

技术,2020,16(29):10-12.

- [6] 李季. 基于主成分分析和聚类分析的各地区医疗水平状况研究[J]. 软件,2020,41(6):242-246.
- [7] 黄子泓,林秋. 基于主成分分析的江苏省城市医疗水平评价[J]. 高师理科学刊,2019,39(10):33-36.
- [8] 马天娇,李晶华,张莉,等. 基于 TOPSIS 法和 RSR 法的长春市某区基层医疗卫生服务质量评价的长三角地区城市医疗卫生服务评价[J]. 医学与社会,2019,32(3):49-52.
- [9] 张凯丽,罗娟,邓硕哲. 基于 AHP-TOPSIS 法的长三角地区城市医疗卫生服务评价[J]. 医学与社会,2020,33(12):6-10.

- [10] 秦志勇. 安徽省医疗卫生机构服务水平综合评价:基于因子分析和聚类分析方法[J]. 合肥学院学报(综合版),2020,37(2):63-68.
- [11] 魏子汉,李红艳. 上海市医疗卫生资源配置状况及综合评价分析[J]. 中国医疗管理科学,2021,11(4):7-11.
- [12] 胡晓燕,纪志荣. 福建省医疗卫生事业发展水平研究[J]. 高师理科学刊,2021,41(4):19-24.
- [13] 国家卫生健康委员会. 2019年卫生健康统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2019.

(收稿日期:2021-11-23 修回日期:2022-03-22)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.17.036

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220415.1202.007.html>(2022-04-17)

## 区域一体化下苏州市儿科专科医联体建设实践与探索\*

陈财龙,林晓霞,刘 晴,丁 胜,姚 炜<sup>△</sup>

(苏州大学附属儿童医院,江苏苏州 215025)

**[摘要]** 近年来全国各地开展多种模式的医联体、专科联盟和医疗集团,以“院府合作”、集团化整合发展、多院区资源共享等方式探索出多种因地制宜的医联体合作模式。在当前儿科医疗资源紧缺的情况下,该院以资源共享为核心,在长三角区域一体化的大背景下组建儿童专科医联体的方式,整合优质资源,实现儿科医疗资源的优化配置和有效利用。该文通过梳理苏州儿科专科医联体建设中的有效措施、相关政策、建设成效和存在的问题,提出儿科专科医联体建设,亟待从激励机制、人员有效流动和政府职责等方面完善相关机制,为区域一体化下专科医联体的建设和发展提供借鉴。

**[关键词]** 医联体;资源共享;区域一体化;运行机制

**[中图法分类号]** R197.3

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2022)17-3058-03

开展医疗联合体建设,是深化医改的重要步骤和制度创新。2020年7月9日,国家卫生健康委员会出台了《医疗联合体管理办法(试行)》<sup>[1]</sup>,要求设区的市加快推进医联体建设,根据地缘关系、人口分布、群众就医需求、医疗卫生资源分布等因素,将服务区域划分为若干个网格,整合网格内医疗卫生资源,逐步实现医联体网格化布局管理。

国外医疗整合起步较早,典型模式如美国凯撒医疗集团,由3个独立又相互依存的组织组成:凯撒基金会医院、凯撒基金会健康计划及凯撒医疗团体<sup>[2]</sup>。凯撒医疗团体由多专业组成医生团队,按固定的支付模式为成员提供连续性、可及性的医疗服务,因其主动干预、注重医疗质量、强调慢病管理等特点取得了较高评分<sup>[3]</sup>。我国自2013年以来,医联体机制构建蓬勃发展,各地区在不断实践摸索中形成了各自特有

的模式,其中比较典型的有上海模式、湖北模式、西安模式。上海模式的“瑞金-卢湾医疗联合体”以瑞金医院为主导,带动区域内6家一、二级基层医疗卫生机构,共同为百姓提供医疗服务<sup>[4]</sup>。湖北模式打破原有常规,组建跨市、跨区域的实质医联体,如同济医院托管咸宁市中心医院,并鼓励民间资本注入<sup>[5]</sup>。西安模式以多家三级甲等医院为网络源,向外辐射155家协作为成员,是典型的纵向医联体<sup>[6]</sup>。

苏州市作为健康中国典范城市,人均期望寿命约83.82岁。全市卫生系统积极推进医联体建设,促进优质资源下沉和医疗信息共享,逐步构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗机制。本文在分析苏州市配置儿科医疗资源的基础上,对苏州市儿科专科医联体建设成效与经验进行总结,以期能促进医联体各机构间的协同合作,推进专科医联体的

\* 基金项目:江苏省苏州市民生科技项目(SS201849)。 作者简介:陈财龙(1988—),助理研究员,博士,主要从事儿童健康管理研究。

<sup>△</sup> 通信作者,E-mail:yaowei@suda.edu.cn。

深度融合。

## 1 探索建设儿科专科医联体的现实意义

### 1.1 有效缓解区域儿科医疗资源供需不足的矛盾

自1999年全国大部分医学院校停止招收本科儿科学专业开始,儿科专业人才的培养越来越短缺,此外,由于儿科医疗服务的价格偏低,愿意从事儿科的医生数量减少,综合性医疗机构中儿科规模也逐步萎缩<sup>[7]</sup>。近几年,每逢儿童传染病高发期,儿童看病难的问题愈加明显。探索区域儿科专科医联体建设,将优质儿科医疗资源下沉至基层医疗机构,再带动基层医疗机构儿科技术水平,患儿不动医生动,满足患儿足不出区看好病的需求。

