

# 大数据背景下区域医共体建设与发展对策的研究

1 常明麒 2 常铎

(1 滨州医学院图书馆, 山东 滨州 256600; 2 滨州医学院附属医院, 山东 滨州 256603)

**【摘要】**自新医改启动以来, 中央一系列文件的出台, 使区域医共体建设快速发展起来。而区域医共体快速发展的同时, 其区域医共体的运营管理模式有待完善、医共体间人员流动缺乏驱动力、医共体公共关系宣传欠缺、医共体之间信息化建设不健全等问题开始逐渐浮出水面。本文针对上述问题提出了完善区域医共体运营管理体系、建立区域医共体人员激励机制、加强区域医共体宣传力度、充分利用大数据加强信息化建设等方面的建议。

**【关键词】**医共体; 大数据

## 一、区域医共体建设的背景和意义

### (一) 研究背景

随着当今互联网技术的高速发展、大数据的广泛应用, 大数据和互联网呈现出并肩发展的蓬勃趋势并逐步渗透到各个领域; 人民群众生活水平的逐渐提高, 对健康的关注越来越重视, 对医疗机构的功能定位也已经从医疗救治服务逐渐向健康保健等方面的要求, 人民群众日益增长的医疗服务需求严重超过医疗卫生机构及资源的发展速度, 就医体验感的降低和“看病难”成为了导致医患矛盾的主要因素。自 2009 年新医改启动后, 《“健康中国 2030”规划纲要》、《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》、《关于进一步做好分级诊疗制度建设有关重点工作的通知》等等一系列文件的出台, 将大数据和医共体紧密的联系起来。在这一背景下, 加之 2020 年至今的新冠肺炎的影响, 大数据和医共体的有机结合, 成为了当前医疗机构发展的主要模式, 医共体的建设如“雨后春笋”般发展起来。

在此背景下、在已有的医疗资源总量下, 如何优化医疗资源配置、提高医疗服务质量和效率、提升基层医疗机构服务能力及水平、有效提升人民群众的就医体验感等方面, 都对大数据背景下区域医共体的建设提出了更高的要求。而在区域医共体高速发展的同时, 其区域医共体的运营管理模式有待

完善、医共体间人员流动缺乏驱动力、医共体公共关系宣传欠缺、医共体之间信息化建设不健全等问题, 也成为制约区域医共体健康、有序发展的重要制约因素。

### (二) 研究意义

我国医疗卫生资源分布的不均衡是不争的事实, 大型三级甲等医院的患者人满为患, 基层医疗卫生机构“门庭冷落”, 建立区域医共体可以在带动基层医疗卫生机构发展的同时, 将患者分流, 从根本上缓解“看病难”的难题。

明确各级医疗机构的功能定位, 如发达地区三级甲等医院承担急、危、重和疑难杂症等方面的诊疗, 基层医疗机构承担人民群众日常预防保健、康复治疗等常规诊疗, 建立区域医共体可以将我国医疗服务体系整体能力提升到一个新的高度, 方便患者就医, 提高患者就医体验感。

## 二、国内外研究现状

### (一) 国内研究现状

2009 年上海复旦大学公共卫生学院龚幼龙教授首次提出分级诊疗, 对医疗机构进行合理分工, 建立医疗共同体的建议, 这为我国在建立医共体方面的研究奠定了坚实的基础; 2011 年, 我国首个医共体在上海市试点, 并推出了“3+2+1” (一家三级甲等公立医院牵头, 若干二级医院和社区卫生站实行统一管理) 的新型医共体模式; 2017 年, 北京、

