

上海分级诊疗体系该如何“顶天、强腰、立地”

2015年,国务院发布《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,提出“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”为目标任务的分级诊疗制度。

将近10年过去了,目前上海的分级诊疗体系架构已建成得比较完整。在去年的呼吸道疾病传染高峰中,作为一级医院的社区卫生服务中心站到第一线,起到为三级医院分流的作用。但如何让广大市民在更广泛的程度上认可“基层首诊”和“急慢分治”并自觉去执行?这仍是个难题。

而在社区卫生服务中心的分流功能不断强大,以及三级医院尤其是三甲医院的“虹吸效应”之下,处于“腰部”的二级医院处境日益尴尬。相比有国家“托底”的社区卫生服务中心,二三级医院目前可以享受的国家拨款只占支出的10%左右。因此,二级医院的生存困境一目了然。

在这次上海两会上,就有不少代表将目光聚焦到分级诊疗的问题上。晨报记者分别采访了来自一二三级医院的人大代表,看看这些年分级诊疗在上海得到了怎样的发展,以及现存的难点和堵点。

分级诊疗·第一级 社区卫生服务中心

现阶段最大问题是无法吸引更多病人就诊,向下转诊信息尚未打通也是堵点。

作为一名社区卫生工作者,市人大代表、黄浦区打浦桥街道社区卫生服务中心主任金迎在近年来的工作中明显体会到,分级诊疗体系在持续推进中正变得越来越完善。得益于医联体的建立以及一些政策上的加持和设备的完善,打浦桥街道社区卫生服务中心日渐成为更多居民就诊时的首选。

金迎表示,如今各个年龄段的人群在社区卫生中心的就诊率呈上升趋势。“市卫健委有一个数据统计,现在常见病和多发病在社区的就诊率已经有38.2%。同时,家庭医生签约率也已经达到44.36%。从这两个数据就可以看出来,其实就诊的下沉是很明显的。社区居民跟家庭医生签约,就代表他信任你,愿意在社区卫生中心看病。”

■加入社区专科医联体受益很大

打浦桥街道社区卫生服务中心属于瑞金—卢湾医联体,这也是上海市最早建立的城市医联体。但在合作过程中,也发现了一些问题。金迎说:“我们家庭医生虽然能力不差,但他们对大医院的专科专家是不熟悉的。这样,在双向转诊中要把病人上转的话,就不能进行很精准的转诊。而老百姓肯定希望转诊后能看到大牌的专家,这就对家庭医生提出了更高的要求。”

所以,黄浦区去年打造了一个社区专科医联体的项目,打浦桥街道社区卫生服务中心如今已和六大专科医院进行了合作,通过全方位的人才培养、信息平台的搭建等进行专科医联体建设,因此受益颇丰。“比如说我们和五官科医院已经建成了云诊室,他们的一些制剂我们这边可以用,药品和信息平台也都是打通的。线上可以实时会诊,线下可以准确转诊,也让老百姓深刻体会到了专科医联体带来的便捷。”

■目前需要吸引更多病人就诊

在很长时间里,大家提到社区医院的一个刻板印象,就是把这里看成配药的地方,很少有人真的去那里看病。

但经过去年几波呼吸道疾病传染高峰的考验,很多社区居民开始改观。

“去年1月份,上海整个社区卫生服务中心系统承担了50%~60%的发热病人的接诊,而且很平稳度过,和二三级医院一起打好了这场仗。”金迎回忆,“当时瑞金医院的陈尔真副院长亲自来到我们这

边下沉指导,在疾病的诊断和用药等方面都进行了细致的讲解。”

这样的硬仗也很好地锻炼了社区卫生服务中心的医生们。“上海的社区全科医生,能力是非常强的,其实他们和二三级医院的医生准入是一样的,一直以来缺少的只是锻炼的机会。”

在金迎看来,培养一支强有力的优秀医护人员队伍是吸引病人的关键。其次就是设施设备的完善,打浦桥街道社区卫生服务中心配备有CT仪器,可以更方便为社区居民进行检查。

社区卫生服务中心在分级诊疗中正扮演着越来越重要的作用,但不可否认,无法吸引更多病人就诊还是现阶段最大的问题。

“二三级医院,尤其是三级医院相比社区医院,还是拥有更多优质的医疗资源,更吸引患者。”金迎说:“老百姓就医太方便了,特别是市中心的优质医疗资源太集中了。以打浦桥街道为例,周边1公里之内就有瑞金医院和上海市九院,再远一点是中山医院。大家看病到这些三级医院的距离和到我们这边是一样的。所以我们怎样才能做得更好,把社区居民真正吸引过来就诊?其实我们还需要付出更大的努力。”

