

# 江干区破题分级诊疗

## 82%居民愿意首选社区医院

本报记者 董桦 见习记者 丁谨之  
通讯员 舒也文 潘晓敏 王家铃

提起看病,很多人都有过去大医院就诊的经历:挂号排队,候诊等半天,反复检查太折腾,开大处方花钱多……说到底就是“看病难、看病烦、看病贵”。

医药卫生体制改革就是要解决这些难与烦。今年4月我省以“药品零差率”为切入点的在杭省市级公立医院综合改革,稳步助推了基层首诊、分级诊疗和双向转诊等制度的实施,一些先行先试的地区,也占得了改革的先机。

拥有区属人民医院的4个院区、8家社区卫生服务中心和60个社区卫生服务站的江干区,就成为此次新医改的排头兵。据第三方测评结果显示,该区群众对基层医疗服务的满意率达97.6%,82%的群众表示愿意在基层首诊。这一成绩,吸引了多个省份的专家专程取经。

“社会各界的信任来自我们分级诊疗4年来的不断努力。目前,我们已经在多个领域实现全国首创,如定向组建‘慢性病社区管理体系’,设计社区居民‘健康管理与服务路径’,推出直通大医院的‘精确转诊’等。下一步我们的目标是向国际标准看齐。”江干区卫生局副局长俞亚光说。

“国际经验表明,有效的分级诊疗体系不仅可以将绝大多数的常见病和多发病解决在社区,而且可以通过全科医师便捷可及、有效价廉的治疗,促进基本医疗与公共卫生服务的有机融合。”省卫生和计划生育委员会副主任马伟杭评价道,“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”不仅是深化公立医院改革的重点任务,也是公立医院服务架构改进的内在要求,“江干区的‘四诊四定’探索有着十分积极的意义,这些做法和经验值得称道,值得完善、值得推广。”

那么,江干区是如何做到“首诊在基层、大病去医院、康复回社区”的?

### 名院培训 居民信任

看病去哪儿?这曾是江干区景芳一区居民何剑英一直头疼的事情,现在她放心了。“如果不是生急病,我们都是去家门口的凯旋街道社区卫生服务中心。”

可在2010年前,赶着去省市级大医院才是何剑英和家人的首选。“那时我们大家都觉得,到社区医院看病,小病万一误诊拖成大病怎么办?不如直接去大医院保险。”何剑英快人快语。

为何改变?——她告诉记者:“现在在社区里看病,麻烦少了一大半,诊断也及时,更重要的是,社区里的医生大都经过邵逸夫等大医院的培训,如今在家门口看病,感觉就像是请名医带出来的徒弟在看一样。”何剑英说。

深植于何剑英们心中的名医、名院情节,其本质是居民对社区卫生服务中心医疗能力的担忧。

“这很正常。”凯旋街道社区卫生服务中心主任扈峻峰说,要让群众对社区的医疗水平放心,关键要建立居民对社区医生的信任感。

向省级公立医院拜师,是解决这一问题的金钥匙。2010年,邵逸夫医院和美国密歇根州立大学等合作,成立了全科医学临床培训基地。杭州市江干区卫生局随之委托该院,每年选拔多名全科医生,前往基地进行为期1年的脱产培训。

“社区以门诊医疗为主,对医生的临床思维判断是一个比较大的考验,美国全科专家教会了我如何对病人进行系统排查。”刚完成培训的凯旋街道社区卫生服务中心全科医生李超,坦言从中受益良多。目前,该中心的20余位全科医生已基本完成培训。

江干区对全科医生的培养,虽然尚处起步阶段,但已初见成效。

江干区的全科医生培训制度脱胎于英国的社区卫生服务体系。英国是社区卫生服务体系的发源地,也是全世界社区卫生服务做得最好的国家之一。在英国,约有50%的医学院毕业生选择从事全科医生职业,他们在成为注册医生后,还要接



