

●院长论坛·示范县县长谈突破之天长篇

县域医共体：一条心 一张网

安徽省天长市人民医院院长 许长松

加入住培基地联合体 我们学到了什么

赵志勇

6月20日,本版推出了“示范县县长谈突破”系列专题,邀请四县(市)公立医院院长为大家解析他们的改革实践。本期论坛嘉宾为安徽省天长市人民医院院长许长松。

安徽省东部县级市天长,除一面与本省来安县接壤外,其余三面被江苏省五县市区环抱,对于当地老百姓而言,去县外甚至省外就医并非一件难事。然而早在2014年,天长市就已经实现了“90%的病人不出县”的目标;2015年成为安徽省县域医疗服务共同体首批试点后,不仅县域就诊率在提升,医疗服务理念也在悄然发生转变——县乡村三级医务人员协同努力,编织一张健康管理网。



2015年,为扭转农村居民向县级、县外医院流动的趋势,安徽省选择15个县开展县域医疗服务共同体建设。由县级医院与乡镇卫生院建立利益共享的县域医共体,医共体内的人、财、物统一管理,新农合资金按人头总额预算管理,探索“基层首诊、双向转诊、急慢分治、连续服务”的服务模式。

天长市人民医院首批加入了县域医共体试点,与21个乡镇卫生院及所辖村卫生室建立医共体,新农合按人头总额预付资金1.13亿元。在试点以前,天长市的县域就诊率就已经达到了90%,再往上提升的空间比较有限,那么,不到一年的县域医共体试点带给我们的收获是什么呢?答案是服务理念的转变和医务人员控费意识的增强。

改革激发了医生将病人留在县域的内生动力,从“要我留下病人”到“我想留下病人”,是推行分级诊疗很好的起点。

县域医共体,其本质是依靠县级医院的力量,牵头重新构建县乡村三级医疗网。做到县乡村“一条心”,我们的绝招是新农合资金按人头总额预算管理,在县域医共体成员间构建起共同的利益链。

新农合资金按人头总额预算管理,即扣除风险金、预留基金后,将新农合资金“人头费”预算下拨给医共体,由医共体全面负责承担辖区内居民当年门诊和住院服务的直接提

供,必要的转诊以及医保补偿方案规定的费用报销,县外住院病人(含大病保险享受者)的报销也从总预算中支付,超支原则不补,结余全部留用。

在这种资金管理模式下,只有实现了县外病人回流县内、县级医院的小病和常见病向乡镇卫生院转移,新农合按人头预算给医共体的资金才会产生结余。向县内回流病人越多、向下转诊的病人越多,资金的结余越多。结余的资金由县域医共体成员单位合理分配、自主支配,用于成员单位的滚动发展。

医务人员也渐渐认识到,县医院从新农合资金获得的补偿费用,已从原来的“医院收入”转变成“医院成本”,因此必须控制不合理的医疗费用,减少外转病人,提高人群健康水平,尽最大努力减少居民患病。

苦练内功与有效帮扶“双管齐下”,上转下接的雏形已经初现。

能不能留下病人,除医生的意愿外,还与能力有关。改革同样倒逼医共体成员苦练内功,县医院既要抓紧提升自身的诊疗技术能力,留住病人在县内住院;还要主动帮扶乡镇卫生院提高诊疗能力,尽最大可能将常见病和慢性病安排在乡镇卫生院诊疗。

构筑医共体,我们主要做了四件事:一是针对医共体内21个乡镇卫生院的具体情况,有针对性地选择相关专科,定期开展教学查房、坐诊,并对村卫生室进行巡查和

指导。目前,我院中级职称以上医师已有114人签约基层医疗机构坐诊,同时由骨干医师与受授单位医务人员建立师带徒关系(与村医结对54组,与乡镇卫生院结对74组),实行人人对、科对科的针对性帮扶。

在提升基层医务人员能力的同时,我们也不忘扶持基层医疗机构硬件建设。隶属我们医共体的万寿镇卫生院,地处市区近郊,由于种种原因一直以来没有住院病房,针对这一情况,我院承担了为其建设住院病房和手术室的重任,拟在该院设内外科住院病房,10张床位,手术室可开展下腹部手术。目前该院医护人员在我院培训,预计今年7月可开放使用。

