

上海市某医疗联合体运行现状及对策分析

——基于政策过程执行理论

张广军¹ 王伟² 丁砚生² 通讯作者

(1 上海交通大学 公共管理 200030 2 山东省潍坊市人民医院 261041)

摘要: 医疗联合体建设在我国已经持续多年,但仍然存在许多问题。本文回顾国内外相关研究,以政策执行过程理论为视角,通过问卷对上海市某医联体进行调查,发现该医联体内目前执行机构建设的不均衡、共享机制的不足以及目标群体认知的不足。应加强对于基层社区卫生服务中心的财政支持、技术投入,内部共享以及扩大宣传,从而实现真正的社区首诊和双向转诊。

关键词: 医联体、执行机构、目标群体、制度建设

为建立中国特色医疗卫生体系,实现人人享有医疗卫生服务的目标,提高全民的健康水平,国务院于 2009 年发布了《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,意见正式拉开了新医改的序幕,2013 年卫生部发布《关于印发 2013 年全国卫生工作会议文件的通知》文件,其中提出建设“医联体”的形式,同时指出医联体建设的目标:社区首诊、双向转诊。^[1]

一、医联体相关研究

国内医联体的研究发展时间比较短,主要集中在近些年对相关领域进行研究,研究主题就是如何实践好社区首诊和双向转诊。针对医联体的社区首诊和双向转诊的研究都有哪些呢?陆培红(2015)^[2]通过研究发现,上海市某医联体转诊严重不足,主要是因为社区条件限制。李济宇(2015)^[3]等认为双向转诊需要对平台进行建设,以此加强双向转诊的强度。王静(2016)^[4]等从供给侧结构性改革的视角来分析三级医院资源下沉,认为现阶段的医联体政府供给没有做到简政放权,医疗人才不足,要加大这两方面的改革。

医联体改革一方面是为了满足人民需求,另外是为了降低医疗花费,最终实现资源的最大化利用。国外医联体整体模式现阶段存在的主要问题就是如何降低医疗花费,因为很多国家的医疗费用都是由国家财政负责承担,给很多国家都造成了巨大的经济压力。

Carol Propper(1996)^[5]研究发现英国引入了医疗保健供应体系来提升医疗效率。D.A. Reisman(2005)^[6]研究发现,新加坡随着发展,老龄化日益严重,通货膨胀导致医护人员的工资也在不断的上涨。Susan DeVore(2011)^[7]认为 ACOs 的特点在于它的计划性,所以在美国想要成功部署 ACOs 将需要对大量的对 ACOs 模型进行的研究和试错测试。

综上所述,目前国外研究的重点在如何控制医联体的费用,而国内主要是如何建设医联体,让社区首诊和双向转诊的模式更为畅通。

二、医联体运行情况概述

医联体建设目标是为了实现医疗资源的最大化利用,欧洲国家的全民医疗开始较早,国家针对如何实现全民医疗都有各自的计划,尤其是针对分级诊疗,国外得相关政策相当成熟,全民医疗在很大程度上实现了医疗卫生的公益性^[8]。医联体建设在国内开展以来,对于政策层面的研究较多,国内多数城市医联体的都是自己摸索建设,导致效果不佳,问题层出。

介于上述因素的影响,文章从政策执行过程理论的视角出发,对医联体政策的执行机构和目标群体进行分析。

1. 政策执行过程理论

政策执行过程这一理论模型起源于政策科学的研究,拉斯韦尔在《政策科学:范围和方法的新近发展》中提出了“政策方向”这一概念,首次对政策科学的对象、发展方向等问题作出论述。

国内学者毕正宇(2008)^[9]将执行模式分为过程、互适、循环、博弈、系统、综合以及组织七大模式,而其中的过程模式的代表就是史密斯的政策执行过程理论。

史密斯政策过程理论包含理想政策、执行机构、目标群体以及环境,其中理想化的政策,包括政策的执行标准、类型;执行机构包括执行的方式、能力等;环境因素则包括社会、政治、经济、文化、历史等方面。^[10]

2. 执行机构发展的非均衡性

2.1 社区卫生服务中心发展的不足性

在分级诊疗过程中,研究重心有两点:社区首诊和双向转诊。国外的社区首诊多采用的社区的全科医生,全科医生的权力相当大,是一个全能型的存在。而国内的医联体采用柔性制度,患者自主性大,社区卫生服务中心存在着许多的不足。

