

# 四级联动·四化管理·五个流动 湘潭市深化医改促进分级诊疗落实

通讯员 周曼 段超 段斌

前不久，湘潭楠竹山村村民76岁的谭女士，因无明显诱因腹部疼痛、便血到江南医院求诊，被诊断为结肠息肉、（乙状结肠）锯齿状腺瘤，江南医院通过医联体内绿色通道转诊专线电话，于是，将谭女士直转湘潭市第一人民医院普外科求诊，免去排队挂号、重复检查费用两千多元，也省去了两至三天住院时间，直接以“结肠息肉”安排患者入院，随后完善相关术前检查，马上安排手术，6月28日，谭女士治愈出院。

近年来，湘潭市把深化医改作为保障和改善民生的重要举措，将公平可及、群众受益作为改革出发点和立足点，加快推进城市公立医院改革，构建布局合理、上下联动、功能完善的医疗卫生服务新体系，医改工作机制高效有力，公立医院管理日趋规范，医疗服务质量稳步提升，群众就医负担不断减轻，深化医改在重点领域和关键环节取得了突破性进展。

## 实施“四级联动” 组建县域紧密型医共体

湘潭以组建全市县域紧密型医共体为主要内容，推进县乡村一体化改革，推进市乡村四级实现有效联动。

全市4个城市医疗健康集团对接5个县域医共体，组建11个专科联盟，通过12个面向边远地区的远程医疗协作网，全市所有66个基层医疗机构各与一家二级及以上综合医院建立长期稳固的“一对一”关系，推行专家查房、专科病房共建、专病联盟等方式，以合并、托管、合同协议等紧密型、半紧密型医联体模式，将优质服务和先进管理经验引入基层医疗

机构。

加强村卫生室管理与保障，建立乡村医生退出和补充机制，对每个行政村卫生室给予运行经费6000元/年/个。

## 强化“四化管理” 提升基层医疗服务能力

强化管理一体化，医共体通过对口支援、专家培训等，牵头单位优质资源下沉到基层医疗单位，派驻业务和管理专家提升基层医疗单位服务能力和管理水平。

强化质控网格化，按照疾病和专科分类，通过市县两级66个医疗质量控制中心，对全市各级医疗机构医疗服务实行网格化质量控制。

强化服务同质化，在医联体、医共体内建立以远程影像诊断、远程心电图诊断为重点的远程诊断平台，牵头单位实行24小时值班制，即时检查、即时诊断，实现资源共享、服务同质。

强化数据信息化，建立全民健康信息平台，基本形成以医院信息系统、基层医疗机构信息系统为数据源，以全民健康信息平台为数据仓库的应用体系。基层医疗机构服务能力得到切实提升，2020年基层医疗机构诊疗人次相比2018年提高20.33%。

## 推进“五个流动” 增强群众就医获得感

湘潭市县乡村四级区域连续性医疗服务体系基本形成，医联体、医共体成员单位之间初步实现“专家、技术、检查、服务、信息”流动。

推进“专家”流动，市级医疗健康集团和县域医共体对接，按照医院级别和成员单位

情况，分别设置“名医工作室”统一标识标牌，专家在医联体内统一排班，定期坐诊。

推进“技术”流动，医联体、医共体牵头单位分别建立视频会诊中心并进行对接，医联体内成员单位实现疑难病例和外科手术病例视频会诊和操作指导，促进医疗技术有效流动。

推进“检查”流动，医联体、医共体牵头单位通过远程诊断平台，医联体内成员单位心电、影像、病理检查实现有效流动。

推进“服务”流动，以终末期肾病、高血压、糖尿病、恶性肿瘤、严重精神障碍和慢性阻塞性肺疾病等六类慢性病为突破口，初步建立市县乡村四级医疗机构在六种慢性疾病急慢分治中的功能定位，形成无缝对接的医疗服务网络。

推进“信息”流动，市全民健康信息平台已基本实现“国-省-市-县”四级区域信息平台的纵向互联，完成“医院信息管理系统、基层卫生、疾控平台、妇幼系统”四类平台横向互通。湘潭市以高血压、糖尿病等慢性病为主的“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度初步建立，县域内就诊率90.51%，群众就医获得感明显增强。

