

推进全科医师家庭责任制的医疗联合体协同服务机制案例分析

梁 鸿^{1*} 芦 炜¹ 姜 宁² 成 就²

1. 复旦大学社会发展与公共政策学院 上海 200433

2. 上海市浦东新区公利医院 上海 200135

【摘要】新医改推进全科医师家庭责任制的建立使医疗联合体协同服务机制的构建面临新的机遇和挑战。陆家嘴医疗联合体结合改革背景和要求,对医疗联合体的协同服务机制进行了探索实践,构建了医疗联合体的内部组织架构,探索医疗联合体协同服务机制的运行机制和服务模式,为建立和完善全科医师家庭责任制切实发挥了医疗联合体的支持和协同作用。但在具体的实践中还需要进一步明晰医疗联合体内部的组织架构和功能定位,充分发挥医保支付方式的作用,进一步深化改革,创新探索。

【关键词】全科医师家庭责任制; 医疗联合体; 协同服务机制

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.02.005

Case study of the synergistic service mechanism of medical commonwealth to promote the establishment of family doctor system

LIANG Hong¹, LU Wei¹, JIANG Ning², CHENG Jiu²

1. School of Social Development and Public Policy, Fudan University, Shanghai 200433, China

2. Shanghai Pudong New Area Gongli Hospital, Shanghai 200135, China

【Abstract】Promoting the establishment of the family doctor system creates new opportunities and new challenges to the synergistic service mechanism of medical commonwealth. Lujiazui Medical Commonwealth has carried out exploring practice of the synergistic service mechanism of the Medical Commonwealth, created the internal organizational structure and explored the operating mechanism and service mode. It will promote the establishment and improvement of the family doctor system. Simultaneously, there are some problems in the specific practice, we need to clarify the organizational structures, management hierarchies and the functional orientation of the internal members, play the leading role of medical insurance payments and continue exploring and innovating.

【Key words】Family doctor system; Medical Commonwealth; Synergistic service mechanism

1 医疗联合体制度的政策目标演进与发展历程

随着我国医疗卫生事业的改革和发展,医疗联合体制度在实践中不断的探索与完善,各时期医疗联合体制度的政策目标和作用不尽相同。自 20 世纪 80 年代以来,医疗联合体经历了从以技术帮扶为目标的协作组织、以做大做强为目标的医疗集团

为组织模式,到新形势下以整合纵向资源、提高资源使用效率为目的对医疗联合体内在协作机制的探索。

1.1 以技术帮扶为目标的协作组织

我国有关医疗联合体的提法在改革开放初期就已出现,但形式还较为简单,主要是通过大医院的技术帮扶来提升基层医院的能级和水平,是责任式的

* 基金项目:2009 年国家社会科学基金重大项目(09&ZD059);浦东新区卫生局卫生科技项目(PW2011A-46)

作者简介:梁鸿,男(1962 年—),教授,博士生导师,复旦大学社会发展与公共政策学院院长,主要研究方向为社会保障、医疗卫生政策。E-mail:lianghong@fudan.edu.cn

医疗联合组织。^[1]20世纪80年代中期,沈阳等城市基于技术帮扶的联合创建了“医疗协作联合体”,开始了第一阶段的探索。^[2]这一时期合作的主要形式包括建立协作病房、开展单项技术协作、单病种横向联合、城市医院与县、区、乡医院联合、卫生院与个体医生联合等。^[3]此模式贯彻了自愿互利原则,打破了行政隶属关系和条块分割,采取灵活多样的联合方式,自由结合互帮互助,对医疗机构之间的合作进行有效探索,其发挥的作用逐渐得到人们的重视,为以后其他模式的出现奠定了较好的基础。^[2]

1.2 以做大做强为目标的医疗集团

20世纪90年代中后期,医院间的竞争合作促使公立医疗机构开始实施资源重组,医院连锁经营和医院集团的出现使医疗联合体模式得到了发展,并重点集中在优质医疗资源内部。1996年12月,南京鼓楼医院集团挂牌成立,标志着我国医院集团建设正式开始。^[4]这一时期的医疗联合体是人、财、物高度集团化、实体化的组织模式,许多大医院组成集团,实现了有限医疗资源的流动,适应了当时“医疗市场化”浪潮中优质医院谋求拓宽发展空间和增强市场竞争的需要。^[5]