二是编写了《乡镇卫生院常见病门诊和住院诊疗规范》和《村卫生室常见病门诊诊疗规范》,全面开展全科对口培训,全年安排培训148次,并定期检查乡村医疗机构对《规范》的执行情况。

三是建立医共体内分级诊疗、双向转诊平台。基层病人上转时通过该平台提出申请,我院接收并安排病床;下转病人由我院医生在HIS系统中填写下转信息,传送给乡镇卫生院继续治疗。

四是严格医共体监督管理,与绩效考核挂钩。目前,我们正在制定医共体内绩效考核机制,将县域外转诊率、医共体外转诊率、医共体内转诊率、上转下转病人次数、门诊及住院病人的次均费用、医共体内资金管理情况等作为考核指标,以绩效考核为导向引导

分级诊疗、严控药占比、控制次均费用不合理增长。

医共体内的绩效考核与利益分配是一个很复杂的问题。目前医师的帮扶还属于自愿行为,没有任何报酬,我个人倾向于今后将这部分工作纳入医师绩效考核,按次予以补偿。那么补偿的钱从哪里来?由病人、乡镇卫生院或者医院自身来出,显然都是不合适的。我建议可以从结余的新农合资金中支出一部分用于补偿。但是,这又引出另一个问题。目前,新农合按人头总额预付的资金虽然划拨给了县级医院,可是资金的管理、使用和支配方面显得有些被动。下一步,天长市卫生计生委将牵头在这方面进行突破,将权力下放,让结余的医保基金更好地发挥作用。

医院多措并举,控费效果明显,到目前为止,药占比同比下降10.36%,补偿比同比上升12.31%,次均费用增幅下降2.3%。医院下转病人1040人,乡镇卫生院实际承接145人。从实际承接人数看,医共体的成效谈不上喜人,但已是向好的趋势,说明双向转诊雏形已经初现,毕竟县域医疗水平帮带提升不可能一步登顶,分级诊疗制度取得成效也需假以时日。

充分利用各级医疗机构的技术优势,做好健康管理,这是我们理解的医共体内涵。

对我们而言,医共体尚属一个新鲜事物,还需要不断去完善做法、丰富内涵。

医共体的内涵已不仅仅是医疗服务的共同体,更是健康管理的共同体,以县级医院为龙头,以医共体为抓手,构建分级诊疗新格局,一个涵盖健康教育、咨询、疾病预防、慢病管理、康复、医养结合的全过程健康管理新体系已经初步形成。由于医保基金(未来可否扩大为健康保险基金)按人头预付,医疗机构服务理念将发生重大转变,向提供全过程健康管理、追求医疗服务数量,向提供全过程健康管理转变。我们也在朝这个方向努力。医院整合多个科室,成立健康管理部,下设健康教育办公室、社区服务中心、医共体办公室、远程会诊中心、体检中心、康复中心、医养结合养护中心。未来,我们将成为全过程健康服务的领头羊。(本报记者肖薇 冯立中整理)

●管理建言

推进分级诊疗要抓放结合

周海龙

我国各地经济发展不平衡,在医疗体系上存在一定的差别,但大致上三级医院比较强大,二级医院苦苦支撑,一级医院相对薄弱。在推进医改进程中,三级医院作为主力军应该发挥引领作用,但也不能一人独揽,该放手的要勇于放手。

有人认为,在现有的管理模式下,虽然医改力度很大,但三级医院从自身利益出发实际上很难“放手”。比如说门诊量,上海很多三级医院年门诊量都达到三百多万人次,其

中60%左右是多发病、常见病甚至是单纯配药的病人,这些病人的需求实际上在二级医院和一级医院都可以解决。但即使下面医院“接得住”,三级医院如果缺了这一大块病人,自身运转可能会存在一定的问题,经济上的损失将会很大,所以很难“放得下”。又比如说内固定取出术,这类手术难度并不高,二级医院完全可以做,但这类手术可以增加日间手术病例数,可以降低抗菌药物使用率,可以降低床位数,可以降低药占比等,在现有考核

