

辽宁省肿瘤医院医疗联盟基本框架与发展思考

张 岩 (辽宁省肿瘤医院, 辽宁 沈阳 110042)

摘要:随着医改的深入,特别是卫生部提出“医联体”模式后,大型公立医院集团化的走向,将是公立医院改革的一个重要课题。辽宁省肿瘤医院作为辽宁省癌症中心、辽宁省肿瘤防治办公室的牵头单位,成立了辽宁省肿瘤医院联盟,迈出了专科医院集团化探索的第一步。实行医院集团化的目的是将城市优质医疗资源下沉,规范全省肿瘤诊疗,实现技术优化,扩大优质资源存量,实现各级医院的功能定位,重建基层首诊、分级医疗、双向转诊的医疗秩序,提高百姓技术利用的可及性,降低群众就医费用。在集团化的过程中,要结合实际分步推进,建立起统一的肿瘤防治自律维权体系,并最终向法人治理结构迈进。

关键词:公立医院改变;医疗联盟;医疗资源;辽宁

中图分类号:R197 文献标识码:C 文章编号:1004-0242(2013)08-0627-04

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2013.08.A005

The Framework and Development of Liaoning Provincial Cancer Hospital Alliance: Introduction and Considerations

ZHANG Yan

(Liaoning Provincial Cancer Hospital, Shenyang 110042, China)

Abstract: Collectivization of large public hospitals is an important issue in the medical reform of the public hospitals after the model of ‘hospital alliance’ was proposed by the Ministry of Health. The establishment of ‘Liaoning provincial cancer hospital alliance’ under the leadership of Liaoning cancer hospital is the first step of hospital collectivization such reform. The purposes of collectivization are to transfer the high quality medical resources in urban areas to lower levels, optimize the structure of medical resources, and improve the technical levels in basic level hospitals. For the development of Liaoning cancer hospital alliance, we should popularize the advanced and standardized technologies, increase the quantities of qualified resources, re-establish the system of first visiting in basic hospitals, grading services, and two-way referral, improve the availability and accessibility of the qualified medical services and reduce the medical expense for cancer patients. It’s important to develop step by step considering the actual conditions in the process of collectivization, establish an uniform and self-discipline system, and finally the corporate governance structure.

Key word: public hospital reform; hospital alliance; medical resources; Liaoning

1 背景

1.1 恶性肿瘤已成为居民第一杀手

据辽宁省疾病预防控制中心资料数据显示:在疾病发生中,恶性肿瘤的发病率虽然不是第一位,但其死亡率却居辽宁省城市居民死因顺位的第一位,是45~65岁年龄段居民死因顺位的第一位,死亡率呈上升趋势。

收稿日期:2013-05-23;修回日期:2013-05-31
E-mail:zlf123@163.com

1.2 医疗服务趋势

随着医疗保险制度逐步完善,肿瘤医疗服务构发生了变化。现将辽宁省收治肿瘤患者的医疗机构按A、B、C分为三种类型进行统计分析。A类医院:以治疗癌症为主的医院(包括省肿瘤医院);B类医院:设肿瘤科的综合医院;C类医院:无肿瘤科,但收治癌症病人的综合医院。辽宁省2000年与2010年资料比较显示:三种类型医疗机构收治肿瘤患者10年增长47.62%、A、B类医疗机构临床专科医生10年增长166.73%(见Table 1),收治肿瘤患者人次

Table 1 Information on three types of hospital in Liaoning province, 2000, 2005, 2010

Year	A			B				C		
	No. hospitals	No. beds	No. doctors	No. hospitals	No. beds	No. bed for cancers	No. doctors	No. hospitals	No. beds	No. doctors
2000	10	1967	760	42	14995	1560	313	158	27811	3049
2005	9	4120	1271	65	36735	2686	637	173	43419	9433
2010	8	3776	1926	96	53021	3785	936	206	49758	23323

Table 2 Number and percentage of cancer patients treated in three types of hospitals, 2000, 2005, 2010