这一阶段各地不断开展实践,上海、天津、辽宁、江苏、湖北、广东等地先后出现了以集团为运行方式的医疗联合体,名称上也出现了“医疗集团”、“医院集团”、“医院联盟”、“医院联合体”等,部分地区还专门成立了医院管理公司来组织运作。^[6]

这一时期我国医疗机构整合创新主要有3种典型模式——知识整合型、经营整合型和资产整合型。^[7]以上多种形式的医疗联合体通过加强医疗单位之间的协作联合,逐步打破了地区、部门各自封闭的状态,有力促进了我国卫生技术的发展,这种多渠道、多层次、多形式举办医疗机构途径,显示出医疗机构的自组联合可以作为医疗卫生行业的一种组织形式和运行方式,具有一定的社会、技术和经济效益。

1.3 新形势下医疗联合体的探索

随着疾病谱和现代医学模式的转变,以及医疗卫生体制改革的不断深入,20世纪90年代强调医院“做大做强、走向高精尖”的医疗联合体模式已经不

能适应卫生服务发展的需求。以前的医疗联合体因为是单向贡献或者没有构建有效的利益机制,缺乏持久的发展动力,由于行政体制的分割,集团化的利益在产权、人权等很多方面很难界定,最终导致走向松散。因此,当前推行的医疗联合体更加关注如何提高资源的配置效率,即通过强调医疗联合体的协同服务,建立功能明确的服务体系,有效整合区域内的医疗资源,提高资源配置效率,使其发挥最大效用,从而满足群众就医需求,而探索适应社会需求的医疗联合体模式成为当前许多省市面临的重点和难点问题。

在新形势下,上海市2005年底开始尝试区域性医疗联合体,在浦东新区先行试点推开,外高桥功能区医疗联合体是上海市乃至全国范围内建立的首个跨越城乡的联合体,提出了多项具有实践意义和创新价值的服务模式。^[8-9]2009年浦东新区在全区推广“社区卫生服务+区域级医疗中心”的模式,对医疗联合体模式进行了深化和发展。^[8]其中,陆家嘴医疗联合体通过探索建立有效的协同服务机制和内部成员利益保障机制,从而形成长期的发展动力。

2 全科医师家庭责任制背景下医疗联合体面临的机遇与挑战

上海市自2002年实施社区卫生服务改革以来,先后经历了社区卫生服务中心标准化建设和体制机制建设阶段,即将进入家庭医生制度建设阶段。经过前两个阶段的改革,上海市已经完成了社区卫生服务中心的标准化建设,设立了社区卫生服务管理中心,实施收支两条线管理,创新服务机制,构建全科服务模式,目前正探索建立家庭医生制度。

家庭医生制度是在政府主导下,以全科医生为主体、社区为载体、家庭为单位、个人为目标,以契约式服务的形式为家庭和家庭成员提供连续性、协调性、可及性的基本医疗服务和公共卫生服务。国内部分地区也于近期在社区卫生全科团队服务模式的基础上,探索家庭医生服务模式改革试点。2010年底上海市在浦东、长宁和徐汇三区正式开展全科医师家庭责任制改革试点,强调全科医生和社区居民的契约关系,为居民提供家庭健康管理服务,这给医疗联合体的发展带来了新的机遇与挑战。

2.1 机遇:全科医师家庭责任制的推进为医疗联合体的发展提供了支持和动力

医疗联合体通过建立不同级别医疗机构之间的协作关系,可以引导患者形成一个社区首诊、梯度就诊的新型就医习惯,使得患者下沉社区。但是医疗联合体在实际推行实施的过程中,难以获得患者的认可和支持,究其原因,主要在于社区卫生服务中心当前的发展水平较低,社区医生能力和水平有限,难以使患者产生依从性。而如果患者不能自主前往社区卫生服务机构就诊,医疗联合体的协作体系就难以维持,社区首诊、双向转诊等机制就不能发挥作用,医疗联合体的发展也会严重受限。