### 1.2 实现紧缺医疗资源的优化整合

2019年苏州市卫生健康委员会明确以本院牵头,组建以二、三级医院为核心成员、社区卫生服务中心为成员的区域性儿科专科医联体,为优质儿科医疗资源互联互通、辐射周边城区提供了政策支持。自专科医联体成立以来,成员单位自成立初始的18家扩大到55家,成员单位不仅覆盖苏州市十大区市,由于专科医联体的影响力逐步扩大,逐渐吸引了省内南通、淮安、泰兴、连云港及省外陕西旬邑、内蒙古包头和海南博鳌等地市医疗机构加盟。

### 1.3 解决单体儿童专科医院难以承载日益增加的医疗负荷

目前,由于儿童专科医院建设不足,综合医院儿科萎缩及基层医疗机构儿科医生从业人员不足,加剧了儿童患病高峰期儿科爆满的现象。现有儿童专科医院单体规模因相关政策约束难以扩大,卫生技术人员由于绩效及岗位总数限制无法满足日益增长的就医需求,儿科高峰期“火车站现象”年年加剧<sup>[8]</sup>。因此,加强与区市政府合作,共建区级儿童专科医院,提升社区卫生服务中心儿科服务能力,儿科专科医联体能够有效引导患儿合理就医,解决高峰期集中就诊的问题。

### 1.4 提升基层卫生机构疫情防控能力

新型冠状病毒肺炎疫情暴发以来,对儿科专业人才的需求骤然增加。一方面,基层医疗卫生机构儿科人才短缺且防疫经验不足,遇到咳嗽、发热的儿童需向上转诊至专科医院,增加了儿童专科医院的诊治压力;另一方面,儿童专科医院日常临床诊疗任务本就繁重,响应号召组建医疗队、核酸采样队,儿科人力不足更加明显。因此,加强儿科医联体建设,提升基层医疗机构诊治能力,减少人员过度集中,对疫情防控非常有必要。

## 2 苏州市儿科专科医联体建设实践

### 2.1 院府合作为主,凸显政府主导

国内医联体和专科医联体建设模式逐渐由“院院合作”升级至“院府合作”,政府的主导性更加突显了<sup>[9]</sup>。通过政府的主导作用,可以有效促进部门协

作,保障医疗服务、财政投入、价格政策、医保支付和人事编制等政策同步推进,促进医疗资源纵向整合。2019年3月,苏州市吴江区政府将吴江一院原住院院区整体移交给本院负责运营管理,充分利用本院的人才、技术和品牌优势,在医疗、教学、科研、医院管理、信息资源等方面开展同质化管理。2020年12月,张家港市政府正式与本院签约,共建张家港儿童医学中心,全面提供同质化医疗服务。政府搭台不仅对医疗机构合作起到约束作用,防止医联体形式化、运动化,对区域医疗资源整体调配,能够实现上下级医院的人、财、物的统筹管理。

### 2.2 完善医联体架构,促进上下联动

苏州儿科专科医联体是以三级甲等儿科医院为核心、二级医院为纽带组建1+N+X的架构,纵向整合医疗资源,建立以合作多赢为导向、以学科专科建设和专病带动为支撑的利益共同体。为加强专科医联体一体化管理,完善医联体架构,成立了专科医联体管理委员会,并拟定了《专科医联体管理办法(试行)》和《专科医联体管理例会制度(试行)》,按照专科医联体的发展规划,明确各单位的战略定位。

### 2.3 强化信息建设,共享优质资源

儿科医联体以信息化建设为基础,为补足基层医疗机构影像、检验等资源不足、诊断水平差异等服务短板和基础短缺,成立医联体心电、影像和检验中心,实现了医学信息数据的共享与交换,并定期派驻相关技术骨干下驻指导和协助平台运行,基本实现了医联体内影像归档和通信系统(PACS)、超声、心电数据、辅助检查报告、就诊预约挂号的互联互通,促进了分级诊疗制度的推进和实施。

### 2.4 加强人才培养,夯实服务基础

2017年在市相关部门的支持下,由本院牵头成立全国首家市级儿科医师进修学院,由市级财政资助,在全市各个板块遴选儿科/全科医师脱产至儿童医院进行半年的理论学习和临床培训,培训考核合格人员除获得省级进修证书外,执业证书还可增设儿科执业范围。进修学院每年定期举办两期,目前已培训基层从事儿科诊疗的医师500余名,进一步拓展了基层医疗机构服务范围和服务能力,并储备了专业的医学人才。

