

刍议医联体建设五年成果分析

作者：朱舒婷 工作单位：北京市海淀区医院

摘要：目的：在新医改精力的指引下，树立紧密型医联体，旨在讨论国内医改新模式及该院在新医改局势下的出路。方法：北京市海淀区医院（以下称海淀医院）与北京大学第三医院（以下称北医三院），在政府部门的协调和主持下，以保管形式，由北医三院全方位对海淀医院行政及事务进行保管。成果从医疗收入，医疗量化目标，职工收入，科研项目等成果显著看出，经保管五年来，各项目目标均显著上升，辖区患者满意度上升。尽管它的投入多，但实用性强。结论：树立紧密型医联体，对于解决广大患者看病难看病贵，便利更多患者接触一流专家，提高区域医疗水平，是一条值得推行的办法。

关键词：医联体；医疗改革；医改模式

医疗改革，一直是各届政府十分重视的问题，它的成功与否和广大人民切身利益息息相关[1]。改革开放 40 年，医疗改革已经是其中必不可少的一部分。在新医改的精神推动下，北京市海淀区医院于 2013 年 12 月，正式与北京大学第三医院签署了托管协议。该协议受到了海淀区委区政府的高度重视，得到了北京大学第三医院的鼎力支持。协议的核心，就是让海淀区居民更方便地能在辖区内享受到三级甲等医院医疗资源，加速区域医疗水平发展。这项惠及海淀区广大居民的医疗改革措施，经过了五个年头的尝试，从摸索、默契、融合直到正常运作，现将此紧密型合作五年结果做一分析。

1 目的

新医改形势下，探索一条最为适应中国国情的医改道路，是满足不断增长的广大人民群众对医疗需求的需要，是中国特色社会主义可持续发展的需要，也是与国际接轨的需要。海淀区委区政府，依据海淀区具体情况，将地理位置接近，国内享有盛名的北医三院与海淀区属最大规模医院海淀医院融合发展，将具有近千张床位的二级医院由三甲医院托管，解决辖区居民直接能看上三甲医院专家，提高辖区居民就医质量，同时，也提高被托管医院的医疗水平和医疗装备，使被托管医院在尽短时间内得到飞跃式发展，提升医院档次，提高被托管医院职工收入。

2 方法

经过海淀区政府的提议，卫生主管部门协调，两家医院长时间的准备、酝酿、可行性研究、融合形式的摸索，终于在 2013 年 12 月，在海淀区政府主持下，海淀医院和北医三院签署了合作协议，合作形式为委托管理，正式迈出了海淀区新医改的关键一步。海淀医院院级行政领导，基本上完全由北医三院派出精明强干的专家队伍全方位接管。并且，各重点科室也由北医三院派出专家，实行定期或不定期，直接任职或技术顾问指导制。区政府加大财政拨款力度，以适应托管后医疗配置、医疗技术投入之需。以北医三院的规章制度为模板，修订了海淀医院的各项规章制度。各项临床指标均以北医三院各项临床指标要求，特别是学科带头人资质的要求，人才引进的力度，均大为提高。北医三院为做好这项工作，从院本部派出各科各专业专家组，定期在海淀医院临床第一线工作。所有重点部门，专家委员会，医务处，护理部，科研教学，后勤管理，等等业务科室，均由北医三院专家把关。尤其是门诊和住院病房两个直接服务于辖区患者的部门，托管医院对被托管医院严格按照三级甲等医院指标要求。医护人员和管理干部送出去请进来，传帮带模式。深层次、广范围、多元化，融合发展，共同提高，互赢互利合作。

3 结果

经过五年的运作，情况是好的，运行基本上正常。在托管医院的指导和帮助下，被托管医院于托管后一年，顺利晋级为三级医院。五年时间里，以每年十几例速度，为被托管医院填补技术项目 60 余项，建立新专业新技术中心或科室 16 个。并于 2018 年经北京大学专家组评估，正式成为了北京大学教学医院。

被托管医院人员稳定，托管医院派出的人员，在被托管医院与广大职工融合性好，基本上得到大部分职工的认同。区域患者满意度大为提升，可以说，基本上达到了患者满意，托管医院和被托管医院满意，政府也满意。以托管前三年与托管后五年的收入，医疗指标，职工收入等做统计学分析，见表