■宣传和科普是很重要一环

大力宣传是必要的。

“我们一直在做宣传,打浦桥街道社区卫生服务中心是上海市社区卫生科普影响力指数第一名。上海有259家社区卫生服务中心,我们的科普影响力指数已经连续两年第一名,这也是让更多市民了解社区卫生服务中心一个很好的方式。”

但金迎也希望,全市所有二三级医院齐心协力共同形成整体的宣传氛围,让更多人了解社区卫生服务中心,了解家庭医生的签约制度。“而不单单是我们社区医疗机构自己做宣传,这样分级诊疗才能做得更好。”

此外,社区卫生服务中心在分级诊疗制度中遇到的另一个堵点,在于向下转诊时的信息并未完全打通。

金迎说:“各大三级医院的信息和社区卫生服务中心还没有打通。有时候一些病人来看病,但我们不知道是上级的医院转给我们的。因为我们向上转的时候是有信息标注的,但是向下转目前还没有。现在确实有很多困难的地方,但是我相信将来一定会打通的。”

分级诊疗·第二级 二级医院

夹缝中求生存处境最尴尬,建议整合优势资源强化“腰部”

在采访中,受访对象几乎无一例外地谈到,在分级诊疗制度中,位于第二级的二级医院目前的处境是最艰难的。这种生存之难,远远超过了在人们传统观念里处于弱势位置且最容易被忽视的社区卫生服务中心。

一边是不断扩张的三甲医院持续发挥着“虹吸效应”,依靠优质医疗资源吸走了大量的病人;另一边,国家政策大力扶持社区卫生服务中心,他们的分流作用日渐显著,和二级医院的距离在逐渐缩小。二级医院医护整体实力偏弱,外加扣除医保外,收费相比三级医院并没有明显优势,导致了病人在多年间大量流失。

在巨大的生存压力下,已经有部分二级医院不得不转型成为康复医院和老年医院。但对于这种转型,很多二级医院的医护人员是持保留态度的。

有没有更好的方式解决这个问题?

上海浦东新区中医医院院长、市人大代表冯煜在这次上海两会上提出了一份关于“强腰计划”的书面建议。他建议整合浦东新区两所中医院的优势,建设“上海中医药大学附属中医医学中心”。这种思路,对于其他二级医院也有一定借鉴作用。

冯煜表示,“上海市医疗卫生金字塔构架已基本实现,‘顶天、立地’已达初步成效,市属三级医院的金字塔尖实力已列全国最前沿。但区属医院的实力普遍偏弱,形成了不符合上海卫生事业发展的‘软腰’现状,我们急需改变现状,打造‘强腰’计划。”

冯煜以浦东新区的二级医院现状为例,“大部分优质医疗机构集中在中心城区,大量市属三级医院的纷纷进驻,对卫生人力资源也有一定的虹吸效应,导致浦东新区区属医院专科发展、人才引进更趋弱势;而医疗卫生资源分布不均、卫生技术人员短缺、区域资源分布薄弱又更进一步阻碍了浦东新区‘腰部’医院的实力提升,浦东新区区域内中医院更是如此。”

“区属中医医院力量不强,是长期以来浦东新区中医药事业高质量发展中的薄弱环节,两家区属中医医院目前仍是二级专科医院,医疗服务保障能力滞后、疑难重症抢救水平低下、学科建设薄弱,高层次人才紧缺,在服务能力、质量、效率、吸引力等方面的滞后表现,不足以让浦东老百姓把健康问题交给区属中医医院解决。”

鉴于目前全市都在打造更有针对性的专科医联体,浦东新区也想启动“浦东新区中医专科(专病)医联体”,但是受制于一个现实问题,即缺少一家三甲综合性中医医院担当这一医联体的领头羊。

冯煜因此提出建议,将浦东新区中医医院和光明中医院这两家区属中医医院的优势学科资源进行整合,整合后成立上海中医药大学附属中医医学中心。“中心将建立不少于14个优势特色专科、专病临床协作为纽带,形成区域中医医联体,加强与社区成员单位之间分级诊疗、双向转诊、能力提升、人才培养与交流、科研合作等良性互动。”

如果一切顺利,冯煜希望新成立的医学中心能在短时间内争创三甲,为浦东再打造一个中医综合的东方医院。

分级诊疗·第三级 三级医院

不但要建立医联体,更要打造紧密型医联体

继2015年颁布了“关于推进分级诊疗制度建设的指导意见”后,国务院办公厅又于2017年颁布了“关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见”。

