

□首席记者 叶龙杰
本报记者 高艳坤 段梦兰

当前,人民群众从希望看得上病、看得起病、看得好病发展为希望少得病、晚得病,对就医体验也希望更加便捷、更加舒心。2021年3月,习近平总书记在福建省三明市考察时强调,人民健康是社会主义现代化的重要标志。要继续深化医药卫生体制改革,均衡布局优质医疗资源,改善基层基础设施条件,为人

民健康提供可靠保障。

用习近平新时代中国特色社会主义思想武装头脑、指导实践、推动工作,按照《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》的要求,在“服务连续、医防协同、提升患者诊疗后体验”上发力,打开的是中国式现代化医疗服务模式之门。

打开中国式现代化医疗服务模式之门

在社区卫生服务中心开的,而用药经过了蒲教授的指导。”钱华说。

钱华搬家

“年纪大了,腿脚不利索了,到医院挂号、预约检查,确实跑不动。”近日,在四川省成都市成华区,85岁的老人钱华(化名)告诉记者,为了看病方便,多年前她搬了家,租的房子距离成华区双桥子社区卫生服务中心几百米。

在钱华的回忆中,年纪大的人都经历过缺医少药的时代,也见证了城市、农村三级医疗卫生服务体系的发展壮大。2014年,四川大学华西医院在成都市主城区试点建立华西城市社区联盟,与双桥子社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构签订双向转诊协议,朝着优质医疗资源扩容和均衡布局的方向改革。当时,大医院人满为患,基层医疗卫生机构门可罗雀是医疗卫生服务体系面临的一个问题,就是在这样的背景下,新一轮医改推动各层级医疗卫生机构开足马力改革。

改革,为的是解决老百姓的就医难题。30年前,钱华确诊高血压;15年前,她被诊断患有房颤;10年前,因为心脏主动脉狭窄,她做了心脏支架植入手术;3年前,她又做了输尿管镜碎石取石术……每一次与疾病的较量,都让钱华愈加希望加深与医生的联系,能在最短的时间内看到该看的医生、接受该做的检查、完成该完成的手术,接收到最准确的治疗信息。

钱华退休前在成都市一家中学任教,与同龄人相比,她自认为更信赖现代科学,也因此阅读了大量有关医学的书籍。“确诊患有房颤后,我对阳光、温度、湿度、声音都变得很敏感,稍微感觉有点不对劲,就会发病。”钱华回忆,确诊房颤后的10年,她不敢接受手术治疗,因为看过朋友开胸手术后留下的长长疤痕。“大医院挂号又太费劲,能忍就忍。”钱华说,每天起床后,她首先盯着血压计,看着数值浮动,就感觉头晕、憋闷、心在乱跳。

带病生存在老龄化社会很常见。许多医学研究指出,很多老年人带病生存,对医疗资源的需求旺盛且迫切。双桥子社区卫生服务中心加入华西城市社区联盟后,华西医院的专家会定期到中心坐诊。5年前,钱华闻讯而来,当时在中心坐诊的华西医院心脏内科蒲小波副教授给出“身体素质很好,可以通过射频消融术治愈房颤”的建议。手术的成功证实了专家的判断,给钱华的生活重新带来了活力,也唤起了她搬家的念头。

“搬家到这里,家庭医生定期随访、指导用药,还能通过双向转诊预约华西医院的号。”聊起就医体验,钱华时而表扬签约家庭医生热情耐心,时而称赞华西医院的蒲教授医术精湛。“搬家图的就是他们联合起来为患者看病。比如,我现在吃的抗凝药是

张巍“避险”

当前,在960多万平方公里的国土上,多种形式的医联体星罗棋布,相互借力,推动中国式现代化医疗服务模式之门稳稳打开,从以治病为中心转变为以人民健康为中心的理念,犹如阳光,照耀开来。

“退休9年,多种疾病缠身。肺结节、肺大泡、慢阻肺、主动脉钙化……”进入盛夏,在四川省都江堰市养病的张巍(化名),每天起床后先是量血压、测心率,然后做一套“易筋经十二式”健身操,接着准备南瓜粥、山药粥、瘦肉粥等容易消化的食物作为早餐,再按照医嘱吃下各类药物。走完“常规流程”,他就和老友们“组团”做些休闲娱乐活动了。

“以前看病,前后两次能否约到同一位专家,真是未知数。看完病之后,何时复诊,到哪里复诊,基本都是自己决定。”张巍感到庆幸的是,2016年他患上肺结节后,在华西医院医生的指导下接受了全程规范管理。医生结合其身体状况,精准制订手术干预方案。“医生告诉我,肺结节如果从直径0.3毫米一直长到直径1厘米这个临界点,就建议手术干预了。”张巍回忆说。