上海、武汉等地区医共体模式试点成功，北京市65%的社区被医共体建设覆盖，就医体验感得到提高，满意度高达89%。

## （二）国外研究现状

医共体是我国特有的模式，国外大多数发达国家是通过整合医疗资源建立医疗服务体系。

在英国，20世纪初就建立了NHS（国家医疗服务体系），成为了首个对医疗资源整合进行探索的国家；在美国，20世纪90年代建立了ACOs合作组织，即由联邦政府牵头将医院、医生合为一体，共同为患者负责的组织模式，同时，美国实行严格的DRGs（疾病诊断治疗分类标准）付费方式，并建立了完善的家庭医生责任制度；在日本，建立了三级（一级为门诊常见病诊治服务，二级为一般住院服务、三级为高精尖医疗服务）医疗圈模式，如越级诊疗，医院将收取额外的医保不可报销的费用；在澳大利亚，通过签订合作协议建立区域卫生医疗集团，普通患者必须经过社区医生的首诊才能享受免费医疗服务。

## 三、区域医共体建设存在的问题

### （一）运营管理模式有待完善

运营管理是任何一个单位、机构确保正常运行的重要保障。医共体作为新医改过程中的一项新兴事物，其相适应的管理机制、管理制度及相关配套政策的制定相比医共体的发展速度显得尤为缓慢。

当前我国的公立医院普遍存在运营压力较大的局面，政府财政资金补偿不到位，公立医院自负盈亏的运营模式，使得各家医院、各个级别的医院都希望接收更多的患者，上级大型医院在床位充足的情况下，不愿将恢复期患者下转基层医院，基层医院面对“珍贵”的就诊的患者也不愿意向上级转诊。与此同时，上级大型医院在帮扶基层医院的同时，势必会影响自身的日常诊疗工作，无形中使运营成本加大，严重影响大型医院对区域医共体建设的积极性，阻碍医共体的建设。

当前阶段，我国医保支付方式的多样化（按项目付费、按病种付费、按人头付费等等），各家医院采用的医保支付方式的不同，严重阻碍医共体成

员之间的双向转诊的顺利衔接，最终给就诊患者带来经济及精力方面的压力，加剧医患矛盾。同时，上级大型医院与基层医院在药品采购规格、种类、价格方面存在的较大的差距，随着近几年的药品带量采购、药品集中采购等政策的施行，基层医院没有足够的使用量故使得同样的药品，价格确无法与用量大的大型医疗机构相同，在药品定价不统一、种类短缺的情况下，使得上下级医院之间的转诊成为了困难。

### （二）医共体间人员流动缺乏驱动力

医疗卫生专业人员的合理流动是医共体得以顺利发展主要竞争优势。上级大型医院下派基层医院的医生多数为可以独当一面、有一定执业经验的骨干力量，恰恰是这些骨干力量需要承担着医院临床、科研乃至教学等多层任务，骨干医生下派基层医院后，其手中的工作势必就要中断，而在基层医院就诊的患者多为常规病患，使骨干医生的价值得不到体现，浪费了优秀的医疗资源的同时也没有起到相应的帮扶作用。

新医改提出了“强基层、保基本”基层医疗机构建设的方针政策，使得各地政府对基层医疗机构实行收支两条线、全额财政拨款保障基层医务人员工资待遇。由此便造成了基层医疗机构医务人员的工作惰性，缺乏响应区域医共体建设的积极性，甚至出现原本可以由基层医疗机构接诊的患者向上级大型医院转诊的现象，严重阻碍区域医共体的健康、有序发展。

### （三）医共体公共关系宣传欠缺

受传统老的就医观念的影响，以及对医共体认识的欠缺，对基层医院诊疗水平、护理质量、检查技术以及就医环境的担忧，使得广大人民群众仍然愿意选择大型医疗机构就诊，即使目前部分地区已经实现了医疗公共体，想在较短的时间内改变传统就医观念，不是一朝一夕可以改变的，是一件任重而道远的任务。

虽然医共体建设已经初见成效，但在调研过程中，不难发现，人民群众对区域医疗共同体的认识还是欠缺的，部分居民不知晓医共体到底是什么，

或者听说过医共体这个名词，但并不了解上级大型医院的医疗资源同样可以在家门口的基层医院享受，这也是患者不愿在基层医院就诊的最主要的一个原因，宣传的欠缺导致了信息资源的不对称，严重影响区域医共体发展。

