织中心组联组学习、主题党日等活动，创新党建工作路径，“联”出基层党组织的战斗堡垒作用，“联”出思想共通的新思路，“联”出支部共建的快车道^[3]。二是干部人才联培，医院每半年遴选 2 名后备干部挂职社区卫生服务中心副主任，参与社区卫生服务中心管理工作，并建立综合考核评价机制，真正练就干事、干事、扛事的底气和本领。目前已累计选派十余名年轻的中层干部、后备干部至区卫健委或集团成员单位挂职，同时接收成员单位后备干部来院挂职，提升基层卫生人才的医院管理能力。三是文化品牌联创，包括邀请社区参与医院“名医面对面”“健康医+益”等品牌活动，同时加强成员单位间的品牌融合，如赵巷的“巷心力”、练塘的“家乡人”等，每月形成集团工作简报，提升医疗品牌影响力和宣传力。

2.3 业务协同，发挥牵头医院积极作用

2.3.1 推行同质化管理

牵头医院作为全区 36 个质控组组长，为集团成员提供同质化管理，发挥双重角色作用，在推进集团内部优质医疗资源和质量资源下沉的同时，将各专业质控体系向集团成员单位延伸^[4]。制定统一的考核标准，从诊疗质量、用药合理性、医患关系等多维度定期开展医疗服务质量互查工作。同时，牵头医院各条线与集团成员单位相关条线成立工作专班，定期召开条线例会，通过制定并落实相应的质量管理制度、远程门诊、集团疑难病诊治中心等形式，逐步实现医疗同质化、护理同质化、管理同质化等，切实加强医疗质量监管，促进集团良性发展，提升集团整体服务能力。

2.3.2 设立名医工作室

积极推行名医工作室建设，在广泛征求集团成员单位意见的基础上，制定了《名医工作室管理制度》，规范了名医工作室的准入标准、服务内容、管理考核等要求。第一批 20 个名医工作室自 2023 年 10 月底正式揭牌运行以来，通过专家坐诊、跟诊培养、健康科普、科研指导等形式，积极向基层输送优质医疗资源，部分名医工作室聘请了集团外部协作单位（中山总院）相关名医专家加入工作室团队，进一步提升工作室含金量，深化品牌效应。累计服务患者 4000 余人次，带动基层卫生服务中心提高医教研水平。2024 年起，集团以名医工

作室为抓手,积极引导名医工作室与基层全科医生组建家庭医生签约服务团队开展家庭医生双签,为签约居民在家门口提供“一站式”全专结合服务,签约率较去年已上升 29.57%;此外,全专团队还可以将部分疑难复杂患者通过绿色通道上转至中山青浦分院或中山总院进行后续治疗,同时在牵头医院设置签约居民服务专窗,享受“三优先”服务。本着成熟一批推广一批的原则,2024年3月,牵头医院又遴选了第二批 17 个名医工作室。

2.3.3 探索全病、全域、全程健康管理

紧密型城市医疗集团的建设目标是要夯实分级诊疗,从更长远来看,更是要实现从预防、治疗到康复的全周期、全流程的健康服务^[5]。随着我国老龄化程度加深,根据第四次卫生服务调查显示,慢性病发病率在我国 65 岁以上老年人中高达 85.2%^[6]。牵头医院重点帮扶基层卫生服务中心提升常见慢性病服务能力,使其能够满足基层慢病人群、老年人群的就医需求,提升基层上接康复病人、下引慢病人群的能力^[7]。依托青浦区数字健康城区信息平台,牵头医院选取社区常见病、多发病(脑卒中、高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺病、前列腺增生)为试点病种、以签约患者为服务对象,进一步完善居民电子健康档案内涵,制定试点病种的转诊标准,探索并构建“防治结合、全专结合、医护结合”的规范化慢病防治及服务管理体系。中山青浦分院牵头的“上下联动立卒康复”卒中筛查项目自 2023 年 6 月起,历时一年时间,巡回全部街镇进行筛查,共计筛查 10917 人次,筛查结果显示:极高危人群 455 人,占比 4.17%,高危人群 3831 人,占比 35.09%;同时在区卫健委的支持下搭建了卒中筛查信息平台,提高了危险分层的准确性与一致性。该项目开展互联网线上、线下相结合的脑卒中筛查、评估、转诊、治疗、管理和随访,是脑卒中医防融合全流程闭环管理探索的新模式。2024 年 5 月,全区首家社区卒中管理站正式挂牌,这标志着卒中管理的重心关口进一步前移,从工作模式上进一步走深做实。2023 年青浦区“慢阻肺高危人群早期筛查与综合干预项目”初筛任务数为 4000 人,最终完成初筛人数为 5719 人,初筛完成率为 142.98%,高危人群检出人数为 1717 人,高危检出率为 30.02%;同时建立慢阻肺专病数据库,对慢阻肺患者进行随访管理。

