



深圳罗湖区

打造“健康共同体”开创医改新模式

□ 凌 杰 程芙蓉

2015年5月,国务院办公厅下发了《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》,吹响了新一轮医疗体制改革号角。近年来,深圳市罗湖区委区政府把医疗体制改革工作作为实现全面小康的着力点,提出了建设“健康罗湖”的美好愿景。根据《深圳市罗湖区公立医院综合改革实施方案》的规划,罗湖区积极建设由“利益共同体”“责任共同体”“健康共同体”三者组成的罗湖“医疗共同体”,取得了“四转变、三提升、二下降”的阶段性成效。

整合区域医疗资源 打造“利益共同体”

医疗体制改革首先要解决当前医疗资源分布不平均的问题。一方面,大型公立医院检查项目多,医药价格昂贵,给患者带来了难以承受的经济压力,若医患之间缺乏沟通交流,医患纠纷便会频繁发生;另一方面,医疗卫生资源大多集中在城市,而这其中大部分又集中在大型公立医院,大型公立医院对优质医疗资源占据着绝对垄断的地位。整体来说,由于大型公立医院聚集了医疗行业一流的专家和精英,大量的医疗卫生资源和病患向该类医院聚集,呈现出供不应求的状态。相反,基层医院因能力有限,出现了医护人员和医疗物资大量闲置的现象,导致了医疗卫生资源的分配严重不均。为推进医疗水平全面均衡发展,罗湖区从本地区实际出发,整合区域医疗资源,打造医疗、医保、居民目标一致的医疗“利益共同体”。

组建罗湖医院集团

罗湖区把区人民医院(三级医院综合医院)、中医院、妇保院、康复医院、医养融合老年病科医院5家区属医院和35家社康中心整合成一个法人单位,挂牌成立罗湖医院集团。改革后,全面整合区属医疗卫生机构资源,以强化基层、推进分级诊疗、打造健康罗湖为目标,错位配置集团内各医疗卫生机构的功能,实现各自分工协作,打通医疗卫生工作重心下移、资源下沉的通道,形成以分级诊疗为核心的整合型医疗卫生服务体系,构建院前预防(主要由社康中心负责)、院中诊疗(医院负责)、院后康复(康复护理机构和社康中心服务)的完整医疗卫生服务链条,共同承担服务区域内市民的基本医疗、急诊急救和公共卫生服务。

优化配置医疗卫生资源

对各医院的功能进行重新定位,整合各医院的重点学科、特色专科资源,集中

人财物等资源优势推进学科建设,开展人才培养和医学研究,形成各医院发展各有重点、服务各有特色的差异化发展新格局,改变了过去学科资源重复配置、力量分散的弊端。合并集团的“同类项”,成立医学检验、放射影像、消毒供应、信息、健康管理和物流配送6个资源共享中心,成立人力资源、财务、质控、社康管理、科教管理和综合管理6个管理中心,降低了医疗服务体系运营成本。同时由社康管理中心负责统筹集团内社康中心的资源配置和业务管理,协调基层医疗集团内外的双向转诊工作,以及推进家庭医生签约服务。医院将专科号源优先配置给社康中心,为其上转的签约服务对象提供优先接诊、优先检查、优先住院服务。

推进医保支付制度改革

从2016年起,深圳市人力资源保障局、卫生计生委以罗湖区为试点单位,在不改变参保人就医方式、报销待遇,以及医保基金管理局与医保定点机构现行费用结算方式的前提下,建立医保费用“总额管理、结余奖励”制度。对与罗湖医院集团签订家庭医生服务协议 of 的参保人,社保部门按照上年度支出总额以及今年预计增支情况,核定签约参保人的年度医保统筹基金支付定额,实行结余奖励、超支自付。年终清算时,如果签约参保人本年度实际发生的医保基金支付总额小于上年度支付总额,结余部分支付给罗湖医院集团,罗湖医院集团可用于基层医疗机构开展业务工作和提高基层医务人员待遇等,以此促进罗湖医院集团主动做好分级诊疗和预防保健工作,促进医院从单纯的疾病治疗组织向健康促进组织转变。同时,加强集团医疗质量管理,提高优质服务水平,提高技术能力,让更多的签约参保人留在集团医院诊疗,降低外出就诊带来的医疗服务成本。

引入企业管理模式 构建“责任共同体”

