

# 基于分级诊疗制度下应对突发公共卫生事件的医疗浪涌能力建设的研究

杨宝义

(黑龙江中医药大学附属第一医院 哈尔滨香坊 150040)

**摘要:** 为落实国家政策要求, 确保分级诊疗体系的建设和顺利实施, 并配合医院增援能力建设对突发公共卫生事件的影响。使医疗资源配置和使用更加合理, 提高医改新政的积极效果。在发生重大突发事件时, “平战结合”的医院应急流程再造分级诊疗体系将实现科室间专业、高效、系统的协作, 充分实现医疗救治功能。在遵循预检分诊、严格管控、精准诊疗、有序服务原则的前提下, 进一步最大限度发挥医院医疗增援能力的有效性。

**关键词:** 分级诊疗制度; 突发公共卫生事件; 医疗浪涌; 能力建设

为应对突发公共卫生事件, 特别是在新冠肺炎(以下简称新冠肺炎)防控方面, 分级诊疗体系发挥医疗卫生机构分工协作机制的优势, 为保障民生、稳定社会发挥了重要作用, 有效配置医疗资源, 稳定医疗秩序, 增强医疗准入<sup>[1]</sup>。然而也暴露了一些实际问题。基层医疗机构在预防、治疗和健康管理方面的能力有待进一步提高, 各级医疗机构之间的密切联动有待进一步加强。重大突发公共卫生事件发生后, 短期内往往会出现大规模集中收治患者的情况。面对短期、大规模集中救治的需求, 医院医疗面临着医疗资源和应急能力严重短缺的严峻挑战。当发生重大突发公共卫生事件时, 医疗由正常转为异常, 医疗需求突然增加, 患者人数也随之增加。但此时更需要大型医院和社区医院紧密衔接, 在加强分级诊疗体系建设的同时, 提高基层医院和大型医院的医疗增援能力建设。有效缓解“看病难、看病贵”问题是新一轮医疗卫生体制改革(以下简称“医改”)的重要目标之一。为方便群众就医, 解决就医难问题, 国家和政府大力推行“小病在社区、大病在医院、康复回社区”的分级诊疗模式。分级诊疗体系在我国尚处于初级阶段, 但各省、自治区、直辖市都积极探索, 积极构建各种分级诊疗模式。这项研究将引入一项关键指标来评估和提高医院应对重大突发公共卫生事件的应急管理——医疗增援能力<sup>[2]</sup>。通过了解国内外医疗应急能力的研究现状以及医疗应急能力概念和主要组成部分, 进一步构建医院医疗应急能力理念内涵和理论框架, 深入探讨基层医院和大型医院可持续医疗应急能力建设的关键环节, 为提高基层医院和大型医院在重大突发公共卫生事件中的医疗救治能力提供参考。

## 1. 分级诊疗制度的国内外研究现状

国际上对分级诊断和治疗的定义没有完全一致的定义。“三级卫生和医疗服务模式”和“看门人”系统在全球范围内推广应用, 是与分级诊疗最相关的概念。三级卫生医疗服务模式是指: 三级医院主要承担危重症和疑难复杂疾病的诊疗; 二级医院主要承担一般疑难病、常见多发病的诊疗; 基层卫生服务中心主要负责常见病和多发病的诊断和治疗、慢性病管理、康复治疗等。在国外卫生保健系统中广泛实施的“守门人”制度包括两个层面: 首先为全科医生对患者进行首次诊断; 其次为全科医生管理和协调患者的转诊, 包括“转诊”和“转诊”。由此可见, “看门人”制度是双向转诊制度的组成部分, 而国外实施的“看门人”制度则是第一个基层诊断系统和国内提出的双向转诊系统的结合<sup>[3]</sup>。国内学者普遍认为, 分级

诊疗是指根据治疗的轻重、慢、急、易程度对疾病进行分类, 要求不同级别的医疗机构承担不同级别的疾病治疗, 明确分工, 逐步实现合理医疗。分级诊疗不仅是看病的问题, 也是制度安排和医疗管理的问题。因此, 国内学者认为: 分级诊疗由一系列规章制度、人才技术和激励约束机制保障。不同层次、不同类型的医疗机构之间存在医疗服务的分工与合作状态, 可以有多种实现形式; 其本质是基于医疗服务需求的逐步筛选过程, 是一种最大化医疗资源配置和使用效率的医疗服务形式, 以及精细化的患者管理服务<sup>[3]</sup>。目前, 我国“双管制”的所有实践都缺乏统一有效的转诊标准和制度。转介非常有限, 很容易从一个职位转到另一个职位。许多学者认为, 缺乏转诊标准和规范是分级诊疗顺利进行的障碍, 但对这一问题的讨论并不深入。在分级诊疗转诊标准方面, 各地相关政策实施细则尚未公开公布。无论是社区卫生服务机构还是医院, 都缺乏统一的向上转诊和向下转诊标准。没有明确的转介程序, 也没有相应的健全规章制度。

