

(2) 谢友勉, 袁方, 许学军, 等. 电子病历系统改造对病案首页质量的影响 (J). 中国病案, 2020, 21(1): 40-42, 112.

(3) 岳欣, 戴冬梅. 某军队医院 2013—2017 年住院伤病员疾病谱分析 (J). 创伤与急危重病医学, 2020, 8(6): 474-476.

(4) Yu L, Lang J. Diagnosis-related Groups (DRG) pricing and payment policy in China: where are we (J). Hepatobiliary Surg Nutr, 2020, 9(6): 771-773.

(5) Kalanj K, Marshall R, Karol K, et al. The effects of diagnosis-related groups payment on efficiency of the hospital health care in Croatia (J). Croat Med J, 2021, 62(6): 561-568.

(6) 许斌, 梁宗敏, 李文琦. 住院病案首页质量控制 (J). 中国病案, 2017, 18(3): 7-9.

(7) Wu YT, Lin YN, Cheng CT, et al. Diagnosis-related group (drg)-based prospective hospital payment system can be well adopted for acute care surgery: Taiwanese experience with acute cholecystitis (J). World J Surg, 2021, 45(4): 1080-1087.

(8) Bäumli M. How do hospitals respond to cross price incentives inherent in diagnosis-related groups systems? The importance of substitution in the market for sepsis conditions (J). Health Econ, 2021, 30(4): 711-728.

(9) 汪恒, 周典, 田帝, 等. 基于 DRG 的冠状动脉粥样硬化患者分组效果及住院费用分析 (J). 中国医院管理, 2022, 42(10): 22-26.

(10) 张元鸣飞, 樊静, 周谋望, 等. 2013-2018 年国家三级医院康复医学科住院患者医疗服务与质量安全报告: 基于医院质量监测系统病案首页数据 (J). 中国康复医学杂志, 2020, 35(7): 771-774.

(11) 杨华, 贾惠莉, 张娟, 等. 某二级综合医院住院病案首页填报质量缺陷分析 (J). 中国病案, 2021, 22(3): 27-29.

(12) 梁喜, 刘丹丹. 住院病案首页质量影响因素与对策分析 (J). 中国医药科学, 2020, 10(8): 212-215.

(13) 郑盼, 郭佳奕, 徐敏慧, 等. 疾病诊断相关分组下病案首页诊断填写分析及管理策略探讨 (J). 中华医院管理杂志, 2020, 36(12): 997-1001.

(14) 成卓, 明捷, 肖俊杰, 等. DRGs 背景下住院病案首页质量控制应用效果分析及改进措施 (J). 重庆医学, 2022, 51(20): 3587-3590.

(15) 关国琼, 陈爱民. 医院 DRGs 推广应用中的问题与建议 (J). 中国卫生信息管理杂志, 2020, 17(4): 485-488, 517.

[文章编号] 1007-0893(2023)03-0133-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.03.042

深圳大鹏新区智慧医联体建设的探索及思考

彭小娟¹ 曾理^{1*} 吴康连² 欧淑清²

(1. 深圳市第二人民医院 深圳大学第一附属医院, 广东 深圳 518035; 2. 深圳市大鹏新区医疗健康集团, 广东 深圳 518119)

[摘要] 医联体是分级诊疗的载体。为合理分配医疗资源, 提升服务效能, 国家卫生行政部门在不同场合强调推广医联体, 构建“小病在社区”“大病在医院”“康复去社区”的分级诊疗模式。深圳市大鹏新区医疗健康集团于 2017 年成立, 探索建立“区域医疗中心+基层医疗集团”为主体的整合型优质高效医疗卫生服务体系。本文作者以深圳大鹏新区智慧医联体为例, 分析深圳大鹏新区智慧医联体建设举措与建设成效, 满足群众迫切的卫生健康需求, 为医联体建设提供新经验。

[关键词] 大鹏新区; 智慧医联体; 医疗资源; 分级诊疗

[中图分类号] R 197.1 [文献标识码] A

为了能够有效解决医疗资源总量不足、分配不均、优质医疗资源过度集中、基层医疗职能缺失等问题, 2013 年, 全国卫生工作会议上正式提出了“医疗联合体”