Year	A		B		C	
	No. patients	No. cancer patients(%)	No. patients	No. cancer patients(%)	No. patients	No. cancer patients(%)
2000	24384	11582(47.50)	174990	20264(11.58)	312482	13513(4.32)
2005	104269	36147(34.67)	1145064	46786(4.09)	689000	16025(2.33)
2010	151219	77066(50.96)	1655793	140814(8.50)	1222805	37721(3.08)

数增长率 463.51%^[1](见 Table 2)。

另据 2009 年辽宁省癌症患者住院费用抽样调查提示:辽宁省癌症患者早诊率为 8.97%^[2], 91.03% 的中晚期患者的治疗已成为医疗费用上涨的重要因素, 全省每年因恶性肿瘤疾病直接经济负担 40.98 亿元。

综上所述, 成立辽宁省肿瘤医院医疗集团意义重大, 并且在实施过程中寻求科学、合理、符合公立医院医疗改革的模式。

2 医疗联盟基本框架

目前辽宁省肿瘤医院医疗联盟成员医院数量达 66 家。为了规范联盟的工作, 制定了《辽宁省肿瘤医院医疗联盟合作章程》(以下简称《章程》), 本章程是联盟合作的基本依据, 也为医疗联盟规划了基本框架, 共分为总则、业务范围、成员、组织机构和附则 5 章。

《章程》中明确了辽宁省肿瘤医院的核心地位; 明确了联盟的性质: 以管理和技术为纽带的松散联盟, 联盟各成员单位的原体制、建制、行政隶属关系、医院级别、收费标准和功能定位保持不变; 明确了成立联盟的目的意义: 贯彻落实《公立医院改革试点的指导意见》, 突破地域和医院级别的局限, 有效整合和合理利用全省肿瘤防治医疗卫生资源, 共同提高肿瘤诊疗技术水平, 推广肿瘤规范化诊疗, 提高癌症的早诊率, 延长患者的生存期, 增强成员单位的市场竞争能力, 使成员单位更好的为经济建设服务。《章程》同时明确了辽宁省肿瘤医院这一品牌影响力可

由联盟成员单位共享, 联盟成员单位可增挂“辽宁省肿瘤医院协作医院”或“辽宁省肿瘤医院医疗联盟单位”牌匾, 并报辽宁省卫生厅备案。这同时也说明, 辽宁省肿瘤医院医疗联盟是经卫生行政部门备案的联合体, 按照《辽宁省推进医疗资源纵向整合的指导意见》的有关规定, 在联盟医院内部可实行医师多点执业。《章程》还对参加联盟成员的条件、章程的修改权限等进行了明确。更重要的是, 《章程》对成员单位的权利和义务进行了明确规定, 各成员单位按照章程的规定积极承担各自在联盟内部的职责和任务。

2.1 坚守合作原则, 互惠互利

联盟的组建原则: 自愿结合、互惠互利、共同发展。各成员间通过合作以达到资源共享、优势互补、平等互利, 以共同提高科学、规范的肿瘤诊疗水平为目标, 其宗旨是为患者提供方便、快捷、优质的医疗服务。

2.2 遵守章程, 平等发展

联盟内各成员遵守《章程》, 核心单位按《章程》规定及《合作协议》, 按计划定期派专家到联盟成员单位开展专题讲座、查房、示范手术和病例会诊; 优惠、优先接纳联盟成员单位进修学习人员; 建立联盟培训基地, 开展信息交流、学术交流、人才培养等工作; 联盟成员单位参加联盟学术活动、优先获得联盟所编印的有关材料, 促进在技术、学术、管理平等发展。

2.3 开辟优先、优惠通道

建立以辽宁省肿瘤医院为核心的双向转诊绿色通道, 对在当地诊疗有困难的病人在联盟内实施优先相互转诊, 对适于回联盟成员单位诊疗的病人要

积极转回联盟成员单位治疗。核心单位与联盟成员单位之间可直接开具检查申请单,优先检查,并及时反馈检查结果。联盟内成员间互转病人,优先安排就诊或住院,并享受联盟成员单位所规定的优惠待遇。

