

- ving joint commission standards[J]. Jt Comm J Qual Patient Saf, 2022, 48(12): 682-685.
- [4] 许卫卫, 祝丹娜, 王涛. 研究者发起的临床研究项目伦理审查存在的问题与对策——以深圳某三甲医院为例[J]. 医学与社会, 2021, 34(3): 129-134.
- [5] 徐一峰. 精神卫生伦理审查操作指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 1-244.
- [6] HUME M, ABRAHAM M. Practical research ethics in psychiatric clinical trials: A guide for investigators[J]. Psychiatr Clin North Am, 2021, 44(4): 549-561.
- [7] ORZECZOWSKI M, SCHOCHOW M, STEGER F. Clinical ethics consultation in the transition countries of central and Eastern Europe[J]. Sci Eng Ethics, 2020, 26(2): 833-850.
- [8] BRESLIN J. A Survey of hospital ethics structures in Ontario[J]. Healthc Q, 2017, 20(2): 27-30.
- [9] 谢卓君, 龚学德. 我国医院伦理委员会运行机制研究综述[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(4): 433-439.
- [10] 孙喆, 谢丽, 胡婷婷. 研究者发起的临床研究管理模式国内外比较与分析[J]. 中国新药与临床杂志, 2020, 39(2): 83-87.
- [11] 马雯娜, 陈丹, 杨丽. 浙江省三级医院医务人员科研设计伦理知识的调查情况分析[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(9): 1146-1151.
- [12] 鲍大旺, 赵丹娜, 王玉. 机构伦理视域下安徽省某三级医院不良事件管理策略研究[J]. 医学与哲学, 2022, 43(6): 31-35.
- [13] 杜萍, 邱影悦, 王璐颖. 医院管理伦理原则探讨[J]. 解放军医院管理杂志, 2021, 28(7): 659-664.
- [14] DANIS M, FOX E, TARZIAN A, et al. Health care ethics programs in U. S. hospitals: Results from a national survey[J]. BMC Med Ethics, 2021, 22(1): 107-120.
- [15] 陶应时, 王国豫. 精准医学的临床应用及其伦理挑战——中部某省属三甲医院临床医生访谈实录[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(2): 199-202.
- [16] 王明霞, 刘健, 雷良华. 三甲医院医务工作者对临床伦理认知的分析[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(5): 606-611.
- [17] CHERRY M J. Clinical and organizational ethics: Challenges to methodology and practice[J]. HEC Forum, 2020, 32(3): 191-197.
- [18] 安妮, 乔田奎, 许国雄. 综合医院临床研究伦理初始审查常见问题及对策研究[J]. 医学与哲学, 2020, 41(5): 40-43.
- [19] SHETTY Y C, MARATHE P, KAMAT S, et al. Continuing oversight through site monitoring: Experiences of an institutional ethics committee in an Indian tertiary-care hospital[J]. Indian J Med Ethics, 2012, 9(1): 22-26.

(收稿日期: 2024-06-20 修回日期: 2024-10-22)

• 卫生管理 •

医联体背景下西部 D 市医疗资源下沉的分析和思考

何彦¹, 滕黎^{2△}

(1. 川北医学院公共管理学院/达州市达川区人民医院, 四川南充 637199;

2. 川北医学院公共管理学院, 四川南充 637199)

[摘要] 为建设好“百姓家门口的医院”, 进一步缓解看病难、看病贵, 我国政府积极推动医联体建设和发展, 致力于提升基层医疗服务能力, 促进优质医疗资源下沉, 虽然取得了一定成绩, 但从实践情况看来, 政策实施的效果与预期还存在一定差距。该文以西部地区 D 市区域医疗联合体为研究对象, 通过非结构化访谈、查阅政府文件以及国内相关文献相结合的方式, 分析其在运行过程中出现的问题及造成这些问题的原因并提出针对性的对策建议, 以期为西部地区区域医疗联合体更好地发挥作用提供参考。

