

## • 综述与讲座 •

## 分级诊疗背景下慢性胃肠病管理模式的探索

厦门大学附属中山医院消化内科 厦门市慢性胃肠病防治中心 (厦门 361004) 施华秀 林玉妹 陈集商  
许鸿志 彭小松<sup>1</sup> 任建林 陈建民<sup>2</sup>

【关键词】分级诊疗；慢性胃肠病；医联体；三师共管

【中图分类号】R197.1 【文献标识码】A 【文章编号】1002-2600(2019)03-0145-03

慢性病不仅是我国重要的公共卫生问题，也是当前世界面临的重大健康威胁。相关资料显示，非传染性疾病占中国所有死亡的 89%，其中心血管疾病、慢性肺疾病、肿瘤、糖尿病等慢性病占 77%<sup>[1]</sup>。慢性病管理已被列为医改的重点，分级诊疗是目前我国大力推行的诊疗模式，在二级以上医院与基层社区卫生服务机构之间形成业务联动、优势互补、疾病诊治连续化管理机制，缓解“看病难、看病贵”问题。本文通过中国知网、万方、维普等数据库的文献检索分析，结合目前慢性胃肠病管理的具体工作，对慢性胃肠病分级管理的重要性，分级诊疗中所面临的困难及相关的制度创新等问题进行探讨分析。

## 1 慢性胃肠病的特点及分级管理的重要意义

全球范围内，每年数以百万计的患者因慢性胃肠病的并发症死亡<sup>[2]</sup>。慢性胃肠病无特异性临床表现，消化不良症状及严重程度与其分类、内镜下表现无明显相关性<sup>[3]</sup>，需要专业的技术和全程的照护共同管理。然而医疗资源有限，通过分级诊疗则可以实现资源的合理分配和充分利用，重构中国医疗生态。通过对病患的初筛，判断疾病轻重缓急及难易程度，进行分级管理，有序引导患者就医和优化医疗资源配置，更能做到对慢性病患者长期有效的管理，同时实现家门口就医的便利。结合我市实际情况，在市卫生行政部门和医院的指导下，我们借鉴国内外成功经验，结合慢性胃肠病的特点，探索新的、可行性强的慢性胃肠病的综合防治诊疗与健康管理规范。

## 2 目前分级诊疗进程中的困难

郑英等<sup>[4]</sup>通过比较上海市、杭州市、厦门市等地区分级诊疗相关政策内容发现，不同地区政策的切入点和侧重点有所差异；普遍重视改革医保支付

方式，发挥其引导和制约作用；部分地区重视完善与服务模式相适应的基层卫生人才保障和药品供应制度；政策措施的综合性、联动性有待加强；与国际成熟做法仍存在一定差距。近年来，我国各地正努力探索适合自身实际的分级诊疗模式。

笔者结合在厦门市胃肠病分级诊疗工作中的具体实践，发现我国目前的分级诊疗主要存在以下几方面的困难。

**2.1 不同层级机构之间协调不足：**我国致力于构建一个涵盖疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、医院和专业防治机构以及其他卫生系统的慢性病综合防控网络，旨在增强组织机构间的分工协作。然而，我国慢性病管理在不同层级机构之间仍协调不足，上级医院与社区卫生服务机构之间的双向转诊制度尚不完善，难以对慢性病进行规范防治和管理<sup>[5]</sup>。

**2.2 服务同质化，社区缺乏竞争力：**基层、社区医院的职能及服务与上级医院存在大量交叉和重复，在服务内容和价格差别不大、从上到下的转诊制度尚未有效建立的情况下，患者更愿意选择大医院，基层、社区竞争力明显不足。

**2.3 我国社区卫生服务体系还不完善：**我国当前的慢性病管理仅针对高危人群，缺乏全民计划，慢性病管理服务的覆盖面有待提高，亦需重点关注质量控制<sup>[6]</sup>。目前我国规范化的全科医师培养体系尚未成熟和推广，尚且不能匹配社区卫生服务发展的需求；社区缺乏优质的、具有业务知识的管理人才，缺乏稳定、合宜的管理制度，人才、人力制度的落后制约了社区卫生服务的发展。并且，目前多数城市社区卫生服务缺少有效的监督机制来进行质量和效果的评价，在具体实践中，缺乏专业的慢性病管理团队和反馈机制。

