

我国分级诊疗制度的应用与发展

薛婷婷

西藏大学 中国西藏 850000

摘要: 分级诊疗体系建设是我国十四五和2035远景规划中医药卫生改革工作的重点之一, 分级诊疗的实施有助于缓解患者就医困难, 盘活医疗存量资源, 促进我国医疗卫生事业高质量发展。本文从国内、国外研究两个方面分析力分级诊疗制度发展状况, 阐述了分级诊疗制度在临床实践运用中的意义, 最后从政策扶持、宣传、加强基层医院建设几个方面分析了分级诊疗制度的不足与发展方向。

关键词: 分级诊疗; 临床实践; 基层医院; 医疗资源

The application and development of the hierarchical medical system in China

Tingting Xue

Xizang University, China Xizang, 850000

Abstract: The construction of hierarchical diagnosis and treatment system is one of the key points of TCM health reform in the 14th Five-year Plan and 2035 vision plan of China. The implementation of hierarchical diagnosis and treatment is helpful to ease patients' medical difficulties, revitalize the medical resources, and promote the high-quality development of China's medical and health cause. This paper analyzes the development of the hierarchical medical system from two aspects of domestic and foreign research, expounds the significance of the hierarchical medical system in clinical practice, and finally analyzes the shortcomings and development direction of the hierarchical medical system from the aspects of policy support, publicity and strengthening the construction of grassroots hospitals.

Keywords: Graded diagnosis and treatment; Clinical practice; Primary hospitals; Medical resources

随着社会经济的发展, 抗生素的滥用导致人类基因组发生改变, 一些疾病的患病率逐步增加, 因此, 提高医疗卫生质量是迫切需求, 分级诊疗制度是按照患者疾病的轻重缓急进行分类, 由地方上不同层次的医疗服务中心分别承担, 以达医院从全科向专业化方向发展的目的。作为新医改的重要举措之一, 分级诊疗制度设立与改革其目的是为了缓解大型综合医院医疗压力, 引导医疗资源侧供给改革, 其根本目的在于解决人民群众急愁难盼的“看病难、看病贵”等重大民生问题。分级诊疗制度最为显著特征即是按照患者疾病的轻重缓急进行分级, 由区域内不同级别的医疗机构分别承担, 逐步实现各级医疗机构从全科到专业的过程, 目前各地各级医疗机构采用“急慢分治, 基层首诊, 上下联动, 双向转诊”方针。

在分级诊疗制度改革中, 建立规范且具有操作性的临床路径至关重要, 所谓临床路径, 即以循证医学证据

和临床诊疗指南为指导, 针对某一疾病或病种制定的一套标准化治疗模式和程序, 是一个有关治疗、护理、康复、检验、检测等临床治疗的综合模式。

一、分级诊疗制度发展状况

进入新时期以来, 中共中央、国务院联合相关部委先后发布了一系列文件和工作指导意见, 包括《关于深化医疗卫生体制改革的意见》《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《“十四五”全民医疗保障规划》等, 根据文件精神, 要求全国各级政府加快推进多层次医疗保障制度体系建设工作, 要求坚持党的全面领导, 坚持以人民健康为中心, 坚持保障基本、更可持续, 坚持系统集成、协同高效, 坚持精细管理、优质服务, 坚持共享共治、多方参与的全面医疗保障体系和健全医疗服务体系, 逐步建立基层首诊、分级诊疗、双向转诊的新格局。在文件精神各工作指导意见框架下, 各地区

医疗主管部门因地制宜, 经过广泛听证调研, 根据实际工作情况, 逐步完善地方性相关法律体系, 体现出严格遵循居民自愿、基层首诊、政策引导、创新机制等原则。目前, 分级诊疗制度建立基本完成。

1. 国内研究方面

田爱红(2022)认为分级诊疗要做好基层社区医院首诊这个基础性工作, 落实分级诊疗制度是医改的一项重要举措, 能否做到各级医院“人尽其才, 物尽其用”, 确保有限医疗资源发挥到最大化, 是决定改革成败的关键。基层要做好社区首诊。分级诊疗制度需要多个部门发挥协同效应, 共同完成诊疗分配工作, 从政府和卫健系统单位进行工作的总体规划, 负责制定分级诊疗的政策措施, 协调解决面临的困难和问题, 并从人员、资金、政策方面给予支持, 基层社区医院应发挥民生兜底性医疗保健作用和引导宣传作用, 畅通与各层级医院、医疗机构沟通渠道, 建立医疗服务一体化平台, 按照统一大市场管理模式, 充分调动各地区医疗资源, 精准发力, 高效利用, 实现医疗资源最大化利用。吕丹(2022)引用“结构—过程—结果”质量评价模式(医疗卫生服务体系质量评模式)该医疗质量评价模式认为医疗卫生服务体系的结构、过程与结果是相辅相成的, 作者采用文献资料法、德尔菲法、层次分析法、数理统计法构建分级诊疗制度试点效果评价指标体系, 根据地区数据样本分析从而进行诊疗效果评价和患者满意度评价, 通过科学分级诊疗后评价指数均呈现上升趋势。基层医务人员队伍建设上, 张芳语(2019)提出, 分级诊疗制度对患者的分流在使用分级诊疗制度解决大量患者引起的看病难问题时, 可以通过请进来走出去的手段解决, 例如可将大医院医务人员进入到基层医院中, 并且尽量长期化。同时可让基层医疗人员进入到大医院中接受学习, 使得医疗分工更加合理化。同时要规范当前基层医院、社区医疗机构和上级医院之间患者的有序流动的秩序和制度, 患者经过病情评估后决定其如何接受下一步治疗, 实现即时双向转诊。

