

# 分层次就医 破解看病难

——长沙市第四医院探索“医联体”就医模式侧记

通讯员 杨芳

什么是医联体？所谓区域医疗联合体（简称医联体），是将同一个区域内的医疗资源整合在一起，由一所三级医院，联合若干所二级医院和社区卫生服务中心组成，目的是引导患者分层次就医，而非一味涌向三级甲等医院。今年6月，长沙市第四医院建立湖南省首个“区域医疗联合体”试点，探索解决百姓“看病难”问题。



长沙市第四医院向望月湖社区卫生服务中心捐赠心电图监护仪

## 小病也跑大医院 “联谊”缓解“危机”

家住岳麓区的刘先生，最近感觉脊椎疼痛，坐了一个多小时的车来到某大型三甲医院就医，在无比拥挤的医院挂号、门诊，等待了近两个小时，才看到了医生。最终医生诊断为腰肌劳损，并无大碍。

“我就是不放心小医院，怕他们看不到。”据了解，像抱有刘先生这样心态的患者不在少数。随着收入水平、生活质量的提高，不少市民更愿意花钱“买”安心，这无形中为真正的大病患者增加了就诊难度，浪费了医疗资源。有数据统计，三甲医院的门急诊病人中，其他地方级医院及社区医疗机构有能力治愈的超过六成。三级大医院人满为患，大量的地方医院、社区卫生院却成为“闲置资源”。在医疗资源丰富的长沙，小病也去大医院，成了“看病难”的重要原因之一。

要缓解市民对基层医疗的“信任危机”，首先就要真正提高基层医疗单位的诊疗水平，同时让市民感受到诊断便利，花最短的时间最少的钱，却能看好病。长沙市望月湖社区的70岁老人郝淑兰患泌尿结石多年，常常伴有尿痛症状。前几天她到望月湖社区卫生服务中心进行消炎治疗，可是效果并不理想，出现了尿潴留（小便不出）的现象。当时“驻守”在该中心的长沙市第四医院心脑血管二科主治医师王剑立即召集医院泌尿科专家对老人进行会诊后，认为患者必须转往更高级别医疗机构进行治疗。“无需再次诊断，不必等待床位，从医院派车接诊到入院整个过程不到20分钟。目前，患者已经顺利出院了。”

心脑血管二科主治医师王剑告诉记者，从6月份四医院对望月湖社区卫生服务中心实施“医联体”试点后，他的上班地点便从医院转移到了到社区卫生服务中心，每天的工作是针对社区中老年人发生率高的脑梗塞、慢阻肺等慢性疾病进行业务综合指导。“我们每个星期都委派各科室主任医师到中心进行查房，每个月进行一次专家讲座，目的就是全面提高社区医疗服务水平，增加民众对基层医疗的信任度。”



社区卫生服务中心医护人员到我院进修学习

## 借他山之石 探寻医疗新模式

这个基层医疗单位与大医院的“联谊”仅仅只是整个“医联体”系统里的很小一部分，随后进行制度的完善和铺开将成为长沙市第四医院接下来要探索的问题。而这样的变革并不是一蹴而就的。

说到“医联体”的建立经过，长沙市第四医院医联体负责人陈红姣深有感触。她说，早在今年3月份，院长段晓明就带领业务院长吴小宁及院办公室、医联体负责人、望月湖社区卫生服务中心领导一

行6人，到天津市滨海新区、河东区卫生局及其下属基层医疗服务机构考察和学习。“两天的考察让我深深感悟到，借助外部力量巩固医疗市场，提升医院影响力，会起到事半功倍的效果，对医院跨越性飞跃起到推波助澜的作用。”陈红姣说，天津市滨海、河东两区上至区、市卫生局，下至基层医疗机构大刀阔斧的改革势头，锐意创新的办院理念，一心为民的服务宗旨，均是现在公立医院均需寻求的发展之路。



心血管内科专家、主任医师欧阳定安定期到望月湖社区卫生服务中心坐诊、查房

回到长沙，经过反复商议探讨并结合长沙本土医疗特征，6月18日，长沙市第四医院与望月湖社区卫生服务中心组建“医联体”管理实施方案出台，并于7月-11月正式开展“医联体”试点。

