

## 整合医疗卫生服务体系

世界卫生组织 2008 年工作报告中将卫生服务整合定义为“通过卫生体系内不同层级机构间协作，根据人们生命不同阶段的需要进行健康促进、疾病预防、诊断、诊疗、疾病管理、康复和姑息治疗等连续性服务的管理和提供。”该概念围绕“以人为中心的服务”包含三个要点，服务的特点、服务的

组织和提供、服务的结果。

2013 年，Pim Valentijn 等通过对初级卫生保健在整合型服务中的作用的研究，提出整合模块在不同体系层面上发挥的作用（见表 1）。本报告根据该模型，总结了三省部分地区医疗卫生体系整合的实践（表 2）。

表 1: Pim Valentijn 模型解释

模块	含义
系统整合	是指体系内所有机构遵守相同的规则和政策，有时也被称为“整合型服务体系”。
组织整合	是指各机构通过正式合并、形成集团、组建服务提供者协调网络或者患者促成单个服务提供者达成协议等方式将多个不同类型组织连接在一起。
专业整合	是指不同专业医师协作（医师团队），实现不同类型临床服务的整合式提供。
临床整合	是指患者所需的同类或不同类型服务提供是一个单独的或者连贯的过程（比如临床指南）。
功能整合	是指非临床的支持性功能的整合（比如电子病历）。
规范整合	是指对协作的共同的价值观和承诺能够增强服务提供过程中的信任和合作。

表 2: 三省部分地区医疗卫生体系整合实践

	马鞍山市（安徽省）	湟中县（青海省）	肥西县（安徽省）	江干区（浙江省）
实践时间	2008—	2013.9—	2014.1—	2014.7—
整合目标	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 发挥各级机构优势，逐步实现分级医疗、双向转诊、信息化系统连为一体；</li> <li>2 通过市、县、乡分工协作，健全机制，提高基层医疗服务的协调性、连续性和整体性。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 通过医联体共建，推动县域医疗资源的横纵向流动，形成“基层首诊、分级诊治、急慢分治、双向转诊”就医新模式；</li> <li>2 实现县域卫生资源共享、合理分工、优势互补、人才培养的新型医疗机构运行机制；</li> <li>3 引导居民充分、合理使用卫生资源，满足医疗需求。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 按照县级公立医院综合改革要求，探索中医药服务县乡村一体化管理的新模式；</li> <li>2 充分利用两机构各自的优势资源；</li> <li>3 将服务区域内 30% 以上参合住院患者留在分院接受服务。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 吸引患者在基层就诊，构建“首诊在基层、大病去医院、康复回社区”的分级诊疗体系；</li> <li>2 满足居民的医药、养病和护理等服务需求，建立医养护一体化健康服务；</li> <li>3 服务对象：有医疗需求的老年人、残疾人和治疗过程中需要强化康复、护理服务的居民。</li> </ol>
临床整合	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者在各机构检查后，临床检验中心为各机构做化验、出检查结果，各机构认可转诊患者在其他机构的检查和化验结果；</li> <li>2 双向转诊单上注明患者的治疗情况和下一步护理计划，确保医院医生和社区医生连续服务。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 核心医院和卫生院明确分工。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 分院拓展了原紫蓬卫生院的医疗服务范围，加强两机构特色科室的力量。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 开展连续性服务：急性中后期照护，出院准备服务计划，居家护理、康复照护和营养及药事服务；</li> <li>2 居民与全科医生签约，健康评估后根据实际需求选择服务包；</li> <li>3 全科医生提供精准转诊服务；</li> </ol>