2. 国外发展现状

就分级诊疗制度建立与发展, 国外如英国、美国等西方国家和日本在这一领域有着丰富经验, 提供了理论支撑和实践支持。

英国是最早实行分级诊疗制度且执行最严格的西方国家之一, 在门诊诊疗服务上有着比较成熟先进的经验。学者Anstionbe.E(2020)认为, 英国三级医疗服务网络包括, 全科医生为较轻疾病患者提供的普通门诊服务, 多为普通病情和末病的治疗, 追求高效安全; 其次是医

院收治急诊、重症患者进行的医疗服务, 对于急诊患者考虑优先处理, 继而再进行转诊等工作, 最后一级是为重症患者提供更加专业化的诊疗和护理服务, 包括专门门诊会诊等, 对于一些重症、疑难杂症的治疗由专业水平更高的大型综合医院或大型专科医院医生来完成。英国设立规范的全科医生制度和社区首诊制度, 居民生病后必须去社区看全科医生, 由全科医生决定患者的治疗方案和转诊方向, 医院不接受没有全科医生转诊的病人。

美国医疗机构在首诊转诊管理和转诊方面有着更为成熟的经验。Brandy Aniston(2021)认为, 为了使首诊机制更加规范, 美国部分州政府通过“政府购买服务”, 或者是ppp模式(Public-Private Partnership), 即政府和社会资本合作, 通常是公共基础设施中的一种项目运作模式, 来缓解医疗资源短缺的问题, 这种由第三方机构从社区服务中心和医院统一购买医疗服务, 不仅能够保障兜底性医疗服务, 也能够满足就诊者多元化、个性化、定制化的医疗需求, 急诊者可以享受到较高的医疗服务质量, 同时, 通过第三方的影响使全科医生的管理规范化。国家设立严格的临床路径并用于全科医生的监管与考核, 与绩效挂钩。

日本尚未建立完善的转诊制度, 因其独特的地理环境和复杂的人口背景, 人口老龄化以及对医疗卫生质量的需求与我国环境相似。在建立分级诊疗制度的过程中, 日本主要设定三级医疗圈、严格定位医疗机构功能以及对病床严格划分。在制度上保障分级诊疗制度的发展, 建立首诊转诊制度和转诊监管机构。在医保政策方面, 政府限定除急危重症外, 居民未经全科医生转诊在医院的费用是不予报销的, 在此政策下, 患者只能先去基层医院就医后转诊方可报销。

二、分级诊疗制度在临床实践运用中的意义

2.1 打破医疗资源分布不均衡现象

长期以来, 由于各地区发展不平衡、不充分以及种种历史原因, 医疗资源分布呈现不均匀的现象, 优质医疗资源过度集中在大城市, 在病患需求上不能精准匹配或提供足够的服务, 针对既有现象, 分级诊疗制度中的双向转诊可起到较好效果, 双向转诊就是根据患者的病情, 进行上下级医院和专科医院之间的转院治疗过程, 针对于医护资源短缺或资历水准不均匀的问题, 通过加强人员之间的流动, 如大医院可定期派遣医务人员到达对口社区医院进行蹲点培训和进修, 保证到社区医疗人才得到较好培养。同时需要提升基层医疗机构医疗水平, 包括人才队伍建设、医疗设备的提供、诊疗水平的提升, 打通职前职后贯通渠道, 由高等医学院校和大型综合医

院为基层医务工作者提供职业培训, 加强职业素养, 要为基层机构培养一批业务尖兵。建立市、县、乡“三点一线”联系制度, 而较高级的医疗机构中的医务人员, 需要定时对相应辖区中的医务人员进行培训, 并提供相应的技术支持, 帮助基层医疗机构解决医疗技术难题。