“医联体”业务管理体系主要由中心病房主任、中心病房护士长进行分责管理。所委派到基层的医护人员均在本院拿工资，不纳入基层医疗单位进行绩效考核。中心病房主任主要负责在“医联体”领导下，指导中心病房的医疗、教学、科研和培训；定期查房并亲自参加指导急、重、疑难病例的抢救处理与特殊疑难和死亡病例的讨论会诊；指导中心病房的主治医师和住院医师做好各项医疗工作，有计划地开展三基知识训练；运用国内、外先进经验指导临床实践，提高医疗质量；督促下级医师认真贯彻执行各项规章制度

和技术规程；指导全科医师结合临床实践开展实用科研工作；做好中心与医院的双向转诊病人的衔接工作，明确转诊病人的适应症；全面筛查社区常见病、多发病，加强慢性病人管理，并建立电子档案。

中心病房护士长则是在“医联体”领导下，负责中心病房的护理管理工作，如制定护理工作计划，检查护理工作质量，定期总结汇报；督促护理人员严格执行岗位责任制及各项规章制度，加强医护配合，严防差错事故；加强中心病房院感控制管理及医疗废物管理，防止交叉感染；定期召开病友座谈会，听取病人对医疗、护理、生活等方面的意见，及时与相关部门联系或传达意见，共同改进病房管理；负责做好病员陪护、探视人员的管理工作，使病房保持整洁、安静、舒适、安全，实现病房管理制度化、规范化，等等。

此外，“医联体”还要求根据医院与中心的合作情况，进行各科室的业务配合工作。医务科将负责做好“医联体”的医疗业务发展、医疗安全保障工作，每月进行一次业务查房，每半年组织一次医疗质量点评及医疗安全讨论分析会；护理部负责做好“医联体”的护理技术指导；医保科负责对“医联体”医保政策的落实，进行监督管理；院感科负责做好“医联体”的院感管理工作，并及时对“医联体”的院感执行情况予以通报；质控科负责做好“医联体”的病历质量管理控制工作，并不定期进行“医联体”的环节质控及提出整改方案；院办负责医院与中心非业务工作的联络与衔接，定期参加“医联体”的业务查房。党委办、医联部则要求全面负责做好“医联体”的宣传报道工作，做好“医联体”的院内外联系、协调工作等；急救站则要求确保“医联体”转诊病人的急救绿色通道的畅通。

## “医联体”是机遇也是挑战

“‘医联体’的核心，就是通过医联体内各级医疗机构之间资源整合、分工协作、分级就诊等创新机制，引导市民分层就医，优化就医秩序。”长沙市第四医院院长段晓明告诉记者，目前，国家对医院的投入不到整体支出的5%，一年2个亿的支出，让所有医务人员都倍感压力。大医院下基层，不仅是对医院整体医疗水平的一次挑战，也是让患者更多的了解除省部级大医院外医院医疗能力的一次机遇。

“选择望月湖社区卫生服务中心，我们主要是看中其地理位置及较好的医疗基础。”院长段晓明表示，由于该中心拥有较为庞大的病源，且地理位置距四医院仅10分钟车程，有充分优势进行医务人员调度。此外，“医联体”中医疗资源的共享，让基层医疗卫生院的诊疗水平迅速提高。对社区卫生服务中心，医院采取了技术指导和医疗服务托管相结合的模式，长期派骨干医务人员进行驻守，同时为社区采购心电图机、吸痰器、心电康复仪等多种设施提高基层诊疗水平。居民如有不适，可先在社区卫生服务中心完成首诊，根据患者病情，社区卫生服务中心将建议患者转诊到“医联体”对口医院治疗，待病情稳定后转回社区进行康复护理。每位“医联体”覆盖下的居民均可感受“社区首诊”、“分级转诊”等新的就医流程所带来的便利，同时还将享受住院转诊绿色通道、通过社区医院预约三级医院专家门诊等捷径。而“医联体”的数据共享平台，还可以让病人输液、取药实现互认，减少患者就医往返次数；医生调阅到患者在“医联体”内基层医疗单位诊断情况，避免不必要的重复检查。

对于“医联体”是否造成医疗垄断的问题，段晓明表示，“医联体”并不是绝对的，每个患者都有选择医院的权利，他们要做的是通过提高服务质量和治疗水平，让更多患者了解医院信任医院。到今年年底，医院将对“医联体”开展情况进行总结，针对存在问题完善各项规章制度，做好评估分析，随后将会将试点工作扩大到其他社区，进一步形成医疗资源共享。