

Discussion on Practical Problems and Strategies of Hierarchical Medical System in the Post-Epidemic Era

Xin Jin

School of Political Science and Public Administration, Shanxi University, Taiyuan Shanxi
Email: 582374832@qq.com

Received: Aug. 10th, 2020; accepted: Aug. 24th, 2020; published: Aug. 31st, 2020

Abstract

After years of reform in China's medical and health system, the current hierarchical medical system has achieved certain results in practice, but there are still many outstanding problems. By summarizing the basic connotation and implementation status of hierarchical medical system, this paper points out the problems existing in the implementation of hierarchical medical system, explores the reform opportunities brought by COVID-19 epidemic to hierarchical medical system, and puts forward a series of strategies and Suggestions in order to provide reference for the construction of the hierarchical medical system in the post-epidemic era.

Keywords

Post-Epidemic Era, Hierarchical Medical System, Problem, Strategy

后疫情时代分级诊疗制度实践问题与对策探讨

金鑫

山西大学政治与公共管理学院, 山西 太原
Email: 582374832@qq.com

收稿日期: 2020年8月10日; 录用日期: 2020年8月24日; 发布日期: 2020年8月31日

摘要

我国医疗卫生体制经过多年改革, 当前分级诊疗制度在实践中虽然取得了一定的成效, 但仍存在很多突出问题。本文通过概述分级诊疗的基本内涵和实施现状, 指出分级诊疗在推行中所存在的问题, 并探

究了新冠肺炎疫情给分级诊疗制度带来的改革契机，提出一系列对策建议，以期为后疫情时代分级诊疗制度的建设提供参考。

关键词

后疫情时代，分级诊疗系统，问题，对策

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

分级诊疗是医疗卫生系统的核心部分，同时也为医疗卫生服务体系的优化和重建提供了一个可行性选择。近年来，政府高度重视分级诊疗制度建设，各地也积极进行试点探索，并出台一系列配套措施推进分级诊疗制度的落实。在此次新冠肺炎疫情中，分级诊疗发挥了重要的“分级分类”的救治作用，彰显了推进分级诊疗的必要性和紧迫性。

2. 分级诊疗制度的概述

分级诊疗是根据疾病的轻、重、缓、急和治疗的难易程度进行分级，旨在由不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗，要求各层级医疗机构明确自身的定位和分工，从而发挥所长[1]。分级诊疗制度的基本内涵可以概述为：基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动，其中基层首诊是首当其冲的关键。

3. 分级诊疗制度实施现状

当前，在政策的引导下，全国各地通过不同路径探索和实施分级诊疗制度，其中一些地区已取得初步成效。上海市把做实家庭医生制度作为上海市推行分级诊疗制度的突破口，采用“1+1+1”签约组合模式，即居民自愿选择1家社区、1家区级和1家市级医疗机构签约，建立家庭医生与居民稳定的签约关系[2]；江苏省实行按病种付费、按人头和服务单元付费等多种支付方式，完善双向转诊的引导政策；南京市通过医保杠杆作用，实行基本医疗保险差异化支付政策，通过调整参保人员医疗费用报销比例、实行社区卫生服务机构首诊转诊等措施，引导患者基层就诊；厦门市以慢病先行为切入点，创设“三师共管”家庭医生制度，组建医疗集团，统一管理各级医疗机构，并实行社区医院差别化报销比例[3]；北京市探索推广医联体式分级诊疗，在医疗体内部实现双向转诊，信息互通和共享；青海省利用医疗保险政策引导患者合理就医，充分发挥医疗保险的调控作用。尽管很多省市已经初步建立起分级诊疗体系，但分级诊疗在实施过程中仍然存在很多问题，需要进一步的探索和完善。

4. 分级诊疗制度实践中存在的问题及原因

人民日益增长的对医疗资源的需求与医疗资源供给不足的突出矛盾，使得老百姓有病时习惯去大医院、找大专家，专家门诊“一号难求”，基层医院“门可罗雀”的现象仍然严峻。随着分级诊疗制度的不断推进，出现了一系列问题，制约了分级诊疗的顺利推进。

4.1. “基层首诊”实现程度低

基层首诊可以大大减轻大医院的就诊压力，实现就医重心下沉。然而基层医疗机构的综合能力还有

所欠缺，基本无法得到群众的信任。分析原因：第一，基层医疗机构卫生资源配置利用不足。基层医疗服务能力是保障分级诊疗顺利推行的基础。然而基层医疗机构的资源配置利用不足，用药范围过窄，群众在基层无法满足用药需求，不得不到大医院就诊。第二，基层医疗机构义务人员存量不足、质量不高。由于缺乏编制、职业前景不明确、工资待遇不高等原因，基层医疗机构对人才的吸引力不足，医务人员的整体医疗水平也不高。第三，群众对基层首诊认可度低。在信息高度不对称的情况下，大多数患者认为规模大的医疗机构治愈概率大，自然而然形成了求名医的心理，这种就医习惯造成了资源的浪费。

