

编者按

“分级诊疗、双向转诊”，将病情危重的病人由基层医院转到区县、市级医院，将已进入康复期的病人从上级医院转回基层医院，以此减轻大医院医疗压力，盘活基层医疗资源，这被看作缓解群众看病难、看病贵的重要手段。

然而多年来，双向转诊一直行走艰难。为改变这一局面，这几年，我市开始着手建设“医联体”，实施“双下沉两提升”，从2015年12月底开始，更是全面推行双向转诊电子信息平台……多项举措下，过去双向转诊不顺畅的局面正在发生转变，双向转诊开始慢慢热起来。据统计，仅鄞州区，自今年1月1日至11月20日，已成功实现住院转诊800余人，检查转诊2000余人，诊间预约专家号1000多人。

减轻大医院医疗压力 盘活基层医疗资源 双向转诊，慢慢热起来

本报记者 陈敏



丁安 绘

A 双向转诊，病人看专家更方便

从社区卫生院转到区人民医院，再到动完手术，居然只花了2个多小时。已经康复出院的徐老伯一提起自己这次就医经历，就不由直夸：“这双向转诊，看病还真是方便。”

家住潘火街道的老徐一天晚饭前突然感觉胸痛难忍，家人将他就近送到潘火街道卫生院。当班的徐定沛医生为他做了心电图检查，怀疑老徐患了急性心梗，“这种情况，我们基层医院是处理不了的，必须到大医院就诊才行。”

徐定沛马上通过“分级诊疗信息服务平台”，向鄞州人民医院发出转诊请求，并将老徐具体检查情况上传。很快，徐定沛收到了鄞州人民医院通知办理住院手续的回复，鄞州人民医院同时反馈说，老徐的情况必须立即手术，医院已经做好手术准备，并吩咐徐定沛先给病人服下阿司匹林。下午6时，一辆急救车将老徐送往鄞州人民医院，20分钟后，老徐被直接推进了鄞州人民医院手术室。晚上8时，老徐施行了冠脉支架置放手术。

“以前到大医院看个病多困难啊，做个CT、磁共振需要等上十天半个月，住院动手术还得托人要床位。没想到，现在通过双向转诊平台，一下全都解决了。”

和老徐深有同感的还有80岁的吴大爷。吴大爷一直身体不错，就是有一个毛病，每次一吃完东西，就感觉肚子胀胀的。潘火街道卫生院的医生听完病情，感觉不对，就安排吴大爷做了个胃镜，检查结果居然是胃癌，“必须马上到大医院手术！”吴大爷的家人一听慌了，“该去哪家医院？能马上住院吗？该请哪位医生手术？”可让吴大爷一家惊讶的是，这些居然都不用他们来烦恼，卫生院的医生只在电脑上操作了几次，就说已经给老人安排了鄞州人民医院的床位，并将由一位平时托人都托不到的专家为吴大爷动手术。当天下午，吴大爷便接到了住院通知，第三天就动了手术。

在新医改实施过程中，“分级诊疗、双向转诊”将病情危重的病人由基层医院转到区县、市级医院，将已进入康复期的病人从上级医院转回基层医院，以此减轻大医院医疗压力，盘活基层医疗资源，这被看作缓解群众看病难、看病贵的重要手段。

为进一步推动双向转诊，我市于2015年12月底开始全面推行双向转诊电子信息平台。与此同时，市卫计委还采取了不少举措，比如，市区大医院各科专家下沉到各社区卫生服务中心开设门诊，可预约等级医院专家的门诊，建立影像、心电中心进行远程会诊等等。

为推进“分级诊疗、双向转诊”，我市还出台政策，规定凡通过双向转诊平台上转到大医院看病的，医保报销比例提高5%。同时，等级医院和多个社区卫生服务中心组建医联体，医联体内推行各种形式的“双向转诊”模式。如市第二医院对医联体内的西门望春社区卫生服务中心、南门街道

社区卫生服务中心等5家医疗机构，不仅每周派出16位专家医生轮流前往坐诊，每天还专门为5家社区医疗机构留出一定数量的专家号，供5家社区卫生服务中心转诊预约。

鄞州区更是推行由基层医生主导看诊全流程。通过基层医院，可以最快速度转到相关科室力量强大的医院就诊，基层医生还会指导病人看病的全过程。看什么科？需要做什么检查？找哪个医生？所有这些令病人不知所措的问题，现在全部由基层医生“一条龙”解决。这一看病新模式受到当地百姓的大力欢迎。

采访中，患者们认为，双向转诊为普通百姓打开了医疗的便捷通道。越来越多的老百姓开始习惯生病先上基层医院。



市级医院专家到社区医院坐诊。 (刘波 摄)

B

上转容易下转难

自推行双向转诊以来，我市各大医院的普通门诊量都有不同程度的下降。市二院基层服务指导科周静娣告诉记者，随着大医院方便门诊的撤销，社区医院可配药物的增加，现在很多慢性病、老年病、常见病等患者基本上已习惯到社区医院配药，一定程度上减轻了大医院的负担。