“政府主导”是深化医改的重要原则

在医疗改革中,政府的职能应定位于负责规划和监管,其他具体工作应充分发挥市场机制的调节作用。然而现实中,医改政策的实施却存在着“政府主导即政府包办、公立医疗机构主导、高度行政化、排斥市场机制”等误区。计划经济时期所形成的医疗市场政府垄断在当下依然存在,医疗资源的市场化程度依然不高。本应起突出作用的市场机制没有受到应有的重视,致使充分竞争的定价机制无法形成,医疗资源亦无法得到优化配置。此外,医疗机构的行政化问题也十分突出,具体体现为公立医院改革在去行政化和再行政化之间难以平衡,致使“管办分开”和“政事分开”无法实现。罗湖区充分认识到创新医院管理模式的重要性,积极落实政府主体责任的同时,也赋予医院运营更大的自主权,同时引入多方监督机制,构建政府、医院、社会、患者责权利清晰的医疗“责任共同体”。

落实政府主体责任,凸显办医公益性

罗湖区成立了以区委书记为组长的医改专项领导小组,统筹推进全区医改。区长兼任医院集团董事长,构建协调统一的政府办医决策机制。按照“以事定费、专项补助、购买服务”的原则,切实落实保障责任。2016年区政府财政预算卫生经费投入7.42亿,比2015年增长25.12%。社康中心预算投入202亿,占卫生总投入的27.2%。区政府派驻财务总监审计集团财务

运行。此外,2016年,罗湖区改革了公立医院财政补助机制,实行“以事定费、购买服务、专项补助”新机制。将财政对罗湖医院集团的财政补助经费,与人员编制脱钩,与其完成的工作量、工作质量和群众满意度挂钩。

打破行政层级,落实医院运营管理自主权

成立理事会,实行管办分开。建立法人治理结构,实行理事会领导下的集团院长负责制,区政府履行出资人职责,委托理事会履行决策权和管理权,监事会负责监督。区卫生计生局专注行业监管。

充分发挥内外监督和制约机制,加强医疗机构绩效管理

内部监督制约。集团理事长与院长签订《年度综合目标管理责任书》,加强绩效考核。成立集团专家委员会,该委员会有权提请院长任免案,经职代会半数以上通过后,提交理事会决定。

外部监督制约。集团理事会成员共13位,其中6位为社会知名人士。邀请第三方专业机构对集团进行患者满意度评价,结果运用于集团管理的绩效考核,特别注重医疗改革后的公益性效果。



▲ 社康医生社区义诊



▲ 东门家庭医生团队为76岁陈阿婆上门服务



▲ 心理医生、全科医生、护士、临床药师等组成的家庭医生团队为患者提供上门服务



▲ 东门社康就诊患者排队取药



▲ 东门社康专科医生工作室儿科专家在为患者看诊



▲ 患者在社康就医

完善社区医疗服务 创设“健康共同体”

随着人民群众生活水平的不断提高,患者就医自主选择权的不断扩大。《2015年我国卫生和计划生育事业发展统计公报》显示,占整体公立医院数量超过65%的一级医院只参与诊疗了7%的病患,基层医院首诊制不足。目前,三级医院与基层医疗卫生机构等构建的“双向转诊”,一定程度上实现了优质医疗资源共享。但由于医疗资源配置不平衡,“双向转诊”没有取得预想的效果,呈现出“上转容易、下转困难”的现象,医疗机构间双向转诊协作仍欠缺,社区医疗门诊量仅占总门诊量的22.9%。罗湖区努力扩大社区诊疗服务,充分发挥基层医疗机构积极性,创设覆盖疾病预防、治疗、康复等服务的医疗“健康共同体”。

完善社康中心建设规划

硬件保障。继续加大对社康中心的投入,设立8个规模在2000平方米以上的一类社康中心,每个一类社康中心平均管理6个二类社康中心、平均服务16万人口。统一社康中心和医院药品目录,由医院统一采购、统一配送,对短缺药品由集团24小时内调剂配送,解决社康缺货的问题。完善设备配置,配置CT、胃镜、眼底照相等设备。建立“基层检查、医院诊断”模式。建设罗湖医学影像远程诊断中心,抽调2台社区流动诊断车(安装移动DR),通过定点预约的方式,到社康中心提供检查拍片服务,并通过远程系统即时传送至远程诊断中心,居民可在30分钟内获取诊断报告。

人才保障。30万年薪全国招聘全科医生100人,第一批30人已到位。89名专科医生转岗为全科医生,引入2名澳大利亚全科医生。在新酬待遇、职称聘任等方面鼓励卫生专业技术人才进社区,社康中心卫生专业技术人员享受在编人员同等待遇。“网络药师”通过自主研发移动审方APP,指导

患者用药安全。

制度保障。对上转病人实行“一免三优先”(免挂号费,优先预约专家门诊、安排辅助检查、安排住院)服务。四是激励保障。将社康工作经历作为医务人员职称、职务晋升条件。专家下社区实行绩效补贴。“以事定费”补助向社康中心倾斜。社康全科医生享受在编人员同等待遇。优先聘任全科医生。