4.2. “双向转诊”机制不通畅

由于缺乏统一的流程和标准，双向转诊呈现严重的不对称性。基层卫生服务机构与医院没能得到充分的双向“互动”，向上转诊的数量要明显高于向下转诊的数量。一方面，大医院有极大的动力不断“虹吸”患者，为了自身的利益需求以维持医院的正常运转不愿下转病人，常常出现小病大治，大病拒治等情况。另一方面，由于没有明确的转诊指标、转诊通道不畅，患者在基层未得到有效诊治后，往往根据主治医师的主观判断决定是否转诊，抑或是患者自我转诊，导致上转率居高不下。

4.3. “急慢分治”分工不明确

急慢分治是让真正急性的病人去大医院，而慢性病患者则不占用重症患者的医疗资源，由基层医疗卫生机构负责延续性的康复治疗。然而，当前的医疗服务系统的分工尚未明确，“急”和“慢”没有严格的标准，患者不能准确的选择去哪个医院就诊，慢性病患者向下转诊通道也不顺畅。在本次新冠肺炎爆发后，很多医院为了救“急”，防止院内交叉感染，关闭了部分门诊，减少住院患者收治，造成很多慢性病患者得不到有效的治疗，带来了突出的不良影响[4] [5]。

4.4. “上下联动”缺乏有效互动

各层级医疗卫生机构间的互动交流和信息共享是推行分级诊疗的重要条件之一。目前，我国医疗机构功能的定位尚且处于不成熟的阶段，三医联动制度的缺失导致分级诊疗不能深入开展。由于各级医疗机构没有形成以合理分工为前提的联动机制，难以建立规范的双向转诊制度。大医院不愿主动向基层医疗机构下转病人，医疗保险制度也缺乏对医生或医疗机构的激励约束机制，导致患者就诊不畅。信息化建设的滞后也导致各种医疗资源、数据信息难以实现互联互通，制约了分级诊疗制度的向前推进。

5. 疫情后推进分级诊疗制度实施的对策

5.1. 疫情所带来的改革契机

本次新冠肺炎疫情给中国经济、社会带来了巨大冲击，暴露出当前医疗卫生体系存在的诸多问题，特别是给社区治理、信息传递、应急体系等诸多方面带来了严峻的考验，也促成了一些新的改革契机，为推进分级诊疗实施打开了机会之窗。

1) 群众对基层医疗重要性的认识提升

回顾战役的历程，社区医疗卫生机构发挥了首诊和分诊的作用。疫情重灾区武汉在疫情爆发之初出现了医疗机构就医秩序混乱的局面。为应对疫情全国范围内四百多万的基层医疗卫生机构医务人员对发热疑似患者进行“社区排查、确诊转诊”的分级诊疗方式，通过社区卫生服务中心、集中隔离点、方舱医院、定点医院等各类医疗机构进行了分流和收治，极大的缓解了大医院所面临的压力，有效避免了家庭聚集性感染和社区感染，遏制了疫情扩散蔓延的趋势。经过此次疫情防控阻击战，群众对社区基层医疗卫生的重要性认识显著提升，基层医疗卫生机构和基层医务工作者功不可没。

2) 相关政策的迅速出台, 助力分级诊疗落地

中央全面深化改革委员会第十二次会议中习近平总书记指出:“要优化医疗卫生资源投入结构, 加强农村、社区等基层防控能力建设; 要持续加强全科医生培养、分级诊疗等制度建设”。还有在非常时期各项医保政策的出台, 对异地就医实行先救治后结算, 解除患者的医疗费用负担, 为病人救治和抗击疫情创造了良好的条件, 确保参保人不因费用问题影响就医, 加速了分级诊疗的落地。

3) 互联网医疗的兴起有助于实现急慢分治

受疫情影响, 医院门诊限流或关停, 互联网医疗在线、无接触实时服务的优势便凸显出来。疫情发生以来, 5G 远程会诊在多家医院的应用给整个医疗服务行业带来巨大的影响。5G 技术不仅能进一步简化就医流程, 提高一线的医护工作者的工作效率和患者的就医体验, 还能借助移动设备的便携性最终实现大数据的收集, 使得医院能对外部资源进行整合和优化。在此次疫情中, 春雨医生、阿里健康、平安好医生等多家互联网医疗平台积极提供健康教育、网络问诊、邮寄到家等多种服务, 弥补了家庭医生的“缺位”。互联网医疗的发展, 有助于实现急慢分治, 尤其是很多慢性病的复诊完全可以在线进行, 可极大提高医疗服务体系的效率。

