

互联网 + 医联体分级诊疗服务探索及初步实践

钟卫华

成都市第五人民医院 四川 成都 611130

【摘要】目的: 分析互联网+医联体分级诊疗服务在妊娠期糖尿病诊疗中作用。方法: 社区医疗机构和上级三甲医院采取互联网+医联体分级诊疗方式对妊娠期糖尿病患者进行双向转诊。结果: 于社区向上级医院转诊人次为365次中, 可见年龄方面对比差异明显, 具备统计学含义($P < 0.05$)。根据转诊信息显示能够按时抵达上级就诊人次占比为94.24%。在成功转诊的患者经治疗后转至社区医院继续治疗占比为20.06%。可见向上转诊与向下转诊人次比较存在差异, 具有统计学含义($P < 0.05$)。施行后医院管理质量明显高于施行前($P < 0.05$)。结论: 互联网+医联体模式可提高区域整体医疗服务能力, 可有效解决患者“看病难、看病贵”等问题。但该模式依然存在一些问题, 相关政府部门及各级医疗机构需要做出努力进行改进。

【关键词】: 互联网; 医联体分级诊疗服务; 妊娠期糖尿病; 远程会诊; 管理质量; 双向转诊

Exploration and Preliminary Practice of Hierarchical Diagnosis and Treatment Service of Internet + Medical Consortium

Weihua Zhong

Chengdu Fifth People's Hospital Sichuan Chengdu 611130

Abstract: Objective: To analyze the role of Internet+medical union hierarchical diagnosis and treatment services in the diagnosis and treatment of gestational diabetes. Methods: Community medical institutions and superior tertiary hospitals adopted the Internet plus medical union grading method to conduct two-way referral for patients with gestational diabetes. Results: Of the 365 referrals from the community to the superior hospital, there was a significant difference in age, with statistical significance ($P < 0.05$). According to the referral information, 94.24% of the patients were able to arrive at the superior on time. 20.06% of the patients who were successfully transferred to the community hospital for further treatment after treatment. It can be seen that there is a difference between upward referral and downward referral, with statistical significance ($P < 0.05$). The quality of hospital management after implementation was significantly higher than that before implementation ($P < 0.05$). Conclusion: The Internet plus medical consortium model can improve the overall regional medical service ability, and can effectively solve the problem of “difficult and expensive access to medical services” for patients. However, there are still some problems in this model, and relevant government departments and medical institutions at all levels need to make efforts to improve it.

Keywords: Internet; Graded diagnosis and treatment service of medical association; Gestational diabetes; Remote consultation; Management quality; Two-way referral

我国医改已有10年之久, 其主要是解决“看病贵、看病难”问题; 早在2015年我国国务院办公厅就颁布了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》, 其中指出, 构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗模式^[1]。分级诊疗就是为了对医疗卫生机构效率予以提高, 让较多的群众真正享受医疗卫生体系改革成果, 按照病种的不同、病情发展程度不一、治疗方式不同、治疗难度不同, 使得各级医疗服务机构都能够及时救治并转诊, 从而保证患者能够及时获得合适治疗的一种基本医疗服务模式。毫无疑问, 医联体是分级诊

疗得以推行的重点。为了响应国家医改精神, 深入医院改革, 有效整合本辖区医疗卫生资源, 成立紧密型医联体, 以及建立双向转诊制度, 但是在实际运行中受各种条件限制, 无法完全根据双向转诊制度进行真正分级诊疗。分级诊疗制度自实施以来还拥有着许多问题, 为了更好地开展分级诊疗工作, 全国医疗卫生系统根据本地地区的不同情况, 采用多种办法克服困难, 推进新型分级诊疗模式建立^[2]。为此, 本研究分析互联网+医联体分级诊疗服务在妊娠期糖尿病诊疗中作用。

1 资料与方法

1.1 基础资料

于2021年2月-2022年2月期间，将于5家社区医院及上级三甲医院组成的医联体为研究对象，明确具备上转指征后，经电子信息平台向上转诊至上级医院进一步治疗。共计人次为365次。通过上级医院专科诊疗病情，患者获得稳定康复阶段后，转诊至社区继续康复治疗。

1.2 方法

1.2.1 互联网转诊信息平台

该互联网转诊信息平台由医疗信息技术公司开发，该平台融合社区医院微信公众号，患者可通过手机扫码进入微信公众号转诊菜单。患者需要按照提示填写基本信息，在获得患者的基本信息及转诊申请单后，社区首诊医生对患者的相关病历进行完善，随后向上级医院相关专科医师提交转诊申请。同时患者可收到上级医院医师就诊信息，且根据就诊信息所给出的提示前往诊疗。通过上级专科的诊治，在患者的病情处于康复阶段即科转向社区进行持续治疗，上级医院相关科室医生经在转诊信息平台填写将患者转诊信息回社区后，患者、社区首诊医师及上级医院专科医生都能够对患者的转诊信息予以查阅。转诊信息平台提供妊娠期糖尿病有关的知识文章，可便于患者了解，能够对患者存在的疾病问题予以解惑。

