

整合型卫生服务体系在军队卫勤保障中的应用探索

黎 颖, 林小镭

【摘要】 目的 探索整合军地医疗卫生服务资源的有效途径,以期有效应用于军队卫勤保障实践中。**方法** 本研究参考地方“医联体”和“医共体”的改革经验,运用文献分析法,研究分析整合型医疗卫生服务体系(integrated delivery systems, IDS)在军队卫生服务体系中的需求和适配。**结果** 加强军队卫生政策引导和支持;推动资源整合机制再创新;营造科学理性就医新文化是构建 IDS 的重要举措。**结论** 大力推进军队构建 IDS,对有效保障战斗力有着不可忽视的作用。

【关键词】 整合型医疗卫生服务体系;医疗卫生服务;军队卫勤保障

【中图分类号】 R 821

【文献标识码】 A

doi:10.13730/j.issn.1009-2595.2020.11.011

Application Exploration of Integrated Delivery System in Military Medical Support

LI Ying, LIN Xiaolei. Department of Casualty Management Section, NO. 991 Hospital of Joint Logistics Support Force, Xiangyang Hubei 441000, China

Corresponding author: LIN Xiaolei, E-mail: 361119859@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the effective ways to integrate military and civilian medical and health service resources, to apply the resources in military medical support practices. **Methods** The reform experience of the local "medical consortium" and "medical community" were consulted, the needs and adaptation of the integrated delivery systems (IDS) in the military health service system were studied and analyzed by using the literature analysis method. **Results** Strengthening the guidance and support of military health policies, promoting the re-innovation of resource integration mechanisms, and creating a new culture of scientific and rational medical treatment are important measures to build IDS. **Conclusion** Vigorously promoting the establishment of IDS in the army plays an important role in effectively guaranteeing combat effectiveness.

【Key words】 Integrated delivery systems; Medical and health service; Military medical support

《健康中国“2030”规划纲要》中要求增大健康产业规模,有效控制危害健康的主要因素,完善健康制度体系,提升健康服务水平与能力^[1]。2017年,党的十九大报告将“健康中国”提到国家战略的高度,表明“健康中国”建设已经步入了全面实施阶段^[2]。与此同时,军队系统改革也同步细化到卫勤保障服务体系范围内。面对新的国际形势和军事斗争形势,军队卫勤保障必须在当前的基础上,建立符合国家和军队战略需要的卫生服务体系。军队卫勤系统不仅是构成当前医疗改革的重要组成,也是全方位、全周期保障官兵生命健康、形成持久战斗力的基本任务需要。

1 整合型医疗卫生服务体系(integrated delivery systems, IDS)概述

1.1 IDS 简介

上世纪 70 年代以来,美国率先针对完善公共卫生

服务体系建设做了积极探索和有效实践,逐步总结形成了这一理念^[3]。该体系是由医疗服务的提供者和医疗机构组成,向特定的人群提供连续的医疗服务的一种组织网络。在这一理论框架指导下,系统内的服务支付者和提供者的整合或者服务提供者之间的整合,如诊所和独立执业者、诊所与医院、医院与医院的整合,填补了亟待完善的卫生服务体系各层次间的漏洞和空白。2007-09月,北京大学人民医院带头联合了在特定区域内,不同层级、不同分类的各种医疗卫生机构及其医疗人员,组成了“X+Y”的整合型健康服务链,构建了整合型医疗卫生服务系统,为系统内服务对象提供从疾病诊治、慢病管理、健康支持等各项服务。这也是 IDS 在中国的第一次试水。自该体系启动以来,截止 2014-07 月底,共有成员单位 323 家,涉及 17 个省、市、自治区,甚至服务至老挝^[4]。此后,在国家政策的支持下,IDS 以县域医共体建设实践为典型代表,在全国范围内如火如荼的推动起来。随着我国医改由量变到质变的积累,许多研究型医疗服务机构的发展充分借鉴了国际 IDS 建设的经验,并结合自身发展需

【作者单位】 441000 湖北襄阳,联勤保障部队 991 医院伤病员管理科(黎 颖、林小镭)

【通信作者】 林小镭, E-mail: 361119859@qq.com

要和条件探索实践出一系列富有各自特色的医疗卫生资源整合途径。2015 年以来,各地相继探索出了多种模式,比如安徽天长模式、山西运城一体化模式^[5]、浙江德清保健集团^[6]、深圳罗湖模式^[7]等。梁万年曾总结出“县域医共体起源于安徽,拓展于山西,升级于浙江”^[8]。

1.2 IDS 整合的内容与形式

1.2.1 IDS 整合的主要内容 包含服务提供、治理机制、组织管理和筹资支付共四个基本维度^[9]。服务提供主要包含明确服务人群及其需求、提供健康促进、疾病预防、诊断治疗、疾病管理、康复等综合的医疗卫生服务。以初级卫生保健为核心,实施“守门人”制度,确保服务连续性的转诊机制,从“以患者为中心”向“以健康为中心”转变,“以人为本”提供服务。治理机制包含统一的治理机制、广泛的社会参与和多部门合作确保健康公平性。组织管理主要包含对临床、行政和后勤支持部门的统一管理和资质合格的人力资源,制定标准化的信息系统(如美国的凯撒医疗)^[10]。筹资支付主要包含充足的资金来源,通过筹资和支付建立促进整合的激励机制,促进系统内各成员机构间的协调性和主动性,形成主观成长合力和利益共享格局。