[关键词] 医联体; 医疗资源下沉; 基层医疗机构

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.02.059

文章编号: 1009-5519(2025)02-0556-04

中图法分类号: P967

文献标识码: C

《健康中国 2030》强调“共建共享、全民健康”。为实现资源共享, 需加强基层建设, 推动优质医疗资源下沉。2017 年 4 月, 国务院办公厅发布《医疗联合体

建设指导意见》, 各地积极实践, 优化资源配置。西部地区医疗资源及社会经济相对滞后, 医联体改革为西部医疗资源合理配置提供了重要机遇。另一方面, 西

部地区优质医疗资源总量低于全国水平。医联建设面临基层服务能力低、医疗机构定位不明等问题。鉴于此,本研究基于西部 D 市的医疗资源配置现状,分析当前医联体实践中存在的问题,并针对性地提出解决方案,以期为该背景下西部地区医疗资源优化提供借鉴。

1 D 市医疗资源分布状况

1.1 地处山区交通不便,基层医疗需求大 结合 2021 年 D 市卫生健康事业发展统计公报数据^[1],通过 D 市与全国基层医疗卫生资源及其医疗服务提供情况的汇总对比,如表 1 所示,D 市基层医疗机构占比、基层医疗机构的诊疗总人次及入院总人次在卫生机构中占比均高于全国平均水平。究其原因可能是,主要是因为 D 市属于大巴山区,地形构造复杂,西南部丘陵盆地,东北部山势陡峭,乡村到城区交通不便,基层医疗机构医疗服务人次占比高于全国平均水平。与此同时,D 市优质医疗资源主要集中在城区,基层医疗需求大与医疗资源分配不合理的矛盾现状突出,面对当前困境,医联体在推动区域医疗资源整合、优化医疗资源布局、提升基层诊疗能力、实施分级诊疗等方面具有重要作用^[2]。

表 1 2021 年 D 市与全国各基层医疗卫生资源及医疗服务情况(%)

项目	基层医疗	基层医疗	基层医疗
	机构总数	机构诊疗人次	机构入院人次
D 市	95.78	64.60	39.22
全国	94.84	50.20	14.50

1.2 人口老龄化突出,基层服务能力尚待提高 根据 D 市统计局、D 市第七次全国人口普查领导小组办公室发布《D 市第七次全国人口普查公报》显示,如表 2 所示,D 市人口除乡村人口占比较高外,人口老龄化突出是另一特征。D 市人民政府公报 2022 年第 8 期政府文件中指出预计到 2025 年全市 60 周岁以上老年人口将超过 135 万人,占比 25% 以上,其中 80 周岁以上老年人口约 19 万人,占老年人口总数的 13% 以上。伴随着人口老龄化加深,慢性疾病人数居高不下^[3],慢性病特点包括病程长、疾病负担重、死亡率高、知晓率及控制率低^[4]。此外,多病共存在老年人群中常见,这对基层医疗机构服务能力提出了更高的要求。

然而,从 D 市基层医疗机构人员职称和学历结构来看,其服务能力尚有很大的提升空间。据 2023 年

D 市卫生健康局统计,D 市基层医疗机构技术人员学历结构:本科及以上占比 14.67%,大专占比 46.58%,中专及技校占比 32.50%,高中及以下占比 6.26%。技术职务(聘)结构为:高级(主任及副主任级)占比 4.42%、中级(主治及主管)占比 14.56%、初级(师、士级)占比 74.35%,待聘占比 6.67%。由此可见,在 D 市基层医疗机构中,卫生技术人员的学历主要为大专层次,职称主要为初级职称,难以应对老龄化和慢性病高发所带来的技术挑战。

表 2 D 市第七次全国人口普查公报中不同年龄段人口分布情况

年龄	人口总数(万)	占比(%)
1~<15 岁	93	17.29
15~<60 岁	324	60.35
≥60 岁	120	22.36
≥65 岁	97	17.96