2022年10月,CT检查发现,张巍右肺中的肺结节直径已有1.3厘米。“在胸腔打了3个眼,把这个肺结节取了出来。”张巍说。术后的病理检查发现,张巍的肺结节已经发展为肺腺癌,但因为切除及时,术后也不需要进一步放化疗,避免了健康风险。

肺腺癌是肺癌中最主要的一种病理类型,其发病率在我国呈逐年上升趋势。“连续服务、医防协同让很多患者恢复了正常生活。”华西医院门诊部全程管理中心科长周永召介绍,我国肺癌患者整体5年生存率低于美国、日本等发达国家,主要原因是很大比例的肺癌患者在诊断时已是晚期,错过了最佳治疗时机。通过对高危人群开展全程管理,发现危险因素并及时“拆弹”,能够更好地做到肺癌的早发现、早诊断、早治疗。

《2021年我国卫生健康事业发展统计公报》显示,当年全国医疗卫生机构总诊疗人次为84.7亿,入院人次为247.26万。这些数据对应到428.7万名执业(助理)医师身上,从常理推断,很难做到医院为每一位患者提供覆盖疾病全流程的管理和指导服务。于是,对于一些患者而言,在走进诊室前或者走出病房后,往往会遇到这样的问题:上一次做的各项检查能否成为此次诊疗的依据?下一次接诊的医生能否对自身的疾病情况了如指掌?今后的就医是否还需面临充满不确定性

的“抢号大战”?

越来越多的医院、医生认识到,眼前“看不完”的患者需要通过分级诊疗制度来合理分流,需要医疗机构携手,用一套新的医疗服务模式来提高治病救人的效能。

华西医院年门急诊量超过897万人次,出院患者近30万人次,手术约20万台次。为把数量众多的患者管理好,该院多年力推专科医联体建设,鼓励在医联体框架内,不同医疗机构的科室与科室结对子、医生与医生交朋友,并制订专科双向转诊指标体系,形成区域内专科同质化诊疗指南与专科临床路径,围绕患者开展连续性服务,实现区域内专科同质化诊疗与规范化分级协同管理。

周齐“来回”

大医院与基层医疗卫生机构合作,探索分级诊疗的路径和模式,在医改的导向下,最终归向构建整合型医疗卫生服务体系。在这个逐步“发育”的体系中,上级医院全程管理患者的希望与下级医疗机构治好疾病的初心相融合,新时代的民生脉搏跳动得更加有力。

大大小小的医疗机构参与到改革当中。在纵向上,结合实际推进多种形式的医疗联合体建设,在城市形成以市辖区(市辖区)、区社(社区)一体、多元化的发展模式;在县域实现县乡一体化和乡村一体化管理,完善连续畅通的双向转诊服务路径,促进“上下结合”。在横向上,创新医防协同、医防融合机制,以重点人群和重点疾病管理为主要内容,促进“防治结合”;扩大康复和护理等连续性服务供给,促进“医养结合”;加强中医药服务体系,促进“中西医结合”。

与之相关的改革,每天都在推进。杭州师范大学附属医院位于杭州市的中心城区拱墅区,与周边的小河湖街道社区卫生服务中心、拱宸桥街道社区卫生服务中心等8家社区卫生服务机构组成了紧密型医联体。近年来,该院根据医联体成员单位需求,持续安排高年资主治医师及以上职称的医生下沉到社区卫生服务机构,开展坐诊、会诊、查房、讲座、带教、带徒等多种形式的业务指导。

“紧密型医联体建成后,我们向上级医院转诊更加顺畅了。”小河湖街道社区卫生服务中心副主任戴梅樱介绍,按照杭州市统一要求,牵头医院要向医联体内基层机构开放预留40%的号源,患者可以在社区提前1个月预约挂号。参保的城乡居民在签约的社区卫生服务机构首诊,或经签约的社区卫生服务机构转诊至医联体内其他医疗机构继续治疗的,普通门诊医保起付标准减免300元。

