

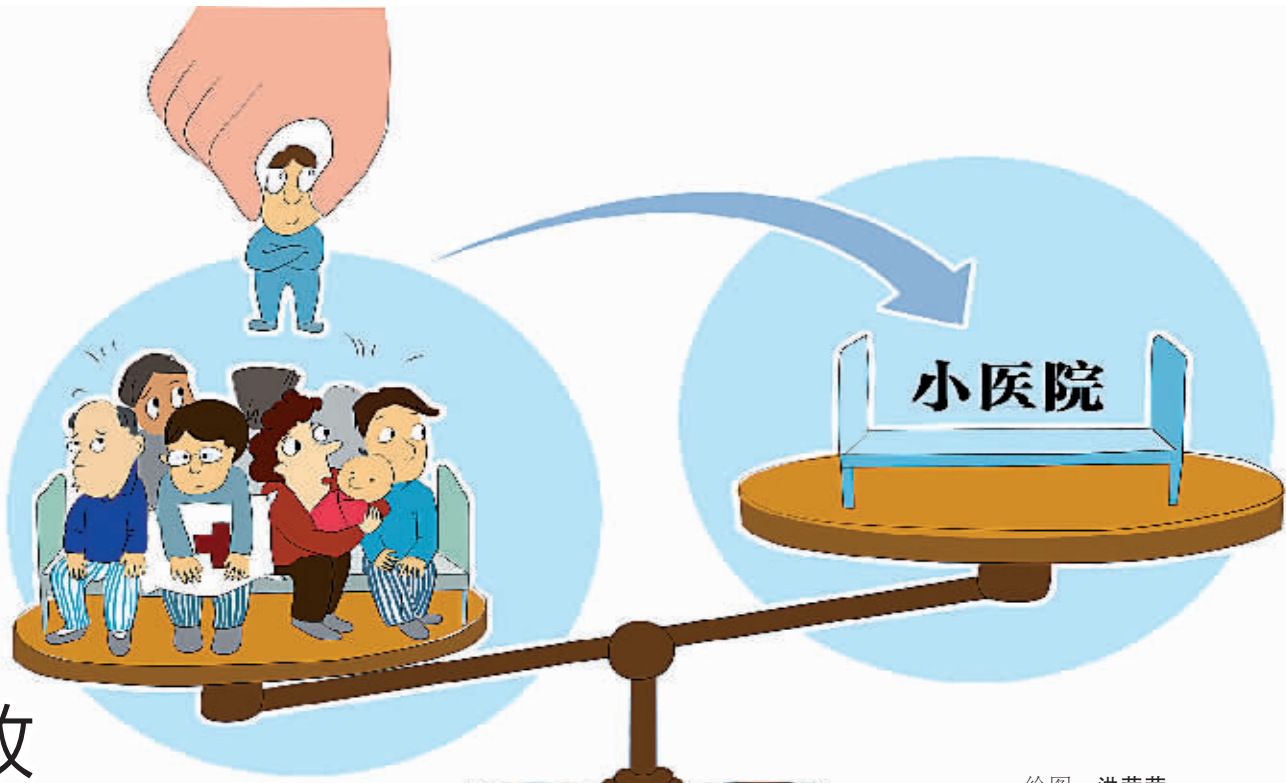
核心提示

得病了，去哪家医院好，该找哪位专家看病？绝大多数居民都遇到过这样的困惑。

鄞州区的居民有一项优于其他地方的福利——他们家附近的社区卫生服务中心或乡镇卫生院，不但有社区医生给他们“解惑”，还能帮助居民预约大医院的检查、专家门诊和住院，还可以承接下转病人的康复随访。这简直称得上是“一条龙”的医疗保健服务。

这得益于鄞州区今年初试点推行的分级诊疗信息服务平台，遇到基层医院无法诊治的患者，基层医生可以通过此平台转诊到区内三家大型医院或同级医院的特色专科。区域内各家医院可供预约的床位数量、门诊专家号、可检测CT、核磁共振等项目、手术情况，通过平台一目了然，而且优先保证转诊患者使用。

“小病在社区，大病在医院，康复回社区”，这是未来的诊疗趋势，在新的医疗体系中，鄞州区基层医生将成为医疗资源调配者，引导患者有序就医，逐步构建起分级诊疗模式，让现有的医疗资源发挥最大的效用！



绘图 洪茜茜

## 鄞州医疗资源向基层医生全开放

# 居民可在家门口找对医生看对病

本报记者 蒋炜宁 文/摄 通讯员 肖莉 王飞



鄞州人民医院肝胆外科主任李定耀在石碇医院外科病房查房。

## 打通“信息孤岛”，重新整合医疗资源

55岁的李赛花是石碇街道的一位居民，3年前因胃癌做过手术，前几天，要到鄞州二院住院复查。

李赛花来到石碇街道社区卫生服务中心，医生通过分级诊疗信息服务平台帮她查看了鄞州二院的床位情况，提出住院申请，十多分钟后，李赛花收到了一条短信，通知她第二天上午带着有效证件办理住院手续。她说，这可比以前方便多了，不需要一大早去排队而且还得等有床位后再次办理手续。