体制下,三级医院恐怕也难以放手。所以说,医改是系统工程,考核的指挥棒也要随着医改的要求进行调整。

现在,有的三级医院从专科专病角度出发调整结构,整合区域专病医疗资源,建立由三级医院、二级医院、社区卫生服务中心组成的分级转诊网络,下大力气培训社区医师,在社区辖区内进行慢病筛查,对患病人群及高危人群进行管理,真正解决了老百姓的实际问题,社区医师的专病诊治水平也得到了明

显提升。如果专病病人都都在社区管理了,三级医院专病配药人数就会逐渐减少,那么三级医院就可以腾出更多的精力用于专病并发病的诊治,并可带动医院相关学科的发展,也就是说,三级医院工作的含金量非但没有下降反而提高了,甚至说三级医院还可以扩大辐射范围,让更多有并发症的病人能够得到更精准治疗,这就有可能带来病人、社区卫生服务中心、二级医院、三级医院共赢的局面,完全符合医改的发展方向,有强大的生命力,并且可以复制。

在不涉及复杂利益关系的前提下,以专科和专病为抓手来推进医改不失为一项好举措,并可以此为突破口,把医改的各项工作推向深入。同时,相关考核标准也应进行调整,要引导三级医院着眼于疑难危重病,把多发病、常见病“放手”给基层医院,并发挥自己的辐射作用。(作者单位:上海市嘉定区南翔医院)

●管理创新

信息化 向医院核心靠拢

中国医学科学院阜外医院院长助理 郑哲

如何将大数据思维与医院信息化发展相结合,着力提高医疗服务效率和质量,推进便民、惠民应用?中国医学科学院阜外医院探索建立由医院管理系统(HIS)、电子病历系统(EMR)和集成平台组成的医院核心信息平台,医院信息化的“溢出效应”不仅让医院的管理和发展尝到了甜头,也让患者感受到了方便和实用。

新技术这样为医疗质量把关

就诊量大幅攀升、病情严重患者数量不断增加,医疗质量如何保证?

利用信息平台,医院构建起临床决策和疾病诊断等支持系统,在输血、手术、用药等关键环节全面实现信息化支持的闭环管理,利用机读标识、移动设备等信息化手段,实现了对操作过程的监督、核对,保证了临床操作在时间、地点、人员、方法、措施上的完全正确,避免了医疗过程中低级错误的发生。与之前相比,手术准确率达到了100%;核对时间缩短21%,患者入室至手术开始时间缩短10%以上;感染监控全面提升,院内感染率由0.8%下降至0.5%。

比如患者需要输血,由接诊医生开具输血申请,通过系统传递到输血科,输血科配血完毕后,扫描确认发血;护士在病床旁扫描患者腕带、输血袋、护士胸牌,确认执行的正确性;输血完成后,系统还会提示医生观察输血效果。如果任何环节出现问题,随时可通过系统进行不良事件提示。

在手术环节,手术前,电子病历系统会对患者的病历书写情况、生命体征状况、检验结果等指标进行分析,并给出相应提示;当患者被推入手术室时,护士会扫描患者腕带,患者的基本信息、血型、术式、手术状态等会同时显示在手术室门外的屏幕上和家属等候区的屏幕上;手术进行时,输

血、使用高值耗材等操作都是采用扫码的方式进行核对和确认;手术结束后,将患者推出手术室时,工作人员会再次扫描患者腕带,确认手术结束。

通过电子病历系统、医护人员工作站、临床知识库系统的联合使用,医院有效降低了医疗风险,2009年~2015年,医院住院患者治愈好转率由99.5%上升至99.8%,死亡率由0.5%下降至0.2%;外科手术死亡率由0.8%下降至0.5%;在住院医生人数增长低于20%的情况下,同期住院患者总数增长了74.4%,平均住院日也由9.5日下降至7.4日。

网络化这样让患者少跑路

患者就医体验差、效率低,怎么办?作为专科医院大医院,又如何助力基层心血管疾病防治?