1.2.2 互联网+医联体分级诊疗服务的施行路径

将互联网+作为基础，上级医院科室医生和社区卫生服务中心医生一同参与互联网智慧转诊信息平台；在社区医生首诊妊娠期糖尿病时，对其病情进行判断，明确具备上转指征后，经互联网智慧转诊信息平台对上级医疗机构相应的科室提交转诊申请，把患者的初诊信息经转诊平台发送至上级科室，于患者转至上级相关科室接收前，医生要实现掌握患者的部分疾病信息。在患者抵达医院后可缩短时间进行诊疗。此外于转诊平台明确接诊；患者通过于在上级科室治疗之后转入康复期。患者经互联网转诊信息平台转向社区医院，且向其进行康复指导。在社区医院接受患者之后，于信息转诊平台对接收进行确定。患者于社区康复期间产生的问题，能够经互联网信息平台获得上级医院医生的讲解指导，同时患者能够从系统内了解医联体中就诊的医疗信息，以成为基层首诊、双向转诊及上下级联动的医疗路径。

1.3 效果观察

1.3.1 双向转诊情况

观察妊娠期糖尿病患者在互联网+医联体分级诊疗服务双向转诊情况。

1.3.2 医院管理质量

观察施行前后的医院管理质量。其中包含了人员业务能力、医疗质量、病区管理、安全管理。分数越高提示管理质量越高。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS23.0软件进行处理。

($\bar{x} \pm s$)用于表示计量资料，用t检验；(%)用于表示计数资料，用(χ^2)检验。当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 双向转诊情况

于2021年2月-2022年2月期间于社区向上级医院转诊人次为365次，其中20-30岁134次，占比为36.71%，31-40岁231次，占比为63.29%， χ^2 检验值： $(\chi^2=51.556, P=0.001)$ 可见年龄方面对比差异明显，具备统计学含义($P < 0.05$)。于社区向上级医院转诊的365人次中，根据转诊信息显示能够按时抵达上级就诊人次为344人次，占比为94.24%，有21人次未能根据转诊信息就诊，及去往其他医院进行诊治，占比为5.75%。在成功转诊的344例患者经治疗后有69人次转至社区医院继续治疗，占比为20.06%。 χ^2 检验值： $(\chi^2=400.800, P=0.001)$ 。可见向上转诊与向下转诊人次比较存在差异，具有统计学含义($P < 0.05$)。

2.2 医院管理质量比较分析

施行前医院管理质量：人员业务能力(72.13±5.43)分、医疗质量(71.26±3.46)分、病区管理(78.76±2.36)分、安全管理(74.54±3.27)分。施行后医院管理质量：人员业务能力(85.43±3.54)分、医疗质量(88.54±3.54)分、病区管理(86.76±2.43)分、安全管理(89.65±3.65)分。t检验值：人员业务能力($t=6.4885, P=0.001$)、医疗质量($t=11.039, P=0.001$)、病区管理($t=7.468, P=0.001$)、安全管理($t=9.750, P=0.001$)。可见施行后医院管理质量明显高于施行前($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 互联网+医联体分级诊疗服务双向转诊情况分析

于2021年2月-2022年2月期间于社区向上级医院转诊人次为365次，其中20-30岁134次，占比为36.71%，31-40岁231次，占比为63.29%，可见年龄方面对比差异明显，具备统计学含义($P < 0.05$)。可能是因为妊娠期糖尿病患者多集中在30岁以上人群，而低于30岁以下人群妊娠期糖尿病相对较少。于社区向上级医院转诊的365人次中，根据转诊信息显示能够按时抵达上级就诊人次为344人次，占比为94.24%，有21人次未能根据转诊信息就诊，及去往其他医院进行诊治，占比为5.75%。在成功转诊的344例患者经治疗后有69人次转至社区医院继续治疗，占比为20.06%。可见向上转诊与向下转诊人次比较存在差异，具有统计学含义($P < 0.05$)。笔者分析原因认为，因大部分的患者经上级医院诊治后康复，所以不再去社区医院进行治疗，且有一些患者因担心后续可能会复发或治疗效果不佳而选择去往社区医院进行继续治疗。此外，也存在上级医院医生工作较为繁忙，而无法顾及到向下转诊。

3.2 互联网 + 医联体分级诊疗服务提升医院管理质量分析

医疗质量在医院管理中处于重要的地位, 其是医院赖以生存和发展的基础, 是直接关系到医联体管理整体质量的主要因素, 且是分级诊疗质量、合理配置医疗资源, 落实“小病到社区, 大病进医院, 痊愈回社区”就医格局的有效保障[3]。为了保证医联体工作的顺利开展, 结合互联网平台, 且综合医联体各成员医院存在的管理薄弱问题, 要融合实际工作, 从各个基层医院实际需要出发, 派不同水平和各个方面的人才长期驻在各个医院, 采取专科对口帮扶、技术指导等为医联体各成员医院提供援助, 可有效提升医疗质量。本次研究结果显示, 施行后医院管理质量明显高于施行前 ($P < 0.05$)。提示互联网 + 医联体分级诊疗服务能够对成员医院的管理质量予以提高, 可加强区域整体医疗的服务质量。为进一步提高互联网 + 医联体分级诊疗服务的效果, 需要加强以下几点措施。

