

疗保险,2023(10):96-100.

[12] 李璐,梁力中,林艳伟,等. 基于倾向值匹配的 DIP 实施前后医生诊疗行为分析:以慢性病为例[J]. 中华医院管理杂志,2023,39(3):195-200.

[13] 滕佳利,李星,李心言,等. 区域点数法总额预算和按病种分值付费对医生医疗服务行为影响的经济实验研究[J]. 中国医院,2023,27(12):

9-13.

[14] 牛琨,贺婷,袁勇. 按病种分值付费背景下医院科室收入核算模式探索[J]. 卫生经济研究,2024,41(2):85-89.

(收稿日期:2024-11-14 修回日期:2025-03-27)

(编辑:袁皓伟)

• 卫生管理 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.07.038

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250510.1040.004\(2025-05-10\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250510.1040.004(2025-05-10))

专科医院建设社区紧密型联合病房的实践成效研究*

刘春生¹,陈 浪^{2△},徐国彬³

(南京医科大学附属脑科医院:1.行风办;2.法治办;3.运管办,南京 210029)

[摘要] **目的** 探讨专科医院建设社区紧密型联合病房的实践经验与成效。**方法** 以社区紧密型联合病房建设前(2018 年 1 月至 2020 年 12 月)和建设后(2021 年 1 月至 2023 年 12 月)的患者数据为基础,评估紧密型合作机制内患者上转与下转情况,以及紧密型病房建设前后的医疗服务指标等变化。**结果** 与建设前比较,建设后社区医院的门诊量提高了 27.38%。建设后,上转率由 2.19%上升到 2.90%,下转率由 0.02%上升到 0.14%,日均住院费用由建设前的 482.2 元降至建设后的 360.6 元,日均自付住院费用由建设前的 162.0 元降至建设后的 63.4 元。**结论** 社区紧密型联合病房的建设改善了社区医院和上级医院的医疗资源配置及患者转诊通道,能够有效缓解医院的压力,提升患者的就医体验与服务质量。

[关键词] 社区医院;紧密型;联合病房;成效

[中图法分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2025)07-1743-03

近年来,我国医疗体制改革持续推进,为充分释放基层医疗机构的活力,提升整体医疗服务水平,国家在政策层面提出了建设社区紧密型联合病房的要求。这一模式强调医院、社区的多层次协作,实现医疗资源的有效配置,提高医疗服务的可及性与服务质量。2021 年江苏省卫生健康委员会印发《江苏省基层医疗卫生机构联合病房评价标准》(苏卫办基层回[2021]6 号文),南京某专科医院在这种政策背景下,利用自身专科领域品牌效应,在国内创新性探索建设专科医院特色的社区紧密型联合病房,不仅有助于提升专科医院的品牌效应,也为区域内的卫生服务体系的建设提供了新的思路与路径。通过紧密型联合病房的建设,专科医院加强了与社区的联系,实现了患者在社区、医院之间的便捷转诊与连续性诊治,提升了患者的满意度和健康水平^[1]。本研究中专科医院特色的紧密型联合病房领域具有独特的视角和创新性,也为其他医院及地区构建类似服务提供了参考,对推动社区紧密型医疗服务模式的创新和发展,具有重要的参考价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究资料来源于紧密型联合病房建设前(2018

年 1 月至 2020 年 12 月)和建设后(2021 年 1 月至 2023 年 12 月)的患者数据,选取 4 家社区医院作为调查目标,主要包括患者的就诊记录、转诊记录及经济数据等,收集采用电子病历系统和医院管理信息系统,确保数据的准确性和完整性。