“区域临床检验中心”大型生化仪等设备运转率提升33%。



“心电图远程会诊中心”累计会诊量超20755例,成功诊断出心梗等重大病例10余例。



“远程视频会诊中心”已开展门诊26次,受益287人次,开展联合门诊1285次,受益群众达6709人次。



“影像远程会诊中心”已累计开展会诊16425人次。



江干区人民医院及区公共卫生中心(效果图)

受为期3年严格而规范的全科医生培训,才能获得全科医生证书,成为英国皇家全科医学学会的会员。

江干区的全科医生在经过密集式的培训后,已基本能满足社区居民的看病需求。4年时间,江干区已有40余位全科医生接受了培训。如今,他们活跃在江干区的8个社区卫生服务中心和64个社区卫生服务站。“培训结束后,他们还可以通过医院举办的不定期学习班,继续提升。”邵逸夫医院全科医学主任方力争介绍说。

专业素质的提升,让全科医生赢得了患者的信任,如今,社区卫生服务中心已成为绝大多数江干区患者就诊的首选。

### 区域联盟 共享资源

10分钟的短暂等待后,在景芳社区卫生服务中心做完心电图检查的杨文钧就拿到了从江干区人民医院发回的心电图检查报告。

家门口做检查,上级医院出报告——几年前还难以想像的事情,如今却成了现实。这都得归功于江干区人民医院新建的“心电图远程会诊中心”。每天,该中心有5名以上心电图医生集中会诊,通过现代化数据传输,为江干区所有社区的基层医疗机构提供专项诊断。

身为“二级”资质的江干区人民医院,离省著名的邵逸夫医院仅有4.5公里,距杭州市红十字会医院等市级大医院也相距不远,在人才、技术、设备、品牌等方面根本无法和大医院竞争,一度面临着艰难的压力和发展的困惑。

医院该如何定位?——这是一直盘亘在江干区人民医院副院长吴继发脑海的问题,“实践证明,作为一家区级医院,最好的定位就是立足社区和深入社区的卫生服务机构相辅相成,充分发挥区级医疗中心的枢纽作用。”

2013年,在多方调研、集思广益之后,“社区医院采样、上级医院化验”的英国检验模式在江干区落地生根。以江干区人民医院为枢纽,上端对接邵逸夫医院、浙医二院、杭州市红十字会等多家省、市、公立医院,下端连接全区社区卫生服务站的“区域临床检验中心”“心电图远程会诊中心”“影像远程会诊中心”“远程视频会诊中心”应运而生。

临检、会诊中心,再加上上级医院的技术护航,使社区卫生服务机构的诊疗水平明显提高,服务质量大大提升。

去年夏天,家住南肖埠社区的金大伯因胸闷前往社区卫生服务站进行心电图检查。从会诊中心传回的诊断为“疑似心肌梗死”,全科医生张兴敏立刻预约了杭州市红十字会医院心血管门诊。送至医院

不到15分钟,金大伯就出现心肌梗死休克,经及时手术方转危为安。目前,“心电图远程会诊中心”已累计会诊超过20755例,成功诊断出心梗等重大病例10余例,为保护患者生命赢得宝贵时间。

“区域临床检验中心”则经物流公司配送血样,6小时内就可为社区医疗机构提供血检报告,并每天同步归档到居民电子健康档案。该中心运行以来,区人民医院的大型生化仪等设备运转率提升33%,基层医疗机构月化验量增长2000人次。

“影像远程会诊中心”让居民在社区医院拍片,可享受上级医院的X光片诊断,疑难病例还可上传至邵逸夫医院或市红十字会医院会诊,目前已累计开展会诊16425人次。

“远程视频会诊中心”拉近了群众和专家的距离,已开展门诊26次,受益群众达287人次,开展联合门诊1285次,受益群众达6709人次。

区域内医疗机构的联盟结合现代化的数据传输方式,让家门口的社区医院将省、市医院的医疗资源为民所用。在杭州市卫生局的大力支持下,所有市级医院也将加入江干区卫生局打造的“区域健康服务联盟”。有别于由北京、上海等地推行的由一家大医院牵头的“医联体”,江干区把在杭的优质医院资源基本纳入联盟,覆盖了各个专科门类,完全可以根据患者的需要进行转诊,真正体现了“患者需求导向”。