5.2. 后疫情时代推进分级诊疗制度实施的对策

根据多源流理论, 对于分级诊疗的改革, 问题流、政策流和政治流在疫情这个时点实现了耦合, 推动分级诊疗的政策之窗已经开启, 可以借机推进分级诊疗制度的实施。

1) 重视基层人才培养, 提高基层医生服务能力

建立分级诊疗制度的关键是提升基层医生的水平。一方面, 政府应加强对基层人才的培养力度, 定期邀请三级医院的专家医师进行专业指导和定期坐诊; 通过转岗培训让更多基层医生有在大医院学习的机会, 让基层医生能看好常见病、多发病, 从而满足群众基层诊疗的需求, 提升群众对基层医疗机构的信任。除了传统的线下培训方式, 还要提倡基层医生借助互联网平台随时随地学习, 不断提升医技水平。另一方面, 建立合理的薪酬制度, 优化基层医务人员薪酬激励机制, 把基层医生的薪资多与就诊量、学习情况挂钩, 将线上培训纳入基层医生继续教育的学分体系, 充分调动基层医务人员的积极性, 建立有利于职业发展的环境。

2) 各级医疗机构上下联动, 构建双向转诊绿色通道

要完善不同层级医疗机构之间的分工协作机制和利益分配机制, 为患者提供连续性的诊疗服务。只有兼顾医疗、医保、医药之间的利益均衡, 才能充分调动各方的积极性, 协调联动, 推动形成利益机构间的新格局。其次, 制定科学设计统一的转诊制度和转诊标准保证转诊通畅, 通过简化转诊手续、实行网上预约转诊, 构建双向转诊的绿色通道。具体而言, 设置专人专岗对双向转诊进行安排和协调, 确保转诊规范高效的运行。此外, 还应加强监督工作, 严格控制各医疗机构转诊率, 避免由于患者资源冲突带来的医疗服务效率降低的问题, 做到双向转诊常规化、规范化、制度化。

3) 明确医疗机构功能, 优化医疗资源配置

要明确医疗机构的功能定位, 提高医疗资源的使用效率, 把资源配置效果最大化。第一, 明确现有的三级医疗网络功能和分工, 正确界定收治病种。引导三级医院逐步取消普通门诊服务, 开展适宜的日间手术, 将主要的技术和资金力量集中在疑难杂症的诊治和学术研究上, 以满足群众对急难险重疾病的诊治需求。逐步形成手术在医院, 康复在社区的模式。而二级医院主要负责普通门诊的诊治工作, 慢性病患者的管理则真正转交给基层医疗机构负责, 逐步完善医疗服务体系。第二, 强化顶层设计, 建立以患者为中心的“三医联动”机制。在医保方面, 发挥医保政策的导向作用, 控制医疗费用不合理的增长减轻患者的就医负担。在医药方面, 扩大基层医疗卫生机构用药的供给, 避免药价虚高给群众带来用药

负担；医疗方面，合理设置绩效工资比重，改善不合理的收入结构，完善激励机制，切实提高基层医务人员收入水平。只有各方面建立相互联动才能有效推进分级诊疗，实现上下流通。

4) 运用“互联网+”技术，构建医疗服务信息共享平台

随着“互联网+”技术的发展，使得互联网医疗平台推动分级诊疗工作成为可能。国家已出台文件来推进医疗服务信息共享平台的构建，2018年《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》明确指出，要将互联网、大数据技术应用到分级诊疗信息系统中。各级医疗卫生机构应积极落实国家要求，搭建互联互通的电子信息平台，开展远程会诊，使优质技术、知识经验、高端医疗领域人才等优质资源真正实现“下沉”，推动医疗信息共享，为患者提供可及的医疗服务。使得一部分没有必要去三甲医院的患者，在线就能得到专业的解答，使医生、病床等三甲医院的稀缺资源实现更加优化的配置。

6. 结语

分级诊疗是对现有医疗服务模式和就医秩序的深刻调整，也是建立良好医药卫生制度的重要基础。虽然现阶段我国分级诊疗制度在实践过程中仍然存在很多问题，但在后疫情时代和人口老龄化日益严峻的形势下，分级诊疗的重要作用不可忽视，因此，应着力于提升基层医疗机构服务能力，明确各级医疗机构的分工，构建利益分配机制，运用“互联网+”技术，推动医疗信息化发展，从而形成规范合理的就医格局，使得分级诊疗工作的得到充分的贯彻与落实。

参考文献

- [1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[Z]. 2015.
- [2] 申曙光, 张勃. 分级诊疗、基层首诊与基层医疗卫生机构建设[J]. 学海, 2016(2): 48-57.
- [3] 王清波, 胡佳, 代涛. 建立分级诊疗制度的动力与阻力分析——基于利益相关者理论[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(4): 9-15.
- [4] 方鹏骞, 蒋帅, 杨兴怡, 苏敏. 我国分级诊疗制度实施的关键问题与对策探讨[J]. 中国医院管理, 2016, 36(11): 1-3.
- [5] 张录法. 后疫情时代城市分级诊疗体系: 改革方向与治理策略[J]. 社会科学文摘, 2020(5): 61-63.