## 3 儿科专科医联体建设效果

### 3.1 “互培互派”加强人才培养

专科医联体依托“苏州市儿科进修学院”“名医工作室”和“青年人才导师制培训”等人才项目,加大核心单位与成员单位内部医疗、护理、教学和管理人才的双向交流。2019年,本院分别派驻172人次赴医联体成员单位指导、查房、坐诊、手术及授课,其中派驻副高级及以上职称专家160余人次。接诊疑难病例8500余例次,开展手术1000余台,接收各成员单位免费来院进修学习200余人次。

### 3.2 “共管共建”提升专科水平

在探索儿科医联体合作共建过程中,本院先后与苏州科技城医院、昆山六院、浒关医院和胥口医院开展科室共管共建。原单位儿科队伍成批次来核心单位开展菜单式学习,核心单位派驻由1~2名副高级及以上职称高年资专家和3~6名低年资医师组团支援,并由高年资专家担任学科主任。开展合作以来,科技城医院和张家港市第一人民医院先后争创市级重点专科,大大提升了该区域儿科的专科水平。

### 3.3 “互联互通”促进双向转诊

利用互联网技术,在确保业务可持续发展和信息安全性的基础上,可促进基于信息共享和网络互联的双向转诊服务模式发展。2020年9月,本院通过国家医疗健康信息“互联互通”标准化成熟度四级甲等测评。在儿科医联体建设过程中,对硬件达标的合作单位儿科病房中直接接通本院的医院信息管理系统,提升医联体单位整体的信息化水平。

## 4 关于专科医联体建设的思考

### 4.1 充分发挥政府主导作用

医疗服务是典型的公共产品,无论是实施分级诊疗、双向转诊还是医联体或专科联盟,都离不开政府的参与<sup>[10]</sup>。在院府合作成为主流后,要积极搭建相关平台,按区域卫生资源规划,向大型高水平医院购买服务,在协调相关利益公平分配的基础上,对相关协作帮扶做好监督约束作用。

### 4.2 建立基于成本支撑的绩效考核机制

由于医联体单位间绩效考核方式不同,薪酬体系的构成也存在差异,在医联体内流动的人员薪酬会发生变化。因此,科学制订基于成本支撑的绩效考评机制和效果评价体系,定期对医联体的运营进行客观评价非常重要。可以将医联体的转诊次数、人才流动、新增医疗技术等成本指标纳入考核体系,重点考核儿科技术的辐射带动作用、专家下沉情况和患者双向转诊等,对考核不达标的成员单位实施退出机制,保障医联体的健康持续发展<sup>[11]</sup>。

### 4.3 人员互动顶层设计

医联体内人才共享机制是核心内容,只有专业人才能够流动顺畅,才能使医疗技术、科研成果、管理经验及教学实践上下融汇<sup>[12]</sup>。而目前受限于各级医疗机构间行政级别、人员编制、财政体系和附属关系等因素影响,人员合理流动阻力很大,自上而下的人员流动目前大多局限于临时调动、柔性引进和下乡援助。因此,需要在上级政府的主导下,打破医联体内人员流动的禁锢,探索医联体内编制统筹使用,政府直接向医联体单位购买医疗服务,支持三级甲等医院

布局区县板块医疗分中心建设等,为紧密型医联体医教研管同质化发展提供政策保障和财力支撑。

## 参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 关于印发医疗联合体管理办法(试行)的通知[EB/OL]. (2020-07-17)[2021-08-15]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202007/62e9df95714741fa95f9074828848f05.shtml>.
- [2] ROMPEN L, DE VRIES N M, MUNNEKE M, et al. Introduction of network-based healthcare at kaiser permanente [J]. J Parkinsons Dis, 2020, 10(1): 207-212.
- [3] SIMONS B, MANCUSO M, DEE M. Workforce well-being at kaiser permanente [J]. Am J Health Promot, 2020, 34(1): 115-116.
- [4] 房良, 吴凌放. 上海市儿科医疗服务及儿科医联体发展现状分析[J]. 卫生软科学, 2020, 34(1): 37-41.
- [5] 丁宁, 陈稳, 胡豫, 等. 跨区域专科医联体建设的实践探索与思考[J]. 中国医院管理, 2019, 39(9): 68-69.
- [6] 贾洪魁, 张丽, 缙永强. 浅谈我国医疗联合体的研究情况、构建模式与发展路径[J]. 临床研究, 2021, 29(10): 185-188.
- [7] 秦江梅, 林春梅, 张丽芳, 等. 我国基层医疗卫生机构儿科资源及医疗服务能力现状研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(13): 1511-1515.
- [8] 何芸. 儿科医联体运行成效与对策研究[D]. 上海: 上海交通大学, 2020.
- [9] 张舒雅, 吴志勇, 朱晓勇. 我国专科型医疗联合体建设现状分析[J]. 中国医院管理, 2018, 38(11): 20-22.
- [10] 叶江峰, 姜雪, 井洪, 等. 整合型医疗服务模式的国际比较及其启示[J]. 管理评论, 2019, 31(6): 199-212.
- [11] 杨莉, 程伟, 张云, 等. 区域“医疗联合体”几个机制建设问题的实践与研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(24): 3450-3451.
- [12] 王淼, 于广军, 刘海峰, 等. 我国区域儿科医疗联合体发展现状的分析与思考[J]. 中国医院管理, 2019, 39(10): 72-74.