表 2-1. 医联体内选择社区卫生服务中心进行首诊的原因

选择社区首诊的原因	是		否	
	人数	占比%	人数	占比%
就诊方便	240	77.17	71	22.83
费用合理	40	12.86	271	87.14
就医环境好	1	0.32	310	99.68
药品齐全	5	1.60	306	98.39
医务人员态度好	18	5.79	293	94.21
医疗保险报销比例高	13	4.18	298	95.82

表 2-1 是调查选择在社区卫生服务中心进行首诊的原因表,本次调查的问卷一共有 694 份,其中有效问卷有 621 份,男性患者 273 人,女性患者 348 人。存在的主要问题有两方面:社区首诊率低和社区首诊优势单薄。

在所有的受访者中,去社区进行首诊的比例不到一半,但是在欧美,所有的患者几乎都是在社区进行首诊的。在社区进行首诊的患者眼里,社区卫生服务中心除了方便,几乎没有其他优势,社区卫生服务中心的职能的不足和欠缺,导致社区卫生服务中心不能具备本该具有的能力。

2.2 医联体内部的共享共建不足

医联体建设一定程度上就是资源共享的建设,通过成员间的资源共享,加强医联体内的承载力度。因此对医联体的患者电子档案、居民健康信息、消毒供应情况以及后勤服务情况的共享做了调查。

首先是患者的电子档案、病历、信息的共享问题,国外医联体较早地实现了电子信息的共享,让医生可以减少很多对患者的重新检查,但是调查的医联体内的信息共享情况存在着许多间隙,这些间隙增加了患者的就医成本。另外后勤服务的共享不足,社区卫生服务中心资源有限,不可能将过多的资源分享给后勤;对于二三级医院来说,后勤建设则是非常容易的,在资源共享的情况下,一来增加了二三级医院后勤收入,二来降低了社区卫生

服务中心的成本,但是在实际的建设中并未实现,所以共享共同机制问题也亟需解决。

3.目标群体对医联体认知的不足

医联体的实施成功与否不仅受到政策的影响,同时也受到患者的影响。再次分别对医联体内的患者满意度和了解度做了调查,首先是了解程度的调查,患者对于医联体的了解程度分界十分清晰,对医联体了解和非常了解的患者占 36.88%,而其余部分的患者则对医联体的了解程度不是十分的清晰,可以得出,整个医联体的宣传做的是十分不到位的。

其次是患者对于医联体的满意程度问题。医联体建设就是为了提高医疗服务,让患者对于整个医联体的满意度有一个明显的上升,调查发现对于整个医联体建设感到满意的患者也只有 40%出头,这就意味着有超过一半的患者对于整个医联体建设存在很多的不满。医联体建设的问题,让患者不能更好地遵从社区首诊这一目标,所以要想解决非政策层面的问题,就需要多从患者角度着手。

三、医联体优化建议

上述利用政策执行过程理论的执行机构和目标群体两方面对目前医联体在执行过程中存在的问题进行分析。针对问题,本文提出了以下的改进措施。

首先,医联体建设需要加强对社区卫生服务中心等基层医疗机构的投入^[11],首先是经济的投入,社区在医联体建设中作为重要的一环,资金严重不足,导致了社区卫生服务中心在建设过程中不能多方位、全方面建设。其次是技术人才扶持,提高医生的医疗水平,让患者能够没有医疗疑虑。

其次要加强医联体内部成员间的共享共建。全面的双向转诊以及社区首诊就需要加强内部共享性建设^[12],通过共享共建一方面减轻缓和负担,另外减少社区医院的压力

第三点需要加强对目标群体(患者)的认知建设。针对认知的不足,需要政府和医院对医联体进行大力宣传,让民众能够明白医联体是什么,医联体的目的是什么,患者如何利用医联体,以及医联体能够给民众带来什么好处等等。

最后就是要提升医联体内的医疗服务满意度,医疗服务满意度严重影响着患者的就医选择,要想吸引患者,医疗满意度的提升绝对是不能回避的问题,如果医疗满意度都存在着严重的不足,患者就很少会选择去遵从这种制度。

(上接第 27 页)

交通事故发生的原因,从根源上杜绝交通事故的发生。容易引发交通事故的一个重要原因是,农村公路上缺乏合理的标志设置,所以,要对标志和标线进行及时设置,分析好农村公路管理数据,保障其正常安全运行。

