

紧密型城市医疗集团改革实践与前瞻

——以深圳市光明区为例

吴聪丽 谢宇航 吴本清

摘要：加强紧密型城市医疗集团改革探索，是不断满足人民群众全生命周期卫生健康服务的需要。深圳市光明区医疗集团在分级诊疗实施院部社康一体化管理的基础上，根据既往光明区管理模式存在的问题与不足，精准把脉补齐短板，在医疗、运营、信息、人员、财务一体化管理和资源下沉共享等领域进行改革与探索，构建“两融合、一协同”的整合型医疗卫生服务体系，推动基层医疗卫生健康工作高质量发展。同时，对标国家紧密型城市医疗集团试点城市要求，继续多维度深化改革，为深圳医改先行示范提供光明样本。

关键词：紧密型城市医疗集团；一体化管理；资源下沉共享；试点城市

中图分类号：R197.3 **文献标识码：**A **文章编号：**1673-5706（2023）06-0080-06

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。习近平总书记在2016年全国卫生与健康大会强调，要把人民健康放在优先发展的战略地位，推进健康中国建设，使我国医疗卫生事业的发展踏上“治病为中心”开始向“人民健康为中心”的医改新征程^[1]。

2015年9月8日，国务院办公厅印发《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）指出，建立分级诊疗制度，是合理配置医疗资源、促进基本医疗卫生服务均等化的重要举措，对于促进医药卫生事业长远健康发展、提高人民健康水平、保障和改善民生具有重要意义^[2]。2022年7月20日，广东省人民政府办公厅印发《关于印发广东省紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展行动方案（2022-2025）的通知》，提出推动全省紧密型县域医疗卫生共同体高质量

发展，构建更加优质高效的县域医疗卫生服务体系，更好满足人民群众健康需求^[3]。2023年1月29日，国家卫生健康委印发《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》，决定在全国开展紧密型城市医疗集团建设试点^[4]。无论是城市紧密型医疗集团还是县域医共体建设，目标在于推动优质医疗资源扩容和下沉，同时通过医保支付方式改革引导病人分级就诊，在农村实现“小病不出乡镇、大病不出县城”，在城市实现“小病在社区、大病在医院”，建立规范的双向转诊体系，解决人民群众看病难的问题。本文以深圳市光明区医疗集团改革为例，总结紧密型城市医疗集团建设经验，旨在对全国城市医改有所裨益。

一、深圳市医疗集团改革历程

2016年，深圳市全面推动医疗集团改革，以三级医院为龙头，以“院办院管”社区健康服务

中心(简称社康中心)为网底建设紧密型医疗集团,构建优质高效的医疗卫生服务体系。“院办院管”是指举办医院对下属的社康健中心实行院部和社康中心人财物一体化管理。“院办院管”模式对于加强较为薄弱的基层卫生服务体系建设起到很好推动作用,为社区健康服务提供成熟的业务管理和后勤保障等。“院办院管”成为深圳市社区健康服务的基本模式^[5]。2023年国家卫生健康委决定在全国开展紧密型城市医疗集团建设试点,确定了包含深圳市在内的81个紧密型城市医疗集团建设试点城市(地级市和直辖市的区)^[6]。

深圳市社区健康服务始于1996年,目前,全市已建成800余家社区健康服务中心,基本形成了方便、廉价、高效、数字化和一体化管理的全市性网络,成功搭建基本医疗和基本公共卫生服务的平台,居民对深圳市社区健康服务的信任度和满意度逐年提高^[7]。2004年曾以全国第一名的成绩获得“全国社区卫生服务示范区”称号,并于2006年挂牌成立全市第一家社区健康服务管理中心,在“院办院管”体制下,建立相对独立的社区健康服务管理机制,为全市社康管理改革提供了借鉴和蓝本。2014年,光明区在全市率先推进家庭病床服务改革,建立全市首家公立社区医养结合护理院,为丰富社康服务内涵,满足老年慢性患者的医养需求做出积极贡献。2017年,光明区根据“保基本、强基层、建机制”的原则启动医联体建设工作,全面推进紧密型医疗集团建设,优化区域医疗卫生资源配置,有效整合两家公立区属医院和38家社康的医疗资源,在深圳市首推医疗集团党委领导下的院长负责制。

二、深圳市光明区紧密型医疗集团改革探索

(一) 改革瓶颈与困难

医院与社康信息化建设未实现互联互通。2019年4月12日国家卫生健康委发布《关于印发全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范(试行)的通知》,促进和规范全国基层医疗卫生机构信息化建设与应用^[8]。光明区医疗卫生信息化建设相对滞后,集团化建设之初医院和社康中心医疗业务未实现互联互通,影响双向转诊效率。集团内部绩效分配方案未能有效调动积极性。医院整

