

京津冀一体化:交通、生态与产业(二)

京冀医疗合作样本:探路公私跨区域合作模式

■ 刘涌 杨冰柯 报道

针对河北燕达医院(以下称“燕达医院”)与北京朝阳医院(以下称“朝阳医院”)合作办医的试点,北京市市委书记郭金龙曾提出过他的期待:“形成可复制的模式加快推广。”而实际上,这也是两家医院合作所留下的一个最大的期待和悬念。

2015年5月9日,燕达医院与朝阳医院就将迎来双方正式签署合作共建协议的一周年。在过去的一年当中,由于两家合作的医疗机构分别来自河北和北京,在京津冀区域协同发展的大趋势下,双方的合作很快便成为一个跨区域合作的典型试点。

有了与朝阳医院的合作,燕达医院很快就在医疗服务的数量方面取得了长足的进步。来自燕达医院的数据显示,合作一年间的门诊量同比2014年5月之前一年增长181%,住院人数同比增长196%,手术量实现同比增长217%。不过更为关键的是,双方能否在机制的探索上取得突破。

两家医院的跨地区合作,究竟能否为首都医疗资源的疏解探索出可行路径,能否在推动优质医疗资源下沉、促进分级诊疗格局、形成合理就医秩序等方面产生实质性的效果,能否真正在打破地域限制方面取得突破。一连串的问题,让这场合作受到了持续性的关注。

与此同时,燕达医院与朝阳医院又是民营医院与公立医院之间深度合作的案例。国家新医改一直坚持鼓励和引导社会力量办医,尤其是对社会力量与公立医院的合作表现出来越来越开放的态度。燕达医院与朝阳医院之间的合作,能否为公私合作办医提供可借鉴的经验。

在双方合作一周年即将到来之际,记者采访了朝阳医院副院长童朝晖、燕达医院执行院长李海玲,全面解析这场合作所取得的进展、面临的问题,以及双方在实践过程中所产生的思考。

京冀医疗合作样本诞生记

燕达医院位于北京东燕郊开发区,东出京界即可见。由于邻近京城这一特殊的区位优势,燕郊地区聚集了超过60万人口,而此前一直没有三级医院。燕达医院当初比照三甲医院的标准进行建设和设备配置,正是瞄准了这一空白。

燕达医院的硬件条件,给包括各大公立医院在内的来访者都留下了深刻印象,但问题是,他们也遇到了国内大型综合民营医院都会遇到的困境:缺少医生,缺少患者。

朝阳医院是北京市属的22家三甲医院之一,也是北京市最早启动公立医院改革的五家试点医院之一。医院地处京城核心区,日门诊量超过一万人。此前朝阳医院为探索构建分级诊疗体系,已在京东地区组建由11家医疗机构组成的“医疗联盟”。这一次则直接将触角伸向了京外。

对此,童朝晖表示:“燕达医院投资很大,盖得很漂亮,条件设备比我们还好,但关键是没有人,没有技术。所以,他们前些年里经营上一直面临着困境。为了能够把医院办好,燕达医院一直在寻求同大医院的合作。”

“那从我们朝阳医院的角度,此前我们就医联体做过探索。医联体可以使大医院跟当地的、附近的甚至外地的医疗机构进行合作,相互转诊患者,为患者提供更好的服务。”童朝晖说,“如果能够与燕达医院达成合作,他们的重病人可以转诊到我们这里来,我们的

康复性病人、稳定期的病人、慢性病的病人也可以转诊到他们那里去。这其实就是我们的初衷。”

同大多数公立大医院一样,朝阳医院面临着空间和资源上的紧张,向外部寻求新的平台也具有内在动力。实际上,在正式签约前,双方就已经在大型设备的检查方面开始了合作,即应用燕达医院的MRI设备,由朝阳医院的专家进行操作病出具诊断报告。迄今,这样的诊断人次已经超过2000人。

相比过往的医联体,童朝晖说,既然是跨区域的合作,其实我们还是希望能够更加紧密一些。不过,要紧密合作马上就遇到的一个问题是,燕达医院当时是民营营利性医院。朝阳医院方面担心,这有可能会与公立医院的公益性存在冲突。当然这个问题很快就得到了解决。

“最早建立医院的时候,我们没搞清楚营利性和非营利性到底有什么区别,但是经营过程中发现,营利性对医院的发展还是有限制,比如医保。但是跟朝阳医院合作的话,毕竟双方要做的是一个带有公益性的事业,那我们也认可将医院的性质转变为非营利性。河北省政府对我们这样做也非常支持,在政策上也给予了特别的优惠待遇。”李海玲说。