过去,患者就医常常奔波于各家医院、各个科室,由于对科室设置和医生擅长领域不熟悉,有时会走冤枉路、花冤枉钱。而在杭州师范大学附属医



医生为儿童检查视力

院,经医联体内基层机构转诊而来的患者会享受一些“特殊待遇”。如,在挂号窗口,社区转诊患者可与老年人、军人等在“绿色通道照顾窗口”完成挂号,排队等候时间更短。

杭州师范大学附属医院事业发展中心主任桂赛银介绍,医院设立了床位协调中心,推动实现“全院一张床”,因此,即使患者转入的科室暂时没有空床,床位协调中心收到转诊提醒后,也可以及时予以协调,保证患者顺利入院。对于病情稳定后,需要转回社区继续康复的患者,医院会与社区医生做好衔接,原则上是从哪个社区来就转回哪个社区去。

75岁的周齐(化名)经历了一个完整的“来回”。他因大面积脑梗死瘫痪在床,从2022年8月至今一直在小河湖街道社区卫生服务中心康复治疗。今年年初,医务人员在筛查评估中发现周齐的血小板急剧减少。在家庭医生团队积极协调下,他被转入杭州师范大学附属医院血液科治疗,病情稳定后,又回到小河湖街道社区卫生服务中心接受康复治疗。

“当时疫情严重,我的孩子又在国外的号源,患者可以在社区提前1个月预约挂号。参保的城乡居民在签约的社区卫生服务机构首诊,或经签约的社区卫生服务机构转诊至医联体内其他医疗机构继续治疗的,普通门诊医保起付标准减免300元。”

过去,患者就医常常奔波于各家医院、各个科室,由于对科室设置和医生擅长领域不熟悉,有时会走冤枉路、花冤枉钱。而在杭州师范大学附属医

杨兰约车

卫生健康领域供给侧结构性改

革,提高了医疗服务的可及性和连续性,让更多的患者享受到改革红利。

天津市市民杨兰(化名)去医院复查的日子快到了。意外导致腰椎受伤的她行动有些不便,家住五楼,只有楼梯,上下楼成了难题。复查前一天,她和家人熟练地拨打了“962120”,预约了第二天的非急救转运服务。

非急救转运车辆按预约时间来到杨兰家楼下。驾驶员张言和担架员一起,把杨兰从五楼抬下来,转到非急救转运车上。为避免造成二次伤害,驾车时张言格外小心,遇到减速带或路况较差时会放缓车速。“特别感谢你们,我们这段时间经常预约这个服务,帮我们解决了大麻烦。”安全到达后,杨兰握着张言的手说道。

2020年6月,天津市急救中心开通“962120”非急救转送专线。“康复出院、到医院复查、转院……我们为此类不需要医疗急救行为且行动不便的患者提供转运服务。”天津市急救中心通讯信息科副科长李帅说,“962120”专线设置2个席位,专人接听受理,与“120”急救电话并行运行,在确保危急重症患者急救电话呼叫畅通的同时,为百姓提供更专业、便捷的转运服务。

天津市急救中心的非急救转运车辆外观标识统一,喷涂了“非急救医疗转运服务”字样和单位名称、呼叫电话。“非急救转运车辆上一般配备一名驾驶员、两名担架员,以及担架和用于固定的基础工具。”张言说,非急救转运车辆不配备急救医生,不承接医疗急救任务,“但我们的日常工作帮助

了很多行动不便或年纪较长的患者,他们的认可和赞扬让我们更有动力。”

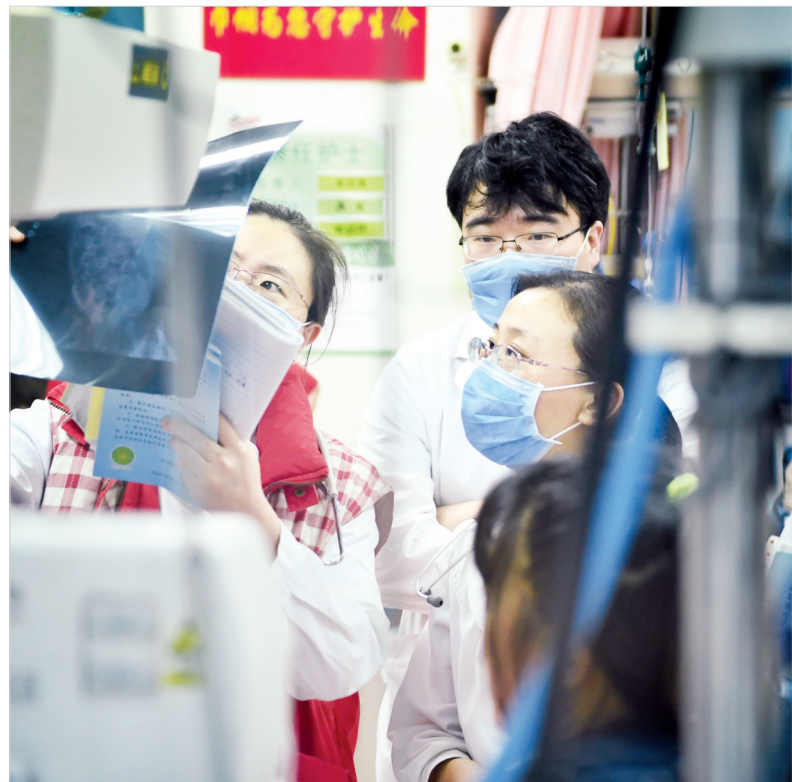
近年来,全国多地积极探索非急救转运服务。2018年4月,上海市开通“962120”康复出院专线,分流非急救患者。同年11月,江苏省卫生健康委等六部门发布《关于开展非急救转运服务的指导意见》,规范院前急救医疗服务和非急救转运服务分类管理。