体绩效分配方案中对双向转诊激励不足,专家下社康中心出诊积极性不高。同时对社康绩效实行总控制,社康平均绩效只能低于或等于医院绩效。由于社康绩效总量不变,只能是社康中心之间服务数量与质量的竞争。此外,社康中心和家庭医生团队缺乏应有的自主权,未能充分调动社康工作人员的积极性。

集团内院部和社康中心人员流动不畅。一是医院与社康医护人员交流机制不完善,人员相对固化,医院与社康医护人员交流较少,主要以业务授课培训为主,社康医护人员在专科病种诊治方面缺乏临床经验,而院本部医护人员缺乏全科医学思维,导致医院与社康医护人员凝聚力与认同感不足。二是医护人员调配不畅,导致人力成本增高。社康中心人力资源由社管中心统筹,各社康自行调整人员排班、工作安排等事宜。由于各个社康间人员安排相对独立,而业务量饱和的社康对人力资源需求往往更高,导致相同岗位上的医护人员工作量不均衡,未形成合理的医护人员集中调配机制。

基本公共卫生服务投入及人员配备不足。由于基层医疗卫生人员特别是公共卫生专业人员配备不足,社康中心的国家基本公共卫生服务项目执行和督导等工作力不从心,内涵建设滞后,影响推进“国家示范社区卫生服务中心”“优质服务基层行”建设等工作。

医保支付方式改革未发挥预期效用。虽然医院与医保部门已经签订医保支付方式改革的协议,但是医院从“保疾病”到“保健康”的转变并不明显。因在集团内未建立签约、防病、治病相应的绩效分配体系,导致全科医生、专科医生所认识和感受到,签约居民身体健康、少生病少住院医院就越受益之间的直接关系,均未被改革和发展的方向还不明确。因此,医保支付方式改革所应起到的“促进医院主动下沉资源做强社康中心,社康中心形成健康促进长效机制”的效用并不明显。

社康中心分级分类发展不明确。目前社康中心之间发展并不平衡,日门诊量多的社康中心可达800人次,少的仅20人次,但向居民提供的服务项目却一样。要保证依法执业的需求,做到相

同的人员配备,导致服务人次少的社康中心人力成本较高。实现各社康中心分级分类发展,对服务项目、服务模式等进行调整,提高运行效率,降低人力成本迫在眉睫。

(二) 改革举措

2020年,深圳光明区人民医院医疗集团通过强化构建“两融合、一协同”(医院与社康机构融合发展、医疗与预防融合发展、全科与专科协同)打通信息壁垒,进行系列整改提升措施,取得明显成效。

打通信息壁垒,持续优化双向转诊。让群众愿意就近看病,关键在于以患者为中心建立双向转诊机制,让大病及时上转,不耽误病情,病情稳定后,迅速下转,方便患者工作生活。光明区人民医院多次修订院内双向转诊实施方案,通过建立考核和激励机制,形成医院—社康一体化运营的双向转诊体系,实现了“一键转诊”快捷方式,将医院专科号源优先配置给社区卫生健康服务机构和全科医生使用,家庭医生服务团队可以直接通过系统将患者上转至医院相应科室,对上转患者实行全科医生负责制,上转患者优先预约、优先诊疗、优先检查、优先住院,并对上转病人的住院治疗情况进行跟踪。

集团内两套绩效分配方案,充分调动全员积极性。绩效分配取决于“干了多少”和“干得好不好”,即服务数量和服务质量。将服务流程分解成多个工序,根据投入人员数量和耗费时间成本赋予每个工序工作当量,确定工作当量对应的绩效金额。服务提供人员每完成一道工序便可精确计算自己可获得的月数量绩效,结合月底质量控制结果即可确定月质量绩效。采用了智能质控系统实时发现服务不规范性,避免服务人员在海量的健康档案与服务记录中人工查询的负担;优化后的诊疗系统可自动统计各家社康的每位员工完成公共卫生服务工序的数量,还可在次日一一自动发送短信回访满意情况,上述工具大大缩短和简化了质控时长和绩效分配,院本部则建立了以价值系数为核心标化工作量,强调以解决疑难危急重症为导向,既重数量更重质量的综合目标考核方案。