(三)提升养护统计人员的综合素质

在我国经济飞速发展的新形势下,农村公路的使用情况变得更加频繁。所以,要提高对农村公路的管理要求,目前很多农村公路养护共计人员都存在综合素质不高的情况,严重影响了农村公路管理工作的进行。所以,为提高农村公路养护统计工作的效率和质量,要定期组织养护统计人员进行培训,提升整体管理团队的综合素质,促进农村公路的有效运行。

(四)建立完善的质量管理体系

目前,我国农村公路使用寿命降低的主要原因是,没有有效和使用的质量管理体系。所以,政府要对以往工作中的不足加以完善,建立多元化的质量管理体系。设立专门的质量监督管理部门,对公路施工单位的工作情况进行监督,采取定期检查和不定

参考文献:

- [1] 中国政府网.关于印发 2013 年全国卫生工作会议文件的通告[EB/OL].http://www.gov.cn/gzdt/2013-02/08/content_2330241.htm, 2013-02-08.
 - [2] 陆培红,滕斌,等.上海某社区卫生服务中心双向转诊现状分析及对策研究[J].上海医药,2015(24):13-16.
 - [3] 李济宇,周斌,等.基于医疗联合体的双向转诊支撑平台建设研究[J].中国医院,2015(8):48-49.
 - [4] 王静,孙瑞玲,等.从供给侧结构性改革视角看三级医院医疗资源下沉[J].中国医院管理,2016,36(11):30-32.
 - [5] Propper C. Market structure and prices: The responses of hospitals in the UK National Health Service to competition[J]. Journal of Public Economics, 1996, 61(3):307-335.
 - [6] Reisman, D. A. Medical Savings and Medical Cost: Healthcare and Age in a Changing Singapore[J]. International Journal of Sociology and Social Policy, 2005, 25(9):1-26.
 - [7] Devore S, Champion R W. Driving Population Health Through Accountable Care Organizations[J]. Health Affairs, 2011, 30(1):41-50.
 - [8] 赵大海,谷书丽.公共服务机构的公益性运行特征与必要条件:15 个发达国家基层医疗卫生系统的经验及对我国的启示[J].上海交通大学学报(哲学社会科学版),2018(2):16-24.
 - [9] 毕正宇.西方公共政策执行模式评析[J].江汉论坛,2008(4):91-96.
 - [10] 范君,卢育淮.史密斯政策执行过程模型上的政策问题分析——对“上有政策下有对策”现象的思考[J].华东交通大学学报,2005,22(6):86-89.
 - [12] 樊建花,葛建一,熊威,等.探究我国社区首诊制实施困境及解决对策[J].卫生软科学,2011,25(6):379-381.
 - [13] 杨立成,鲍琳辉,田又娟,等.医联体模式下构建双向转诊机制的探讨[J].中国医院,2015,19(7):33-35.
- 作者简介:张广军,1994 年 11 月 4 日,性别:男,民族:回,籍贯:甘肃省平凉市,省市邮编:200030,单位:上海交通大学,学位:硕士,职位:学生,研究方向:公共卫生政策
课题资助:山东省潍坊市卫生健康委科研项目《基于大数据与智能决策的医患关系治理研究》(立项号:2017wsjs044)

期抽查的方式对施工质量进行检查,对施工单位的施工技术进行监督,确保符合标准。同时,农村公路的施工单位本身要有社会责任意识,施工队伍要专业,将管理工作贯穿到施工的全过程。施工单位要将施工质量放在首位,不能为了利益和效率,影响施工质量。还要加强对施工材料选择、采购等方面的监督,在材料施工前做好质量检查工作,只有满足条件才能应用^[1]。

结论:在新形势下,我国科学技术在进行不断的发展进步,农村公路建设也在发展,而在公路的养护、考核、管理工作中,都要做好统计工作。农村公路养护统计工作不是一蹴而就的,也不是一劳永逸的,是长期的任务,需要各方的团结协助。公路养护部门要意识到统计工作的重要性,增加工作人员服务意识,促进农村公路养护统计工作的顺利进行。

[1] 郭楷.公路养护管理统计工作存在的问题及措施[J].黑龙江交通科技,2019(10):223-225.

[2] 冯玉蓉.公路养护管理统计工作中的计算机技术分析[J].今日财富,2017(18):113.