## 2. 医院医疗浪涌能力的国内外研究与应用现状

在物理学中, 浪涌主要是指电源刚接通时产生的强脉冲, 含有浪涌放电器的产品可以有效地吸收突然产生的巨大能量, 以保护连接的设备免受损坏, 同样, 在发生重大紧急情况时, 短时间内集中治疗大量患者的需求可以理解为医疗激增。因此, 提高医疗机构在短时间内救治大量患者和应对重大突发公共卫生事件的速度和持续性(即医务人员的能力), 可以有效减少重大突发公共健康事件产生的“后座力”, 最大限度地维护人民的生命和健康, 确保社会稳定与团结, 充分发挥医疗机构在重大突发公共卫生事件后的“稳定器”作用。因国际上对医疗增援能力没有统一的定义, 但结合国外学者对医疗增援能力的研究, 医疗增援可以理解为医疗机构有效应对意外大规模患者的能力。缺乏这种能力将严重挑战现有医疗机构的职能。我国学者认为, 医疗增援能力是指医疗机构迅速应对伤者对医疗和公共卫生资源需求突然增加的能力。在全球持续受到重大突发公共卫生事件新冠肺炎影响的当前形势下, 医院非常有必要建立和加强其医疗激增能力, 作为应对重大突发公共健康事件引起的大规模医疗需求的“第一道防线”<sup>[4]</sup>。

## 3. 分级诊疗制度下应对突发公共卫生事件的医疗浪涌能力建设

### 3.1 完善分级诊疗政策和相关制度

要完善政府主导下的分级诊疗政策和相关制度,建立与分级诊疗相适应的金融和医疗保险配套政策。一方面,只有解决了公立医院的补偿模式问题,保障了基层医务人员的收入,分级诊疗制度才能建立并持续下去。另一方面,应该在医保预约和报销方面进行相应的改革。今后要逐步实行分类诊疗医保定点制,普通门诊定点制要下移,门诊协调和慢性病将指定给基层医疗机构;在总额预付制下,逐步建立基于绩效管理的支付方式;按照分级诊疗的标准化医疗路径进行差异化报销;基层医疗机构不应简单地对医疗服务收费,而应开发新的医疗服务付费模式,如家庭医生付费模式。

### 3.2 夯实分级诊疗基础

强化基层服务能力,夯实分级诊疗基础。分级诊疗将纳入各级医院绩效管理考核体系,特别是三级医院绩效考核。要切实降低三级医院普通门诊比例,逐步使三级医院回归原来解决疑难危重症的功能定位,解决多层次医疗机构同时接受普通门诊的混乱局面。此外,要加强以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设,科学分类管理全科医生专业技术职称,形成科学合理的薪酬激励体系。通过财政援助、医保支付方式、价格调控等措施平衡各方利益,使分级诊疗制度持续有序开展。只有稳定和巩固基层医疗队伍,扭转大型医院从基层招聘人才的现状,国家扶植基层战略才能顺利实现。

### 3.3 建立分级诊疗实践路径

以形成分级诊疗秩序为目标,积极探索科学有效的医疗联合体、远程医疗等方式。充分利用信息技术促进优质医疗资源的垂直流动,建立医院与基层医疗卫生机构之间共享诊疗信息、发展远程医疗服务和教学培训的信息渠道。控制公立医院普通门诊服务规模,支持和引导患者优先选择基层医疗卫生机构,基层医疗卫生单位逐步承担公立医院的普通门诊、康复和护理服务。推行全科医生和家庭医生责任制,逐步实现签约服务。《规划纲要》要求:“公立医院应通过技术支持、人员培训、管理指导等方式,帮助和指导与之建立分工协作关系的基层医疗卫生机构,提高其服务能力和水平。公立医院应允许公立医院的医生更多地执业,探索建立医师执业信息数据库,向公众提供在线查询服务,促进优质医疗资源向基层下沉。应为公立医院建立区域在线预约挂号平台。医院向基层医疗卫生机构提供转诊预约挂号服务,优先安排基层医疗卫生单位转诊患者进行诊断、治疗和住院治疗;将需要康复的患者或处于康复期的慢性病患者转移到附近的基层医疗卫生机构”。

