

公立医院区域医疗合作的对策分析

李晨皎

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 分析公立医院进行区域医疗合作的有效对策。**方法** 以访谈调研的形式采集信息资料,研究公立医院在发展和经营中面临的问题,选取优质方法促进公立医院区域医疗合作的进程。**结果** 实施了医疗合作的有效对策,公立医院的医疗资源配置效果以及获取的医疗资源效益,均显著提升,和实施对策之前对比差异存在统计学意义, $p < 0.05$ 。**结论** 公立医院应积极实施区域医疗合作对策,更好地保障医院长久发展,取得较高的合作效益。

【关键词】 公立医院; 区域医疗合作; 有效对策; 综合效益

Countermeasures of Regional Medical Cooperation in Public Hospitals

Chenjiao Li

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To analyze the effective countermeasures of regional medical cooperation in public hospitals. **Methods** Collect information in the form of interview and research, study the problems faced in the development and operation of public hospitals, and select high-quality methods to promote the process of regional medical cooperation in public hospitals. **Results** The effective countermeasures of medical cooperation were implemented, the effect of medical resource allocation and the benefits of public hospitals were significantly improved, and the difference before the implementation was statistical significant, $p < 0.05$. **Conclusion** Public hospitals should actively implement regional medical cooperation countermeasures to better ensure the long-term development of hospitals and achieve high cooperation benefits.

【Keywords】 public hospitals; regional medical cooperation; effective countermeasures; comprehensive benefits

在医改背景下,我国现有卫生事业获取了稳步进展,不管是服务水平还是设施建设,都出现了显著改善的趋势^[1]。可是医院之中依旧体现出资源分配不够均衡以及人才数量少等问题,特别是公立医院,服务质量不高作为公立医院持续化建设的重点影响因素。区域医院合作,可以称之为医疗改革的核心点,更是供给侧结构性改革的基础点,不仅可以舒缓医患关系,还能够让医院朝向高尖端方向转型。在实际的工作中,每一所公立医院都是需要树立区域医疗合作意识的,促进内部的资源可以被时效性共享,彼此之间共同突破医院发展瓶颈,提高医院经营效益。

1 资料和方法

1.1 一般资料

调查某骨科医院的信息系统,研究医院在加入

区域医疗合作之前(2020年)和区域医疗合作之后(2021年)的情况,记录资源运用效益等数据。

1.2 方法

2021年,公立医院实施了医疗合作项目,具体如下。(1)打造数字化结构,促进医疗资源有效共享。在数字化医疗结构建设中,围绕三甲级医院的科学指导,得到管理单位的认可,形成了区域内的医疗服务系统,目的是给患者带来优质化服务^[2]。完善医疗管理平台,促进医疗单位之间的资源共享,不单单给患者介绍医院医生的基本情况,还可强化医疗资源的使用效率。之后利用医疗服务平台,拉近各所公立医院的双向转诊,患者可借助平台实施网络预约,在网络支持下参与医疗资源,这样医疗合作使得患者数量趋于稳定化,服务质量有所提升。

(2)实施技能培训,组建高水平医疗。区域医

疗合作中, 公立医院应该对相关卫生站的工作人员与合作医院工作者实施技能培训, 稳固医疗质量, 减少医院经营压力^[3]。一般来讲, 公立医院内部的人才培养模式不够先进, 医务工作者自身的学历不高, 而大规模医院具备相对健全的服务机制, 这样双方要落实帮扶并举。比如发病率较高的疾病, 对医务人员加以知识技能培训。公立医院可以要求经验较为丰富的医师开展技术讲座, 处理医疗技术难题, 特别是健康宣教和技术宣传。在此阶段加入培训的医护人员要保持超过三个月的学习时间, 充分掌握重大疾病的治疗知识^[4]。除此之外, 和社区卫生所一同合作的公立医院, 能够实施疾病预防讲座, 让居民了解到常见疾病对身心带来的伤害, 提高居民加入到身体锻炼的活动中。公立医院构建一定的教学基地, 给予入职的医护人员进行培训, 从多个维度上组建高水平体系, 减小城乡之间医疗质量的差距。

