

分级诊疗：区域化科学布局就医格局

▲医师报记者 熊文爽

近两年来，各地响应国务院2015年出台的《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，纷纷开展分级诊疗试点工作，不少地方锐意创新、勇于探索，取得了较好的阶段性成果，积累了宝贵的经验和方法。在中国老年医学学会举办的2018“分级诊疗制度建设与实践经验交流会”来临之际，《医师报》邀请了来自国家卫生计生委领导、中国老年医学学会会长、医院院长、基层医院和企业代表共同就分级诊疗实践发展总结经验，共同提高。



2017年12月23日，中国老年医学学会举办分级诊疗学术委员会工作会议

做有温度的分级诊疗

改革开放以来，国民对医疗服务的需求暴涨，然而，医疗资源有限，不能满足每一个人的需求。习总书记在十九大报告中提出，在病有所医方面要解决的硬骨头，主要是解决好当今社会主要矛盾转变之后，在医疗卫生领域的表现——人民群众对医

疗卫生健康的新需求和我们目前医疗服务供给的不平衡、不充分的矛盾。为了合理利用医疗资源，我国于2015年提出分级诊疗制度。随着分级诊疗的推行，70%的健康问题都可以在基层医院解决。“实际上，分级诊疗最大的受益者是老年人。随着年龄

的增长，老年人会出现各种各样的疾病，加之身体不便，很难去大医院就诊。”国家卫生计生委老年医学研究所研究员张铁梅表示，分级诊疗制度的实施使老年人在家门口即可得到专业、便利、及时的医疗服务，满足了他们的医疗需求。张铁梅研究员指出，

基层医生除了医疗工作之外，还承担着公共卫生服务的职责。很多情况下，老年人不只需要医疗服务，更多的是需要心理疏导。基层医生能就近了解老年人的家庭背景、生活环境等，有的放矢地帮助老年人舒缓压力，建立自我健康信心，及时地将亚健康问

题前化解。“我国一直提倡以‘人’为本，人都是有温度的，国民需要的是有温度的分级诊疗，有温度的健康卫生服务。”张铁梅研究员说。此外，西安交通大学第一附属医院院长施秉银提出，分级诊疗提倡基层首诊制度，基层首诊的前提需要有一个完整的分级诊

疗体系、完整的基层医疗队伍，来正确的引导患者的流向，使老百姓在家门口就可以得到基本的、专业的诊断和治疗，缓解医疗压力。“在所有政策和待遇向基层医生倾斜的情况下，可以考虑制定一个评估体系来保证分级诊疗制度的正常运行。”施秉银院长说。

建立完整的分级诊疗体系

2016年8月，在全国卫生与健康大会上，分级诊疗被确定为未来需要突破的五项制度之首。目前，全国各地都在围绕医联体构建、提升基层服务水平、推广家庭医生签约和进行信息化建设四个方面密锣紧鼓的开展工作。截至2017年11月底，全国94.7%的地市开展分级诊疗，提前完成了85%的年度目标基层首诊。“然而，分级诊疗制度还面临一些挑战，总体而言，我国分级诊疗仍处于搭架子、打基础阶段，分级诊疗的号角刚刚吹响，离‘攻坚’阶段还有距离。”全国人大代表、广东清远市人民医院院长周海波接受医师报记者采访时表示。

周海波院长指出，我国分级诊疗存在四大突出问题：一是基层医疗机构服务能力严重不足；二是上级医疗机构向下转诊积极性不足；三是患者对基层医疗机构缺乏信任；四是政策落实需多部门联合协作。“想要切实落实分级诊疗制度，政府应通过

加大投入，建章立制达到‘大医院愿意放，基层接得住，老百姓愿意去’，逐步引导百姓按照疾病的轻重缓急分级治疗。”周海波院长说。北京方庄社区卫生服务中心吴浩主任对此表示认同，“分级诊疗对发挥基层医疗作用，建设健康中国具有积极作用，但同时我们也应看到，因缺少激励机制，有些基层医生的工作和学习动力不积极，有问题就转出去，不愿将患者留在自己身边，态度消极，长此以往，患者早晚还是会涌向三甲医院。”“奖惩有度，方能逐渐完善体系。”施秉银院长一语中的。