#### （四）医共体之间信息化建设不健全

区域医共体的发展是要实现医共体内成员间的资源共享和交流，传播、应用各项医学技术，合作创新医疗技术水平，缓解当前“看病难”的局面。当今互联网以及大数据的发展需要区域医共体成员建立医疗电子病例及健康档案等数据平台，通过数据平台实现信息的传输，促进医共体成员之间的信息互联互通。然而，受经济水平、认识程度等种种原因的限制，区域医共体成员之间的信息化建设水平的不同，严重阻碍医共体之间的信息衔接，阻碍医共体“上下联动、双向转诊”的建设初衷。除此之外，信息化水平的落后，也影响医共体成员之间远程会诊、特殊病例线上讨论、医疗机构各个部门以及医务人员与就诊患者之间的沟通等事项的进行，浪费医疗资源的同时，就诊患者的就医体验感也会下降。

### 四、区域医共体建设与发展的建议

#### （一）完善区域医共体运营管理体系

自新医改以来，区域医共体迎来了新的发展机遇，传统的运营管理模式已不能适应区域医共体的发展，区域医共体的运营模式必将向着更高、更优化的模式过度，向“强化内涵”的运营策略转变。区域医共体内的成员不仅要有机的结合，还要形成“命运”共同体的意识，加强管理，坚持向管理要效率、向质量要效益的管理方法，优化医共体内部的运营结构，在提升区域医共体总体运营管理水平的时候，强化运营、服务、管理质量。具体来说，可以通过畅通和优化患者就医流程、上下转诊流程、医保报销流程等，提高就医患者的就医体验感；抓好内部核算管理，开展全面预算和全成本核算工作，在保障区域医共体正常运行的基础上，缩减运营成本；建立适合区域医共体的新型人力资源管理体系，合理设置岗

位、精准配备人才，提升区域医共体内所有员工的整体素质，激发员工的工作积极性，合理降低人力资源成本，提高区域医共体的整体竞争能力；将信息化、大数据、智能化有机结合，提高区域医共体整体工作、沟通效率。从而实现医疗服务和运营管理模式的一体化、可持续发展。

随着大数据时代的到来，使得区域医共体建设面临新的机遇和挑战。创新形式、紧跟时代潮流将是医共体建设必须面对的挑战。区域医共体应着力于医疗卫生市场变化和自身实际发展情况相结合，解放思想、创新形式，将运营管理制度、人事体系改革、医疗技术的更新等多方面、多维度的将创新推向更高处。具体而言，加强区域医共体内成员间的弹性管理，在制定规章制度的时候，给予全体职工充分的自由发展空间，根据医疗卫生市场的变化需要，建立起符合医疗卫生市场、适合区域医共体自身的新的运营管理机制；将市场营销、激励机制、文化建设等方面的管理体制运用到运营的每一个环节中。在发展、创新自身的同时，推动区域医共体稳步发展。

区域医共体想要经久不衰，还需要品牌建设的力量进行维护。通过建立长远的发展和规划，形成强有力的社会公信力、良好的社会形象，利用品牌的效力，提高区域医共体的核心竞争力。区域医共体品牌建设的核心是医共体文化建设，将为人民谋健康、为国家育英才、为发展求创新、为传承促交流放在首要位置，建立良好的医患沟通互动模式，树立独特的品牌形象，从而形成稳定的品牌竞争力。借助品牌的力量将区域医共体的发展提到新的高度。

#### （二）建立区域医共体人员激励机制

区域医共体建设离不开上级大型医院的业务骨干到基层医疗机构的帮扶，如仅仅利用行政命令强制下派，势必会让医务人员心生怨言，使医共体的建设事倍功半。建立下派基层医院员工激励措施，实施薪酬体系改革，根据下派基层医院工作时长、基层医院对帮扶带教满意程度、完成工作任务的难易程度设立不同的绩效工资激励、奖惩系数，在基