(3) 创设绿色通道, 完善合作帮扶方案。已经完成合作关系建立的公立医院, 应保障对患者进行项目检查得到各所医院认同, 若涉及到转院的项目, 妥善处理就诊项目、取药项目与住院手续项目^[5]。合作医院构建查房系统, 全方位明确病情与诊治方案, 实现医疗管理的无缝隙衔接。比如患者由合作医院转到区域内的就诊医院, 利用绿色通道给患者转院提供了便捷条件。在合作帮扶方案的设定上, 区域医院合作应建立在完整帮扶方案基础之上, 彼此之间深层次合作, 延伸业务范围, 打造高质量的技术指导模式, 使得患者充分满意。公立医院组建帮扶团队, 划分技术支持类型的小组、数据共享类

型的小组与转诊支持类型的小组, 体现出区域医疗联盟合作的重要作用。区域医院的合作顾及医保地域约束, 一般情况是向上转, 因为向下转的问题相对棘手一些, 所以适当增加转诊报销指数, 对其和医保体系结合起来^[6]。利用内激励以及外激励, 把合作医院内的职工进修机会以及福利待遇进行权衡, 这样医务人员能够得到平等尊重。

1.3 统计学分析

围绕比较研究的情况, 对医院信息结构系统生成的数据表内容进行核实, 采用 spss20.0 软件, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 值检验。计数资料则用 (%) 表示, 采用 χ^2 值检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比合作过程的资源分配情况

2021 年实施了公立医院的医疗合作项目, 可以明确的是, 医护人员数量增加了 80 人、提高率为 266.7%, 床位数量增加了 89 张、提高率为 171.2%, 用房面积增加了 1188m²、提高率为 90.5%, 设备资金增加了 320 万元、提高率为 145.5%, 较 2020 年资源分配的效果更好, $p < 0.05$, 如表 1。

2.2 对比合作过程的资源效益情况

2021 年实施了公立医院的医疗合作项目, 可以明确的是, 人均收入增加了 22.7 万元、提高率是 53.3%, 床均收入增加了 32.0 万元、提高率是 130.6%, 房均收入增加了 2.2 万元、提高率是 183.3%, 设备均收入增加了 8 万元、提高率是 145.5%, 较 2020 年资源效益的指数更高, $p < 0.05$, 如表 2。

表 1 对比合作过程的资源分配情况例 (%)

时间	医护人员数量	床位数量	用房面积	设备资金
2020	30	52	1312	200
2021	110	141	2500	520
增加	80	89	1188	320
提高率	266.7	171.2	90.5	145.5%

表 2 对比合作过程的资源效益例 (%)

时间	人均收入	床均收入	房均收入	设备均收入
2020	42.6	24.5	1.2	5.5
2021	65.3	56.5	3.4	13.5
增加	22.7	32.0	2.2	8
提高率	53.3	130.6	183.3	145.5

3 讨论

医改条件下,区域医疗合作对策的应用是存在较强意义和价值的。不只是增强了医院服务质量,强化公立医院竞争实力;还处理居民看病难的问题,满足了卫生机制创新的需求。针对前者,公立医院之间的区域医疗合作,显著转变了医院之中的硬件条件,促进专科完整建设,体现出专科的作用,从某种层面上来讲赋予医疗卫生机构较强的竞争实力^[7]。区域医疗合作期间,促进了人才的交流以及文化输出,强化行业肯定与认同,继而延伸了医疗市场范围。针对后者,医疗合作带给居民高质量的服务,分流大规模医院中患者,直接处理了医院看病难的现象。利用医疗合作的过程,加快卫生机制创新,给予分级诊疗的目的实施夯实基础,更是为了卫生事业的建设作出贡献。