2.3.4 打通便捷就医渠道

2023 年 5 月,牵头医院完成辖区内所有社区卫生服务中心线下开具大型检查功能全覆盖,检查项目涵盖核磁共振、增强 CT、心脏超声、血管超声、阴道超声、胃肠镜、无痛胃肠镜、动态心电图、动态血压等。2023 年累计开具远程预约 487 例。2024 年,为打通便捷就医“最后一公里”,在上级部门扶持下,将大型检查预约所需的自助机、远程门诊设备延伸至部分社区卫生服务站/村卫生室。该项目向下打通了社区患者至中山青浦分院的检查通道,让三级医院的大型检查“开”进社区,真正达到了数字化转型“让数据多跑路,患者少跑腿”目标,社区居民的满意度、就医体验度不断提升。此外,在区卫健委的主持下,建成了区级转诊平台,通过对医疗机构“全号源、全覆盖”的管理与利用,提升医疗服务的连续性和协调性。该平台实现了号源预约、上转、回转、就诊结果信息同步、转诊查询、统计分析等功能,充分发挥上级医疗机构专家优势资源与力量,也提高了签约居民对家庭医生的依从性,推动集团内形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的紧密型分级诊疗模式。该平台自 2023 年 12 月上线以来,已完成上转 655 例,下转 1557 例。

2.3.5 建立区域资源共享平台

牵头医院积极协调集团内资源共享,成立了区域六大中心,即区域临床检验中心、区域影像诊断中心、远程心电诊断中心、区域病理诊断中心、区域消毒供应中心以及区域审方中心。完善区域多中心危急值报告流程,实行闭环管理。区域检验中心急诊报告从接收标本至发出报告时间小于 2 小时,远程心电诊断中心普通心电图 15 分钟出具报告、急诊心电图优先实时出具报告。

2.4 其他

牵头医院与区内相关卫生采购部门对接,探索耗材统一议价机制,通过梳理全区各公立医疗机构目前通用的耗材,已落实 3 款同品牌同规格耗材统一采购价格,集团整体议价能力提升,降低成员单位采购成本。此外,集团内统一了药品目录(通用名),避免名医工作室团队及其附设的“全专联合门诊”在社区坐诊时无药可用的尴尬。

2.5 其他阶段性成效

2.5.1 提升集团成员单位社会影响力

牵头医院荣获上海市老年友善医疗机构优秀服务品牌;牵头医院检验科通过强化质量管理体系建立和运行,顺利通过国家 ISO15189 质量与能力认可;牵头医院胸痛中心质控连续 2 年蝉联上海市胸痛中心质控排名第一;2 家社区卫生服务中心通过市级验收,其中 1 家荣获“优秀建设单位”;1 家社区卫生服务中心创建成为上海市首批社区卫生服务中心标准化口腔诊室;1 家社区卫生服务中心通过上海市首批社区护理中心验收;4 家村卫生室获批上海市中医药特色示范村卫生室;1 个家庭医生团队获全国文化科技卫生“三下乡”活动优秀团队等荣誉。

2.5.2 提升基层卫生机构服务能力

2023 年社区门急诊量占全区公立医疗机构门急诊量的 51%,同比增长了 25.49%。2023 年全区共完成 58592 人次标准化测量服务,服务在管慢病健康管理患者 20948 人,标准化测量覆盖率达到 25.69%。2023 年家庭医生签约率得到提升,全区签约 55.89 万人,签约率为 43.96%(较上一年上升 29.57%),重点人群全区已签约 19.92 万人,签约率为 84.2%。