1.3 积极推进优质资源下沉,但改革尚停留在探索阶段 2018 年 4 月 20 日 D 市人民政府结合 D 市实际情况,印发了《D 市推进医疗联合体建设工作实施方案》,2018 年 8 月 D 市首家紧密型医联体成立。截至 2023 年底,D 市主城区三甲医院共签约了近 200 家医联体单位,D 市积极推进卫生事业优质发展,多举措促进优质医疗资源下沉,一是积极引进华西达州市妇女儿童医院、四川省人民医院川东医院、达州市第一人民医院等优质医疗机构;二是引入北京积水潭医院、华西医院、北京中日友好医院及重庆医科大学附属医院的博士专家下沉 D 市,促进医疗人才加快集聚;三是积极推进“互联网+”,建立以四川大学华西医院、四川省人民医院等为核心、涵盖市县定点医院的基础远程会诊体系,创建远程心电网络等。

D 市的系列改革在一定程度上促使了资源下沉,提升了医疗服务可及性,但与政策预期还存在一定差距。引入的优质医疗资源集中在城区,城区范围内医疗服务能力提升明显,但医联体对基层成员单位建设的认知与规划相对薄弱,导致部分医联体项目仅停留于表面形式,未能充分发挥实质性的协同作用,基层医疗服务能力仍不能满足基层百姓的实际医疗需求。

2 D 市优质医疗资源下沉中面临的难题

通过文献研究、查阅 D 市政府网站相关文件,通过对医疗机构工作人员及卫健局相关负责人进行非结构化访谈、现实情况剖析,概括 D 市优质医疗资源下沉过程中所遭遇的困难与问题。

2.1 医联体建设流于形式 构建区域医联体是提升各级医疗机构功能效能的关键行动,通过完善分工协作体制,推动三甲医院与基层卫生服务机构在人才、技术及管理领域的深度合作。优化医疗资源配置,上下贯通优质医疗资源,有效缓解医疗供需失衡问题。但访谈发现了医联体建设流于形式。一是,基层医疗机构对于专科医生的需求方面,基层医疗机构工作人员认为当前下派专家有些领域与实际需求不符,流于形式;按需下派专家的方式更受基层医疗机构推崇。此外,尚未形成能够吸引广大百姓参与的医联体建设亮点。基层医疗服务能力欠缺,缺在方方面面,盲目一把抓,既无法形成核心竞争力,又浪费医疗资源。医联体建设亟待进一步统筹规划,针对基层医疗机构的需求,派遣对口的专科人才,结合流行病学特点,打造区域服务亮点。确保医联体建设能够真正贴近群众、服务群众,促进 D 市基层医疗服务的优质发展。

2.2 技术发展需求不匹配 技术发展需求包括硬件设施方面、人才培养、政策支持等方面,完善基层医疗设施,改善基层医疗环境是提高基层医疗服务质量和效能的保障。D 市基层医疗卫生机构大部分存在资源分配不均、人才缺乏、技术水平有限问题,强基层背景下,D 市采取了一些措施,加大对基层医疗机构的政策支持、促进优质医疗资源下沉。访谈中发现医联体运行保障机制虽有改善,但并未根本改变基层医疗卫生机构资源匮乏的现状。一些专家下沉基层,却因诊治条件有限,无法开展工作。

2.3 激励不足,专家下沉意愿低 医联体模式多数是三级医院与成员单位签订契约,由三级医院提供医疗技术、员工培训和运营管理等方面的扶持^[5-6]。由于 D 市地理环境条件限制,基层地区交通相对不便,且距离城区较远,同时待遇相对较低,优质专家下沉意愿低。访谈中发现专家下沉意愿低,为完成任务,派遣专家的专业是由专科人力资源决定,下派专家名单通常是由以下 2 种方式产生:一是依据其在原医疗机构担任工作重要性反向派遣,担任工作不那么重要的优先派遣;二是通过抽签决定。下派专家属于年资不高现象时有发生,无法充分满足基层百姓对卫生医疗服务的需求。