2.2 疏导医疗压力, 合理分流患者

我国是一个14亿人口的大国, 优质医疗资源与庞大人口就医需求而言较为短缺, 长期以来我国形成了医疗资源向城市集中, 尤其是一线城市和二线城市, 而基层医院, 主要是指社区医院, 乡镇卫生所等医疗机构的医疗条件和医师执业水平往往被认为不可信任, 不专业, 老百姓小病、大病都愿到大医院看。而这种情况, 则会直接造成“大医院人满为患, 小医院无人问津”。大医院的诊疗质量会因为患者数量的提升而降低, 而小医院由于无法通过诊疗一定数量的患者提升水平, 也无法改善自身诊疗质量。而通过分级诊疗制度, 可以打通老百姓看病难的痛点, 导诊首诊对患者进行分流, 同时可以开通错峰就诊, 分时分流将医疗资源与患者需求精准匹配, 从而提高患者就诊体验和医疗效率。

三、分级诊疗制度的不足与发展方向

3.1 当前分级诊疗制度的不足

一是社区医院服务质量尚待提高。众所周知, 社区基层医院接触居民最为便利, 社区医院是链接服务广大群众的医疗需求的最后一公里, 虽然是我国医疗体系中基础和末端环节, 但其工作却十分重要, 目前, 我国基层医疗机构对于普通性、基础性问诊需求基本上能够满足, 同时在社区内开展医疗保健宣传和基本身体检查的任务, 但与此同时, 我们看到在服务的精准度和需求匹配度上, 基层医院服务质量还有提升空间。目前, 社区医院存在服务能力不足与医疗资源配置不合理的现象。主要体现在基础诊疗设备不齐全, 设备老旧, 人员配比不足, 病情诊断不够精准, 病患就医问路时乱引导, 乱指挥, 因此, 提高社区医院治疗水平十分有必要。

二是医疗联合体建设尚待完善。早在2015年中共中央、国务院发布《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》, 提出要“探索建立包括医疗联合体、对口支援在内的多种分工协助模式”, 其目的旨在打破人民群众健康需求与现有医疗资源和医疗水平不平衡现象, 医疗联合体的设立有助于盘活存量医疗资源, 最大化发挥各级医疗机构在服务人民群众身体健康需求上的最大价值, 因此需要各级政府和卫健部门进行科学统筹, 下好民生医疗这盘大棋, 但目前为止因为种种原因, 全国医疗资源量没有得到合理有效释放, 各级各地医疗机构, 尤其是

乡镇级的卫生院, 社区医院网络化建设不够完善, 沟通渠道不够便捷, 相关配套政策和实施细则未能及时跟进, 医联体实践运行中遇到的问题和矛盾不能很好的从体制机制层面找到解决办法, 产生了一定的滞后效应。

3.2 我国分级诊疗制度发展方向

一是健全配套政策。推进分级诊疗工作高质量发展, 就要加强各级医疗机构协同工作, 畅通沟通渠道, 实现医疗资源的科学统筹。在设备平台上给予一体化建设, 如医生对患者电子病历的查询授权, 就诊历史的跨院查询等, 将更多的便捷予以给病患。上级医院也要强化帮扶人员教育, 定期组织业务技能培训和公益性讲座, 一线专家深入基层医院进行专业指导, 使帮扶工作深入实际, 切实提高基层医院的医疗技术水平。各级医院应建立医联体或医共体内转诊的绩效激励措施, 制定考核办法和标准操作规程, 充分调动各级医生参与的积极性, 加强管理以规范转诊行为。

二是加强分级诊疗宣传, 提升患者认同。通过家庭医生签约制度对分级诊疗进行宣传, 使基层医生与广大群众建立紧密联系, 通过提升自身专业技术水平增加群众对基层医生的信任度。

三是加强基层医院建设。当前, 我国在基层医疗机构建设的力度较弱, 人力、物力、财力普遍集中在大型综合性医院, 基层尤其是乡镇卫生院基础设施, 仪器设备老旧, 医疗人员不够专业, 很多是乡村赤脚医生转制过来, 缺乏系统的医学或护理专业训练。针对上述问题, 应依托医共体体制帮扶, 加强人员培训特别是全科医生培训, 提升基层医院对常见病、慢性病、地方病的救治水平, 真正将医疗改革成果落实到百姓需求上。

参考文献:

- [1]方鹏骞, 蒋帅, 杨兴怡.我国分级诊疗制度实施的关键问题与对策探讨[J].中国医院管理.2016: (11)1-3.
- [2]王鹏鹏.陶群山.王绍敏.我国分级诊疗制度实施困境及对策建议[J].《锦州医科大学学报(社会科学版)》2021: (5): 90
- [3]何思长, 赵大仁, 张瑞华, 等.我国分级诊疗的实施现状与思考[J].现代医院管理.2015, (2).20-22.
- [4]张真妮, 李浩.陕西省分级诊疗制度实施效果评价[J].医学信息, 2019, 32(6): 1-4
- [5]杨兴怡, 方子, 方鹏骞, 等.我国分级诊疗制度评价体系研究[J].中国医院管理, 2017, 37(5): 1-4.
- [6]纪翠红, 于红静, 郭慧玲, 等.基于患者需求和德尔非法构建三甲医院延续性护理模式[J].护理学杂志.2018, (7).57-60