打开石碇街道社区卫生服

务中心一位医生的电脑，可以看到分级诊疗信息服务平台上，区域内各家医院可供预约的床位数量、门诊专家号、可检测CT、磁共振等项目、手术情况等医疗资源情况，清晰明了。

陆国咪说，“小病在社区，大病在医院”这话说了很多年，实际操作困难的主要原因，在于各家医院没有实现数据交换。这次鄞州能成为试点城区，主要是因为原有的区域卫生信息平台发挥作用，这个平台把区域内所有的公立医疗卫生机构的

信息系统都融合了，相互之间可以分享数据，打破了“信息孤岛”，所以才做到了如今分级诊疗信息服务平台上医疗资源清晰可视。

宁波市乃至全省其他地方的分级诊疗多是依靠医联体，基层医院只能选择一家对应的上级医院，鄞州区打破了这个人人为的设置，所有基层医院都可转诊到鄞州人民医院、鄞州二院和明州医院等区域内三家大医院，也可以转诊到同级医院的特色专科，确保转诊患者能根据自身疾病到相关科室力量强大的医院就诊。

### 相关链接

#### 何为分级诊疗？

所谓分级诊疗，就是按照疾病的轻重缓急及治疗的难易程度进行分级，不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗，各有所长，逐步实现专业化。将大中型医院承担的一般门诊、康复和护理等分流到基层医疗机构，形成“健康进家庭、小病在基层、大病到院、康复回基层”的格局。大医院由此可“减负”，没有简单病例的重复，可将主要精力放在疑难危重疾病方面，有利于医学水平的进步。基层医疗机构可获得大量常见病，也有利于基层医疗机构水平的提高。

(蒋炜宁)

#### 推进分级诊疗 国家在行动

20世纪80年代中期以前，我国一直实施严格的分级诊疗制度，城镇职工在定点医院就诊才能回单位报销。随着医疗保险制度的建立、医疗服务体系的改革、群众医疗需求的不断提高，城市大医院向所有患者开放。患者不再受医保限制，可随意跨区域选择医疗机构。

2012年以来，为解决患者在大医院扎堆、基层医疗机构衰退萎缩的状况，国家把重建和完善分级诊疗模式，推进社区家庭医生服务，选择部分城市开展基层首诊试点作为公立医院改革的重要内容。

眼下，青海、江苏、浙江和四川等省针对不同层级医疗机构，实行差异化的收费和医保报销标准，并逐渐拉大差距，引导患者分流就诊。最近，北京、上海、宁夏和重庆等地也在相关政策文件中，对分级诊疗做出制度安排。

国家分级诊疗制度的总体考虑，是优化医疗服务体系，通过发挥医疗服务价格和医疗报销的经济杠杆作用，引导患者合理流动，最终形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局。

北京分级诊疗走的是医疗体制改革。其中最有名的是北京朝阳医院医疗联盟。该院作为核心医院每年下派专家到基层医院坐诊，举办培训班；同时开通化验检验直通车，CT、磁共振等大型检查也给社区居民开出“绿色通道”。实施3年来，朝阳医院门诊患者增幅降低，而出院患者增加，平均住院日数缩短，实现了患者从大医院向基层的分流。

为解决小医院门可罗雀、大医院人满为患的现状，我省在三年前启动全省分级诊疗试点。除危急患者、急诊患者、手术病人复诊患者和其他特殊情况外，患者在首次就医时，原则上应在当地医疗机构首诊。对于首诊医疗机构无法处理的疾病，则根据患者病情，帮助转诊到更高级别的医疗机构。

一份来自第三方评估材料表明，在开展分级诊疗的地区，三级医院诊疗量增长平缓，人满为患和虹吸现象趋于缓解。21个省做到了90%的大病者不出省，75%的患者选择在本市的医院住院治疗。

下一步，国家卫计委将加快建立区域医疗诊疗中心，提高部分地区的医疗服务能力。以病种为抓手，上级医院看急的，下级医院看慢的，实现急慢分治上下联动。

(蒋炜宁)

## “转”起来，居民看病不再盲目

张伦今年65岁，家住鄞州石碇。今年1月中旬，他忽然感觉胸闷，伴有咳嗽，坚持了5天，症状不见好转，1月19日上午，他到家附近的石碇街道社区卫生服务中心就诊。

经检查，他被确诊为肺气肿、心动过速。接诊的许静刚医生告诉他，这种情况必须尽快住院治疗，否则随时有呼吸衰竭的危险。张伦听慌了，这样的毛病该去哪家医院，找哪位专家？

“鄞州人民医院心内科主任王春明”许静刚为他推荐，10时49分，通过鄞州分级诊疗信息平台提交了转诊申请，11时刚过，张伦收到了鄞州人民医院通知办理住院手续的消息，12时11分，许静刚一端的电脑屏幕显示，张伦已经入院。