2.4 基层医务人员服务能力有待提升 大型公立医院在工作环境、学术地位、薪酬待遇及设备配置等方面具有先天优势,基层卫生机构常沦为人才培养的“跳板”与“基地”,加剧了基层医疗卫生人才短缺现

象。医联体背景下,把优质专家引下去,在一定程度上缓解基层医疗机构服务能力弱问题,但真正“强基层”,核心在基层医务人员,基层医疗服务质量直接与基层医务人员的专业能力相关。访谈中了解到由于激励机制不完善,导致基层医务人员工作积极性相对较低,缺乏首诊主动性;同时为降低医疗风险,部分存在对患者能转即转、能推则推,尤其在节假日期间。

2.5 基层对中医药服务需求大,现有资源难以满足 中医药是中国传统的医学体系,以中草药为主要治疗手段,同时有针灸、推拿、艾灸等多种治疗方式,可以治疗疾病,还能改善身体的整体状态,具有明显的预防和保健作用。中医药凭借其简洁、便利、实效和低成本的优势,使其在广大民众中易于推广^[7]。访谈中了解到基层百姓对中医药的认知具有“三高”特征:高度关注、高度接触、高接受度,显示出中医药在基层公众偏好使用,服务需求巨大,但基层中医人才严重匮乏,现有资源难以满足基层百姓对中医药服务的需求。

3 建 议

3.1 以患者需求为核心,构建区域医联体亮点 优质资源下沉不应流于形式,基于不同地区的特定情况,针对其常见病、多发病及疑难疾病的疾病谱,以患者需求为核心,需拓宽医联体建设工作内容^[8],构建区域医联体亮点,通过整合优势资源,推进特色专科建设,以满足广大基层患者的就医需求。类似我国在医院多院区管理、精细化管理中做出的实践^[9],已被证实可全面带动社区卫生服务中心能力建设,提高其综合实力^[10]。

3.2 优化资源配置,满足技术发展需求 完善基层卫生机构医疗设备、药品等的投入,更新医疗设备,引进先进检查及诊疗设备;要补足基层短板,持续推进基层医疗卫生机构标准化建设,优化患者就医条件^[11]。在医联体内建立信息共享平台,优化配置资源,满足技术发展需求,让下沉专家和基层医务工作者能够更为有效地履行职责,为基层民众带来优质医疗服务。

3.3 建立激励约束机制,探索灵活合作方式 在医联体建设背景下,一是通过薪酬、职称评审等措施,激励基层需要的优质专家“走下去”;二是确立明确的工作目标,专家“走下去”,要把成绩“留下来”,充分发挥专家的专业优势,致力于提升基层医疗服务水平。与此同时,协助开展基层优势专科建设工作,确保“深入

基层”的举措能够取得实质性的成效,而非仅仅停留在形式上的“走过场”。三是探索灵活的合作方式。在深入访谈中,作者了解到当前阶段对于专家的实际需求是“深入基层”,进行每天实地工作。然而,鉴于部分基层地区辐射的常驻人口较少,且患者更倾向于在“赶集日”集中就医,结合基层卫生机构的患者流量及患者就医习惯等因素,提出一种优化方案:医疗体背景下,依据不同基层卫生机构情况,即采用每日驻点工作与每周隔日(或隔 2 d)驻点工作相结合的方式,以更高效地满足基层医疗服务的实际需求。