可以看出，医院可支配收入、职工收入、疑难手术例数、市级以上重点科研立项量、医疗指标、专家诊次、患者满意度等均显示明显上升趋势。

4 讨论

多年来的摸索，新医改已经将医联体建设，设定为重头戏。明确了医联体布

局：六统一，一个医联体由一个三级医院或者区域医疗中心牵头，联合区域内三级、二级以及一级医院（社区卫生服务中心）作为合作医院，经各方协商后正式签约运行[2]。其特点是以区域为界限，跨行政隶属关系，跨资产所属关系，以医疗合作为核心，不同层次，不同类别的医疗机构分工合作。医联体内各成员单位可以是独立的医疗业务管理，也可以是统一的医疗质量控制和患者安全管理控制标准[3]。

而就目前运行的医联体基本有三种类型：松散型的技术协作，紧密型的医疗服务集团，合兼有二者的混合型医疗联合体[4]。三种医联体，紧密型、松散型及混合型并行，无论执行哪一种类型，对决策者和执行者而言，关键是判断哪一种真正符合托管与被托管医院具体情况。海淀医院为该地区具有近千张床位最大型综合医院，经由国内享有盛名的北医三院全方位托管，通过传帮带系统化管理，在短时间内提升一个台阶是有很大的可能性。由此理解到医联体更深含义，从狭义上讲，医联体即是医院之间单纯的医疗关系，其形式可以是多样性；而广义上医联体却是人力、财力、政府参与、社会认同等多层面的融合体[5]。因此除了传统的医疗合作关系外，科研、教学、人文、人才培养及规章制度等一系列工程，这或许才是可以解决医改根本问题的关键。医改的深入，从总体上观察，医联体建设，必须看否能真正对区域群众解决看病难看病贵，就医方便，提高医院业务水平，提高职工收入，充分调动起广大职工的工作热情，把一切精力全都投入到行医看病，救死扶伤上来[6]。

从两院五年融合运行的实践看出，付诸于如此紧密型医联体的建设，实际上对托管单位和被托管单位，都是一种考验。因为，双方都需要实实在在地投入人力财力，特别是被托管医院不可避免地会出现人事方面的变动，会触动部分职工的个人利益；会触动被托管医院原有传统企业文化及发展模式[7]。所以，做好医疗改革，建设紧密型医联体首先要树立大局意识，克服保护主义，打破传统观念，克服本位主义。一切从人民利益出发，一切从国家利益出发，从新医改需要出发。

回顾五年来的经验，从统计数据看出，这种紧密型医联体合作，尽管对托管与被托双方均带来很多付出，而回报，可以看出也是十分明显的。辖区群众的满意度大为提高。区域患者与三甲医院专家距离明显拉近，特别是对疑难杂症的解

决，之方便，更是不言而喻。与此同时，被托管医院收入增加，职工收入增加，医院医疗整体质量的提升，特别是晋升为三级医院等，均是这项工作可持续发展的有利因素。

结论，医疗改革成功与否，医联体建立是否行之有效，真正的为广大群众排忧解难。政府实质性支持，双方积极扎实投入，不能计较个人，本单位得失，是关键。顾全患者，托管与被托管医院，和政府各种因素，从新医改需要出发，是根本。而搞任何虚架子，没有实质性深入密切合作，如此医联体肯定是没有成效的。医联体只能在紧密型基础上不断提高，更新，完善，造富于人民。

参考文献

[1]人口与计划生育》编辑部. 深化医改改善医疗服务切实提高广大人民群众获得感《人口与计划生育》2018年第一期.

[2]国家卫生计生委. 关于开展医疗联合体建设试点工作的指导意见[Z]. 北京. 2017.

[3]北京市卫计委. 中国医院[J]. 2014年1月第18卷第1期. 49.

[4]裘炯华. 紧密型医联体经验分享[N]. 医药经济报, 2013-11-06 (A02).

[5]张旭. 医联体人力资源管理. 消费导刊[J]. 2016年6期.

[6]刘中民. 如何破解“看病难”“看病贵”顽疾. 中国医院院长[J]. 2016年13期.

[7]朱舒婷. 杨彩虹. 鞠永和. 托管模式下医院文化融合的实践与思考. 中国农村卫生事业管理[J]. 2016年01期.