建立一支多学科、连续服务队伍

如今，我国日趋老龄化，老年社会所带来的慢病化、失能化、失智化、空巢化和高龄化挑战已成为严峻的社会问题，老年人群对医疗的需求是青年人的3~5倍，是我国医疗需求量最大的团体。“老人医疗需求是巨大的，目前分离式的专科医疗模式远远不能满足其需求。”全国政协委员、中国老年医学学会范利会长告诉医师报记者，为改善社会压



力、缓解医疗需求，在基层建立多学科、连续（从预防、诊疗、康复护理到临终关怀）的服务，是未来老年医学发展趋势。“其实早在2015年，分级诊疗制度刚提出不久，中国老年医学学会就积极响应国家政策，在国家卫生计生委的支持和指导下，设立了‘常见慢性病分级诊疗服务与管理项目’，并取得了阶段性的可喜成果，2017年12月23日，学会成立了分级诊疗学术委员会，旨在积极推进老年疾病的分级诊疗工作，加强基层医疗机构和县级公立医院服务能力建设，强化基层老年全科医生等人才培养，推动基本实现

‘看大病不出县’做出努力。”范利会长表示，“去年学会组织300多位老年医学专家、编辑出版了国家级的老年医学培训教材——《中国老年医疗照护》，全国政协韩启德副主席亲自作序。随后确定了培训大纲、制定了培训标准，并与解放军总医院联合成立‘老年医学培训中心’，力求在全社会推广老年医学和全科护理人才的培训，打造一支以专职人员为主，兼职人员和志愿者为辅的社会化医养结合服务队伍，为医养结合的可持续发展提供人才保障，并在河北、四川、山东等地试点、探索医养结合模式。”

浙江医院院长严静以浙江医院为例，介绍了浙江省以医联体和专科联盟助推分级诊疗发展的经验。据严静院长介绍，浙江医院于2017年6月8日在浙江省率先成立了老年病的专科联盟，目前有28家合作医疗机构，对浙江省市、县、乡等地实行全覆盖。“我们的目标是达到90%

以上的县域内就诊率，如今，通过我们医联体资源下沉的几家医院已经基本达到90%，进一步提高了基层医生的专业诊断水平，建立了医患之间的信任。”严静院长说。政府、医院、医疗机构共同为分级诊疗制度的推行出谋划策，社会各界也在用自己的方式助力分级诊疗的发展。据诺和诺德市场准入与公共事务部副总裁林敏介绍，诺和诺德作为一家专注于糖尿病的制药企业，也在支持政府做好糖尿病分级诊疗模式探索。2014年，诺和诺德开展了“城市改变糖尿病”全球项目，目前，天津、上海、厦门、杭州、北京等城市已加入其中。2017年，诺和诺德支持的“蓝色县域”项目通过对慢病尤其是内分泌疾病规范化诊疗机制的建立，全面提升基层医院尤其是县域医院糖尿病管理能力，推动上下联动的糖尿病管理分级诊疗模式形成，为我国慢病防控战略规划的制定提供参考和借鉴。



2015年12月10日，“常见慢性病分级诊疗服务与管理项目研讨会”全体合影

★ 小结

在采访过程中，多位受访专家和基层医生向医师报记者提到，目前大医院人满为患，各种便民措施、服务流程难以落实。如果分级诊疗能真正推开，将会是一个多方共赢的结果：于医疗资源，可充分规划设计，进一步优化服务流程；于医院，将更多精力专注于研究分析疑难临床问题，提升科室发展潜力；于医生，有充分的时间与患者进行沟通，进行个性化的精准诊疗；于患者，从根源上解决“看病难”问题，享受“小病在社区，大病进医院，康复回社区”的理想就医格局，节省大量人力医疗资源。正如张铁梅研究员所说，分级诊疗是最应该做的事情，但也是最不容易做好的事情。“路漫漫其修远，我们将不忘初心，砥砺前行。”

中国老年医学学会将于2018年1月20日举办“分级诊疗制度建设与实践经验交流会”，欢迎参会！

参会咨询：王新丽

电话：13718971613