1.2 方法

1.2.1 构建紧密型联合病房,实行一体化管理

构建由社区医院和专科医院联合成立的病房管理工作小组,工作小组由分管院领导、医务处、护理部、信息科等科室负责人组成,该工作小组负责联合病房重要事项的协调和决策工作^[2]。紧密型联合病房由专科医院和社区医院分别派出 1 名高级职称医师担任病房主任和副主任,由专科医院和社区医院分别派出 1 名经验丰富的护师担任病房护士长和责任护士,依托专科医院的技术和品牌^[3],共同构建社区紧密型联合病房,更好地适应我国现阶段老龄化社会群众的就医需求。专科医院每周安排主任医师在联合病房查房、坐诊、授课,不断提高联合病房医务人员的医疗和护理水平,以便为联合病房住院患者提供更高水平的医疗服务。

1.2.2 以医保为引导,优化双向转诊机制

我国医保政策通过“小病在社区,大病到医院,康

* 基金项目:江苏省医院协会 2023 年度医院管理创新研究课题项目(JSYGY-2-2023-540)。△ 通信作者,E-mail:shigl1978@163.com。

复回基层”的就诊模式,引导患者初诊和慢性病在社区医院就诊,紧密型联合病房在此医保政策下,通过建立专人负责双向转诊机制^[4],畅通联合病房和上级医院的转诊通道,根据患者病情变化筛选符合上转和下转患者,对接上级医院的转运和优先就诊通道,优化双向转诊流程^[5],极大地提高了上下级医院的双向转诊效率和患者满意度。

1.2.3 设立名医工作室,打造特色联合病房

为更好地引进上级医院的高水平医疗资源,在社区医院设立名医工作室^[6],由三级专科医院主任医师、学科带头人常态化坐诊,整合紧密型联合病房的高级职称医师加入名医工作室,使名医工作室成为优质医疗资源孵化器,培育打造高水平特色科室^[7],带动社区医院专科专病诊疗水平提升,让居民在家门口就能够享受到高水平医疗服务。

1.2.4 依托互联网+,共享远程医疗服务平台

为推进联合病房与上级医院信息一体化建设,促进上下级医院之间影像、检验、诊疗等医疗资源的互联互通,实现临床诊疗与功能检查项目的无缝衔接,利用现有的信息资源进行优化^[8],融合专科医院和联合病房信息系统,将双方的预约诊疗体系、医生工作平台、功能检查等信息平台互联互通,打造远程共享医疗服务平台,将三级医院优质资源向基层医院延伸,促进基层医院服务能力提升^[9]。

1.3 统计学处理

采用 Excel 对数据进行整理。计数资料采用例数或百分数表示。

2 结 果

2.1 紧密型联合病房建设前后社区医院业务量变化情况

通过实施一体化管理和信息系统互联互通,基层社区医院医务人员业务水平明显提高,社区医院的服务能力大幅提升^[10]。名医工作室的设立在社区医院发挥了带动效应^[11],既方便了周边居民的就医,又提高了基层医院的诊疗水平^[12],社区医院周边的市民更多地选择在社区医院就诊。与建设前比较,建设后社区医院的门诊量提高了 27.38%,见表 1。

表 1 紧密型联合病房建设前后社区医院业务量变化情况

项目	建设前	建设后	增长率(%)
门诊量(<i>n</i>)	13 121	16 713	27.38
住院量(<i>n</i>)	510	501	-1.76
门诊收入(万元)	180.6	253.3	40.25
住院收入(万元)	59.2	213.0	259.80
医疗服务收入(万元)	514.0	952.0	85.21

2.2 紧密型联合病房建设前后转诊情况比较

建设紧密型联合病房后,上下级医院之间的转诊更加顺畅、合理^[13],上下级医院之间的转诊率呈逐年

上升趋势,上转率由 2.19% 上升到 2.90%,下转率由 0.02% 上升到 0.14%,表明紧密型联合病房的建设促进了转诊秩序的合理化^[14],为国家推进分级诊疗提供了现实范例,见表 2、3。

表 2 紧密型联合病房建设后上转情况

时间	社区医院门诊数(<i>n</i>)	上转人次(<i>n</i>)	上转率(%)
2021 年	13 209	289	2.19
2022 年	15 231	398	2.61
2023 年	16 713	485	2.90