做实家庭医生签约服务

全面整合医疗、康复护理、预防保健等资源、项目和链条,制定家庭医生服务规程,指定家庭医生团队,为签约参保人提供集医疗、护理和预防保健于一体的医疗健康服务。将区疾控中心的慢病管理、健康教育等相关人员编入社康中心家庭医生服务团队,工作职责由原来的收集数据业务为主,变为直接为居民提供健康促进服务。将乳腺癌、宫颈癌、肺癌、肝癌、胃肠道癌等发病率高和居民致死原因中排名靠前的疾病列入基因早期筛查项目,努力实现让罗湖区家庭医生签约居民不得晚期癌症的终极目标。做好出生缺陷早期筛查,降低出生缺陷率。推进信息资源共享。研发“健康罗湖”APP,建立居民健康数据库,实现“记录一生、管理一生、服务一生”。

做优医养融合

打破“民政办养老、卫生管健康”的行政格局,实现养老和医疗服务由同一班人马提供。作为全国20家老龄健康能力服务试点区之一,在社康中心原有医疗功能基础上,增加老人生活照料、膳食供应、家庭病床、短期照料和长期托老等服务,保障老人享受专业的养老医疗一体化服务,有效降低老人住院率。2016年4月,已完成制定全国首个医养融合的地方标准。

“共同体”成效显著 “健康罗湖”指日可待

通过建设“利益、责任、健康”的共同体,罗湖区医疗体制改革工作已经步入快车道,经过一年多的积极实践,取得了显著的成效,主要体现在“四个转变”、“三个提升”和“两个下降”上,一个“健康罗湖”的美好愿景正在逐步变为现实。

四个转变

办医理念从“以治病为中心”转变为“以健康为中心”。医院集团主动“下沉优质资源,做强社康中心”,从“政府要我做”变成“我要做”,实现“关口前移、做好预防”,真正把签约居民的健康管好,办好“居民家门口的医院”。

办医模式从“管办不分”转变为“管办分开”。理事会领导下的集团院长负责制,理顺了政府各部门在公立医院改革的角色定位,发挥了政府的主导作用,将政府工作重心放在管方向、管政策、管规划、管评价上,使医院集团重心放在优管理、抓业务、强服务、促健康上。

社康中心从“都不想去”转变为“争着想去”。基层社康中心的管理实现“院办院管”到“集团统管”,布局从“小而散”到“大而均”,配置标准从“达标”到“优质”,人才从“留不住”到“下得去”。

医保支付从“医疗保险”转变为“健康保险”。通过医保支付方式改革,促使医院集团主动“控制成本、节约费用”,主动“规范医疗行为、抑制过度医疗”,主动“强化医德医风建设、制约回扣行为”,从根本上消除了医院过度提供服务的动机,努力实现用最少的公共资源来改善患者健康的改革目标。

三个提升

患者满意度提升。在2015年度深

圳市医疗行业服务公众满意度调查评选中,区卫生系统总排名第二。其中,区社康中心排名第一,莲塘社康被评为深圳市十大优秀社康中心。

医疗机构服务能力提升。具体表现在:社康中心服务能力提升,“缺医少药”问题得到根本性解决。社康中心与医院药品供应一致,达到1380种,缺药品种可在24小时内配送到位。慢性疾病可一次性在社区开具三个月药量。每周固定专家下社区。社区临床药师提供上门服务指导。社区流动诊断车可为居民提供了实时的影像诊断服务。医院服务能力提升,人力资源配置得到优化。改革后,集团向基层分流一部分全科医生后,引进了30余名学科带头人和骨干,努力提高集团整体医疗水平。全区全科医生比改革前增加120名。家庭医生签约人数较2015年年底增长411%,全区基层医疗机构接诊率显著上升。2015年深圳市年终医疗质量评估,区人民医院、区妇保院获得同级同类医院A级第一名。

医务人员收入提升。改革后,我区基层医疗机构在编职工收入平均增幅超过20%,非在编职工收入增幅超过23%。

两个下降

医院运营成本下降。改革后,行政管理人员数量减少20%,莲塘新建区中医院释放出约1万平方米的医疗业务用房,检验试剂采购成本下降30%,设备成本减少约1亿元。

居民看病费用下降。社康中心实现全人口覆盖,居民在家门口10分钟步行路程内即能享受便捷优质的医疗服务。影像诊断中心、检验中心的组建使得集团内检验检查结果互认,避免重复检查。医院集团为签约老年人免费体检、天灸、康复治疗,预计帮助该群体直接节省医疗费用近2600万元。