

邯郸市医疗资源共享的模式研究

常艳秋¹, 王俊华², 李素敏¹

(1. 河北工程大学 职工医院, 河北 邯郸 056038; 2. 邯郸市卫生局 科教处, 河北 邯郸 056000)

[摘要] 通过对邯郸市医疗资源配置调查, 分析医疗资源配置中存在的主要问题, 提出邯郸市医疗设备共享, 检验报告通用, 医院社区相互转诊, 县以上医疗机构托管乡镇卫生院, 远程可视医疗等医疗资源共享模式, 致力实现邯郸市城乡医疗机构优势互补、资源共享, 解决人们看病难的问题。

[关键词] 邯郸市; 医疗资源; 共享; 配置

[中图分类号] R197.32 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-9477(2008)01-0014-03

改革开放以来, 随着邯郸市综合经济实力不断增强, 邯郸市卫生事业也有了长足发展, 目前, 邯郸市已建立了比较完善的医疗服务体系, 医疗资源已具规模, 医疗服务能力明显增强。但由于卫生体制改革滞后整个社会经济体制改革, 医疗资源配置存在许多尚待解决的问题, 而看病难、看病贵这一当今社会最突出问题, 已陷入群众不满意, 政府不满意, 医院也不满意的怪圈中。本文通过对邯郸市医疗资源配置调查, 找出主要问题症结, 提出邯郸市医疗设备共享, 检验报告通用, 远程可视医疗等医疗资源共享模式, 致力实现邯郸市城乡医疗机构优势互补、资源共享, 为合理配置医疗资源、提高医疗资源利用效率和制定医疗发展规划提供参考依据。

一、资料来源

研究数据来源于2006年邯郸市卫生局统计信息系统、《2006年邯郸市统计年鉴》、《邯郸市情简明读本》、《2006年河北统计年鉴》等, 由于缺乏部队医院资源数据, 为便于比较, 医疗资源及有关指标均不包括部队医院。

二、邯郸市医疗资源配置情况

至2006年末, 全市共有医院421所, 县及县以上医院184所, 其中综合医院101所、中医院17所、中西医结合医院2所、各类专科医院20所。卫生院218所, 门诊部(所)19所, 万人医院、卫生院数为0.4个。全市共有卫生工作人员28201人, 其中, 医生9541人, 护士6223人, 药剂人员1624人, 检验人员1290人, 其它卫生技术人员3376人和其它技术人员1854人, 万人医生数为10.9个, 万人护士数为7.1个。全市医院床位21602张, 万人医院床位数24.79张, 医院床位使用率为69.05%。全市医院共有万元以上设备数为5110台, 其中50万以下4802台, 50至100万之间有186台, 100万以上有122台, 医疗装备明显改善。

三、邯郸市医疗资源配置存在主要问题

目前, 邯郸市医疗资源尚存在需要增长性短缺和结构性短缺, 大型综合医院主要集中在邯山区和丛台区, 医

疗资源向大中型医院集中, 居民就诊和住院也集中在大中型医院。随着社会发展、人口老龄化进程加快, 老年护理、家庭病床、慢性病康复服务等需要迅速增加, 而提供这些服务的基层医疗资源相当缺乏, 大量本来可以在基层医疗机构诊治患者却流向了大医院。社区基层医疗机构和一些非卫生部门医疗机构大都规模小, 设备简陋, 人员素质差。医疗资源总体质量不高导致医疗服务质量较低, 远远落后于邯郸市社会和经济的发展及人民群众多层次的医疗服务保健需求。

看病难, 看病贵, 已成为当今社会最突出的问题之一。造成这种局面是医疗改革以来多种复杂因素的结果, 陷入了群众不满意, 政府不满意, 医院也不满意的怪圈之中。现在一位患者走进医院看病, 首先就是一大套检查与化验, 动辄几百上千元, 如拍片、透视、B超、心电图, 甚至CT、核磁检查等等。但患者转到另一家医院后, 一切又从新开始, 每项检查又得重做一遍。这确实是一笔不小的开支, 而且增加了患者的检查负担, 耽误了许多宝贵时间。在经济利益驱动下, 不少医院盲目引进大型医疗设备, 过度诊断、过度治疗成风。这种趋势不仅会加重“看病难看病贵”的痼疾, 并且会影响、败坏临床风气, 不利于患者看病, 不利于年轻医生的成长。实行邯郸市医疗资源共享, 是解决人们看病难的有效途径。