表 3 紧密型联合病房建设后下转情况

时间	专科医院门诊数(<i>n</i>)	下转人次(<i>n</i>)	下转率(%)
2021 年	3 010 679	621	0.02
2022 年	3 170 738	1 271	0.04
2023 年	2 499 481	3 600	0.14

2.3 紧密型联合病房建设前后医疗服务效率比较

紧密型联合病房的设立,畅通了上下级医院之间转诊通道^[15],优化了患者慢性病和重症疑难疾病的诊治流程,有效提高了上下级医院的医疗服务效率^[16]。一方面,三级专科医院将病情稳定的患者下转到联合病房,有效缓解了三级专科医院的床位紧张情况,提高了专科医院各临床科室的床位周转率^[17];另一方面,社区医院接受康复期和缓解期患者,也提高了社区医院床位的整体使用率,有效提高了上下级医院的医疗服务效率。

2.4 紧密型联合病房建设前后患者住院费用比较

2021 年 1 月至 2023 年 12 月,联合病房共收治住院患者 474 例,人均住院费用 10 262.0 元,人均自费 2 062.0 元。以脑血管病恢复期、心血管病稳定期的患者为例,患者日均住院费用由建设前的 482.2 元降至建设后的 360.6 元,日均自付住院费用由建设前的 162.0 元降至建设后的 63.4 元。

3 讨 论

本研究通过重点分析了社区紧密型联合病房建设前后患者上转率和下转率变化,以及医院门诊量、住院量和医疗服务收入占比变化^[18-19]。患者上转人数和上转率提高,反映了医院对社区医疗资源的有效整合与利用^[20]。通过建立紧密型联合病房,不仅提高了患者的就医便利性,也增强了医务人员之间的协作^[21],促进了信息的互联互通。患者下转人数的增加则说明医院在满足患者需求的同时,也在不断优化转诊流程,减少了患者的不必要等待^[22]。这种转变不仅提升了患者的满意度,也有效促进了医疗资源的合理分配。从门诊量和住院量的变化来看,社区医院能够吸引更多的患者前来就诊,体现了社区医院服务能力的提升和社会认可度的增加^[23]。同时,医疗服务收入的上升,说明医院在经济效益方面也获得了明显提

升^[24]。结合以上结果,可以看出,社区紧密型联合病房的建设为医院带来了多方面的收益,值得在更大范围内推广与应用。

虽然与社区医院建设紧密型联合病房取得了成效,但我国医疗机构建设整体仍存在较大的推进空间。(1)医疗机构之间信息系统数据共享有待改善,各医疗机构信息化水平参差不齐,互联互通性能较差^[25];(2)医疗机构之间转诊缺乏有效考核手段,医务人员对患者转诊积极性不高;(3)缺乏统一的协调和监督评价机制^[26],不同层次和级别的医疗机构缺乏政府层面统一的协调监督机制。

分级诊疗的关键是落实社区医院首诊和双向转诊制度。根据《江苏省基层医疗卫生机构联合病房评价标准》和江苏省政府发布的《关于加快推进紧密型医联体建设试点工作的通知》精神,应从财政和宣传方面加大对紧密型医联体的调控力度,加大财政投入和政策引导的力度,通过医疗设施硬件投入和薪酬福利吸引人才等措施^[27],提升社区医院的专业技术水平和服务能力,引导患者到社区医院就诊,提升患者对社区医院的认同感和医务人员的归属感^[28]。

为推进分级诊疗体系的落实,江苏省陆续制定了《江苏省医疗机构双向转诊规范》和《江苏省基层医疗卫生机构联合病房评价标准》等配套文件,但在具体执行过程中,由于上级医院和社区医院存在行政归属不一致等问题,在管理上很难实施上下一致的管理措施,阻碍了政策和文件的落实落地,需要构建省、市、区联动的考核体系和评价体系^[29],解决各级政府部门和医疗机构之间的衔接,进一步推动医疗系统内的同质化管理。

随着信息化技术水平的提高,医疗系统对于信息化的利用日益广泛和深入,信息化对于医疗系统工作效率和信息交换的作用越发凸显,应通过信息化实现医疗系统内诊疗系统对接、远程会诊、双向转诊、影像诊断、病理诊断等系统实时对接,实现紧密医联体内医疗信息资源实时共享^[30],建立以患者为中心的实时就诊服务,推进上下级医院信息互联互通,实现医联体内分级诊疗与实时医疗信息的协同发展,让信息多跑路、患者少跑路。

本研究探讨了南京某专科医院在建设社区紧密型联合病房过程中的实践与思考,该模式有效提升了患者的转诊效率、降低了患者医疗负担,同时优化了医院的资源配置和经济效益。虽然取得了积极成果,但仍存在不足之处,如数据收集存在局限性、样本量不足等。未来可以扩大数据样本范围,深入分析不同类型患者的转诊及其影响因素,进一步验证紧密型联合病房建设的长期效果。

参考文献

[1] 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): 19-22.

[2] 邓芳,郭玉海,施晓娟. 基于法人治理结构的托管式医联体探索与思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2021,32(4):426-429.

[3] 苏丽丽,侯静静,黄晓光,等. 县域紧密型医联体的建设与发展研究[J]. 卫生经济研究,2020,37(7):36-41.

[4] 邱建忠,陈旭,李宏涛,等. 依托紧密型医联体的互联网医院的实践探索[J]. 现代医院,2021,21(11):1767-1769.

[5] 黄苑,李辉苑,邹燕珠. 医联体模式运行现状分析研究[J]. 现代医院管理,2023,21(2):23-25.

[6] 熊威,高灿,张莹. 江苏某医院推进紧密型医联体建设实践与思考[J]. 中国医院,2022,26(12): 17-19.

[7] 刘昭,孙志成,赵琨,等. 县域医共体模式下医保基金支付管理现状调查[J]. 中国医院管理, 2021,41(8):58-62.

[8] 万金花. 新医改形势下公立医院物价管理工作的 问题与对策[J]. 当代医学,2021,27(10):112- 113.

[9] 孙欣然,万和平,韩裕乐,等. 功能社区家庭医生 签约服务项目体系及权重研究[J]. 中国全科医 学,2021,24(34):4386-4391.

[10] 蒋恩,严娟,郑逸飞,等. 新医改背景下紧密型医 联体模式初探[J]. 江苏卫生事业管理,2021(6): 711-714.

[11] 季培,冷锴,朱佳,等. 基于“互联网+”的分级诊 疗信息平台建设探讨[J]. 中国数字医学,2023, 18(1):102-106.

[12] 朱明,王语嫣. 老龄化背景下医养结合服务模式 的典型病例、实践困境及对策分析[J]. 黑龙江人 力资源和社会保障部,2022(6):31-33.

[13] 赵锐,许兴龙,吴超男. 我国社会办医疗机构在 医联体网格化布局中的定位研究[J]. 中国医 院,2022,26(7):37-39.

[14] 李晶泉. 医联体视域下的分级诊疗制度建设研 究:以浙江实践为蓝本[J]. 卫生经济研究,2022, 39(5):49-51.

[15] 李芳,安娜. 医联体下医疗服务供应链创新激励 机制与协调研究[J]. 中国医院,2022,26(3): 7-9.

[16] 王聪,汪奇,宋东健,等. 试论我国医疗扩张的现 状与策略分析[J]. 医学与哲学,2021,42(5): 498-500.

[17] 陶志文. 医联体模式下医疗服务供应链质量激 励与协同研究[D]. 广州:华南理工大学,2020.

[18] 吴琼,马晓静,王屿珩. 责任制(下转第 1752 页)