成立医联体的初衷,是让它成为分级诊疗制度中一个重要的抓手。上海对此响应非常快,在2017年当年就实现了每区一个医联体。

医联体有了,但它们发挥了应有的作用吗?市政协委员、农工党上海市委原专职副主委、上海交通大学医学院附属仁济医院血液科陈芳源主任在今年提交的提案中就提出了这个问题。

■1999年就尝试建立医联体

陈芳源介绍,早在1999年仁济医院东院刚在浦东开业不久,就尝试在浦东南片区域建立医联体,但当时医联体的紧密程度没有现在这么高。“就是其他医院有困难的时候找我们去帮助,如果遇到一些实在棘手的病患就转到我们这里来。”

20多年后的今天,仁济医院当初的设想有了更好的政策加持,他们如今已和各区多家二甲医院之间建立了多个医联体,包括浦东新区的浦南医院、宝山区大场医院、嘉定区中心医院,以及马上就要开业的闵行区浦江医院,这4家区域性医疗中心都和仁济医院建立了紧密型医联体。

在仁济医院参与的医联体中,和浦南医院的关系是紧密型城市医联体。浦南医院的院长就是仁济派遣的,浦南医院还有38个科主任全部由仁济医院科主任兼任,覆盖95%的临床医技科室,以人才建设助力浦南医院高质量发展。此外,浦南医院还挂了仁济分院浦南分院的牌子,这样病人在浦南医院家门口就能享受三甲医院医疗专家的诊治。

■双向转诊的通道被打通了

医联体之间保持紧密合作的另一大优势,在于双向转诊的通道将会被彻底打通。

陈芳源透露,“浦南医院前段时间碰到一个急性胸主动脉瘤破裂患者,那里一看解决不了,马上开启主动脉夹层绿色通道,到仁济医院成功得到救治,之后患者通过转诊通道回到浦南医院继续后续康复治疗。因为我们信息都是互通的,病人的医疗健康信息都能得到共享。但如果没有建立很紧密的医联体,之前这种情况可能还要先请我们的医生进行会诊,这样就会耽误黄金的抢救时间。”

紧密型医联体不但上转方便,长期以来的下转问题也得到了解决。“在没有医联体之前,包括仁济在内的三甲医院面对的一个大问题,就是些病人很难向下转诊。”

比如,脑中风的康复病人。一个很现实的问题就是,三甲医院想把他们转到二级医院或者社区医院进行康复治疗,但下级医院往往不愿意收这类病人,这有多方面的原因。紧密型医联体建立后,这些双向转诊通道得以畅通。

■医联体存在的普遍问题

这种紧密型的医联体,得益于浦东新区政府的牵头。实际上,大多数的医联体之间合作并没有这么紧密。

陈芳源在她此次的提案中剖析了一些医联体存在的普遍问题。在她看来,问题主要集中于几个方面。

首先是一体化建设程度不足。“囿于医联体内医疗机构在财政供给方式、单位性质、员工工资绩效等方面有较大差别,使得医联体在实质性的一体化建设如财务人事等方面遇到很大的挑战。”公立医院目前的机构运行机制依然以“诊疗服务量”为主要导向,“医保给付仍是按单体医院而非按医联体整体为单位给付,其预付额度又与医疗机构的业务量密切相关。这导致医联体内存在竞争张力,联而不合。”

其次,配套支撑程度不够,尚未形成有序诊疗格局。“不同等级医院间的医疗服务价格和医保报销比率差异较小,未能有效引导分级诊疗。”她表示,“医联体内双向转诊的平台建设和信息共享方面还不够及时、顺畅和完善,功能上无法形成服务闭环。”

第三个问题在于监督考核不完善。陈芳源指出,“医联体考核中有些指标,归责于医联体中具体机构,在非一体化情况下导致落实困难,使考核监督效应弱化。同时在医联体内部,如果不匹配合理的内部分工和相应的报酬分配机制,单纯外部监督考核较难产生对员工的内生动力。”

对于现存的几大问题,陈芳源委员也提出了建议:应该通过“着力加强组织领导,健全管理架构;加强医疗管理一体化;加强运营管理一体化;加强信息管理一体化建设”这四条来加强紧密型医联体一体化建设。

同时,完善政府投入方式和人事薪酬制度,健全对医联体的绩效考核制度建设以及加强全科医生的培养,并且积极探索医保支付方式改革试点。



扫描二维码阅读全文



虹口区广中路街道

共治共享共创,积极推动基层治理创新



查看专题

新闻晨报 社区晨报 周到

晨报首席记者 沈坤或