医疗联合体在实施过程中能够发挥作用并对患者产生强大的吸引力,一是由于二、三级医院的高水平、高质量服务带来的拉力,签约患者有机会获得便捷、有效的服务;另一方面是家庭医生服务给患者带来的吸引力,引导辖区内居民在医疗联合体内就医。经过多年的改革,这一作用已经得到了提升,但目前我国全科医生能力和水平相对较低,实际产生的吸引作用有限。如果社区卫生服务机构不能对患者产生吸引力,那么医疗联合体实施和发展的根基就难以维系,最终只会是一个体制的空壳,从而无法真正运行。

当前浦东新区深化社区卫生服务改革,大力推行全科医师家庭责任制,通过转变服务方式以期得到患者的认可,与患者建立一个稳定持久的关系。全科医师家庭责任制的建立健全,可以吸引和巩固辖区内患者,解决医疗联合体发展中因为社区卫生服务机构能力不足所造成的瓶颈问题,使社区卫生服务机构能够充分发挥推力作用,为医疗联合体的发展提供支持和动力。

2.2 挑战:全科医师家庭责任制的发展对医疗联合体提出了新的要求

全科医师家庭责任制通过全科家庭医生为签约患者提供规范化的诊疗服务,进行服药安全性的指导、监测,将全科与专科、公共卫生服务与基本医疗相结合。因此,社区卫生服务中心的全科医生需要应对患者可能发生的各种疾病,而当前我国规范化的全科医生培训还处于起步阶段,全科家庭医生人才匮乏,服务能力较为薄弱,难以真正为居民提供有

价值的服务,这需要一个强大的技术团队予以支持。同时,开展全科医师家庭责任制,需要全科家庭医生针对患者设计全面、系统、个性化的健康管理,为患者提供全面、连续的就医服务。而当出现疑难杂症等全科医生难以解决的问题时,需要转诊至上级医疗机构,保证患者就医链条的完整,增强患者对全科家庭医生的依从性,从而建立长期稳定的关系,保证全科医师家庭责任制的有效落实。

由此可以看出,全科医师家庭责任制的有效开展,需要打破以往医疗资源的三级网络格局,建立社区卫生服务机构和二、三级医疗机构之间的合作关系,整合区域内的医疗资源,通过医疗联合体的协同服务引导患者下沉社区,推进全科医师家庭责任制的建设。全科医师家庭责任制的探索和建立对医疗联合体的开展提出了更高的要求,是新时期、新背景下推行全科医师家庭责任制所带来的挑战。

3 以全科医师家庭责任制为基础的浦东新区陆家嘴医疗联合体协同服务机制的探索实践

浦东新区全科医师家庭责任制的推行,对医疗联合体的有效运行、合作协调提出了更高要求:需要医疗联合体构建配套的协同服务机制来为家庭医生制度的实施提供技术支撑。^[10]陆家嘴医疗联合体结合改革背景和要求,对医疗联合体的协同服务机制进行了相关探索实践,构建医疗联合体的内部组织架构,探索医疗联合体协同服务机制的运行机制和服务模式,为建立和完善全科医师家庭责任制切实发挥了支持和协同作用。

3.1 构建医疗联合体协同服务的组织架构

浦东新区陆家嘴医疗联合体是由二级公利医院联合周边 8 家社区卫生服务中心形成的一个区域性医疗联合共同体。2010 年,医疗联合体已经涵盖到周边的金桥、金杨、潍坊、陆家嘴、洋泾、沪东、浦兴和联洋社区卫生服务中心,区域内服务人口数(含流动人口)达 111.9 万人。

医疗联合体涉及多个单位之间的分工管理、协调合作,同时不同的医疗机构是独立的法人代表,二、三级医院和社区卫生服务中心之间不是行政隶

属关系,各自具有独立管理权。为了保证医疗联合体的有效运行以及内部协同服务模式的顺利开展,二级医院需要发挥中枢作用,统筹协调实现协同服务。从机构内部看,公利医院根据医疗联合体的沟通协调需要创立了医疗联合体办公室,直接负责医疗联合体内部的各种协调、组织、管理工作,衔接公利医院与各个中心相关领导以及对口业务科室,起到了中转枢纽作用。社区卫生服务中心则由相关领导直接管理中心内的医疗联合体事务,直接协调中心内各科室与公利医院医疗联合体办公室以及对口科室之间的合作。