加大公共卫生服务投入,促进基本公共卫生服务提质增效。争取政府财政支持和内部绩效分配倾斜,推动基本公共卫生落地见效。充分考虑各社康对应社区的人口数、老年数、健康管理数量等因素,并赋予权重,分别设定各社康年/月服务数量目标,统一确定各社康的质量和满意度目标,通过两轮意见征询确定最终服务目标。促进社康提供预约式公共卫生服务,避免忙闲不均和扎堆服务的情况。服务的均等化取决于细节的标准化,社管中心将每一次服务视为一个产品生产,严格按照流程和工序进行,确保居民的感受度和体验感,促进服务均等化,除国家要求的结果指标外,每个项目均增加了3-6个过程指标,平均每个月至少有40个指标纳入质量控制,促进每项服务以目标为导向开展工作。

推动优质医疗资源下沉,建立集团内部科学的人力资源调配机制。通过专家下社康及远程会诊等形式,实现专家资源下沉社区,专家门诊常态化,保证区域社康每周固定有专家下社康坐诊,医院副高以上职称的医师入驻各社区健康服务中心,开设专家门诊,推广适宜技术,对社区健康服务中心的医生开展业务指导,加强医院与社康的技术合作和全科医生与专科医生之间的有效交流,从临床治疗延伸到健康管理,让居民在家门口就能享受优质医疗服务。

(三) 改革成效

建立了高效的双向转诊体系,基本实现“小病不出社康、大病不出医院”。近三年,通过医疗卫生工作重心不断下移,有效促进光明区群众科学合理就医,通过双向转诊体系的建立和动态优化,2022年院部和社康上转177712人次,下转47851人次,上转病人从2019年的22万人次逐步减少到2022年的17万余人次,下转病人从2019年的5万人次增长至2022年的4万余人次,上转人次逐年减少,下转人次逐年增长,社康转得上,接得住,分级诊疗制度趋向成熟,形成具有“光明”特色的双向转诊闭环管理模式。

基本公共卫生服务量效齐升,居民满意度不断提高。

一是服务数量显著提升。在人均基本公共卫

生经费补助标准未变的情况下,服务数量大幅增长。居民健康档案人数从2019年的576469份到2021年增长为1131558份,65岁以上老年人体检人数从2019年的5131人到2021年增长为13395人,高血压患者健康管理人数从16469人增长为34592人,2型糖尿病患者健康管理人数从4911人增长为12350人,每人每月创造的工作当量从1937增长为3127。2022年,深圳市光明区居民65岁以上老年人体检人数17209人次,老年人健康管理率80.79%;2022年筛查56万名18岁以上成年人血压和28万名35岁以上成年人血糖,目前管理全区4万余名高血压患者和1.6万余名2型糖尿病患者^①。二是服务质量明显改善。在服务人群的覆盖面不断扩大的同时服务质量也明显提升。完成难度最大的项目均呈不同程度的提升。2019年至2021年0-3岁儿童系统管理率从63.2%增长为97.4%,65岁以上老年人健康管理率从43.9%增长为82.5%,高血压患者规范管理率从30%增长为75.7%,2型糖尿病患者规范管理率从20%增长为68.7%,居民健康素养水平已从2019年的21%快速提升至2022年53.68%^②。三是居民知晓率和满意度不断提高。市卫健委组织第三方随机开展满意度调查结果显示,光明区居民对基本公共卫生服务的知晓率和满意度均有提升,其中,知晓率从2019年的73%到2021年提升到92%,远高于全市77%的平均水平,光明区居民对基本公共卫生服务的满意度从2019年的84.0%提升至2022年的91.39%,目前对社康服务满意率达93%^③。四是不断扩大区内受益人群。光明区加强慢病管理,儿童疫苗针对性传染病发病率下降30%。筛查出“五癌”和女性“两癌”异常4285例,避免了上千个家庭大病突起,因病致(返)贫。全区恶性肿瘤发病率也持续降低,恶性肿瘤患者平均死亡年龄降低8%^④。

三、进一步推动紧密型城市医疗集团改革的若干思考

如何推进紧密型医联体建设,是坚持新时代

卫生与健康工作方针、推动基层卫生健康体系高质量发展的重要课题。为巩固分级诊疗制度建设成效,加快完善分级诊疗体系,推进网格化布局建设紧密型城市医疗集团,不断满足人民群众全生命周期卫生健康服务需要,是深圳医改先行示范的重要使命。结合光明区医疗集团建设经验,对照国家试点城市的要求,可以从以下几方面继续深化改革。