3 思考与建议

3.1 坚持政府主导

由于集团内成员单位行政隶属关系不同,财政补贴方式不同,集团建设必须坚持政府主导,制定集团章程,完善顶层设计,重点围绕解决“人”和“钱”的问题,探索一系列支持政策^[8]。如将医疗集团作为一个整体来设计一套支付方式,建立谈判和调整机制以落实结余留用、合理超支分担,出台集团内部双向转诊的医保报销机制^[9]。另外,人才始终是组织可持续发展的关键要素。在集团建设发展中还需注意改革人才培养机制,实现人才循环流动^[10]。

3.2 完善评价体系

紧密型城市医疗集团目前仍处于试点探索阶段,因此,非常有必要以满足区域内居民健康需求为导向,建立集团建设综合考评体系。该体系要重点突出集团内部的横向错位发展和纵向分工协作^[11],如将资源下沉情况、双向转诊通道、科研指导、医防融合等指标作为牵头医院的重点考核内容,将首诊率、满意度、转诊率、签约率等指标作为社区卫生服务中心的重点考核内容^[12],进一步夯实分级诊疗建设成效。

3.3 引导利益共享

紧密型城市医疗集团建设在一定程度上促进了原本属于

竞争关系的医疗机构通过人才流动、技术支持、服务衔接等形式展开分工协作,这必然调整和改变医疗集团成员单位间的利益分配关系^[13]。政府部门需要在此过程中积极发挥政策引导、激励利益共享作用,通过同质化医疗、差异化发展,助力集团内中小型医院走出困境^[14],确保建设试点经验的可推广性和可持续性^[15]。

4 结论

通过对青浦区紧密型城市医疗集团牵头医院试点工作的全面分析,可以看出牵头医院在围绕“双提升、双满意”目标方面取得了一定成效,形成了一些可复制可推广的有益经验,但也面临着一些挑战和问题。今后,需要政府、医疗机构及相关部门进一步加强协作,通过坚持政府主导、完善评价体系、引导利益共享等,推动紧密型城市医疗集团模式的持续发展与完善,为群众提供集“筛、防、诊、治、管、研”为一体的优质高效医疗卫生服务,推动集团驶向高质量发展的快车道。

参考文献:

- [1] 杨刘军,才让,王虎峰.城市医疗集团带动公立医院高质量发展案例研究[J].中国医院管理,2022,(42)5:12-15.
- [2] 林凯程,张永.某紧密型城市医疗集团优质医疗资源下沉实践与分析[J].中国医院,2022,(26)12:84-86.
- [3] 张勇.“333 思政举措”在医院的探索与实践[J].办公室业务,2022,386(9):34-37.
- [4] 张静,张煜,王虎峰等城市紧密型医联体医疗质量同质化管理的路径和作用[J].中国卫生质量管理,2023,(30)3:14-19.

(上接第 164 页)

建立健康的饮食习惯,加上适量运动,正确有效的用药指导,定时定期检测血糖值,及时的追踪回访,确实可以有效的稳定的控制住血糖,更好地控制住病情。本次研究的结果表明:实验组在经过为期 1 年的互动式健康教育后的各项指标和血糖的达标率明显的高于对照组,并且实验组的病患在互助式健康教育后在科学正确的用药,合理健康的饮食,适度适量的运动,定时定期的使用血糖仪、血糖试纸检测血糖,定期定时的去医院复查等方面的行为习惯也很明显的比对照组优越,差异具有统计学意义。

综述:互动式健康教育用于 2 型糖尿病患者中,可以使病患们养成良好的健康的生活和行为等方面的习惯,有效的控制病患们的血糖指标,提高病患血糖的达标率,有效的

(上接第 165 页)