				4 “四诊四定”机制，引导群众基层就医。
<b>专业整合</b>	<p>1 各医院将本单位简况、特色、知名专家特长、设备等印成册发给社区医生，增进了解、方便沟通和转诊；</p> <p>2 医院医生定期到社区巡诊，处理疑难病症并对社区医生培训。</p>	<p>1 各医联体内的核心医院对乡镇卫生院进行业务指导；</p> <p>2 各医联体内人员双向流动，医院选派人员帮扶卫生院或到卫生院多点执业，卫生院人员到对口医院进修学习。</p>	<p>1 分院的人员由县中医院选派人员和卫生院现有人员统筹安排；</p> <p>2 中医院做好向分院选派和管理人员工作，确保稳定连续；</p>	1 医疗机构与养老护理等社会机构合作，开展日托型和机构型医养护一体化服务。
<b>组织整合</b>	1 2008年由市人民医院、市妇幼保健院、市中医院和市传染病院和8家社区卫生服务中心组建医疗集团。之后陆续组建信息中心、临床检验中心、药品器械采购管理中心、康复医学中心、健康管理中心。	<p>1 以签署长期协议方式，组建3个医疗服务联合体：1)县第一人民医院+6所卫生院；2)县第二人民医院+6所卫生院；3)县中医院+3所卫生院；</p> <p>2 各机构均为独立法人单位，保持独立医疗业务管理。</p>	1 2014.1筹划县乡医疗联合体试点，在原紫蓬乡镇卫生院成立县中医院紫蓬分院；	1 试点后的全面实施阶段：组建区域健康服务联合体，以区医养护签约服务管理中心为枢纽，统筹17家省市医院、8家社区卫生服务中心、14家养老机构。
<b>系统整合</b>	<p>1 加强各卫生机构间分工协作机制的建立；</p> <p>2 集团内统一进行预算管理和目标管理；</p> <p>3 激励分级诊疗的措施：持转诊单患者可享受部分服务优惠政策。</p>	<p>1 医联体实施两级管理：</p> <p>1)县级层面管理：县医联体工作领导小组；2)医联体层面管理：医联体理事会。</p> <p>2 各医联体内所有机构实行业务、人员培训、信息、技术帮扶、双向转诊、检查考核的“六统一”管理。</p>	<p>1 分院的管理：院长由中医院和紫蓬卫生院共同聘任；</p> <p>2 分院与紫蓬卫生院进行相对独立的内部核算；</p> <p>3 分院的收支结余由中医院和紫蓬卫生院按50%比例分配；</p>	<p>1 成立区级工作领导小组；</p> <p>2 建立不同部门间协作机制；</p> <p>3 建立经费保障机制；</p> <p>4 加强服务队伍建设，完善绩效分配和考核；</p> <p>5 卫生局和财政局共同对一体化服务进行考核。</p>
<b>功能整合</b>	<p>1 双向转诊：制定具体实施方案，明确服务流程；集团内专人负责双向转诊工作，设立24小时转诊服务电话；对双向转诊进行定期汇总、评估，纳入目标考核；转诊患者的优惠政策；</p> <p>2 药品器械采购管理中心加强集团内资源规划和整合，提高资源利用率；</p> <p>3 信息中心联通各机构电子系统并统计数据，经申请批准可共享信息。</p>	<p>1 医联体内的核心医院组织卫生院共同制定双向转诊、对口帮扶、人员带教与培训、检查检验绿色通道和远程会诊等工作细则；</p> <p>2 各医联体内的核心医院进行日常工作例会、工作信息和数据的收集和汇总；</p> <p>3 核心医院负责卫生院的医护质量安全评估和管理；</p> <p>4 推进以居民健康档案为核心的信息化建设，逐步实现医联体内医疗服务信息互通。</p>	1 2011年曾出台“规范转诊 完善分级医疗制度”，但未得到良好落实。	<p>1 成立医养护培训学校，开展全科医生医养护一体化培训；</p> <p>2 完善区域健康服务联合体的数据平台，通过电子病历、电子健康档案和区域医学影像诊断、心电、视频会诊中心和临床检验中心实现优质资源共享和检查结果互认，降低患者费用；</p> <p>3 制定双向转诊工作实施方案，促进分级诊疗、精准转诊。</p>

(王欣 孟庆跃)

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。



海淀区学院路38号；电话：010-82805701；传真：010-82805695；

邮箱：[cchds@pku.edu.cn](mailto:cchds@pku.edu.cn)；网址：[www.cchds.pku.edu.cn](http://www.cchds.pku.edu.cn)