概念, 经多年探索和实践, 医联体模式日渐清晰。医联体建设不仅是深化医改的重要举措, 更有利于优化医疗资源布局, 推动医疗资源的工作中心下移与医疗资源下

[收稿日期] 2022 - 12 - 28

[作者简介] 彭小娟, 女, 助理研究员, 主要研究方向是卫生事业管理。

[*通信作者] 曾理 (E-mail: zengli0298@163.com; Tel: 15989851099)

沉,提高基层服务能力,以分诊治疗模式尽可能满足群众的健康需求。

1 医联体相关理论

1.1 医联体的建立背景

为了满足现代化医疗发展需求,我国开始推动医疗改革,以全新发展理念与发展空间转变传统医疗事业,特别是分级诊疗模式及医联体,为开展医疗工作提供了新生。医疗改革中,剔除传统医疗工作的不足,实现各项医疗事物的合理、有序,特别是分级诊疗模式,调动不同层级医疗机构在可承受条件下接纳对应患者数量,最终合理分流就诊人员^[1]。从医院角度来看,医院不仅能够清晰掌握自身医疗水平及医疗资源配置情况,帮助医院了解医疗服务水平及就医服务体验,明确自身存在的不足,补齐短板,提升整体医疗服务水平,通过医疗改革寻找契机,直接应对挑战^[2]。现代互联网技术应用于医疗改革,推动了医疗体系改革步伐。

1.2 医联体的概念

所谓医联体,指在一定区域范围内,相关医疗机构构成的医疗联合体,医联体有效组合了区域内不同层次的医院,实现区域内医疗体系资源的共享,有效整合各项资源,结合实际需求有效配置不同医疗机构。在医联体体系下,患者能够享受基层医疗机构与医院间双向转诊、远程会诊、诊疗结果互认及专家在社区坐诊等医疗服务^[3]。以医联体模式进行医疗资源的分配,缓解医疗资源过于集中所带来的矛盾,改善患者在求医中面对的各项问题,提升患者分流效率,根本上解决了患者“看病难”的问题^[4]。

2 深圳大鹏新区医联体构建情况

2.1 深圳大鹏新区医联体改革总体目标

以健康干预对象和病人为中心,以疾病预防、诊断、治疗和诊疗支付为链条,以人群分类管理和健康促进为导向,以一体化健康服务信息网络为平台,以基于总额预付的复合式医保支付模式为支付手段,整合家庭医生小组、社康服务中心、区属医院和跨区域三甲综合医院的分级医疗体系,成立跨区域整合式医疗健康集团,通过组建专科(专病)联盟形成全链条、互相协同、无缝对接、防治管一体、三医联动的整合式健康网络,最终达到“提质量、降成本、促健康、增活力”的总体要求,形成整合式医疗健康集团,建立管理式医疗深圳新型医疗卫生协同服务体系^[5]。

2.2 合作主体

2017年6月,大鹏新区党工委、管委会与市卫生行

政主管部门跨层级、跨区域引进深圳市第二人民医院(以下简称“市二医院”),由其牵头组建深圳市大鹏新区医疗健康集团(以下简称“集团”)。集团通过整合深圳大鹏新区3家区级公立医院(葵涌人民医院、大鹏新区妇幼保健院、南澳人民医院)及所辖21家社康机构,形成目前全市20家基层医疗集团中首家“社康机构-区级医院-市级医院”三级联动的整合型医疗健康集团。

3 深圳大鹏新区医联体工作举措

3.1 落实医联体顶层设计

集团成立市卫生行政主管部门、大鹏新区管委会、市二医院代表组成的集团医院管委会,构建市、区不同层级间沟通协作渠道。建立统一法人治理结构,市二医院院长担任市二医院、集团、3家分院及21家社康机构的法人,构建跨区域的上下联通责任共同体。贯彻“管办分离”,集团坚持区域内人力、物力、财力的统筹管理,深圳市大鹏新区教育卫健局发挥宏观调控作用,认真履行行业监管职能,参照三甲医院管理标准,市二医院充分发挥高水平医院的带动作用,构建12个“一体化”运营方案,实现新区内居民预防、居民治疗、居民康复及居民健康的统筹,提升一体化医疗服务质量,构建“同城同质”发展新局面^[6]。