四、邯郸市医疗资源共享模式

(一) 医院集团化模式

医院集团化经营即各级医疗机构根据自身的特点和需求, 以地域优势、学科专业、集团资产等为纽带, 通过松散协作、联合兼并、连锁经营、资产重组等形式进行企业化经营, 集团化管理, 利用规模效应来提高医院的经济效益和社会效益^[1]。1996年, 医院集团化首次在国内出现, 在诊疗上充分利用地域上接近和专科上互补的优势, 在抢救危重急诊和施行复杂手术中便于会诊、转院及进行联合抢救; 通过仪器设备的共享、药品供应、后勤保障、医疗设备等方面实行联购共储、有偿调拨等措施进行统筹安排, 一方面方便了病人就诊, 另一方面也降低了医疗成本, 从而减轻了病人的经济负担^[2]。医院集团化是大势所趋, 走规模发展之路仍是医疗集团的必然选择。邯郸市医疗集团可以按

[收稿日期] 2007-10-16

[基金项目] 邯郸市哲学社会科学重点项目(编号: 2007034)研究成果。

[作者简介] 常艳秋(1966—), 女, 河北昌黎人, 主管护师, 研究方向: 医院管理。

照所有权和经营权适度分离的原则,以为加盟医院所在区域内提供安全、有效、方便的医疗服务为目标,通过资源整合、协调管理、控制风险和培育市场等多种手段,将极富优势和竞争力的各类资源导入加盟医院,不断提升集团综合实力和影响力。使所有加盟医院在政府、医院和百姓的不同利益诉求中找准结合点,在较为困难的医疗大环境和激烈的市场竞争之下,准确把握卫生改革的宏观走向、深刻了解和认识医院运营机制的复杂多样、充分依靠团队作业协调互动和共同分享价值提升等一系列使医院管理更规范化、科学化、精细化的研究和实践,使加盟医院业务收入和利润在加盟后得到迅速提升。

(二) 医院—社区双向转诊模式

双向转诊模式是指根据病情和人群健康的需要而进行的上下级医疗机构间、专科医院间或综合医院与专科医院间的转院诊治过程,而医院—社区双向转诊模式主要指医院(包括综合医院、中医医院、专科医院)与社区卫生服务中心之间转院诊治过程,也就是俗称的“大病到医院,小病在社区”。社区卫生服务组织主要从事预防、保健、健康教育、计划生育和常见病、多发病、诊断明确的慢性病的治疗和康复;而大型医院主要从事急危重症、疑难病症的诊疗,并结合临床开展教育、科研工作。社区医生参与病人的转院治疗及出院照顾,不断得到专科医生的指导和帮助,专科医生不断得到社区医生对自己医嘱的反馈意见,有利于及时修正治疗方案,双方均能提高诊疗水平^[3]。在邯郸市卫生局的统一领导下,坚持政府主导和公益性质,将社区医院纳入到邯郸市的医疗卫生服务体系中来,与邯郸市的医疗卫生机构连接起来,由综合性大医院分区分片延伸医疗服务,建立以综合性大医院为骨干的“医疗服务集群”,从三级医院一直到社区医疗机构组成若干个实行管理一体化的医疗服务集群,承担基本医疗服务职能。逐步推行社区首诊制,建立服务规范、运转有效的社区首诊、双向转诊制度,此项“创举”将可使在社区就诊的患者数量大大增加,使大医院的就医“大军”逐步流向社区医疗机构。

(三) 镇(乡)村两级医疗资源一体化模式

乡村两级医疗资源一体化,即在城市化的进程中,将各村卫生室按服务半径整合成若干个社区卫生服务站,将若干个镇(乡)原有的卫生院整合成为社区卫生服务站,对前者进行统一领导和管理。中国农村普遍在卫生方面存在投入不足、管理松散、机构重叠、缺乏医疗保障、因病致贫现象突出等问题^[4],而收入过低的现状更加导致农民不可能去考虑自身的健康问题,解决农村卫生问题迫在眉睫。按照人口、地理等因素规划卫生服务区,设立农村社区卫生服务站,转换乡卫生院为社区卫生服务中心,并改变原来的坐堂模式,变单纯的医疗服务为集预防、保健、健康教育、医疗、慢性病检测和计划生育六位一体的社区服务。乡村两级医疗资源一体化降低了服务成本,减轻了农民的经济负担,切实提供医疗保障。