双方就此达成共识,2014年5月9日正式签署合作协议,合作共建期20年。燕达医院成为北京朝阳医院医疗联盟燕达医院,并在随后不久正式由营利性转变为非营利性。

探路公私、跨区域合作模式

根据双方的合作协议,在所有权和经营权分离的基础上,燕达方面负责医院的资本和运营,朝阳医院则负责医疗、教学以及学科建设。但这种在纸面上看起来清楚且理所当然的内容,在实践中则完全是另一回事。

“经营跟业务怎么能够分得开?分开后是一种什么关系?这确实是在最开始的时候也有过一些磨合。”李海玲说,“不过封理事长(朝阳医院理事长封国生)还是很睿智,他当时就说,问题是讨论不完的,而只要最终的目标理念一致,双方在实践中是能够融合到一起的。”

所以,关键的问题是要付诸行动。2014年6月18日,来自朝阳医院的医疗管理团队正式入驻燕达医院,开始全面负责燕达医院在医疗层面的管理。而这种医疗管理是如何实施的?

“燕达医院因为原来病人少,医务人员也少,刚开始的时候,各个科室都是在一起的,就像我们的大外科、大内科一样。那我们派医疗骨干过去以后,也会带教燕达医院的医生、护士。开始的时候也是在一个大的科室里,等到病人慢慢多起来了以后,科室成熟了再独立出去。”童朝晖说。

目前,朝阳医院已有40名骨干医务人员长期或短期工作在燕达医院从事医政管理、临床教学等工作,覆盖科室达17个专科,其中包含心脏、妇儿、泌尿、普外、呼吸、消化6大重点发展科室。朝阳医院下一步计划把骨科作为提升重点。

“我们派到燕达医院的医疗骨干有几种形式:一种是首席专家,每个月都会去,做指导、查房、出门诊;一种是出诊专家,每周一次或两次门诊;一种是退休专家,根据他们的身体情况,每周安排几次门诊;还有一种是周期比较长的,半年或者一年轮换一次。”童朝晖说。

在此前外派医疗专家的不同形式中,最关键的问题是如何确定激励机制来调动积极性。这方面,双方从各自的角度都做了相应的

努力。朝阳医院作为公立医院,主要是在工作经历、晋升条件方面给予外派骨干激励,而燕达医院作为民营医院,则有更为灵活的薪酬机制。

李海玲说:“派来专家的薪酬都是由我们来发放的,而且是按照市场化的标准,体现专家的价值。另外一点,这种医院间的合作是双方认可的、稳定的,专家利用周末或节假日的时间到这里来出诊,既有便利性又能够体现自己的价值,同时也能够降低风险。”

目前,燕达医院的医疗院长、医疗副院长、医务部主任、护理部主任等重要岗位均由朝阳医院具有丰富管理经验的专家担任。自合作共建以来,由朝阳医院专家到燕达医院进行会诊、开展手术的案例共有285例,其中心脏、妇产、泌尿的转诊数量占总数的一半以上。

有了与朝阳医院的合作,燕达医院也能够在提升燕郊当地的医疗服务能力方面发挥更大的作用。例如,合作一年以来,在双方的共同组织下,共举行了6场大规模的研讨讲座活动,覆盖的基层(乡村)医生达1510人次。

医疗资源的对接与自我生长

朝阳医院的到来,包括后来与北京天坛医院的合作,对燕达医院的知名度、医疗服务能力都有大幅度提升。但非常明显可以看到,目前这些收益的取得主要是基于北京大医院专家的派驻。对燕达医院来说,这显然不是长久之策。

“我们的工作主要是把医院管理的理念传递给他们,提升整个医院的医疗服务能力,但关键还是他们自己医务人员能力的提升,否则一旦到了双方合作结束之后怎么办呢?”童朝晖认为,在双方合作之后,燕达医院需要在人才引进、人才培养方面提升自己的能力。

燕达医院当然对这个道理非常明白,取得了与北京的大医院的合作后,也在积极利用各种条件来建立良性的人才引进、培养和储备机制。自去年以来,燕达医院招聘的医护人员超过200人,通过校园招聘的本硕博有80多人;同时,燕达医院还派出医务人员到朝阳医院进修。

“一方面是业务量比以前大了,需要更多的医务人员;另一方面,朝阳、天坛到来大大提升了我们的带教能力,这对很多无法到北京去学习的医生是有很大的吸引力的。有了这样的因素,也增加了我们医院对外地医疗骨干力量的吸引力。”李海玲说。