自2009年9月组建陆家嘴医疗联合体以来,参与其中的各个社区卫生服务中心与公利医院签订了相关协议,并参与讨论制订了《陆家嘴医疗联合体工作章程》,在此章程的指导下,开展了医疗、护理、继续教育等各项合作,对社区卫生服务的发展起到了积极的推动作用。

3.2 探索医疗联合体协同服务的运行机制

3.2.1 开通双向转诊“浅绿色”通道

为保证家庭医生服务工作顺利推进,2010年底,陆家嘴医疗联合体办公室制定了《陆家嘴医疗联合体双向转诊实施方案》,并在潍坊、金杨等社区卫生服务中心试点实施,为转诊患者提供便捷通道,保证第一时间内能到上级公利医院就诊。

在公利医院医疗联合体办公室的组织协调下,确定了社区卫生服务中心转诊对口科室的第一联系人,共涉及内科、外科、妇科等15个科室,其中主任医师1人,副主任医师11人,主治医师3人,并将联系人名单打印成册分发给各个中心。当社区有病人需要转诊时,无需通过联合体办公室的安排,可直接联系转入科室的联系人,将病人直接转入公利医院对口科室就诊,免除了常规的挂号等程序,在就诊完毕之后再回到中心,大大节省了患者就医等待时间,形成了社区和医院之间的“浅绿色”通道。根据公利医院医疗联合体办公室的统计,自实行双向转诊试点以来,潍坊和金杨社区卫生服务中心累计转诊77人次,转诊患者都得到了及时治疗。

3.2.2 加强社区卫生人才培养和队伍建设

在当前全科教育缺失、家庭医生人员数量有限、

技能不足的情况下,如果不能从根本上改变社区全科医生自身的能力和素质,则难以推动全科医师家庭责任制的建立和实施,因此,社区卫生服务中心需要二级医院给予人才培养、技能培训等方面的支持。

陆家嘴医疗联合体内的公利医院,根据医生的不同需求,结合学科的自身特点,通过进修、专家结对师带徒、学术讲座和交流、专题培训、专家指导以及基本技能考试等为社区卫生服务中心的全科医生提供人才培养和技能提升的机会。2010年,公利医院安排中心的11名全科医生到急诊、B超、心内科等科室进修学习;选派院内8名专家为潍坊等中心进行2年的“师带徒”培养;邀请中心全科医生参加心内科、内分泌科、药剂科的学术交流活动;开展针对陆家嘴社区医生的三基考试,夯实全科医生的基本技能。通过以上工作,提升了全科医生的技术水平和社区卫生服务中心的服务能力。

3.2.3 建立医疗联合体资源共享机制

一是建立设备共享机制。公利医院和社区卫生服务中心签订合作协议,探索建立设备共享机制。据公利医院统计,自2010年试点实施以来,公利医院先后为区域内多家社区卫生服务中心提供检验、检查项目,全年共计543635元,该项合作充分满足了社区诊断的需要,缓解了社区诊断技术相对落后的问题,为社区卫生服务中心向患者提供高质量的医疗服务夯实了技术基础。

二是建立检验结果互认机制。随着双向转诊机制的开展,由社区卫生服务中心转入公利医院的病人数量逐渐增多,检验结果的互认可以保证患者得到有效及时的治疗。患者在社区进行的化验检查项目可以得到公利医院的承认,没有特殊要求不再进行相关的检验检查,从而减轻了患者的就医负担。

三是建立科研合作机制。自陆家嘴医疗联合体成立以来,公利医院和8家社区卫生服务中心开展了多项科研合作项目,提高了社区卫生服务中心的科研水平和业务能力,也为公利医院开展慢性病管理研究提供了较好的样本。

3.3 建立医疗联合体协同服务模式

3.3.1 “信息化”的社区首诊预约模式

医疗联合体的有效开展,需要特别重视发挥社

区首诊的作用,陆家嘴医疗联合体探索信息化的社区首诊预约模式是其中的一种有效形式。以潍坊社区卫生服务中心为例,居民可以在中心等候大厅的触摸一体式预约机上预约自己的全科家庭医生,预约时间详细划分到每天的不同时段。对于不能熟练操作电脑的特殊人群,则有专职护士通过现场协助、电话预约等方式实现预约。在提前预约的情况下,患者来到中心无需排队等候即可马上就诊。