(四) 县以上医疗机构托管乡镇卫生院的医疗模式

新型农村合作医疗,让越来越多的农民得到了实实在在的实惠,有效缓解了农民看病难、看病贵问题,受到广大农民的欢迎。然而,由于乡村医疗资源匮乏,农民小病不出村,大病不出县,看病难问题还没有从根本上解决,建立城市与乡村医疗机构一托一对口帮扶的医疗资源共享机制,是填补乡村医疗资源匮乏的有

效途径。托管办法可采用托管机构由人员、设备、技术、资金、管理相对完备、综合实力较强的县级以上医疗单位承担;被托管单位应为人员、设备、技术严重匮乏,不能满足当地医疗市场需求的乡镇卫生院。通过在县级以上医疗机构和卫生院之间建立托管与被托管的关系,达到强弱联合、资源共享、优势互补,实现分级医疗、双向转诊。

(五) 医疗信息资源共享模式

建立医院管理信息系统,应用计算机技术来管理病人的整个住院信息,是医院现代化管理的必然趋势。在邯郸市卫生局的领导下,成立“邯郸市医疗数据中心”,中心可由邯郸市中心医院和第一医院共同组建,其各个医院的数据统一存储和管理,从而可以让患者的诊断单等病历信息在这些医院内共享、通用,如无必要,患者转院后无须做重复的检查等。当然,尽管医疗数据中心代表着医疗行业信息化的发展方向,但其基础仍然是医院信息化,医院是基本的单元体,只有把每一个医院的信息化做好了,才能更快更顺利地构建邯郸市医疗数据中心。因此,从发展历程来看,应先做好医院,再去做区域,然后扩充到更大范围的医疗信息共享和应用。进而在邯郸市个医院门诊候诊、收费、取药和临床检验、辅助检查等位置门诊病历实现“一本通”的现代化管理手段。

(六) 大型医疗设备共享模式

在邯郸市卫生局行政领导机构下,成立邯郸市大型医用设备检治中心,共享的大型医用设备检治中心是指独立于医院的一种大型医用设备共享模式。组织有关专家调查研究邯郸市医疗资源特别是大型医疗设备配置及效益现状,使邯郸市大型医疗设备得以资源共享,打破大型设备归一家机构所有,独立使用的格局。在邯郸市成立独立的大型医疗设备检治中心相对于共享检查结果和医院集团更具有以下优点:(1) 由于独立的检测中心是和医疗机构分开的,在没有经济利益促使医院做过多的检查下,能有效的减少医院对大型设备的诱导需求;(2) 相对于检查结果共享模式,建立独立的检治中心,病人都在一个中心进行检查,保证了检查结果的一致性,避免了检查的重复性;(3) 医院集团以及检查结果共享制涉及到多方利益,利益关系较为复杂,在共享大型医用设备利益的同时还涉及到医院之间的转诊问题,这些都使医院难以解决利益分配的问题。而检治中心将大型医用设备的检治功能从医院分离,在利益分配方面只涉及医院和检治中心两方利益,在检治费用之外没有发生与医院相关的其他费用,检治中心和医院之间利益容易分配。

(七) 医院间检查结果互认共享模式

市卫生局应尽快制定出台《邯郸市医院间医学检查、检验结果共享暂行规定》并尽快实施,在邯郸市区域内二级以上医院(含民营医院)间正式实施医学检查、检验结果相互认可工作,患者到医院就诊,在不影响疾病诊疗、确保医疗质量和医疗安全的前提下,疾病周期性变化规律时间范围内能提供规范完整的检查、检验报告和相应影像资料的检查、检验项目,同级医院之间、二级医院对三级医院,原则上予以相互认可;如果根据病情,需要重新检查的,须向病人明确说明,并将复查依据在病历中予以记载,对使用甲、乙类大型医用设备的检查项目(费用较高),须得到患者或家属签字同意。在邯郸市“医院间医学检查、检验结果共享”制