1.2.2 IDS 整合的形式 ①按形态结构划分,医疗卫生服务体系整合分为垂直整合和水平整合^[11]。垂直整合的具体含义是在纵向上整合不同层级的医疗服务机构,有能力提供医疗服务的范围内,形成高质有效的合作关系,提供从诊疗到康复的可持续医疗卫生服务。垂直整合能够在一定程度上大幅度提高服务效率,提升服务人群的边际效用感受。水平整合是横向上在特定地理范围内,经评估考察确认为提供相似医疗服务的机构之间,通过兼并、收购等方式进行合作,进而和服务规模和范围上形成优势^[12]。水平整合能够使得整个医疗服务范围不断的扩张,从而降低医疗服务的成本,进一步优化资源配置。在实际操作中,垂直整合和水平整合通常交互进行。②按联结方式划分,医疗卫生服务体系整合可分为虚拟整合和实体整合^[13]。虚拟整合包含了技术和管理两大要素,并且辅之以其他要素,其主要表现形式是通过签订合同或相关协议进行合作。实体整合是在资产和所有权联合的前提下,组建一个具有独立性的法人机构,进而对该机构内部的资源进行有效的管理、分配和使用。

2 在军队卫勤保障系统中构建 IDS 的动因

当前,制约我国医疗卫生改革进一步深化的因素,主要是人民群众迅速增长的医疗服务需求与医疗卫生

服务供给之间不均衡的矛盾,而矛盾的主要方面表现为医疗卫生服务供给机制存在相当程度的不合理性^[14]。军队卫勤保障系统担负的使命任务和服务保障的人群针对性强、独立性高,尤其在执行重大演训和作战任务中,就诊环境恶劣、保障条件较差,执行任务官兵到军队中心医院及其上级医院就诊时“看病难、看病远”的实际问题突出,在军改大前提的部署要求内,通过整合军队卫生服务体系,扩大军地联合保障效能,能够有效解决卫勤服务能力在制度构建、资源配置、服务供给等方面存在的不平衡问题。推动军队卫生系统整合型卫生服务体系的构建,在国家卫生领域供给改革的进程中扮演了极其重要的角色。该体系的建立可以有效促进分级诊疗制度优化的持续性、“军网+健康”及精细化医疗的可靠性实践,为服务部队建设、保障官兵身心健康提供有力支撑,助力推进深化军队卫勤保障系统的转型和提升。

医疗卫生服务在“以疾病为中心”向“以患者为中心”转变的基础上,进一步向“以健康为中心”延伸,促进各类医疗卫生服务资源整合和医防功能的融合深化^[15]。2020 年疫情以来,以“互联网+”为主要形式的新兴医疗服务模式得到有效实践检验,为军队构建优质高效的卫勤保障模式提供了充分的探索和实践准备^[16-17]。智慧医疗正逐步取代传统服务方式,诊疗流程将实现网上预约、在线就诊、诊疗过程及结果由全体医疗机构、医护人员和患者共享。军队卫勤保障体系在智慧医疗的冲击下,不仅要担负全面保障战斗力生成,同时要对保障人群的实施快速诊疗,同时对其健康信息进行保密,促使军队卫勤保障体系的整合与完善变得更为迫切。

3 IDS 在军队卫勤保障中的实践探索

3.1 加强军队卫生政策引导和支持

卫勤体系保障模式伴随军队改革的要求不断进行探索调整,以满足新的军事斗争形势需要。IDS 模式在军队卫勤体系的实施不仅可以实现卫生员、卫生队、中心医院到战区医院等层级、人员的整合,还可以强化对基层卫生人员和机构的培训,从战斗力的保证到后勤卫生的需要等多方面切入,能够有效解决官兵“看病难、看病远”的实际困难^[18]。

建立完善 IDS,是一个长期的、庞大的、系统化的工程,尤其是军队 IDS 的建立,涉及到军人健康信息具有一定的保密要求,更加需要分步骤有计划地制定方案。针对军队医疗卫生管理中普遍存在的任务有分割、资源缺共享、业务欠协同等问题,首先要矫正各级

卫生机构管理部门职能分散、交叉重复、多头管理、责权不清、可问责性差的状况,实现医疗卫生行政管理体制的有序统一。在具体实施过程中,可以参考地方样板,及时给予支持性政策,以期达到节约卫生资源、有效保障和提升战斗力的预期目的。