3.2 开展差异化定位

根据医院的战略定位,葵涌人民医院是二级综合医院,大鹏新区妇幼保健院是二级甲等专业医院,南澳人民医院是三级甲等专科医院及国际康养中心。大鹏社区社康中心旨在提升全科诊疗、家庭医生服务与国家基本公共卫生服务水平,打造区域内示范性社康中心,创新全人口健康管理示范项目^[7]。

3.3 创新制度机制改革

新区内三家公立医院编制统筹使用,构建集团各分院间岗位聘用、岗位管理以及人员交流调配,对人才引进与人才培养进行统筹规划,提升基层人力资源的配置效率。根据“综合分析”“合理评价”“奖惩挂钩”“强化激励约束”原则,构建更加健全的绩效考核体系,制定、施行新区内公立医院与社康中心的绩效考核方案^[8]。推动医保支付方式改革,构建更有效的控费机制与激励机制,签约实施和分级诊疗相衔接,推动“总额管理”“结余留用”的医保基金管理改革,完善二档、三档参保人社门诊,统筹基金分配机制,开展家庭医生签约服务费分担机制与分配机制,搭建利益共同体^[9]。

3.4 改革社康管理模式

通过对21家社康机构的业务、财务、人员及薪酬绩效等集约化管理,构建社管中心,构建三级联动质控管

理体系，实现社康中心的分级管理，推动“1 + N”管理模式，即将三个街道的一类社康作为区域社康中心，统一调配街道辖区内的其他社康机构，统一考核街道辖区内的其他社康机构人员，统一管理街道辖区内的其他社康机构业务，提升家庭医生服务水平，构建精神卫生管理新模式^[10]。

3.5 提升信息联动智慧医疗水平

市二医院和南澳人民医院康复科充分发挥“一体化”优势，结合专业特点建立智能康复管理系统，系统内设置线上预约、线上转诊、远程会诊、示教以及培训等功能，实现从市级医院、区级医院、社康机构间双向转诊、互联互通，完成数据采集工作，实现智慧医疗和分级诊疗的融合，有效弥补基层信息化存在的不足。提高远程医疗服务能力，节省医疗卫生支出。通过人口和健康的信息化建设，实现区域医院信息系统互通互联，尽可能实现区域内医疗资源的共享，打造集约化临床检验协同服务模式，搭建医疗检查服务共享平台，实现病例质控系统的一体化，有效提升诊疗效率。

4 大鹏新区医联体工作成效

4.1 基层医疗服务显著提升

在 2020 年，深圳公立医院绩效考核过程中，作为集团的牵头医院，市二医院获得三级医院的第一名，葵涌人民医院与南澳人民医院在同级、同类考核中位列第一，分别获得两个“A”与两个“B”。截止到 2021 年，大鹏新区居民的人均期望寿命为 83.73 岁，在全市婴儿死亡率为 1.14 ‰ 的情况下，大鹏新区的婴儿死亡率为 0.00 ‰；连续 6 年全市的孕产妇死亡率为 4.79/10 万，而大鹏新区的孕产妇死亡率为 0.00/10 万。居民的主要健康指标处在深圳全市平均水平以上，实现全区内公立医院的高质量发展。

大鹏新区医疗改革效果显著，特别是集团的成立，不仅提升了医院的接诊能力，还显著提高了医院的诊疗水平。2016 年，集团成立前，新区急诊总诊量人数为 482155 人，2021 年新区急诊总诊量人数达到 1071760 人，增幅达到 122.29 %；业务收入方面，从 2016 年的 11999.48 万元提高到 2021 年的 34831.98 万元，增幅达到 190.29 %；在手术量方面，从 2016 年的 8110 例增加到 15892 例，增幅达到 95.96 %；在 CD 型病例数方面，从 2016 年的 1158 例增加到 6729 例，增幅达到 480.83 %；在三四级手术例数方面，从 2016 年的 95 例增加到 1404 例，增幅达到 1377.89 %；在危重患者抢救成功率方面，从 2016 年的 82.32 % 增加到 96.26 %，增幅达到 16.94 %；在出院人次上，从 2016 年的 7538 例增加到 12490 例，增幅达到 65.69 %，见表 1。