层医院工作时长越长、基层医院满意度越高、完成的任务难度越大,奖励系数越高,医务人员通过自身努力获取的绩效工资便会越高,使激励和奖惩相辅相成,提高员工帮扶基层医院的积极性。对基层医院的工作人员也要实行薪酬改革、设立激励机制,实行多劳多得、按劳分配的原则,并对消极怠慢的员工进行处罚,提高全区域、全员的工作积极性。

在进行经济政策鼓励的同时也要兼顾其他激励手段,在区域医共体内建立完善的医务人员多点执业相关机制,规范、鼓励有能力的医务人员多点执业,提高多点执业的积极性;鼓励医务人员充分发挥自身优势、利用所学专业知识和知识,如利用微博、微信、抖音等技术平台,进行日常医疗常识及保健科普宣传,充分发挥医务人员自身价值、塑造员工的个人价值观,建立适应区域医共体发展的文化氛围,使区域医共体的员工团结努力、在潜移默化中维护和推动区域医共体的有序发展。

### (三) 加强区域医共体宣传力度

当今社会,网络技术、网络平台、短视频等平台的快速发展,大数据的普遍应用,抓住时代的给我们的机会,充分利用网络媒体平台,对区域医共体的发展、先进技术、先进人物、先进事迹进行宣传报道,同时,对于区域医共体内有影响、有价值的事件积极的报道和宣传,如引进先进的医疗设备、知名专家下派基层医院坐诊信息、科研水平的突破、医学难题的解决等等,通过多方位的媒体向社会大众公布,提高区域医共体的知名度、提升影响力、使居民充分了解区域医共体,间接引导就诊患者根据自身实际情况合理进行就医,在“家门口”即可享受到上级大型医院专家的诊治,切实实现区域医共体建立的初衷。

与此同时,还可以在患者等候区,安排专人向等候检查或等候就诊的患者及家属进行区域医共体的宣传、讲解,将就诊患者和家属的疑问、顾虑全部打消;还可以利用医院的志愿服务人员,利用周末时间,在人员密集的广场、公园等地设置定点宣传、疑问解答站,推动区域医共体的快速发展。

### (四) 充分利用大数据加强信息化建设

在互联网、大数据的背景下,充分利用信息化技术,提高就诊患者的满意度是每一个医疗机构乃至每一个区域医共体追求的目标。信息化的建设离不开政府和区域医共体的共同努力,加大基层医疗机构信息化平台建设的投入,完善、维护好基础网络设施,将区域医共体各个成员间的数据接口进行规范和统一,并对专业的信息技术员工进行定期、不定期的培训和考核,利用“互联网+医疗”、临床大数据、人工智能、3D虚拟等模式,推动区域医共体的有序发展,也是实现区域医共体成员之间的信息共享重要支撑,此处的信息共享不仅仅是电子病例等基础信息,还包括医保系统、药品采购等信息,利用信息平台和网络技术切实打破信息方面的发展阻碍,实现基层医院由单一诊疗到全科、康复、健康管理等方面的发展,推动区域医共体逐步走向成熟,为区域医共体内的广大居民提供切实、便利的医疗服务。

## 五、结语

随着新医改的进行,区域医共体发展的重要性逐渐彰显出来,任何一个医共体都应应将自身的发展与健康中国的发展蓝图相呼应。本文依据区域医共体建设的背景,结合国内外现状,针对区域医共体建设浮现出的问题,提出了完善区域医共体运营管理体系、建立区域医共体人员激励机制、加强区域医共体宣传力度、充分利用大数据加强信息化建设等方面的建议。

## 参考文献:

- [1] 黄佳培. 江苏省县域医共体建设及趋势走向研究 [D]. 苏州大学, 2018.
- [2] 提童博. 福建省县域医共体运行现状及对策研究 [D]. 福建医科大学, 2019.

**作者简介:** 常明麒, (1965-), 男, 山东滨州人, 滨州医学院, 副研究馆员, 研究方向为图书馆学、情报学。

**通讯作者:** 常铎熠, (1988-), 女, 山东滨州人, 滨州医学院附属医院, 会计师。