现在,用手机登录“掌上阜外”App,患者就可以查看到阜外医院的科室信息、医生介绍、医生排班等信息,并可进行7日之内的预约挂号。预约日当天,患者按照预约提示的时间到达医院,无需排队,可直接在门诊自助服务机上取号。就诊结束后,患者可在任意一台门诊自助机上交费,并打印检验结果和检查报告单。此外,患者还可以通过阜外医院官方微信平台进行预

约挂号,目前微信关注人数达到5万多人,其中近2万人成功在线预约。这些移动终端应用的推出,实现了医院诊疗业务的拓展,将挂号、排队、报告查询等过程简化,帮患者节省了大量时间,同时也优化了医院内部管理。

心血管疾病预防重于治疗,作为心血管疾病专科医院,不能仅仅关注某一台手术,更要关注患者的长期管理和健康教育。阜外医院结合自身优势,组建专科资源团队,开展远程医疗,专家通过手机、平板电脑、计算机等各种移动互联方式,就可以随时完成医疗咨询、诊疗指导等操作。同时,医院还建立了网络医院服务平台,作为远程医疗的有效补充,通过后台初步分诊和医生在线回复,减少了患者的盲目就医,也提高了医生的诊疗效率。

2016年3月,“阜外医院(视频)学院”(简称“阜外学院”)正式成立,面向全国心血管临床和科研工作者,以互联网的方式进行视频教学,并结合线下培训,传播规范的心血管病疾病防治知识。

目前,阜外医院已经构建了覆盖全国的高血压社区防治网络,形成了覆盖40个县区级单位、2600余家社区卫生服务中心的防控网络,管理患者300万名,并培训了2.5万名

基层医生。

大数据这样支持临床科研

医院积累了超过50万例患者的医疗大数据,如何让这些数据的价值得到转化?

通过院内临床信息系统与国家级数据中心实验平台的整合,阜外医院建立了心血管疾病临床科研数据中心,存储数据覆盖全国超过300家不同级别医院心血管专科,总计患者超过60万例。为了保证数据的质量,阜外医院统一了各系统用的术语字典,完成了临床术语与国家标准、国际标准的自动转化,基础心血管专科数据总条数超过4万条,形成了心血管疾病领域国内最为完整的术语标准。在此基础上,医院实现了全部临床数据向科研分析数据库的直接转化,数据采集、处理时间平均缩短约2/3;目前可以为临床研究提供95%以上的数据支持,准确性达到99%以上,使研究人员获得了更为清晰、灵活的数据视角。

有了数据中心的科研支持,医院近年来科研速度明显加快,2009年~2014年,医院核心期刊文章发表数量由358篇增长为742篇,其中SCI文章由116篇增长为269篇。

●资讯集结号

杏香园宣布获得亿元A轮融资

近日,杏香园医生众创平台在杭州宣布获得由杭州锦江集团有限公司跟投的亿元A轮融资。杏香园创始人沈法荣教授认为,医疗的本质必须以线下为主,融资后将进一步深化医疗+互联网布局。到目前为止,杏香园已经签约了100多位学科专家,杏香园母品牌下已经孵化了10余个项目,包括怡年健康、杏香医生、VIP消化、杏香园母婴、血管外科、疼痛、泌尿、肿瘤等医生集团。除此以外,杏香园已经和中国平安、国药集团、联想智慧科技、美国好大夫、传祺健康、睿泰健康、浙江省医师协会、浙江省健康产业促进会等达成战略合作。(摘编自亿欧网)

普提医疗集团启动“云医院建设”

日前,青岛市立医院与普提医疗集团“云医院建设”正式启动,为医提机构上云打造了一个很好的样本。据悉,双方将携手共建PPP模式,全力打造全国首个区域性医疗信息平台、智慧医院和远程医疗平台。青岛市立医院同27个医疗机构建立医联体,实现数据共享、双向转诊,患者从入院开始到康复出院实现全程随访,通过手机App可以随时求医问药。(摘编自中华网)

120家医疗健康类企业 入围新三板创新层

市场期盼已久的新三板分层制终于落地。根据规定,自2016年6月27日起,正式对挂牌公司实施分层管理。方案包括3条并行的分层标准,挂牌企业只要能满足其一即可进入创新层。相关数据显示:在7394家新三板公司中,共有957家新三板公司进入创新层。其中医疗行业企业共120家,新眼光成了医疗保健行业中唯一一个同时满足创新层3个标准的公司。(摘编自动脉网)

栏目主持:王贤吉 王莹 (上海市医学科学技术情报研究所)