3.3 强化基层医生队伍建设, 提高基层医疗服务能力

政府在加强基层全科医生队伍时, 要制定相应优惠政策鼓励医学高校优秀全科医生或者毕业医生到基层工作; 加强培训, 鼓励现职基层非全科医生参加全科医师转岗培训, 增强医疗服务能力。与此同时, 政府层也应该增加基层医疗卫生各个方面的资金投入, 完善基层所需的医疗设施, 并提供足够的物质基础, 以促使基层医疗条件可满足患者的基层看病需求。

3.4 增加基层药品范围及种类

当前一些患者不愿向下转的原因是由于基层社区药品范围及品种不够丰富, 因此对基层社区用药范围进行了放宽与拓展, 对接大医院, 构建药品生产销售良好秩序, 使基层社区对大医院下转患者在药品上能够给予满足^[4]。

3.5 对分级诊疗配套政策及激励措施予以完善

政府需要有远见, 把医保、公费医疗等纳入支付差异化范围, 以引导患者就医行为。对各医院不同病种付费比例及报销比例予以适当的调整, 提高基层社区医疗机构报销比例, 可利于推动患者到基层社区医疗机构看病。且建立相应的监管与激励机制; 把双向转诊纳入各级医疗机构考核内; 把转诊工作量纳入到医务人员的工作绩效当中; 以促使医务人员能够积极参与到双向转诊中, 同时还要加强双向转诊的规范。

3.6 转变患者就医习惯

加强宣传教育, 主要对基层社区医院的正向宣传及首诊经济负担等, 以便患者能够详细了解基层社区医院, 使其能够主动接受社区医院服务。

3.7 以签约家庭医生成为双向转诊的有效途径

已有研究显示, 由于患者和家庭医生间的委托代理关系, 签约家庭医生及患者表现出愿意由上级医院转到

社区转诊。在医疗服务实施期间, 做精做强家庭医生签约履约是患者看病选择的重要依据, 经开展家庭医生签约服务, 可对患者进行全面、持续及动态诊疗, 可促使签约患者更加信赖社区医生。

3.8 加强信息平台建设

有些患者存在自主转院现象, 但不愿通过基层社区医院和上级医院予以转诊, 原因是转出程序烦琐、患者信息无法共享, 且转诊过程中出现需反复检查的情况, 这就对患者的时间产生浪费, 以致于导致延误病情。于转诊期间, 上级医院和基层社区医生之间信息交流不畅等问题, 不能有效对患者进行有效持续性服务。因此应对转诊信息者采取的持续性服务予以加强, 构建转诊信息平台, 以网络信息化的形式进行转诊, 且以互联网 + 医疗为基础, 构建区域内各级医院能够信息共享、互联互通的一种转诊信息平台, 以对医疗资源纵向流动起到促进作用, 促使转诊信息能够获得实时推送, 以起到各医疗跨系统的协同服务, 从而能够向患者提供为有效的转诊对接及信息传递等持续性医疗服务。同时促使医生于诊疗期间采取 HIS 系统, 能够获得即为患者进行转诊服务, 不会增加医生的工作负担^[5]。

笔者分析认为, 互联网 + 医联体模式的初步结果可见, 有效、合理的双向转诊能够降低患者的医疗费用, 其能够符合国情, 且是解决患者看病难、看病贵的有效途径。因本本研究时间短及政策调控等原因的影响, 对于该模式所带来的其他作用还有待进一步研究。

综上所述, 互联网 + 医联体模式可提高区域整体医疗服务能力, 可有效解决患者“看病难、看病贵”等问题。但该模式依然存在一些问题, 相关政府部门及各级医疗机构需要做出努力进行改进。

参考文献:

- [1] 郭潇雅, 杨旭, 王俊苏. 互联网医院医联体的天津实践 [J]. 中国医院院长, 2023, 19(01): 60-62.
- [2] 林欣. “互联网 +” 分级诊疗推动南京市基层医疗卫生机构服务建立新模式 [J]. 江苏卫生事业管理, 2022, 33(11): 1436-1439.
- [3] 涂文菲, 甘甜, 章花等. “互联网 +” 居家医疗服务平台应用效果分析 [J]. 护理学杂志, 2022, 37(21): 82-85.
- [4] 蒋芙蓉, 李细珍, 谢婵娟. 医联体模式下“互联网 +” 延伸服务在预防脊髓损伤泌尿系并发症中的应用 [J]. 现代医药卫生, 2022, 38(19): 3380-3382.
- [5] 王宇航, 宫宇宸. 辽宁省“互联网 +” 模式下医联体医疗服务质量管理的对策研究 [J]. 现代审计与会计, 2022, 403(10): 36-38.

基金项目: 科技创新基地(平台)和人才计划项目(项目编号: 2022JDR0330)

作者简介: 钟卫华, 出生于 1981 年, 本科学历, 副主任护师, 主要从事妇产科护理方面研究通信作者: QQ 邮箱: 996689119@qq.com