度的试行,将使就诊病人的医疗检查结果能在医院间共享、通用,使患者在得到医疗费用实惠的同时,还能感受到更多的人文关怀。

(八) 远程会诊医疗资源共享模式

远程会诊作为一项现代医疗技术,使医生在无须患者亲临的情况下,对患者的病情做出全面的、仔细的思考、总结和分析,从而做出正确的诊断和制订科学的治疗方案,既提高了诊断准确率,又节省了患者的就诊时间,让许多患者在有机会得到高水平医疗服务的同时,也免除了长途奔波、挂号排队的劳碌之苦。自90年代远程会诊在中国真正开展以来,该项技术发展迅速,在国家各有关部委和云南省委、省政府的大力支持下,云南省的“远程可视医疗网县县通”工程于2006年在全国率先实现,全省医疗卫生的整体服务与保障水平得到全面提升。邯郸市可参照云南省“远程可视医疗网县县通”工程,加快邯郸市的远程可视医疗网的开通,充分利用现代先进的电子信息技术,通过网络建立起跨越时空的“电子医院”,初步实现城乡之间、先进地区与落后地区之间大范围内医疗资源的整合与共享,从而缩小城乡医疗条件的差别,降低广大老百姓与名医院、名专家的“门槛”,解决好

边远地区群众“看病难”、遇到疑难病症求名医难的问题,并可极大地提高现有先进医疗设备的利用率,从而降低国家、患者的医疗负担。

2007年邯郸市政府正式启动新型城镇合作医疗制度。这种以大病统筹为主、兼顾门诊医疗的合作医疗模式,填补了城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗实施后出现的“空白地带”。相信邯郸市政府在不断改革创新的基础上,加快医疗资源共享,保障居民基本医疗服务需求,解决好人们看病难、看病贵这一社会问题。

[参考文献]

- [1] 金其林. 组建医疗集团若干问题的探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2000, (12): 710—711.
- [2] 臧继全. 成立大型医院集团的尝试[J]. 中华医院管理杂志, 1997, 13(5): 298—299.
- [3] 刘梅. 社区卫生服务机构与医院实施双向转诊的意义及建议[J]. 社区卫生服务研究与交流, 2004, 7(1): 39.
- [4] 张元红. 农村公共卫生服务的供给与筹资[J]. 中国农村观察, 2004, (5): 53.
- [5] 杨团. 黄陵社区卫生服务体系改革的启示, 中国卫生资源, 2003, 6(6): 259—262.

[责任编辑: 王云江]

Through the survey of the allocation of medical resources in Handan city

CHANG Yan—qiu¹, WANG Jun—hua², LI Su—min¹

(1. Affiliated hospital, Hebei University of Engineering, Handan 056038, China;

2. Handan Municipal Public Health Bureau, Handan 056000, China)

Abstract: analysing the main problem exists in the configuration, proposed that Handan city medical equipment sharing, inspection reports general use, community hospitals mutual referral, medical institutions above county township hospital care, remote visualization of medical and other medical care resource sharing model in achieving Handan city urban and rural medical institutions complementary advantages, the sharing of resources and address the issue of medical care.

Key words: Handan city; medical resources sharing; configuration

(上接第13页)

[参考文献]

- [1] 周争先. 经营城市的奥秘[M]. 武汉: 武汉理工大学出版社, 2002.
- [2] 仇保兴. 小城镇十种发展模式[J]. 建设科技, 2004, (5): 37.
- [3] 伍西溪. 推进城市化进程中的小城镇发展道路选择[J]. 楚雄师范学院学报, 2005, (1): 114—116.

[责任编辑: 王云江]

On the building of small characteristic towns in Hebei province

FENG Rui—lin, MA Xiu—ying, BU Xiu—jun

(College of Arts, Hebei University of Engineering, Handan 056038, China)

Abstract: To develop and build the small towns is an effective way to plan the economic and social development in both urban and rural areas as a whole. Moreover, it's also a significant act to build the New Socialist County. This paper aimed at the actual regional development in Hebei province and analyses the problems that existed in the building of the small towns in Hebei province. Based on the research of the pattern of the development of the small towns, this paper probed into the building of the small characteristic towns in Hebei province beneficially.

Key words: the building of small towns; Hebei province; characteristics