2020年，湘潭市“通过医联体建设提升基层医疗机构阻击新冠肺炎疫情能力”的典型经验，被国务院联防联控机制重点推介，国家卫健委规信司发文推荐湘潭市新冠肺炎联防联控智慧平台建设助力疫情防控工作经验，公立医院综合改革真抓实干成效明显获湖南省人民政府表彰激励。

## 一位外科医生眼里的 医学冷暖

外科是临床医学中十分重要而又独特的一部分。从医学人文的角度讲，它也有属于自己的特点和意义。作为一名从事外科临床工作20年的医生，笔者认为，在工作中除了不断修炼技能，更要不断修炼品性，始终抱持敬畏心和善念，如此才配得上这份职业的荣耀。

### 手术带来的创伤有时不亚于一场车祸

当代外科已经几乎没有了禁区，患者被开腹、开胸、开颅、切腿……动辄丢失数百甚至数千毫升血，其打击常常不亚于一场车祸。尤其是对于一些术前症状轻微，但实际病情很严重（比如肿瘤巨大且已经长到了大血管上）的患者来说，手术有时异常艰难，还可能会留下某些永久的后遗症。这种情况下，外科医生在术前必须跟患者和家属交代好，否则可能会落下很大的误解和埋怨，甚至被怀疑和敌视。

### 性命相托是难以承受之重

一位风烛残年的重病老人要上手术台了，家属会拉着主刀医生的手说：“大夫，把我爸这条命就托付给您了……”可是，外科医生绝非神灵，只不过也是一条普普通通的性命而已。面对医疗的复杂性和一系列不确定性，“性命相托”往往是他们难以承受之重，即便如此，一个成熟的外科医生必须受之能起。

### 外科医生的温度可以疗伤治愈

脱离了家人，脱掉了衣服，躺在冰冷的窄床上，被煞白的无影灯照着，深渊般无法预知的后果……手术难免让患者感到恐惧，感到凄凉。

外科这种天然冰冷的特点让患者无形中对医生抱有强烈的依恋心理。他们渴望能够从与外科医生的接触中获得温暖。这时候，医生的一句简单的宽心话或轻轻按一下被角的小举动，常能让患者瞬间感到温暖，甚至记一辈子。外科医生的温度足可以疗伤治愈，每一个外科医生都要对此高度重视。

### 手术是高危险的“良心活儿”

外科的危险性可以分为两类：一类是有可能发生的事情发生了，这叫并发症。比如在剥离肿瘤与大血管的致密粘连时，将大血管剥破了，造成难以收场的大出血，严重者患者会死在手术台上。

剥离肿瘤这个活儿既考验外科医生的技术，也考验其人性。职业操守好的医生宁可个人多承担一些风险，也要尽可能将肿瘤剥除干净。操守不好的医生则可能会选择草草收场，落个轻轻松松。但原本能活5年的患者，这样也就只能活1年了。对此区别，患者和家属不得而知，只有医生的良心知道。

另外一类危险是不该发生的事情发生了，这叫事故。比如搬动患者的时候由于床单撕裂而让患者掉在了地上；手术中大出血慌乱止血而将纱布遗留在了患者体内……这些情况一旦出现，手术医生有不可推卸的事故责任，其职业生涯往往戛然而止，有的甚至要承担刑事责任。

作为“人类身体的工程师”，外科医生这个职业无疑拥有着无限的尊贵和荣耀。一个职业外科医生，只有在品性、知识、技能和胆魄上经受过极好的训练，在一点一滴的工作中始终抱以敬畏心和善念，努力将每台手术都做到极致，才能真正配得上这份荣耀。

作者：刘彦国（北京大学人民医院胸外科）

来源：健康报

## 杏林教授的躬身听诊

丹麦画家康斯坦丁·汉森的这幅画展现的是维多利亚时代的一位医生为一个女子诊断的情形。在那个时代，没有婚姻关系的男女之间是“授受不亲”的，只有医生才有“权利”如此接近一名陌生女子。画面中，芬格医生躬身下去，他的背影显示出专注、殷切的医者本色，而女子面带微笑，流露出对医生的信任，医患和谐，格外动人。

来源：医联APP