但从采访看，双向转诊实施过程中仍存在不少难题，主要表现为：上转容易下转难。

据介绍，双向转诊的内容包括门诊转诊、住院转诊和检查转诊，但据记者了解，除了鄞州区外，我市目前的双向转诊范围仅限于门诊转诊。鄞州区作为浙江省全科医生签约和分级诊疗信息化试点城区，已经在门诊、住院、检查三大范围内全面实行转诊。

从采访看，尽管越来越多的宁波人开始体会到双向转诊的方便，但相对于我市各大医院一年7100余万人次的门诊量来说，目前转诊的病人仍然属于少数。而且，下转病人更少。

“目前的‘双向转诊’，很多只是单方面的转诊。”采访中，有社区医院的医生说，“在社区卫生服务机构就诊的病人通过各种渠道转到大医院，然后就‘失联’了，病人在大医院的诊断治疗情况，社区医院全科医生并不了解，何时回来，后续需要怎样的随访治疗，全科医生也不清楚。即‘上转’后，没再‘转回’。”

双向转诊，下转为何这么难？

采访中，业内人士分析认为，主要原因有三：

原因一，在首诊制还未建立的今天，老百姓还没形成“小病进社区医院，大病进大医院”的观念。

在多数人眼里，社区卫生服务机构医务人员普遍学历不

高、技术不精，只能量量血压，医术不行，于是他们不愿到社区医院首诊，也不愿在大医院康复到一定程度后转回社区医院，担心社区医院软硬件不力，会耽误治疗，影响康复。在采访中，多家大医院的医生告诉记者，这样的病人确实不少，有的四处托关系，为的就是能在大医院多住几天。市二院基层服务指导科周静娣说，大医院原本床位就有限，康复病人不愿出院，使得病床的周转率更低，进一步加剧了病人看病难。

原因二，医保支付政策有待调整。

据了解，目前宁波医保报销比例分别为：大医院75%，基层医院85%-95%。采访中，有位病人就坦言：大医院、小医院报销比例差别又不大，我们也不缺这么一点钱，我肯定会选择医疗资源相对优质的大医院就诊，买个放心啊。

原因三：社区医院、乡镇医院等基层医疗机构对承接下转病人的服务能力有待提高。

其一，基层医院没有或少有康复床位。以鄞州区为例，该区共有25家基层医院，但只有9家设有康复病房，根本难以承接下转的康复病人。这一情况在其他县（市）区同样存在，西门望春社区卫生服务中心是老城区唯一拥有康复床位的社区卫生服务中心，该中心共拥有康复病床100张，可是，由于辖区内老人多，医院的康复病床基本上全年爆满。好几次，市二院要下转病人时，因为没有空的床位而只有作罢。

其二，基层医院全科医生的数量不足，业务能力有待提高。

鄞州人民医院医务科科长陈可告诉记者，有一次，有位来自横溪的骨科病人自愿回横溪卫生院进行康复治疗，结果横溪卫生院的医生为难地回复说，虽然卫生院建有康复病床，但是他们没有一个医生懂骨科康复。

C 四大举措 提高基层医院服务能力

“分级诊疗、双向转诊”，是新医改的重要环节。双向转诊的顺畅运行，一方面可促使小病分流到基层，从而降低医疗费用，乡镇医院医疗资源闲置现象得以改善；另一方面，大医院由于康复期病人多而造成的医疗资源紧缺矛盾，也能得到缓解。

西门望春社区卫生服务中心副院长胡剑认为，马上着手提高基层医院医疗水平，是吸引患者到基层医院首诊、实现分级诊疗的关键。采访中，有多位医生认为，因为目前的全科医师队伍难以完全胜任“守门人”的角色，这使得大多数病人无序流向上一级医院。

从采访看，全科医生的培训已经受到市卫计委及各医疗机构的高度重视。市区以市一院、二院、三院、李惠利医院、李惠利东部医院等市级大医院为中心组建了五大医联体，各大医院每月有计划、有组织地安排好医联体培训的课件与专家，分别对医联体内的基层医疗机构进行面对面的培训授课，并定期进行培训后的相关考核。各大医院还通过提供免费进修、师徒结对等方式提升基层医务人员综合临床能力。记者从市一院了解到，为提高基层医生诊疗水平，该院还特别创办了“基层全科医生慢性病诊疗规范化培训班”，以该院主持的宁波市糖尿病和心脑血管病两个慢病管理临床指导中心为基地，通过临床进修以及72个课时的集中授课和专题讲座，对学员们进行2个月的集中培训。据统计，目前该培训班已培养出了13期共25位基层全科医生骨干。

采访中，有业内人士建议，全科医生培训应该有个长期计划，除了对新毕业的医师进行全科医师规范化培训外，应该规定全科医生在前期经过转岗培训及规范化培训后，以后每五年为一周期，在周期内应到定点综合医院进行为期三个月至半年的进修，并将其纳入继续教育学分。达不到者，不能晋升更高一级的职称。