从今年年初至5月底，鄞州区通过分级诊疗信息平台转诊住院患者173人，预约CT、核磁共振、胃镜检查268人。

鄞州区分级诊疗信息服务平台是该区基于区域卫生信息平台建设的。去年4月，鄞州区与杭州的江干区、绍兴市、长兴县和三门县共同成为浙江省全科医生签约和分级诊疗信息化试点城区后，起草了《鄞州区基于区域卫生信息平台的全科签约和分级诊疗信息服务平台建设方案》，并在今年年初正式试运行。

鄞州区卫生和计划生育局调研员陆国咪介绍，建设该平台主要是为了促进全区医疗资源最大化利用和居民就诊的合理分流，形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，实现“小病在社区，大病在医院，康复回社区”的目标。

“我们希望能通过这个平台让老百姓找对医生、看对病。”陆国咪说，大多数患者并不知道什么病该到哪个医院的哪个科室，但基层医生接受过专业培训，自己能治疗的病就为患者诊治，治不了的可以给患者推荐适合的医院及专家。

## 重构以社区医生为主导的诊疗体系

3个多月前，40岁的袁苏萍因慢性膀胱炎到石碇街道社区卫生服务中心就诊，因为没有手术的设备和技术，她被转诊到鄞州人民医院。术后，她按照约定回到社区医院复查，当初给她手术的陈光耀医生正在此坐诊，就挂号做了膀胱镜检查。

这种“小病在社区，大病在医院，康复回社区”模式是未来的就医趋势。陆国咪介绍，目前鄞州区已经形成一套相对成熟的流程：社区医生接诊到符合转诊指征的患者，通过分级诊疗信息平台联系上级医院，同时上传患者电子病历。上级医院的资源管理负责人接到转诊申请后，必须在

5分钟内做出收到回应，同时联系相关科室，相关科室医生要在30分钟内做出下一步就判断，判断该患者是否符合住院或手术条件，并将结果通知基层医生和患者。

朱宇说，目前，大医院的专家们特别忙，有的专家半天门诊要看上百位患者。其实，只有少部分患者的疾病是需要看专家的，优质医疗资源不足的同时，又被大量浪费。未来这种利用率高、利用效率不高的情况将被改变，专家门诊、住院床位等大部分医疗资源要通过基层医生预约、转诊。根据宁波市的目标，两年后将实现50%专家号通过诊间预约形式发放，

目前，为了培养医生和患者的习惯，力争优先保证转诊患者所需的专家号。

在未来的诊疗体系中，通过分级诊疗信息平台，社区医生将成为医疗资源的调配者。大部分患者的医疗信息是不对称的，不知道自己需要什么样的医疗资源，导致病急乱投医。社区医生拥有医疗资源，会吸引更多的居民签约家庭医生，建立稳定的契约关系后，社区医生在了解患者的病情后，将医疗资源再分配，使患者实现有序就医，真正成为居民的健康守门人，同时，也会改善大医院因无序就医而导致的人满为患状态，提高专家资源使用效率。

## 电子病历让医生看病更方便准确

鄞州区分级诊疗信息平台投入使用后，受益的除了该区居民，还有医生们。

李滨是石碇街道社区卫生服务中心的一位外科医生，他说，平台试运行后，自己的业务水平明显提高了。

“以前遇到疑难杂症患者，要么把大医院的专家请来，要么把患者介绍过去，但都是断续的，很难了解到整个治疗过程，现在通过平台转诊到上级医院后，可以在电脑上持续关注病人的治疗信息，包括先进的治疗理念、诊断用药，这对我帮助很大，学习了这类型疾病的处理方式，遇到不懂的问题，还可以电话请教这位医生”。

另外，伴随分级诊疗信息服务平台的使用，鄞州区全面推广电子病历，不久将实现全区全覆盖，这种做法目前在全国也不多见。

鄞州区卫计局党委委员朱宇介绍，电子病历主要是为了实现诊疗信息的互联互通，它记载着患者的

主诉、现病史、既往病史、体格检查、检查检验结果、诊断用药等信息。“患者在转诊时，医生打开他的电子病历，所有信息一目了然，看病更方便、准确。”朱宇介绍，“为了保证电子病历的完整性，我们对医生填写电子病历也有严格管控，如规定的几大要素选项没有填写的话，提交时会跳出提醒，无法诊毕。对医生填写是否认真，也有计算机辅助人工的抽查考核。”

电子病历的推行，打破了医生门诊时边问诊边写病历的传统方式，所有内容通过设定好的模板进行选择。鄞州区卫计局曾做过试验，医生熟练使用电子病历后，比手写病历节省了约50%的时间，这些时间可以与患者更多地互动交流。

李滨说，他所在的卫生服务中心每一层都有一台供患者使用的电子病历打印机，打印出的电子病历所有信息清楚了，还有相关疾病的告知，医生变得更专业，也为处理医疗纠纷提供了可靠的证据。



家庭医生通过分级诊疗信息平台为居民签约、转诊。