3.3.2 “门对门,面对面”的绿色转诊模式

随着《陆家嘴医疗联合体双向转诊实施方案》的实施,陆家嘴医疗联合体之间已经建立了一个“门对门,面对面”的绿色转诊新模式。“门对门”是指双向转诊时通过公利医院转诊联系人可以第一时间安排接诊的医生,将病人转诊至公利医院专科医生处,实现由社区卫生服务中心全科家庭医生到公利医院专家门诊的“门对门”服务。“面对面”则是通过医疗联合体协同服务机制,签约的患者可以较为便捷的接触到公利医院以及三级医院的专家,实现居民和专家“面对面”的服务。

3.3.3 “链条式”的全科家庭医生管理模式

如果将患者固守在社区卫生服务中心与二级医院之间,医疗联合体就难以满足患者的就医需求,也难以建立患者与医疗联合体、全科家庭医生之间的信任关系。所以陆家嘴医疗联合体试图探索建立一个完整的“链条式”全科家庭医生管理模式,通过公利医院与数家三级医院建立合作关系,拓展延伸现有的就医路径。社区卫生服务中心通过公利医院与三级医院的优势科室、专家医师建立联系,形成一个连接社区卫生服务中心与三级医院的链条,从而链接社区签约患者。

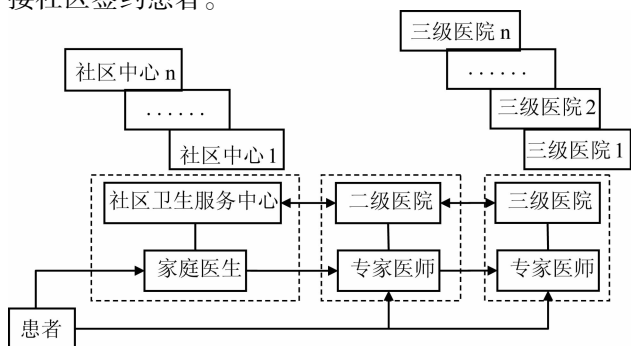


图1 陆家嘴医疗联合体链条式全科家庭医生管理模式

同时,陆家嘴医疗联合体的就医链条模式并没有阻止患者前往二级和三级医院,在当前医保非定点的医疗环境下,医疗联合体必须通过加强自身内涵建设,构建良好、有效、完整的就医链条,重点关注医疗资源相对匮乏的人群,发挥其协同服务机制的作用,增强就医链条的竞争性,从而实现医疗资源的合理分配,提高患者的满意度,构建一个有序有效的医疗服务体系。

4 存在的问题

经过改革和实践,陆家嘴医疗联合体确定了一系列的工作章程和服务模式,为实际工作的开展积累了丰富的实践经验。但是在具体开展过程中仍存在着一些问题需要在后续的改革深化阶段予以重视并解决。

4.1 医疗联合体内部的组织架构和功能定位尚不明晰

当前陆家嘴医疗联合体没有明确医疗联合体内部二级医院和社区卫生服务中心具体的组织架构和功能定位,这会导致医疗联合体在开展实际工作中出现分工不明、权责不清、互相推诿、服务真空的现象;同时,由于没有明确医疗联合体内部具体工作的接口,也会影响到医疗联合体转诊、培训等工作的顺利进行。

4.2 部分工作流于形式,没有切实形成一个长期连续性的工作机制

当前陆家嘴医疗联合体开展的诸多工作缺乏主动性和创造性,多流于形式,难以形成一个长期连续性的工作机制。如上级卫生部门要求社区卫生服务中心实施签约服务,开展双向转诊工作,社区卫生服务中心也将其纳入工作制度中,但在具体开展过程中,却没有建立完整有效的签约服务、双向转诊机制和具体的实施办法,多是为了完成硬性的考核指标,难以真正有效的发挥机制本身的作用。

4.3 医疗联合体的服务模式尚待完善

医疗联合体自试点以来,对服务内容和模式进行多次的探索和尝试,推出了许多便民、利民的服务措施。但总体来看,陆家嘴医疗联合体内部尚未形成一个完整的服务模式,并且现有服务模式的