在各项人才引进和对接中,迄今为止最为重要的一项是2015年初,燕达医院成功与河北医科大学达成合作协议,成为其附属医院。李海玲认为,有北京的专家资源为依托,通过河北医科大学新鲜血液的注入,将更加有利于医院各层级医疗人才的培养。

能够与北京的这些大医院合作,很大程度上也帮助燕达医院获得了河北医科大学的认可。

“通过我们医院这个平台,可以实现北京的专家来带河北籍的学生。很快,我们医院会有第一批的兼职教授在河北医科大学受聘,这样就可以跟河北医科大学建立更深层次的对接合作关系。而且,我们双方也已经有了初步的意向,就是将来在燕达医院这附近建河北医科大学的分校。这对于解决民营医院人才来源的问题,将会有重要影响。”李海玲说。

燕达医院的设想还不止于此。“一家综合医院要体现自己实力必须来沉淀,沉淀不是短期内的一个手术两个手术,医院要想持续发展,医教研一体化是分不开的。可能教育和

科研对于医院短期效益门诊量不会有迅速提升,但这这是一个医院沉淀底蕴的一个体现,这是我们必须要做的。”李海玲说。

李海玲表示,燕达医院希望在打基础阶段能把基础夯实,并不会追求短期的目标,比如从河北周边的医院多往这边转几个患者这不是医院的最终目的。

“我们还是希望跟河北几家兄弟医院,包括河北医科大学的几家附属医院,能够建立起从科研到教学的联动性,让医院的综合实力能够获得整体的提升。”李海玲说。

与此同时,燕达医院在争取与北京大医院的合作方面也取得了新的进展。继朝阳医院、天坛医院到来后,北京中医医院、首都儿科研究所也将很快进驻燕达医院。这也将进一步增强燕达医院的综合服务能力。

体制机制仍待破题

正是顺应了京津冀区域协同发展的大趋势,燕达医院与朝阳医院、天坛医院等的合作,已经成为医疗机构跨区域合作的代表性尝试。一方面吸引了众多高层的注意,另一方面也吸引了决策部门的关注。

去年9月,全国人大常委会副委员长、农工党中央主席陈竺曾2012年之后第二次到访燕达医院。京冀两地高层官员也在2014年密集到访,包括北京常务副市长李士祥,河北省省长张庆伟、常务副省长杨崇勇等。

与此同时,一些重量级政策规划的调研也陆续来到燕达医院,包括国家京津冀协同发展规划的相关调研,国家编办针对事业单位法人治理机构的相关调研。此外,还有来自国家卫计委、河北省等方面组织的各种主题和层级的调研。

更为重要的是,由于受到了北京、河北两省政府和卫生主管部门的重视,燕达医院还获得了在政策改革中先行先试的机会。

除了拥有“廊坊市新农合定点医院”、“三河市城镇职工医保、城镇居民医保、新农合定点医院”等医保资质,燕达医院还成为了“北京市新农合定点医院”和“河北省直属医保定点医院”。这样的条件,对于大多数民营医院来讲,几乎是无法想象的。

不过,目前燕达医院也面临困境。“虽然医院的门诊量和住院量都在大幅增长,但并没有完全达到我们之前预期。尤其是门诊量,大概只有我们之前预期的一半。”童朝晖分析,出现这个问题的原因一方面当地患者对双方合作的认知还不够充分,另一方面则是医保异地报销的限制。

目前,虽然京冀两地的新农合以及河北省直医保都已经将燕达医院纳入其中,但北京地区的医保仍未对燕达医院开放。这对于工作在北京而居住在燕郊的人来说,赴燕达医院就医的报销就面临障碍。而且,朝阳医院的康复患者也难以转至燕达医院。

“从技术角度讲,河北的价格水平低,北京的水平高,开放医保的报销并不会增加北京医保的压力。而且从京津冀协同发展、疏解北京医疗资源的角度来讲,真正取得成效,也需要在政策上取得突破。”李海玲说,“我们并不要求更多优惠政策,只要能够享受同等待遇就好。”

当然,这还仅仅是双方合作的第一年。无论是燕达医院自身能力的提升,还是医疗政策改革和完善,都需要一个过程。近日,中共中央政治局会议审议通过《京津冀协同发展规划纲要》,明确了推动京津冀协同发展是国家重大战略。这样一个政策趋势,也给各方都留下了巨大的探索空间。