“2014年5月,国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2014年重点工作任务》,要求通过技术合作、人才流动、管理支持等多种方式推动建立基层医疗卫生机构、县级医院和城市大医院之间分工协作机制。”《卫生经济研究》研究员徐盛鑫认为,江干区有效地运用互联网技术,通过区域联盟,理清了省、市级公立医院、区级公立医院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站等各级医疗机构的关系,放大了优质医疗资源,对于有效利用医疗资源,进一步实现“分级诊疗”有着重要意义。“人口大国‘就医难’矛盾的根本原因是医疗资源的缺乏,尤其是优质医疗资源的缺乏显得更加突出,江干区的做法可以让区域内患者得到便捷的诊疗,有效缓解‘就医难’!”

### 精确转诊 居民安心

在闸弄口街道社区卫生服务中心里,我们见到了正在就诊的王阿姨。“到这里看病还可以挂大医院的专家号,这比我自己去排队要方便多了。”她拿起手中的挂号单说。

全科医师蔡小琴,已在凯旋街道社区卫生服务中心工作了12年,

很多家庭三代人都是她的病人。“除了日常坐诊,我还是近800户居民的家庭医生。我了解社区居民的健康状况甚至多于自己家人。”蔡小琴笑着说,她一看患者的姓名,就知道他要看什么病。

尽管蔡小琴的从医经验丰富,但总有患者的病情超出她的能力范围。“这不用担心,我会在病情筛查后,帮他们精确转诊。”蔡小琴笑着打消了记者的疑虑。据了解,江干区卫生局于2012年率先与浙医二院建立转诊协作关系,此后又分别与邵逸夫医院、浙医一院、省肿瘤医院、温州视光医院、市三医院、市红会医院等省市医院达成协议,为居民预留号源。

社区医生看不好的病,专家接着看。在社区医院里就能挂上大医院的专家号,这无疑给患者服下一颗定心丸。

这一级转诊的医疗模式同样源于英国。作为全球社区卫生服务开展得最好的国家之一,英国医疗服务体系分为中央医疗服务机构、地区医院和地段家庭医生(社区全科医生)。中央医疗服务机构负责疑难病的诊治和医疗科研;地区医院提供综合和专科医疗服务;家庭医生则提供初级医疗保健服务。在英国,社区全科医生的数量已占到全国医生总数的近50%,平均约每2000人就拥有一个社区全科医生。如果不是急病,病人一般都是先到全科医生处预约就诊,然后再视病情转诊到上级医院。

经常帮病人转诊到上级医院的蔡小琴说,做到精确转诊的前提是对患者病情的了如指掌。针对服务人群多为老年人的特点,江干区在社区建立了“慢性病联合诊疗中心”,研发了针对高血压、糖尿病的“健康管理红绿灯系统”。病人血压、血糖如连续两次控制不达标,便会出现红灯警示,被转入慢性病联合诊疗中心。如果病人病情继续加重,则考虑转入上级医院,由专家治疗。

“作为同行,我们对专家擅长的治疗方向比较熟悉,有助于实现精确转诊,避免病人在大医院里兜兜转转,耽误治疗。”李超翻开桌上的一本小册子,“我们每人都有了一本专家简介,方便加深对专家的了解。”

目前,江干区已有7446人通过转诊进行治疗,充分发挥了全科医生健康“守门人”的作用。

“在英国,90%以上的人口都和全科医生签约,每一位全科医生对应18000位居民,每年需要转院的人口不到10%,请全科医生看病一年的费用,还不到住院一天的费用。”浙江省卫生与计划生育委员会副巡视员朱耀传告诉我们,从2013年到现在,江干区已经派遣17位全科医生到中国香港、英国等地进行培训,名列全省前茅,“只要继续坚持,不出几年就可以大幅度提升全科医生的医疗水平。”



社区卫生服务中心一角。