内涵仍需进一步挖掘。同时,随着上海市家庭医生制度的推行,医疗联合体应当继续创新服务模式,结合当前的政策环境、居民需求以及医疗联合体的发展情况深化服务内涵,建立一个推进家庭医生制度和满足居民需求的服务模式。

4.4 医疗联合体的自主发展动力不足

经过几年的发展,医疗联合体虽然取得了一定的成效,但也进入了一个发展减缓、自主性和创造力下降的阶段。究其原因,主要是因为医疗联合体内部没有形成一个持续有效的利益平衡机制,很多工作的开展多是源于外部政策推力,迫于政府的行政命令和硬性指标,没有形成自主发展的动机,导致现在的发展后劲不足,改革创新的积极性不高。这也是医疗联合体产生诸多问题并发展缓慢的一个重要原因。

5 建议

5.1 构建医疗联合体激励机制,实现协同服务的利益平衡

针对当前医疗联合体发展动力不足的问题,应当充分发挥医保的主导性作用,开展支付方式改革,促进社区卫生服务中心和二级医院之间建立稳定的利益平衡机制和长期有效的激励机制。具体来看,一是要对当前的医保全额预算进行调整,医疗联合体内的二、三级医院对于转诊患者的医保额度单列;二是在当前全额预算制的基础之上探索开展按人头付费的支付方式,将医保费用的总管理权逐步分阶段下沉社区,将医保费用圈在医疗联合体内,由家庭医生管理签约患者的费用使用,真正成为居民的健康守门人。

5.2 明确医疗联合体组织架构,加强协同机制建设

作为医疗联合体的枢纽,二级医院应加强内部组织架构的建设,在医疗联合体办公室下继续搭建相应的协同部门和联合平台,结合下一阶段医疗联合体协同服务的内容,制定配套的管理和运行机制。同时,将这一机制建设长期化、制度化,探索建立可考核、评估、监督并可复制、推广的组织模式和管理机制。

5.3 拓宽医疗联合体协同服务领域,完善协同服务模式

随着新医改的推进和社区卫生服务的深化,医疗联合体协同服务的内容和模式应当适应家庭医生制度改革的要求。在今后的实践中要继续完善医疗联合体内部的双向转诊机制,搭建双向转诊的“绿色通道”;积极开展针对社区全科医生的培训和再培训,健全社区全科家庭医生的人才培养机制;搭建医疗联合体协同服务的信息、人员、物资等资源共享平台。通过开展和完善以上协同服务,探索建立一种有序、有效的新型医疗服务体系,重建医疗秩序,实现“定点医疗、社区首诊、分级转诊、逐级诊疗、防治结合”的政策目标。

参 考 文 献

- [1] 刘楠,陈启胜. 对医疗联合体的再认识[J]. 中国医院管理, 1991, 11(3): 24-26.
- [2] 杨选杰,刘悦平. 医疗联合体的调查分析[J]. 中国卫生经济, 1985, 4(11): 6-8.
- [3] 张永红. 医疗联合体发展概况[J]. 医学研究通讯, 1989, 18(7): 28-30.
- [4] 李洪兵. 我国医院集团形成机制研究[J]. 中国医院管理, 2007, 27(2): 9-12.
- [5] 邵国富,徐捷,陈绍福. 医院集团化与连锁经营[M]. 哈尔滨:哈尔滨出版社, 2003.
- [6] 俞立巍,徐卫国. 法人治理结构在区域性医疗联合体中的实施路径探析[J]. 中国医院, 2012, 14(12): 25-28.
- [7] 李银鹤,白波. 医疗机构整合创新模式多案例研究[J]. 卫生经济研究, 2010(2): 16-18.
- [8] 但淑杰,张国通. 上海市浦东新区外高桥地区医疗资源整合的实践与探讨[J]. 中国卫生资源, 2011, 14(5): 325-326.
- [9] 成就. 又见医疗联合体[J]. 中国卫生, 2009(7): 79-80.
- [10] 高卫益,赵列宾,袁克俭. 区域卫生资源纵向整合的实践与思考[J]. 社区服务, 2008, 12(3): 73-74.
- [11] 李洪兵. 医院集团中的社区卫生服务机构与医院的协调[J]. 社区医学杂志, 2007, 5(23): 51-53.

[收稿日期:2012-12-03 修回日期:2013-01-19]

(编辑 赵晓娟)