京津冀一体化破解北京虹吸效应

■ 叶檀 / 文

京津冀一体化是个宏伟工程。在中国东部沿海,有两个市场内生的庞大城市群坐落于珠三角和长三角,但京津冀城市群一直停留在相对孤立的位置,在硕大无朋的北京之后是尴尬的直辖市天津,以及参差不齐的传统制造业城市与幅员辽阔的农村地区。

京津冀内部差别极大,北京凭借首都的区位优势汇集了各方资源,金融、文化等高端产业聚集,相邻的河北以重工业主导,环保压力巨大,产业结构转型受阻。

以张家口为题材的农村电影《光棍儿》,导演是张家口出来的郝杰,这个原生态电影展示了当地农村的真实情况,能够吃上饭但娶不起媳妇,种西瓜卖不了太好的价钱,农业发展模式与文化生活相对落后、贫瘠。很难想象,此地离北京只有200公里。

首都经贸大学教授、区域经济学专家祝尔娟的研究结果显示,2013年北京、津、冀三地每百万人口拥有三级医院数分别为3.2家、2.9家、0.9家,北京是河北3.56倍;2012年三地人均公共教育支出分别为3038元、2680元、1188元,北京是河北的2.56倍;2012年三地人均公共财政预算收入分别为16022元、12456元、2860元,京、津分别是河北的5.6

倍、4.4倍。如果是处在不同的国家,这样的数据差异就是发达国家与发展中国家的区别。

关键在于,北京如同巨大的吸管仍在鲸吞各类资源,这就导致人财物源源不断涌入北京。以居民人均存款为例,北京比富裕的上海、浙江都高得多。2013年底,北京城乡居民储蓄存款余额23747.60亿元,常住人口2114.80万,人均存款112292.42元,上海为87720.02元,排名第三的浙江只有53402.11元。

如此参差不齐的经济生态,使京津冀很难形成逐级健康发展的经济模式。为改变这一现象,《京津冀协同发展规划纲要》于4月30日获批。

从目前的规划看,以交通为主的基础设施在京津冀内部联通是最重要的,为此京津冀将打造一小时轨道交通圈,同时打通断头路。截至今年4月,京津冀三地之间仅断头路就多达2300公里,目前河北与京津之间仍有18条断头路和24条瓶颈路。2014年12月25日,京港澳高速公路河北段瓶颈被打通,断头路京昆高速公路涞水至北京段被打通,从石家庄出发可直达北京六环,一天通两路,可算快速。

交通一体化只是硬件的改善,企业流动也是重要方面。目前,中关村多家企业、高校积极与天津、河北各地开展合作,用友软件等

476家企业在河北设立分支机构1029家;神州数码等393家企业在天津设立分支机构503家。

在软件的对接方面还有更多的难题需要处理:外迁企业职工户口落于何处,公共福利是否会降低,税收应该交到何地,当地是否有民间组织协调,使企业家、企业的竞争环境不会因为搬迁而恶化,所有这些软件的对接与硬件一样重要。

中国城市群区隔、断头路几乎都与行政区划有关。随着京津冀一体化推动,京津冀沿用以往行政区划模式将难以为继。事实上,不仅京津冀,就连较为市场化的珠三角、长三角城市群,在一定程度上也吃了传统行政区划治理的亏,税源争夺自不必说,连高速公路电子收费年限等问题都要扯皮。

按照现有规划,京津冀一体化核心是有序疏解北京一部分非政治中心的功能,要在京津冀交通一体化、生态环境保护、产业升级转移等重点领域率先取得突破。实际上,京津冀城市群之所以重要,是因为北京辐射了整个北方经济区,北京是否市场化直接决定环渤海、东北、西北能否市场化。

接通公共服务,使京津冀资源要素流转,形成市场化的城市群,成为中国的增长极,将是中国经济之幸。



提要

正是顺应了京津冀区域协同发展的大趋势,燕达医院与朝阳医院、天坛医院等的合作,已经成为医疗机构跨区域合作的代表性尝试。一方面吸引了众多高层的注意,另一方面也吸引了决策部门的关注。

无论是燕达医院自身能力的提升,还是医疗政策改革和完善,都需要一个过程。近日,中共中央政治局会议审议通过《京津冀协同发展规划纲要》,明确了推动京津冀协同发展是国家重大战略。

当然,这还仅仅是双方合作的第一年。无论是燕达医院自身能力的提升,还是医疗政策改革和完善,都需要一个过程。这样一个政策趋势,也给各方都留下了巨大的探索空间。