2.4 按成员需求,开展远程会诊

根据成员单位的需要,建立远程会诊系统,并根据成员单位的要求定期开展疑难病例远程会诊,以及远程放射诊断、病理诊断会诊等。

2.5 强化管理,打造健康联盟

成立联盟管理委员会,设主任委员1人,副主任委员6~8人,并下设办公室,负责联盟日常工作。联盟办公室要制定各项工作制度,尤其要制定适宜的监管及质量控制标准。联盟成员之间严格按国家、省、市公费医疗、医疗保险、“新农合”的规定执行,防止医疗过度或不足,规范医疗行为^[3],杜绝不合理检查、不合理用药现象发生。

2.6 技术协作,联合攻关

建立以辽宁省肿瘤医院为主,各成员参加的临床科研组织,实现优势专业互补,组织课题联合攻关,提高科研、学术及管理水平。

3 肿瘤医疗联盟发展思考

3.1 提高认识,读懂医疗资源共享的本意

肿瘤医疗联盟是以适应辽宁省医疗改革和癌症发病与死亡现状的需要成立的。联盟的建立,是为了发挥整体效能,提高全省各级医疗机构资源的使用效率、进一步降低医疗成本、提高服务质量。医疗资源共享还应包括:大型检查设备、消毒供应、手术室、信息等资源成员单位之间的共享;集团化采购,降低药品、耗材、器械的购置价格;统一组织与医保部门进行医保支付价格和方式的谈判等。所以,联盟成员要紧紧着眼于公立医院改革,把眼界放宽,目光放长远,大医院要消除参加医疗联盟是单纯树立医院形象及创品牌的需要;基层医院的动力也绝非仅仅来自于提升技术的需求。从各医院间的义务上看,不能片面强调大医院的帮扶义务,也要发挥基层医院在防治结合、肿瘤早期筛查等方面的作用,更要注重发挥集团的整体效能,形成真正的资源共享、利益共享、责任共担的共同体。因此,各联盟成员单位的领导要转换思维方式,认真读懂医疗资源共享的本意,

建立一个让患者就近享受优质医疗服务的优选途径。

3.2 建立体系,实施统一管理模式

肿瘤医疗联盟核心单位必须摆脱技术帮扶的单一思想,建立统一、有效的组织领导体系。只有通过统一管理,创造规模效应,才能减少费用,降低成本,提高医院的管理水平,增加医院的盈利。为改革创立了肿瘤医疗联盟,如果忽视管理,改革成果只能事倍功半。因此,要向管理要效率、要质量、要规范,促进医疗联盟健康发展。

3.3 制定标准,实现全面质量控制

医疗联盟运作一定要以医疗质量稳定为前提^[4]。结合医疗联盟成员的管理与业务现状,制定相应的质量控制标准。例如:制定严格患者双向转诊的适应证;制定适用于联盟成员单位间统一的医学检查质量标准(包括技术操作、耗材的可靠性等);各种检查报告的书写标准等。只有制定统一的质量标准,才能顺利实现各级医疗机构医学检查结果互认。医疗联盟管理者务必要将建立严格控制各个质量的工作,提升到战略的高度来认识,对医疗联盟全面质量管理,才能做到提高竞争力和抗御风险的能力。在此过程中,需要卫生行政部门出台指导意见,建立全省各种医疗整合模式的质量控制标准和考核机制,从宏观政策上加强引导和管理。

3.5 分类管理,摸索和积累管理经验

在从捐资联盟向肿瘤医疗集团逐步过渡的过程中,应该区别不同的医疗机构,进行分类管理。

辽宁省肿瘤医院做为联盟或集团的核心,应该不断加强自身管理。要加强医院信息化建设,提高医疗、护理、设备、后勤等方面的精细化管理水平,提高医疗信息化、办公信息化,为实现远程管理奠定基础。要不断加强制度建设,引进国际化的质量管理体系,形成管理标准化体系,形成示范效应。

要选定一批核心层医院,探索不同形式的管理模式。辽宁省肿瘤医院目前正在筹建浑南院区,并正在与某社区卫生服务中心协商,尝试委托经营管理,可以这两个医疗机构为试点,尝试多个院区的统一管理,逐步积累管理和运营经验。也可以根据地方政府的要求,选定1~2个基层医院,与地方政府共同组建理事会,先期进行法人治理结构的初步探索。