据了解,目前国内的非急救转运服务因主管主体、执行主体不同,大致可分为3类。李帅介绍,一是由当地急救中心牵头成立,设立统一呼叫号码并统一受理调派;二是由当地医疗机构牵头成立非急救转运站点,受当地急救中心统一调度监管;三是由交通运营部门和卫生健康部门合作提供非急救转运服务。同时,部分地区也鼓励各类社会力量以多种形式支持和参与非急救转运服务。

“无论何种方式,为患者服务的初心不变。”李帅说,非急救转运服务是社会保障体系的重要组成部分,在提供服务过程中要求高、存在一定风险,必须严格规范。

目前,已有部分省市出台或准备出台非急救转运服务管理办法。2021年7月,《湖北省非急救转运服务管理办法(试行)》印发,规范非急救转运服务工作。今年6月,《北京市非急救医疗转运服务管理办法(试行)》面向社会公开征求意见,鼓励医疗机构开展非急救转运服务。

患者的就医路,在连续性服务的“导向牌”下,越来越平坦越顺畅。(本版图片由本报记者张丹摄)



医生为患者会诊

记者手记

用更多合力满足群众健康需求

在村村有卫生室、乡乡有卫生院、县县有达标县医院的国土上,覆盖城乡的医疗卫生服务三级网不断健全,90%的家庭15分钟内能够到达最近的医疗点,基本医疗卫生服务的公平性和可及性不断改善。打开中国式现代化医疗服务模式之门,把原本分散的医疗卫生服务串联起来,使之更为系统高效,改善就医感受、提升患者体验有了更坚实的基础。

当前,我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生

活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。具体到卫生健康领域,主要是人民多样化、多层次、个性化的健康需求和不平衡不充分的医疗服务供给之间的矛盾。破解不平衡不充分的矛盾,亟待医疗卫生工作紧贴民生需求,从医疗资源的重组和改革中要效益,构建整合型医疗卫生服务体系。

2015年,国务院办公厅印发《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,在此基础上,各相关部门出台了一系列落实文件,包括医联体绩效考核及管理办法、县域医共体试点及监测指标体系等。这些政策的颁布,带

来整合型医疗卫生服务体系的快速发展,稳步提升了基层能力,扎实推进了家庭医生签约服务,促进了优质医疗资源共享,提升了医疗卫生服务体系的效率。但同时,整合型医疗卫生服务体系仍面临一些问题,如区域间医疗资源配置不均衡不充分,医联体成员的合作与激励机制不足,相关体制机制需要进一步完善等。

用实干促进改革。在全国各地,多年的探索一直持续。在改革中观察改革,每一位患者的经历都具有代表性,也还未善尽善。钱华搬家,原因是先前居住之地看病开药、健康管理

等相关服务并不完善;张巍接受专病全程管理最终“避险”,但还患有其他多种疾病,如何才能“抢到”大医院的号,令他感到烦恼;周齐在上下级医院间的“来回”,不仅治了病也兼顾了康复,可也有医务人员坦言,让患者“下转”并不是一件容易的事,需要患者更多的理解和配合;杨兰约车是出于现实需求,而由此衍生的就医成本如何更好分担,是一项全新的课题。

整合型医疗卫生服务体系的核心,是保证服务的连续性。在这个体系之中,服务供给方的资源配置规模、资源分布、筹资水平等,服务需求方的经济收入、交通条件、健康诉求,以及政府部门的治理能力、法律政策因素等,都会对患者的就医感受产生影响。精准对接新时代人民群众健康需求,还有许许多多的工作要做,期待有更多的合力。