(一) 健全管理架构、科学布局社康中心

制定章程、完善议事规则和管理制度,落实党对紧密型城市医疗集团的全面领导,建立内部管理架构^[9]。根据地缘关系、人口分布、疾病谱、医疗资源现状等因素,规划覆盖辖区内所有常住人口的若干网格^[10],在光明区内建立以三级甲等综合医院光明区人民医院紧密型城市医疗集团龙头,社康中心为网底的医疗服务体系,按照“人口10万以上、均衡资源分布”的原则,依托城市更新项目和购置方式,在各个街道建设1-2个区域一类社康中心。建立1+N区域社康中心发展模式(1家区域社康中心+N个社康中心),N个社康中心为区域社康中心的“派出”机构,给予区域社康中心享有人财物相对独立统一的管理权与经营权等^[11],未来实现2-3万人员布局一个社康中心,至“十四五”规划末社康中心达到66家。

(二) 完善集团内部人财物一体化管理

统筹设置医务、院感、护理、药事、公共卫生等管理部门,负责对医疗质量安全、医院感染控制、病案质量、药品目录、处方流转、双向转诊、疾病预防控制等方面的一体化管理^[12]。将社管中心及下属社康相关职能交由院本部对应职能科室垂直管理,如全科诊疗、家庭医生签约服务回归医务部,社区护理回归护理部。医院与社康统筹管理,社管中心发挥基本公卫督导及考核质控等作用,医院与社康实行同质化、垂直化管理。紧密型城市医疗集团内实施运营一体化管理,提升运营管理效率。建立“区卫生健康局—医院集团—区域社康中心”三级督导考核体系,按层级开展月督导、季督

①②③④ 数据来源于光明区卫生健康局社康绩效考核。

导、年督导,形成质量持续改进提升的PDCA闭环。区域社康对所在街道及周边社康实行统筹管理,发挥基本医疗、基本公卫业务指导作用。对区域内的社康绩效考核设立奖罚“连坐”机制,促进辖区内社康机构互帮互助、共同进步。医疗集团内人员实施统一招聘、统一考核、统筹使用,充分落实紧密型城市医疗集团在内设机构、岗位设置、职称聘任、选拔任用、内部绩效分配等方面的自主权^[13]。明确机制保障集团内基层医疗卫生机构用人需要。根据全院医务人员居民地址和家庭医生管理网格,将全院医务人员纳入了家庭医生团队,确保每个专科至少有一名医生加入社康家庭医生团队。同时,每个社康机构可以根据社区居民主要健康需求挖掘特色项目,并与医院专科进行共建,打造专科特色社康中心。统筹紧密型城市医疗集团运营管理、财务管理、预算管理、会计核算、成本管理、价格管理、资产管理会计监督和内部控制工作。加强紧密型城市医疗集团内部审计工作。统一药品、耗材、大型设备管理平台,逐步实现区域内资源共享^[14]。

(三) 强化家庭医生签约服务,加强信息化平台建设

全面推进医疗卫生信息化平台建设,搭建全民健康信息平台、基本公共卫生服务智能化绩效评价系统、医防融合全专协同平台、网格重点人群精细化管理系统、远程医疗平台等一系列智能系统及平台,为紧密型医疗卫生服务体系建设打下了坚实的基础^{[15][16]}。依托高效的信息化平台,实现数据互联互通,管理数据后台一键抓取、简化预约及转诊流程,摸清服务底数。依托上述,根据光明区网格化布局情况,建设和整合区级信息系统,推动紧密型城市医疗集团管理、医疗、患者信息安全有效地互联互通,探索建立智慧医联体。一是促进各个医疗卫生机构之间实现信息互联互通。加快建设疾病预防、临床诊疗、健康管理、行业监管等主题数据库,实现医疗数据分类归集有效整合,形成卫生健康域数据资产体系。二是建设医院医疗卫生等行业多元化综合监管及辅助决策平台,实现对卫生健康服务绩效考核各项指标及任务实施情况动态监测和管控,提高医

疗卫生行业综合管理水平。三是依托全员人口、健康档案、电子病历三大基础数据库建立全民健康信息平台,提供医疗卫生机构之间的信息共享服务和业务协同服务,实现在线预约、智能预诊分诊、检验检查结果通知、移动支付、在线票据等医疗卫生相关业务“一网通办”,改善群众就医体验。

(四) 建立紧密高效的社卫联动机制,推动医院与社康“窗口”融合

一是简化上转,医院通过信息化系统的统一,实现流程优化,在社康中心即可完成住院前的所有环节。二是精确下转,通过信息化实现住院信息与网格地址精确匹配,将患者直接转回邻近的或已签约的社康。完善社区与社康之间紧密、协同、高效的联动机制,明确各级部门职责,充分发挥街道与社区管理职能。聚焦公共卫生委员会各项具体职责要求,持续深化其与社康、物业服务企业等其他社区组织的各项协调联动机制,做到及时响应、多措并举、群策群力、联合出动。加大公共卫生类社区社会组织培育力度,充分挖掘整合社区公共卫生人才资源,组建社区公共卫生专业志愿服务队伍,提高公共卫生委员会社会动员能力。