### 3.4 建立医院应急脆弱性评价机制

重大紧急情况下的医院可以理解为“脆弱系统”。重大突发事件背景下医院应急脆弱性的分析与评价是充分发挥医疗应急能力的前提和基础。在重大紧急情况下,医院应急脆弱性是指医院受到紧急情况影响的可能性及其对紧急情况的反应能力大小。一方面,从应急脆弱性评估的内容来看,首先,评估指标可以是系统脆弱性的两个决定因素:事件的可能性和严重性。其次,评估要素是医疗增援能力的四个主要组成部分(人员、货物、结构和系统)。再次,分析和评估医院在突发公共卫生事件中的脆弱性,如重大传染病、不明原因的群体性疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公共卫生的事件。最后,总结了医院高风险突发公共卫生事件。另一方面,可以建立“应急脆弱性”定期评估机制,即定期评估和专项评估相结合。医院可每年开展一次突发公共卫生事件应急脆弱性评

估,完善高危事件中中医药应急能力主要要素(人员、物品、结构、系统)的薄弱环节,弥补不足,有效提升医院应急状态下的医疗救治能力。此外,对于当年发生的突发公共卫生事件,医院可开展有针对性的专题评估,建立相应的应急预案,完善医疗救治措施,促进医院应急管理的精准化。

### 3.5 打造“平战结合”的医院应急流程再造体系

医院是主要的医疗场所。在重大突发事件下,医院需要兼顾突发事件患者的大规模集中救治和部分无突发事件患者正常诊疗。因此,构建“平战结合”的医院应急流程再造体系,是充分发挥医院在突发公共卫生事件下的医疗增援能力,充分实现不同人群医疗救治功能的必然选择。所谓“平战结合”,是指当发生重大突发公共卫生事件时,医院从正常状态转变为战时状态,但仍有大量慢性病患者和急诊患者需要正常诊疗。因此,医院需要将常态与战时相结合,建立平战结合的应急处置流程。“流程再造”首先应用于企业战略管理,这意味着通过分析和设计企业中的最佳工作流程,从根本上改善服务并降低运营成本。在发生重大突发事件时,“平战结合”的医院应急流程再造体系可以理解为:医院遵循预检分诊、严格管控、精准诊疗、结合突发事件医疗救治的特殊性和医院应对突发事件的薄弱环节,重新设计和优化急诊患者和正常患者的应急响应流程,实现科室间专业、高效、系统的协作,充分实现医疗救治功能<sup>[9]</sup>。通过医院内部的“平战”流程再造系统,将进一步最大限度地提高医院医疗增援能力的有效性。

## 4. 结语

针对突发公共卫生事件,加强分级诊疗体系建设,可以使医疗资源配置结构和医疗资源使用更加合理,促进医改新政的积极效果。同时,也方便了群众就医,不仅解决了看病难、看病贵的问题,还让一些小病患者留在基层医院看病,减轻了患者负担。在应对重大突发公共卫生事件时,建设医院可持续的医疗增援能力是一个深层次的关键环节。对于提高医院应对重大突发公共卫生事件的能力,有效应对突发公共卫生事故,促进社会和谐稳定具有重要意义。因此,在应对突发公共卫生事件的紧迫形势下,推进分级诊疗制度与医疗机构医疗应急能力建设相结合势在必行。

### 参考文献

- [1]钟春花,马秀君,夏擎世,等.我国分级诊疗制度发展现状、问题及对策研究[J].中国初级卫生保健,2018,32(4): 4-6.
- [2]潘建军,马国栋.我国分级诊疗政策实施现状及发展对策研究[J].改革与开放:保障民生 2018(5):124-126.
- [3]申曙光,杜灵.我们需要什么样的分级诊疗? [J]. 社会保障评论, 2019,3(4):70-82.
- [4]张鑫鑫. 我国分级诊疗制度实施的关键问题与对策探讨[J]. 劳动保障世界, 2018(21):39.
- [5]王海鑫,康正,吴群红,等. 基于重大突发公共卫生事件应对的医院医疗浪涌能力建设研究[J]. 中国医院管理,2021,41(3):30-34.
- [6]“西南医科大学:四川省教育厅人文社会科学重点研究基地一四川医院管理和发展研究中心资助,项目名称:基于分级诊疗制度下应对突发公共卫生事件的医疗浪涌能力建设的研究,项目编号: SCYG2021-41”