要稳定外围医院,以统一质控和技术帮扶为重点,在全省推行肿瘤规范化治疗,推行防治结合的理

念,明确各级医疗机构在肿瘤诊疗工作中的分工和定位,建立长期稳定的合作关系,对外能够发出集团的统一声音,形成肿瘤诊疗行业的自律和维权组织体系。

3.6 分步推进,逐步向法人治理结构迈进

第一阶段,建立辽宁肿瘤医疗联盟,搭建起医疗集团化的雏形,实行以技术和管理为纽带的松散的组织结构,联盟以技术帮扶和统一质量控制为主要任务,并在一定程度上试行远程会诊和双向转诊。

第二阶段,以纵向一体化方式组建紧密型医疗集团,逐步由技术协作、管理输出式的松散联合向委托经营管理或产权重组方向发展。医院集团探索建立法人治理结构为重点,扩大核心层医院的数量,形成集团网络,实现集团对人财物的统一调配,形成权力机构、决策机构、执行机构和监督机构相互分离与制衡机制。在社会外部环境允许的情况下,也可以适时推进产权制度改革。

参考文献:

- [1] Luo YH, Sun LH, Pan T, et al. Review and thinking on cancer prevention and control in Liaoning province [J]. China Cancer, 2012, 21(11):821-824. [罗娅红, 孙丽华, 潘铁, 等. 辽宁省肿瘤防治工作回顾与思考[J]. 中国肿瘤, 2012, 21(11):821-824.]
- [2] Sun LH, Li X, Yang ZQ, et al. Survey clinical related information for cancer in patients in Liaoning province [J]. China Cancer, 2010, 19(11):715-717. [孙丽华, 李恂, 杨正权, 等. 辽宁省癌症临床相关信息调查及分析[J]. 中国肿瘤, 2010, 19(11):715-717.]
- [3] Tang ZT, Bi XJ, Liu H, et al. Survey single hospitalization expense with single disease in common cancer in liaoning province [J]. China Cancer, 2010, 19(11):732-734. [唐振涛, 毕学娟, 刘辉, 等. 辽宁省常见癌症单病种、单次住院治疗费用调查[J]. 中国肿瘤, 2010, 19(11):732-734.]
- [4] Huang Y. The medical association must have the quality strategy [J]. Chinese Health, 2013, 1(329):83. [黄燕. “医联体”运作要有质量战略[J]. 中国卫生, 2013, 1(329):83.]

《中国肿瘤》编辑部关于启用稿件远程处理系统的通知

本刊已启用稿件远程处理系统,该系统包括作者在线投稿/查询、主编办公、专家审稿、编辑办公等功能,通过网上投稿、网上查稿、网上审稿,实现作者、编辑、审稿专家的一体化在线协作处理,从而构建一个协作化、网络化、角色化的编辑稿件业务处理平台。对于广大作者而言,该系统最大的优点是支持在线投稿,方便作者及时了解稿件处理进程,缩短稿件处理时滞。

使用过程中具体注意事项如下:

(1)第1次使用本系统投稿的作者,必须先注册,才能投稿。注册时各项信息请填写完整。作者自己设定用户名和密码,该用户名密码长期有效。

(2)已注册过的作者,请不要重复注册,否则将导致查询稿件信息不完整。如果遗忘密码,可以致电编辑部查询。

(3)作者投稿请点击“作者登录”,登录后按照提示操作即可。投稿成功后,系统自动发送回执邮件,作者投稿后请随时关注邮箱提示,也可随时点击“作者登录”,获知该稿件的审理情况、处理进展、审稿意见等。

(4)网上投稿成功1周内,请将稿件处理费20元及以下文件邮寄至编辑部:①单位介绍信;②文章若属于基金项目资助,附上基金项目批文的复印件。编辑部收到稿件处理费和上述文件后,稿件将进入审稿程序。

稿件远程处理系统启用后,我刊只接受网上投稿,不再接收电子邮件投稿和纸质稿,《中国肿瘤》网址:<http://www.chinaoncology.cn>

如有任何问题,请与编辑部联系! 联系电话:0571-88122280。