(五) 提升社康服务能力 激发社康中心活力

除共享优质医疗资源,解决社康设备、药品等问题外,还要加大对社康用房经费的投入,确保社康中心合理布局。按照相关标准,为区域社康中心配齐全科医生和公卫医生,通过劳务派遣等方式配备家庭医生助理。所有全科医生每年需到医院本部呼吸科、心内科、内分泌科、儿科等进行住院进修或培训,提高诊疗能力,增强全科专科互动。社管中心要规范社康服务管理标准与流程,提升整体运营水平,夯实分级诊疗基础。同时推进医卫融合,区公共卫生资源的下一步下沉社康中心。同时,力争同工同绩同酬,激发社康中心活力。一是加大政府投入,保障社康中心的公益性质。二是开拓创新,深化社康绩效工资制度改革。实行“一类供给、二类管理”,允许社康实行公益一类财政供给、公益二类事业单位管理,允许社康通过多提供优质服务实现收支盈

余,用于发放社康人员奖励,允许医保结余部分用于发放家庭医生签约服务团队的奖励性绩效工资。探索社康员工全员年薪制和全员同工同绩同酬制度,最大限度激发员工积极性。

参考文献:

[1] 新华社.习近平:把人民健康放在优先发展战略地位[EB/OL].中华人民共和国国家卫生健康委员会官网, <http://www.nhc.gov.cn/xcs/wzbd/201608/180c314e7e7644a69876009039289ad5.shtml>, 2016-08-20.

[2] 国务院办公厅.国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见(国办发〔2015〕70号)[EB/OL].中华人民共和国中央人民政府网, https://www.gov.cn/gongbao/content/2015/content_2937321.htm, 2015-09-08.

[3] 广东省人民政府办公厅.广东省人民政府办公厅关于印发广东省紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展行动方案(2022—2025年)的通知(粤办函〔2022〕245号)[EB/OL].广东省人民政府网, https://www.gd.gov.cn/zwgk/wjk/qbwj/ybh/content/post_3986306.html, 2022-07-20.

[4][6] 医政司.关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知[EB/OL].中华人民共和国国家卫生健康委员会官网, <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593g/202302/b22267a189324f8dabfe232438712889.shtml>, 2023-01-29.

[5] 罗乐宣,李创,陈瑶,等.PCIC框架下深圳市建立整合型医疗卫生服务体系的研究与实践[J].中国卫生政策研究,2019,12(12):7-13.

[7] 深圳市卫生健康委员会.深圳加快构建“15分钟社康圈”[EB/OL].深圳市卫生健康委员会官网, http://wjw.sz.gov.cn/tpxw/content/post_10431672.html, 2023-02-16.

[8] 规划发展与信息化司.关于印发全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范(试行)的通知[EB/OL].中华人民共和国国家卫生健康委员会官网, <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/gongwen/201904/9d346a5ef0134e6a82c79c5c9ab96b77.shtml>, 2019-04-12.

[9] 肖丙浩,严运楼,严宇璐.党建引领医共体协同发展路径研究[J].中国医院,2023,27(11):86-90.

[10] 宋文洁,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.

[11] 韩昕昕,朱斌,黄艳,等.整合型医疗体系建设下医疗健康集团改革实践探索[J].中国医院,2023,27(10):97-99.

[12] 纪凯,桑凌志,颜羽赫,等.共生理论视域下安徽省紧密型城市医联体建设路径分析[J].中国医院,2022,26(12):12-16.

[13] 苏丽丽,侯静静,黄晓光,等.县域紧密型医联体的建设与发展研究——以江苏连云港赣榆区实践为例[J].卫生经济研究,2020,37(3):36-37.

[14] 刘文生.转折之年:完善公立医院运行新机制[J].中国医院院长,2023,19(12):24-31.

[15] 柯佳,陈潇君.“互联网+”在医联体的应用实践研究[J].中国医院,2023,27(3):10-13.

[16] 勇立潮头谋起步攻坚克难推医改[J].中国医院管理,2022,42(2):102-103.

作者:吴聪丽,深圳市光明区人民医院卫生管理研究副研究员

谢宇航,深圳市光明区区委卫生工委书记,区卫生健康局局长

吴本清,深圳市光明区人民医院党委书记、二级教授、博士

责任编辑:谭博文