本次调查结果:2021年实施了公立医院的医疗合作项目,可以明确的是,医护人员数量增加了80人、提高率为266.7%,床位数量增加了89张、提高率为171.2%,用房面积增加了1188m²、提高率为90.5%,设备资金增加了320万元、提高率为145.5%,较2020年资源分配的效果更好, $p < 0.05$;表明了医疗合作项目的实施,对提高资源利用率是产生重要作用的。第二个结果为:2021年实施了公立医院的医疗合作项目,可以明确的是,人均收入增加了22.7万元、提高率是53.3%,床均收入增加了32.0万元、提高率是130.6%,房均收入增加了2.2万元、提高率是183.3%,设备均收入增加了8万元、提高率是145.5%,较2020年资源效益的指数更高, $p < 0.05$ 。代表着医疗合作项目的实施让公立医院的综合效益得以提升,医院之内的人才和资源配置足够科学,医护人员及时实施自身职责,给患者提供了满意的服务,从而增加医院经营效益。所以应用区域医疗合作项目,对公立医院的长时间建设来讲是比较适用的,值得推广。然而在区域医疗合作期间,可能面临如下问题:第一个问题是资金周转效率不高,研究合作医院的实际发展情况,医院之间距离相对远一些,技术援助需求投入较多成本。可是资金周转时常受到政府主导职能发挥效果的影响,造成了公立医院医疗合作期间筹集经费难度大^[8];第二个问题是医院内管理意识不够与时俱进,部分公立医院的管理者更多强调效益获取,没能以先进的思维进行医院经营,造成医疗合作项目受到阻碍。并且医院中可能存在收入模块以及支出模块不相匹配的问题,产生的结果是员工医疗管理主动性和

积极性不强,影响着医疗合作的效果。为此公立医院实施区域医疗合作项目,应站在全局视角下进行研究,争取制定最为科学的合作对策,带动区域医疗质量和经济水平提升。

参考文献

- [1] 周海波,蔡艳芳,黄淑仪,徐玲丽. 现代学徒制人才培养模式下基层医疗单位技术技能型护理人才培养——以广州医科大学附属第六医院和清远职业技术学院合作为例[J]. 清远职业技术学院学报,2021,14(06):13-17.
- [2] Li Ruyi. Residents of the north three counties can enjoy the high-quality medical resources in Beijing locally [N]. Beijing Daily News,2021-10-30(004).
- [3] 徐婷,丁亚萍,季明辉,丁玲玉,许勤. 瑞典萨尔格伦斯卡大学医院急诊护理实习见闻及启示[J]. 护士进修杂志,2021,36(18):1716-1719.
- [4] Wang Yu, Guan Zhongjun. Research on Cooperative Strategy of Medical Consortium in the Background of High Quality Development of Public Hospitals [J]. The Health Economy in China,2021,40(09):15-17.
- [5] 李宏杨,尚智鑫,衡反修,彭炜,邢沫. 医院医疗合作管理系统的研发与实践[J]. 中国卫生信息管理杂志,2021,18(04):500-504.
- [6] 吴小芳,钟颖景. 强弱制度交互演进视角下的跨境医疗合作——以香港大学深圳医院为例[J]. 广东行政学院学报,2021,33(04):32-39+98.
- [7] 刘倩,严琪,陈蕾,张轶. 互联网医疗模式及其对健康险发展的启示[J]. 保险理论与实践,2021,(05):40-59.
- [8] Zhu Chaoying, Wu Gang, Bi Qiongqiong, Zhu Hongbao, Li Weijia. SWOT analysis and countermeasures of hospital international cooperation and exchange [J]. Jiangsu health service management,2021,32(04):532-534.

收稿日期:2022年8月16日

出刊日期:2022年10月13日

引用本文:李晨皎,公立医院区域医疗合作的对策分析[J],国际医学与数据杂志 2022,6(5):66-68. DOI:10.12208/j.ijmd.20220199

检索信息:RCCSE权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明:©2022作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS