

# 紧密型肿瘤防治专科医联体的实践与思考

林妍霏<sup>1</sup>,张育荣<sup>2</sup>,邱亭林<sup>1</sup>

(1. 国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院, 北京 100021; 2. 北京市朝阳区三环肿瘤医院, 北京 100122)

**摘要:**分析肿瘤防治专科医联体的需求及模式,为促进肿瘤防治医联体建设提供依据及建议。对中国医学科学院肿瘤医院和北京市朝阳区三环肿瘤医院紧密型医联体开展情况进行分析,分享医联体成功模式,以尽快建立较为完善、合理的以肿瘤防治为基础的基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度。促进医联体模式高效合理、优质便捷、可持续发展。

**关键词:**肿瘤防治;医联体;分级诊疗

中图分类号:R73-31 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2019)08-0592-04

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2019.08.A006

## Practice and Reflection on Close-type Medical Alliance of Oncology Department

LIN Yan-fei<sup>1</sup>, ZHANG Yu-rong<sup>2</sup>, QIU Ting-lin<sup>1</sup>

(1.National Cancer Center/National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China; 2.Beijing Chaoyang District Sanhuan Cancer Hospital, Beijing 100122, China)

**Abstract:**In 2015 a close-type medical alliance between the Cancer Hospital Chinese Academy of Medical Sciences and the Sanhuan Cancer Hospital in Chaoyang District, Beijing was developed. The medical alliance established a reasonable hierarchical medical system based on tumor prevention and treatment, including primary diagnosis, two-way referral, grading treatment and upper-lower linkage, and promoted the efficient, reasonable, convenient and sustainable oncology service. The paper analyzes the demand and mode of specialized medical consortium for cancer prevention and treatment, and provides suggestions for promoting the construction of medical alliance.

**Key words:**tumor prevention and treatment; medical alliance; hierarchical medical system

恶性肿瘤已经成为危害人民群众身体健康的重大疾病之一,随着我国社会老龄化进程逐渐加快,恶性肿瘤发病率和死亡率居高不下,而降低死亡率的主要手段之一就是肿瘤诊疗的规范性和同质化。因此,优质肿瘤诊疗资源的下沉就显得尤为重要。中国医学科学院肿瘤医院(以下简称“医科院肿瘤医院”)以优质的医疗和服务吸引了全国各地的患者,出现了医疗资源严重不足的现象<sup>[1]</sup>。因此,急需寻找有效的医疗模式,解决患者日益增多与医疗资源不足的矛盾。

分级诊疗制度是我国“十三五”深化医改的基础性制度,而医联体是目前实现分级诊疗的一种较为

有效的途径,是建立一种新型国家医疗卫生服务体系的前瞻性探索<sup>[2]</sup>。通过医联体引导患者形成“小病到社区、大病去医院、康复回社区”的意识,实现“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”,最终促进医疗资源的优化配置。肿瘤患者的诊疗有其特殊性,更需要寻找一种有效的医联体模式促进分级诊疗,医科院肿瘤医院在这方面进行了有效的探索和实践。

## 1 医联体模式的建立

### 1.1 成立背景

北京市2013年出台《北京市区域医疗联合体建设指导意见》,各区县积极推进医联体的建设。2015年3月,朝阳区依托医科院肿瘤医院,建立了以医科

收稿日期:2019-03-26;修回日期:2019-06-16

通信作者:邱亭林, E-mail: qtl007@126.com

院肿瘤医院为核心单位,北京市朝阳区三环肿瘤医院等六家二级医院,北京市朝阳区十八里店等六家合作社区卫生服务中心为合作机构的朝阳区肿瘤专科医院医联体,以期为患者提供有效、便捷、经济的服务。经过4年努力,大量肿瘤患者得到了规范的治疗,收到了较好的社会效益,有效缓解了肿瘤患者看病难、住院难。下面以医科院肿瘤医院与三环肿瘤医院紧密型专科医院医联体为例进行介绍。

## 1.2 医院概况

中国医学科学院肿瘤医院,始建于1958年,是国家癌症中心、国家肿瘤临床医学研究中心、国家肿瘤质控中心、国家食品药品监督管理局认证的国家药物临床研究中心所在地,是集医教研防于一体,全方位开展肿瘤相关基础研究和临床诊治的国家标志性肿瘤专科医院。年门诊量93万余人次,住院量7万余人次,手术量2.6万余台次。医院在肺癌、食管癌、乳腺癌、恶性淋巴瘤、大肠癌、胃癌等多种肿瘤的多学科规范化综合治疗中位居国内前列。北京市朝阳区三环肿瘤医院(以下简称“三环肿瘤医院”)是一所北京市非营利性的民营肿瘤专科医院。医院始建于1987年,建筑面积20 000余平方米,编制床位360张,设有内科、外科、放射治疗科、导管科、妇科、口腔科等临床科室,是北京医疗保险定点医院。在国家政策的倡导下,两家医院形成紧密型肿瘤防治医联体,开展多方位的合作。

## 2 紧密型医联体管理与运营模式

在医科院肿瘤医院顶层设计基础上,构建以肿瘤防治为中心,以增强社会公众和基层医务人员的癌症防治意识为目的,加强肿瘤防治的医、教、研、防综合内涵建设,在整个肿瘤防治医联体内提高癌症筛查、早诊早治、规范化和综合诊疗能力,形成“社区全覆盖、康复回社区”的常见、多发恶性肿瘤防治体系。管理与运营模式如下:

### 2.1 开展肿瘤科普宣传和人群筛查

由医科院肿瘤医院对社区卫生服务机构制定肿瘤科普宣传工作计划,指导社区卫生服务机构加强宣传,提高基层医务人员和辖区居民对常见多发肿瘤的认知以及对肿瘤诊疗的基本理解和认识。并组建一支专业筛查队伍,在社区内开展肿瘤筛查工作。

### 2.2 推动肿瘤防治医联体内双向转诊顺利开展

根据不同肿瘤诊治要求和特点,转诊机构之间协商制定专门的双向转诊流程和制度。主要在两家医院建立院间肿瘤患者转诊绿色通道。

### 2.3 开展肿瘤防治医联体内肿瘤诊疗质控工作

按照不同肿瘤诊疗方法的业务特点和具体要求,以多发、常见肿瘤规范化诊疗为内容,在肿瘤防治医联体内形成对接协作关系,通过专家指导、查房、病例讨论、带教、培训等方式,提升肿瘤防治医联体内协作肿瘤规范化诊疗业务水平。在药事、护理、院感、医保等各方面进行质控。实现知识共享,不断提升三环肿瘤医院的临床诊治能力,最终解决“转上易、转下难”的问题<sup>[3-4]</sup>。

### 2.4 采用多学科协作的运营模式

紧密型运营模式采用多学科协作模式,借鉴临床多学科合作(multi disciplinary team,MDT)诊疗模式<sup>[5]</sup>和行政MDT管理模式<sup>[6]</sup>。结合医联体建设实际,明确医科院肿瘤医院为紧密型医联体的核心牵头医院,对医联体的人力资源配置、医教研等系统性管理问题,指定派驻院领导(医联体建设的主管领导)、相关行政部门、相关临床科室等形成相对固定的团队,定期、定时、定址、定题召开会议。制定医联体发展规划,并对医联体发展过程中出现的问题予以解决,打破了院际间壁垒,有效解决医联体发展过程中的问题,使医联体健康发展。

### 2.5 搭建人才帮扶通道,形成常态联动

医联体核心医院选派专家教授或中高级职称医师轮流下至三环肿瘤医院,进行诊疗、临床带教、教学查房、疑难病会诊、学术讲座、健康宣教等多种形式医疗服务、技术支持和业务指导。并且内科、放疗科等科室科主任、副主任轮流至三环肿瘤医院协助处理疑难病症及质量监督<sup>[7]</sup>。

2015~2018年,医科院肿瘤医院作为肿瘤医联体的牵头单位,向三环肿瘤医院派驻人力资源配置(Table 1)。

## 3 实施效果

医联体充分发挥了医科院肿瘤医院专业人才、技术力量和诊疗水平的优势,带动提升三环肿瘤医院的服务能力,使其资源得到充分利用,实现“强基

**Table 1 Human resources assignment by Cancer Hospital of Chinese Academy of Medical Sciences to Sanhuan Cancer Hospital (person-time), 2015~2018**

Year	Resident leader (person-time)	Full-time and part-time administrative personnel of administrative departments (person-time)	Accredited key doctors (person-time)
2015	1	4	23
2016	1	5	21
2017	1	5	23
2018	1	6	21
Total	4	10	88

层”<sup>[8]</sup>。医联体成立4年来,三环肿瘤医院依托医科院肿瘤医院开展了专业的肿瘤诊治门诊,收治肿瘤患者,开展了头颈肿瘤、胸部肿瘤、妇科肿瘤、腹部肿瘤的多种肿瘤中晚期治疗(Table 2)。

**Table 2 Outpatient and inpatient work scale of Sanhuan Cancer Hospital, 2015~2018**

Year	Outpatient volume (person-time)	Hospitalization (person-time)
2015	19312	17301
2016	23318	18529
2017	25049	20715
2018	37628	21979
Total	105307	78524

医科院肿瘤医院在影像、检验、药事等各方面对三环肿瘤医院进行质控指导,派出医师、药师、技师及护士长期驻院指导。工作量和工作效率逐年提高,至2018年,CT年工作量为21 080人次,X线为5620人次,核磁室自2018年4月24日成立以来,截至年底完成4474人次;临床检验方面2018年总检验项目达29.6万人次,室间质评100%达标,并新增血栓弹力图检测,提高肿瘤患者血栓及出血风险预警。4年来,近20万患者受益,同时减轻了医科院肿瘤医院门诊及住院压力。

三环肿瘤医院作为肿瘤医联体成员,在医科院肿瘤医院指导下,参加北京市朝阳区城市癌症筛查和农村癌症筛查。负责其中结肠及上消化道镜检查。4年来完成胃肠镜筛查4334例,共查出癌前病变173例,早期癌15例。

三环肿瘤医院在药事、护理、院感、继续教育等各方面取得较好成绩。抗生素使用强度平均值(DDD)9.05,符合肿瘤专科医院使用强度控制在30DDD以下的要求。加强护理质控管理体系,优质护理做到病房全覆盖。2018年度在二级医院年检护

理质量检查中获得满分成绩,护理服务满意度99.75%。4年来,建立完善院感培训,全院参培率达100%,积极开展并承办医科院肿瘤医院培训、区级及单位自管继续教育项目,临床医师继续教育合格率达100%。

## 4 建议

### 4.1 医联体推行的优势

近年来,随着患者对医疗服务体系质量要求的不断升高和国家亟待优化医疗服务体系需求的不断升级,医联体已成为世界范围内医疗体系改革的主要方向<sup>[9]</sup>。通过试行紧密型医联体,加强协作管理,提升基层人员素质和医疗水平,搭建信息、人才等共享平台,使得基层医疗机构的门诊量、住院量及手术量人次均得到了大幅提升,提升了资源的有效利用率,患者医疗费用大大降低,有效缓解了上级医院床位紧张,基层医疗资源浪费现象,实现了医疗资源的合理布局 and 有效利用<sup>[7]</sup>。

### 4.2 医联体建设设想

各地医疗主管部门应从政策角度加强顶层设计,根据区域特点,从疾病分布、流行病学调查结果、各医疗机构患者分布特点等做好规划,充分发挥各医疗机构的优势<sup>[8]</sup>。如根据医科院肿瘤医院统计数据,近3年患者来源地京外前3名为河北、内蒙、山东,分别占患者总数的16.6%、11%、8.8%,因此,根据需求可在此三省参照三环肿瘤医院合作模式,建立区域紧密型医联体,使优质医疗资源有效、精准下沉,辐射京外。2018年,医科院肿瘤医院建成并运行的远程医疗中心,可进行远程病历讨论、病理会诊、影像会诊等,也为区域紧密型医联体资源共享奠定基础。

对医联体有效运行进行考核和激励。首先,对于医联体内资源的接收方,开展考核,如临床技能竞赛、临床能力考核以及相应的精神和物质奖励,可以有效促使合作机构获取新知识,提升其诊断、康复等医疗服务能力。其次,对于医联体核心医院也应构建考核和激励措施。使其优质资源下沉成为工作必要指标,并能在医联体工作中得到个人成就展示的机会。

### 4.3 医联体风险规避

医联体建设是优化我国当前医疗体系的重要途径

径,加快加强医联体建设还需多方面的努力,规避其发展过程的风险。首先,发挥政府主导作用,各级政府要高度重视医联体建设,并加强监管,追踪每一个工作开展环节,制定考核计划,分析医院运行指标,发现问题及时解决,纠正偏差,保障其健康有序发展;其次,深化医保政策和医保支付改革;再次,要加强医联体内部信息共享平台建设,发挥核心医院的医疗质量质控责任,做到多级质控,治疗前、治疗中、治疗后实时质控,保障基层医院的医疗质量,做到每例病历规范诊疗,规避医疗差错和医疗事故;最后,在政策到位、人才到位、质量到位基础上,加强政策宣传和舆论引导,提高群众对医联体的认可度。

综上,医联体改革已经历多轮尝试,它能有效调动医联体成员单位的积极性,提高医院运作效率,有效缓解优质紧缺的医疗资源,更深度地推进公立医院改革。但对于医联体建设特别是肿瘤专科医联体的建设是一项长期的工作,需要政府、医院、社保等多部门的共同努力,以实现医疗资源均衡分布,满足患者的就医需求,使优质医疗资格更好地为广大人民群众健康服务。

## 参考文献:

- [1] Lin YF,Liang WJ,Dong YQ,et al. The application and effect of appointment registration in consulting room in cancer hospital[J]. China Cancer,2015,24(6):486-489.[林妍霏,梁文静,董雅倩,等. 肿瘤医院门诊预约挂号服务的应用及效果[J]. 中国肿瘤,2015,24(6):486-489.]
- [2] Jiang LW,Song SM,Guo WL. Study on the models and development status of regional longitudinal medical alliance in China[J]. Medicine and Society,2014,27(5):35-38.[姜立文,宋述铭,郭伟龙.我国区域纵向医联体模式及发展现状[J]. 医学与社会,2014,27(5):35-38.]
- [3] Tang XY,Zhang Q. Comparative study on management models of chronic diseases at home and abroad[J]. Chinese General Practice,2017,20(9):1025-1030.[唐星月,张清. 国内外慢性病管理模式的比较研究[J]. 中国全科医学,2017,20(9):1025-1030.]
- [4] Wang RY,He ZY,Zhao WW,et al. Research progress of chronic disease management[J]. Chinese General Practice,2016,19(17):1989-1993.[王荣英,贺振银,赵稳稳,等. 慢性病管理研究进展[J]. 中国全科医学,2016,19(17):1989-1993.]
- [5] Zhu H,Wang ZR,Ling YW,et al. The practice and experience of the application and management of multidisciplinary cooperative treatment model[J]. Jiangsu Healthcare Administration,2016,27(2):48-49.[朱慧,王志荣,凌勇武,等. 多学科协作治疗模式应用管理实践与体会[J]. 江苏卫生事业管理,2016,27(2):48-49.]
- [6] Chen LJ,Guo HY. Exploration and thoughts on the management mode of administrative MDT in hospital[J]. Chinese Hospitals,2016,20(5):60-61.[陈立坚,郭航远. 医院行政多学科合作管理模式的探索与思考 [J]. 中国医院,2016,20(5):60-61.]
- [7] Chen LN,Ge MH,Zheng GP,et al. Operation effect analysis of district-town integrated close medical consortium[J]. China Modern Doctor,2016,54(23):125-128.[陈丽娜,葛孟华,郑国平,等. 区镇一体化紧密型医联体运行效果分析[J]. 中国现代医生,2016,54(23):125-128.]
- [8] Tian J,Niu YM,Shen Y,et al. Exploration of the methods of homogeneity management of medical quality in medical alliance [J]. Chinese Hospital Management,2015,35(10):70-72.[田剑,牛雅萌,沈颖,等. 医联体内医疗质量同质化管理方法探析[J]. 中国医院管理,2015,35(10):70-72.]
- [9] Yao R. Exploration of primary health care strengthening of the mode of medical consortium [J]. Modern Hospitals,2019,19(1):1-4.[姚蕊. 医联体模式下强基层举措探讨[J]. 现代医院,2019,19(1):1-4.]