大。当药剂师用药不合理时,这会耽误患者疾病治疗效果,甚至会产生治疗副作用^[2]。在临床用药工作过程中,用药不合理以及重复用药的情况屡屡发生,对患者的生命造成严重威胁。除此之外,同类的西药,其剂型不同,即便制药单位以及生产规格相同,但是药剂的单位含量也会有所不同,因此,药剂师在给药的过程中会出现混淆的情况。再者,药剂超过保质期会影响用药的使用效果,误服时会危害人的身体^[3]。有些药剂师的工作量比较多,没有明确自身的工作职责,给药时错误了患者疾病治疗的最佳时期,这些原因都是导致西药药剂不合理应用的情况。基于此,医院需要选择科学合理的管理措施进行有效管理,促使西药药剂的合理用药性提升。从本次研究结果来看,实施管理措施后的合理用药率(69 例,92.00%)明显高于实施管理措施前的合理用药率(30 例,

[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] 白云丹,田茜溪,杨杰,等.新时代下慢病管理的分析与思考[J].中国卫生标准管理,2022,(13)9:39-41.

[7] 牛雨婷,赵允伍,王晓松,等.基于协同视角下的城市医疗集团高质量发展挑战与思考[J].中国医院,2024,(28)1:19-22.

[8] 宋文杰,曾智.紧密型城市医疗集团发展建设难点及对策建议[J].重庆医学,2023,(52)12:1903-1907.

[9] 陈婷,王晓龙,方鹏骞.区域性临床重点专科建设促进紧密型城市医疗集团发展的动态路径分析[J].中国医院,2023,(27)10:23-26.

[10] 闵锐,刘冠军,王伟国,等.城市医疗集团多元化发展模式的创新探索与评价[J].中国医院管理,2022,(42)7:5-9.

[11] 程芙蓉,江蒙喜.以健康价值为导向的城市医疗集团绩效考核指标体系构建[J].中国卫生经济,2019,(38)6:70-72.

[12] 姚中进,董燕.医联体建设中的利益协调困境及协同治理机制研究[J].中国医院管理,2021,41(1):15-18.

[13] 张冰影,龚光雯,方鹏骞.城市医疗集团内医疗机构之间利益共生模式分析[J].中国医院管理,2024,(44)1:10-13.

[14] 多措并举助力城市中小型医院走出困境——以南方医科大学南方医院白云医疗集团为例[J].中国医院管理,2022,42(1)1:2-3.

[15] 田翀,甘恬,方鹏骞.城市医疗集团建设公共利益与经济效益探析[J].中国医院管理,2024,(44)1:6-9.

减少 2 型糖尿病的并发症的发病率、死亡率,让患者的生活质量得到显著。

参考文献:

- [1] 陆娟.社区健康教育对糖尿病患者血糖控制的影响[J].中国医药指南,2020,18(8):154-155.
- [2] 周志荣.健康教育对社区糖尿病血糖控制的影响[J].现代诊断与治疗,2024,25(6):1376-1377.
- [3] 郑璟琳.健康教育对糖尿病血糖控制的影响[J].内蒙古医学院学报(教育版),2022,34(5):853-855.
- [4] 刘建华,王海华.健康教育对糖尿病患者血糖控制行为的影响[J].中国伤残医学,2020,18(2):37-38.
- [5] 陈文贵,周凤平,张影朋,等.社区糖尿病患者健康教育的效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,31(13):2167-2168.

40.00%)。通过加强对药品的管理,对药品进行分门别类地摆放,便于取药。其次,健全药剂部门的规章制度,按照相应的制度进行有效管理。最后,提升药剂师的专业能力以及工作责任性,提升用药的合理性。在本次研究中,实施管理措施后的合理用药率明显高于实施前。因此,对西药药剂合理用药原因进行分析,并提出相应的管理措施进行管理具有重要的现实意义。

参考文献:

- [1] 王清华.西药药剂的合理应用及管理措施分析[J].医药卫生:全文版,2024,25(01):9-9.
- [2] 权朝霞.浅谈西药药剂的合理应用及管理措施[J].当代医药论丛,2022,26(12):13-14.
- [3] 石艳.西药药剂的合理应用及管理措施探讨[J].医药,2023,15(11):136-136.