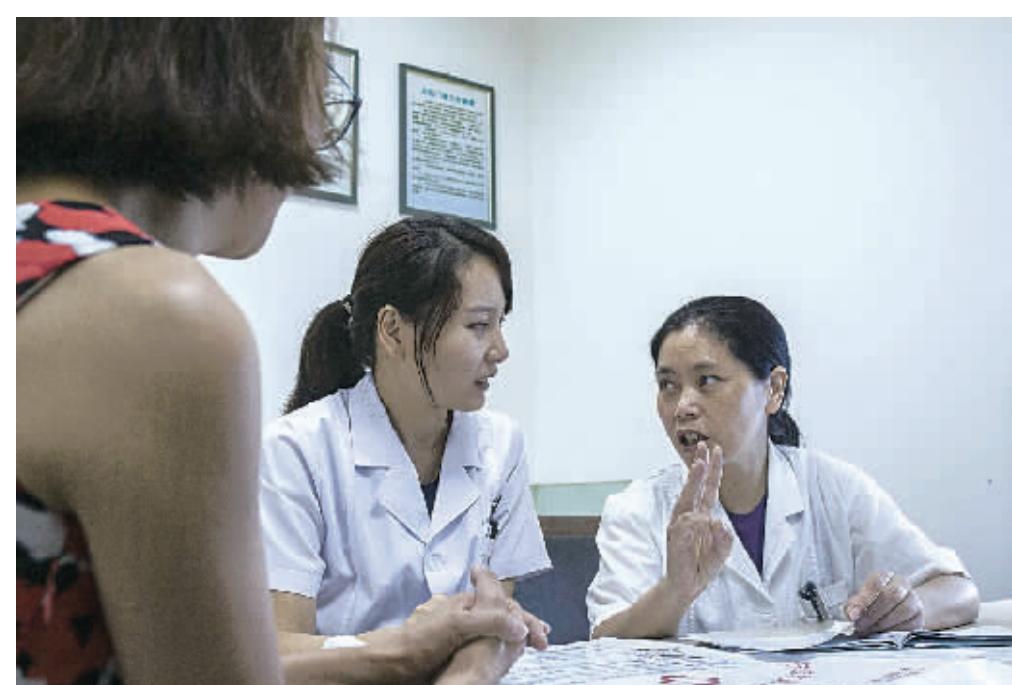
记者在采访中了解到，加强基层医疗卫生机构服务能力建设，已被列为我市深化医改的重点。据了解，接下来我市将着重采取四大举措。

优化医疗卫生资源结构布局。严控现有城市公立医院单体规模扩张和规划外新建，实行综合性医院之间、综合性医院和基层医疗机构之间两个“差别化”发展。加强基层医疗卫生能力建设，实行分类分级管理，重点加强常见病、慢性病、老年病以及康复医疗、临床护理等门诊和住院服务能力建设。

推进基层医疗机构星级化建设。我市将在完成基层医疗机构标准化、规范化、数字化三个建设阶段的基础上，“十三五”期间全面实施基层医疗机构星级化建设，将基层医疗机构主体功能区块细化分解为“六门诊、两中心、两病房”等10大功能区块。建设重心转移到优化机构内部资源配置使用和功能整合拓展上来，通过打造基层医疗机构星级化功能区块平台，进一步提升家庭医生精准化服务能力。据统计，截至去年底，全市已建成五星级全科门诊、中医药门诊、健康管理中心28家。

加强基层家庭医生人才队伍建设。实施基层新进医学生“5+3”、“3+2”规范化培训，由招入单位保障工资，实行全脱产在综合性医院等规范化实践培训基地进行全方位的实践培训，提升家庭医生专业能力。实施家庭医生“1+X”培训，开展健康管理、心理咨询、医学营养、康复治疗等方面的知识技能培训。实施家庭医生诊治能力提升计划，以市级综合医院慢性病临床指导培训基地为依托，重点加强家庭医生对高血压、糖尿病、冠心病、脑血管疾病等常见慢性病处置能力培训。据介绍，目前全市平均每万名常住居民拥有全科医生6.06名、社区护士4.23名。

与此同时，我市还将加快资源整合推进医疗服务同质化。2011年起，我市整合市级三甲医院的病理科，与复旦大学附属肿瘤医院合作，组建了全国首家区域性临床病理诊断中心，向全市各级医疗机构提供临床病理诊断服务。此外，全市以县域为单位，大力开展影像中心、检验中心、心电中心、消毒供应中心等区域医疗共享中心建设，推进区域医疗资源中心化发展和集约化使用。目前，全市已建成各类区域共享中心40个，为家庭医生开展各类医学检验检查构建起了同质化医疗服务平台，实现优质医疗卫生资源的同城共享。



市级医院医生对基层医院医生开展业务指导。 (刘波 摄)