3.4 加强基层卫生人才队伍建设 王琼等^[12]对紧密型“县域医共体”模式下基层卫生人才培养现状做了问卷调查研究,认为应该完善人才引进制度,探索推进“县管乡用”的人才管理机制,增加编制,加大培训等对策。增强人力资源方面的投入,改进基层卫生机构医疗卫生人员的专业素养和技能。首先,对基层卫生机构的在岗医生进行全面的理论知识和实践技能培训,高度重视医务人员的职业规范化培训和持续教育工作。二是医联体背景下,利用好专家查房、讲座、疑难病例讨论等在实践中学习,定期开展学习日活动,营造良好学习氛围,促进学术交流;三是医联体背景下,完善人才评价体系,鼓励基层医务人员在上级专家指导下开展“新技术”“新项目”,可以通过绩效考核措施,以高质量发展为导向,激励主动作为,提升医疗质量、效率与员工满意度。

3.5 促进中医医联体的内涵建设 中医药内治未病、慢性病管理、康复、养老等方面具有自己独特的优势。一是借助中医药适用技术推广、中医馆建设及“传帮带”等途径,以教带促,培养中医人才,缓解基层中医药人力资源短缺现象,同时满足广大民众对中医药服务的需求。二是参照上海市的实践经验,实施基层中医药人才培养与双聘策略,完善指导培训体系,积极开展内容丰富、多元化的培训项目,以充分激发其创新精神和积极性。

随着经济全球化和市场经济体制改革的持续推进,我国医疗资源与市场需求之间的失衡问题日益突出,尤其是在西部地区,长期面临着“就医难”“就医贵”的困境。医联体的建设方向是正确的,能够逐步缓解现有的医疗服务问题^[12]。通过资源下沉、业务指

导、政策保障,提升基层医疗服务能力,深化协作推动医疗资源优化配置。逐步改善“倒金字塔”的就医结构,将更多患者留在基层,降低患者的就医负担。优化医疗资源配置,达成互利共赢目标,令公众就医更加便利且受益,致力于实现“共建共享、全民健康”。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委网站. 2021 年我国卫生健康事业发展统计公报[EB]. 中央政府门户网站(2022-07-12)[2024-01-12]. www.gov.cn.
- [2] 张榕榕,王萱萱,李志光,等. 江苏省医联体发展的实践与思考[J]. 中国医院管理,2020,40(1):18-22.
- [3] 朱玉琴,金花,于德华. 分级诊疗背景下多病共存患者就医机构选择行为及其影响因素研究[J]. 中国全科医学,2023,26(13):1598-1604.
- [4] 卡迪尔亚·那斯尔,古丽巴哈尔·卡德尔,郭志龙,等. 精准帮扶背景下新疆农村地区家庭发展能力与卫生服务利用的相关性[J]. 医学与社会,2021,34(11):47-52.
- [5] 曹冰,高传娥,邱丽莎,等. 区域内松散型医联体运行模式探讨[J]. 中国医院管理,2020,40(12):98-99.
- [6] 梁涛,廖春丽,韦师. 松散型与紧密型医联体管理模式的应用对比与分析[J]. 中国卫生信息管理杂志,2019,16(3):370-374.
- [7] 董林玉,张霖,张翔. 我国疾病预防控制机构卫生人力资源配置的时空分异研究[J]. 中国卫生事业管理,2022,39(5):353-358.
- [8] 张丹丹,汪元浚,杨旭东. 不同级别医院医务人员对医联体工作满意度的调查研究[J]. 现代医药卫生,2023,39(12):2075-2079.
- [9] 张美美,王立新,包善玉. 某医院多院区一体化管理模式实践与效果研究[J]. 中国医院,2022,26(5):83-85.
- [10] 姜峰,刘亚清,张美成,等. 医联体背景下基层医疗卫生机构发展需求模型构建[J]. 中国卫生政策研究,2023,16(8):40-46.
- [11] 丁硕,刘国庆,徐付琴,等. 紧密型城市医联体模式下基层首诊意愿及影响因素[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2023,23(4):372-377.
- [12] 魏彩玲,梁怡,王先菊,等. 多视角下的医共体研究:综述与展望[J]. 现代医院,2023,23(12):1817-1822.

(收稿日期:2024-06-15 修回日期:2024-09-28)