3.2 推动资源整合机制再创新

以保障部队战斗力、呵护官兵健康为目标,以提供连续、有效的医疗服务为导向,继续探索完善分级医疗、卫生队首诊以及向上转诊等机制,在移防换防、人员调动、新兵下连等工作中,及时掌握人员调整情况与健康信息的整合,以期形成完整、有序的纵向和横向医疗“服务链”和“信息链”^[19]。从纵向上要明确连队卫生员、部队卫生队、中心医院和战区医院各个环节的职能,如连队卫生员负责采集填报所属官兵的健康基础信息,部队卫生队负责核对官兵基础信息,中心医院负责常规巡诊、体检及疾病诊治,战区医院负责接收下级医院的转诊、视频会诊等。从横向上,与军队各级医院进行信息共享,有选择性的与地方医院进行学术交流和合作,官兵执行跨区域任务,需要在体系外医院就诊时,保障医院可以获取该患者基础健康信息、既往病史、诊断用药等,针对保障医院薄弱学科,军队医院和地方医院可以联合举行讲座、开展学术研究等。构建纵横交错的军队 IDS,有效提升各服务机构的疾病诊疗能力和健康保障能力,根据不同的功能定位和业务划分建立良性的合作机制^[20]。

3.3 营造科学性就医新文化

过去通常是医患面对面交流,现在更多的是在线交流问诊。过去医院提供纸质的检查报告,患者再将该纸质报告提交给相关医生,现在医患双方更多的是通过网络提取和查验检查报告等。新的就医文化逐渐形成,军队 IDS 构建形成后,需要在大背景下,进一步引导官兵接受、适应、融入这一新文化。具体措施如下:在官兵来院就医,或医疗队赴体系部队巡检时,通过易于宣传推广的媒体、公众号,举办讲座等资源和手段对服务单位及其官兵,进行初步干预,更新就医理念,培养良好的就医习惯,塑造理性、科学的就医行为。中心医院、战区医院等机构对军队医疗卫生官兵进行合理分级、双向联动的培训培养,全方位、多角度的提升卫生官兵的素质能力,推动“健康中国战略”在军队卫勤保障系统的全面贯彻实施。

参 考 文 献

- [1] 佚名.《“健康中国 2030”规划纲要》[J]. 中国肿瘤, 2019, 28(10):724
- [2] 王陇德. “健康中国 2030”的机遇与挑战[J]. 科技导报, 2018, 36(22):8-11
- [3] Kottke TE, Courneya PT. A commentary on “comparative health systems research among Kaiser Permanente and other integrated delivery systems: a systematic literature review” [J]. Perm J, 2014, 18(3):94-95
- [4] 傅强. 我国整合型医疗卫生服务体系实践探索[J]. 社区医学杂志, 2016, 14(24):72-73
- [5] 刘国英. 整合型医疗卫生服务体系的县域医共体研究[D]. 济南: 山东大学, 2020
- [6] 周驰, 杜莹莹, 崔月颖, 等. 以健康为中心的整合型医疗卫生服务体系构建:以浙江省为例[J]. 中华医院管理杂志, 2020, 36(7):539-543
- [7] 罗乐宣, 李创, 陈瑶, 等. PCIC 框架下深圳市建立整合型医疗卫生服务体系的研究与实践[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(12):7-13
- [8] 郁建兴, 涂恰欣, 吴超. 探索整合型医疗卫生服务体系的中国方案——基于安徽、山西与浙江县域医共体的调查[J]. 治理研究, 2020, 36(1):5-15
- [9] Pan American Health Organization. Integrated Health Service Delivery Networks[R]. 2011
- [10] 钱晨, 王珩, 李念念. 凯撒医疗及其对我国紧密型县域医疗卫生共同体建设的启示[J]. 中国卫生资源, 2020, 23(2):172-175, 181
- [11] Shortell SM, Anderson DA, Gillies RR, *et al.* Building Integrated Systems: The Holographic Organization[J]. Healthc Forum J, 1993, 36(2):20-26
- [12] 梁鸿, 王云竹. 公共财政政策框架下基本医疗服务体系的构建[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(10):8-11
- [13] 逯爱珍. 试论公立医院供给侧改革[J]. 经济师, 2018(7):231-232
- [14] 吴苏楠. 卫生与健康领域供给侧结构性改革研究[J]. 财经界(学术版), 2018(5):132-133
- [15] 付强, 樊静. 构建优质高效医疗卫生服务体系思辨:动因、涵义与路径[J]. 中华医院管理, 2019, 35(2):89-93
- [16] 张远妮, 姜虹. 健康中国战略下公共卫生体系的整体性运行机制思考[J]. 卫生软科学, 2020, 34(8):3-6, 15
- [17] 顾淑玮, 金春林, 王常颖, 等. 上海市医疗信息化整合建设的进展、问题与对策[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(5):13-15
- [18] 浙江省财政厅. 以整合型医疗卫生服务体系为载体 加快构建分级诊疗服务格局[J]. 中国财政, 2019(22):11-13
- [19] 翁冰冰, 高睿鑫, 邹海燕, 等. 健康档案在全科医生实行全生命周期健康管理中的应用探讨[J]. 现代医院, 2020, 20(7):1035-1038
- [20] Rickles NM, Schnur ES, Adams AJ, *et al.* Forming strong collaboration among academic researchers, pharmacies, and integrated delivery systems[J]. Am J Pharm Educ, 2013, 77(10):227

(2020-08-19 收稿)