表 1 2016—2021 年集团主要业务数据统计

统计项目	门急诊诊疗人次/次	业务收入/万元	手术量/台	CD 型病例数/例	三四级手术例数/例	危重患者抢救成功率/%	出院人次/次
2021 年	1071760	34832.97	15892	6726	1404	96.26	12490
2020 年	637218	25876.47	12866	5151	1114	93.46	11209
2019 年	681285	24222.27	11205	5330	665	95.22	14084
2018 年	591940	19276.86	9413	3506	252	92.36	11176
2017 年	562653	14951.76	9070	1505	88	87.57	9439
2016 年	482155	11999.48	8110	1158	95	82.32	7538
增幅/%	122.29	190.29	95.96	480.83	1377.89	16.94	65.69

注：门急诊诊疗人次、业务收入含院本部与社康，手术量含门急诊与住院。

4.2 群众就医满意度显著提升

2016 年，大鹏新区的医疗服务群众满意度全市倒数第一，到 2021 年实现全市第一，集团的建立实现群众就医体验满意度的跨越式提升。家庭医生服务在 2018 年实现全市第一，2019 年实现全市第二名；社康全科诊疗服务在 2018 年、2019 年、2020 年持续保持全市第一；基本医疗服务在 2018 年和 2019 年均均为全市第一名。集团化、系统化、体系化管理显著提升了群众的就医满意度，为群众提供更优质的就医服务。

4.3 居民健康素养不断提升

大鹏新区居民健康素养水平从 2017 年 9.61 % 到 2021 年 39.81 %，提速明显，增速位居全市第一，远超国家 22 % 的要求，见图 1。

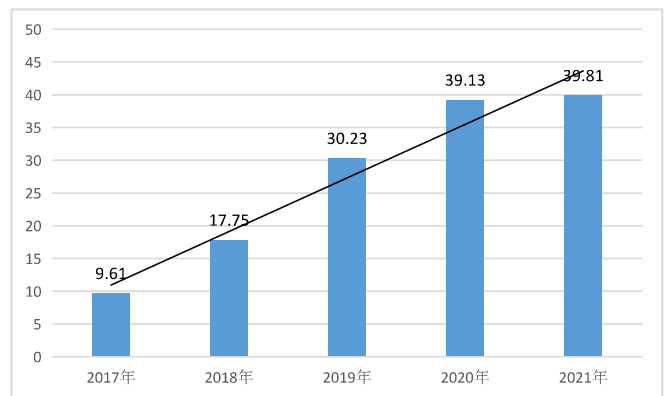


图 1 2017—2021 年大鹏新区居民健康素养水平统计

5 展望与思考

5.1 集团长远发展需顶层设计与政策保障

集团的建设与发展得益于强有力的顶层设计，集团将大鹏新区医联体建设视作工作重点，强化组织领导，优化顶层设计，逐步完善配套设施，认真开展组织实施工作。在利益共享、机构框架、人员编制及薪酬分配等方面制定更加具体、更加科学、更加详细、更加规范的政策方案，牵头单位以多种方式输送人才与技术，提高

基层医疗机构专业水平。财政、医保支付等方面，优化系统配套，推动医保整合与医保支付方式改革，建设统一的补偿政策，改革筹资机制。完善的监督评价机制至关重要，确定分级分类诊疗秩序，制定统一质控标准与管理标准，坚持全面考核评价，实现运行效果和奖惩之间的挂钩，为顺利开展医联体工作提供保障。

5.2 构建以健康为核心的分级协作体系

考虑到居民对疾病预防、康复、健康教育等方面不够重视，长期以来，群众对合理用药、规范治疗等方面知识普遍不足，时有出现“小病大治”“小病不治”等现象。患者的行为对医联体的工作效果具有直接影响，因此，需要增强对医联体的宣传力度，充分利用群众喜闻乐见的形式全方位、多角度、多样化开展医疗卫生知识普及工作，引导患者能够及时在基层首诊。从媒介社会学的角度来看，医联体建设不仅需要顶层设计与政策保障，还需要营造社会理解、社会支持的舆论氛围，强化政策宣传，讲清医改目录与医改目标，提高基层对于分级诊疗的认识，讲清群众获得的实惠与利益，提高基层引导群众转变就医理念与就医习惯的能力，逐步营造有序、整齐的就医格局。从另外一个角度来看，医联体相关报道需要更完整、更立体的呈现利益群体的反馈和态度，充分发挥媒体的民意基础作用，营造更积极的舆论氛围，推动医联体工作有效落实。此外，积极培养群众的健康意识，培养群众“大健康”“大卫生”理念，根据下层医疗机构特点与实际情况，延长健康链条，构建秩序规范、层次分明的分工协作体系，最终构建预防为主、防治结合的医联体工作模式。

5.3 以 5G 推动新区医联体的良性发展

随着大鹏新区医联体建设效果的逐步显现，利用 5G 技术为群众就医提供更便捷的服务，提升患者对基层医疗服务的满意度与信任度，明显提升危急重症的转诊效率，促进医联体内部的联动增强，下层医院在医疗质量、管理及运营等方面显著提升，提升医护人员的流动性与积极性，医联体的运行水平及整体效率发展较快，超出

预期。医联体实践有利于推动优势医疗资源下沉，实现优质医疗资源的合理配置与利用，带动医联体内成员机构发展。医疗建设步伐逐步加快，群众对医联体的认可度不断增强，医联体发展规模逐渐扩大，配套政策日渐深化，医联体发展前景非常可观。

6 结 语

智慧医院医联体初步展现我国医疗改革结果，对整个医疗事业发展具有非常积极的意义。以互联网为基础，实现区域医疗机构联动，落实分级诊疗模式及双向转诊模式，推动优势资源的共享，提升区域化医院整体医疗服务水平，为患者提供更全面、更有效的医疗诊疗服务，根本上解决“看病难”“看病贵”等问题。

〔参考文献〕

- (1) 江鸿, 刘军卫, 赵炜, 等. 智慧海岛医联体建设的实践与思考 (J). 现代医院, 2020, 20(5): 640-642.
- (2) 唐慧芝, 高颖, 肖斌. "健康版"区域医疗联合体建设的探索与思考: 以上海新华-崇明区域医联体建设为例 (J). 上海医药, 2018, 39(21): 69-71.
- (3) 李先锋, 施建文, 李宗伟. 利用"钉钉"提升医联体管理效率的探索与思考 (J). 管理学家, 2020, 11(16): 4-5.
- (4) 张舒雅, 吴志勇. 妇产科专科医联体建设的实践探索与思考 (J). 现代医院, 2022, 22(10): 1483-1485, 1492.
- (5) 沈婉婉, 高欢, 杜杏利, 等. 社区医联体建设探索与思考 (J). 中国医院, 2019, 23(2): 9-10.
- (6) 陈沛军, 王志远, 贾永鹏, 等. 珠江专科医疗联盟建设的探索与思考 (J). 中国医院管理, 2019, 39(1): 76-77.
- (7) 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.
- (8) 杨金波, 张蕾. 基于"互联网+"智慧医院的医联体建设 (J). 中国科技投资, 2018, 15(31): 240.
- (9) 朱海燕, 张琳熠, 杨晓俊, 等. 互联网医院模式下的医联体分级诊疗服务探索及初步实践 (J). 中国卫生标准管理, 2021, 12(5): 9-13.
- (10) 徐洪振, 张志新, 史冲, 等. 云南省医联体构建的探索与思考 (J). 中国集体经济, 2019, 33(7): 47-49.