1 医务部；2 通信作者

**2.4 医疗资源倒三角与医疗需求正三角之间的矛盾：**我国长期以来的医疗体系呈现供需不平衡，大部分患者前往大医院就诊，而基层医疗机构门可罗雀，基层资源无法得到有效利用。究其原因，首先主要是基层医疗机构普遍存在着技术薄弱、服务能力和水平存疑、优秀技术人员流失等“致命伤”<sup>[7]</sup>；其次，药品种类少，环境、设备、条件差，都是影响患者基层就诊的重要因素<sup>[8]</sup>。

### 3 慢性胃肠病管理实践上的创新

**3.1 医联体打造双向转诊，推动慢性病的分级诊疗：**分级医疗是许多发达国家的医疗服务改革的重要举措，在构建基层卫生保健方面发挥着重要作用。双向转诊是分级诊疗的基础，影响卫生服务的可持续发展。上世纪末，英<sup>[9]</sup>美<sup>[10]</sup>日本<sup>[11-12]</sup>等发达国家开始纵向整合医疗资源，实践证明其能有效提供连续性的医疗服务，目前已被世界各国广泛借鉴。在我国，双向转诊仍处于实施初期，基于国外医改的成功经验，我国近年开始探索医联体模式<sup>[13]</sup>，通过纵向整合资源，探索适合国情的分级诊疗新路径。成功构建医联体的关键是明确不同层级医疗机构的功能定位，从而实现机构的分工合作。在慢性胃肠病的管理中，往往缺乏专业的慢性病管理团队。厦门市利用医联体协作模式，创新性通过“大医院专科医师+基层家庭全科医师+健康管理师”<sup>[14]</sup>共同服务，建立“医防融合、防治结合”的“三师共管”的慢性胃肠病管理团队，充分发挥各自的优势，构建紧密型医患关系，提高医护人员和患者的满意度。通过构建“三个体系”（厦门市消化道肿瘤早诊早治防控体系、全市消化内镜医师技术培训体系和消化道早癌内镜技术支撑体系）来提高慢性胃肠病和消化道早癌的防治力度，通过对体系内的基层医师进行能力、技术的培养，提升区域内的整体医疗水平，提供连续性、一体化的卫生健康服务，并在医联体内签订双向转诊协议明确双方职责，开辟双向转诊绿色通道，切实为双向转诊提供便利和保障。这种以专科为指导的医联体模式<sup>[15]</sup>，在人才培养、技术同质化方面更具有针对性。

**3.2 家庭医生签约照护，推进基层首诊：**英<sup>[9]</sup>美<sup>[10]</sup>日本<sup>[11-12]</sup>等发达国家分级诊疗的成功之处在于完善的基层卫生服务网络，并综合运用法律规定、市场调节等手段引导普通患者的基层首诊。厦门根据本市具体情况，在慢性胃肠病的管理中引入以居民健康需求为导向的家庭医师签约制度，强调

以专科医师为技术指导，以基层医师为主力完善分级诊疗服务体系，对慢性胃肠病进行首诊和全程负责，强化分级管理，为慢性胃肠病管理提供连续性、综合性、个体化的管理。

**3.3 急慢分治，科学分流：**“小病进社区”是缓解“看病难、看病贵”的方法。据厦门市抽样调查<sup>[14]</sup>，在大医院门诊量中慢性病占 60% 以上，这其中又有 30% 是“续药”，慢性胃肠病尤为如此。厦门市以慢性病作为切入点，将诊断明确、稳定期的慢性病患者，通过适当的机制下沉到基层医疗卫生机构，抓住了矛盾的主要方面。

**3.4 “路径化”管理慢性胃肠病：**近年来，为了使慢性病的管理更规范，更利于向基层医院推行，各地区逐渐探索不同的慢性病路径管理模式，效果显著。厦门市通过建立慢性胃炎、慢性腹泻等慢性胃肠疾病的管理路径来对患者进行规范化分级诊疗，将“小病、低风险”留在基层，将“大病、高风险”患者转至有条件的上级医院，将诊断明确、控制良好的患者再转到基层进行管理。

**3.5 信息技术助力慢性胃肠病连续性管理：**受社会环境、经济和疾病谱变化等因素的影响，慢性病的管理服务模式逐渐向全生命周期健康管理<sup>[16]</sup>转变，现代信息技术的应用使得“筛-诊-防-治-康”动态全程健康管理<sup>[17]</sup>成为可能。利用互联网，实现信息共享和有效利用，优化慢性病的分级管理，使社区卫生服务流程更具规范性和科学化。各地区逐渐开发和利用信息平台如云计算、高速移动互联网及物联网等信息技术和平台进行健康管理和健康大数据的收集<sup>[18]</sup>，为慢性病的长期、实时管理提供可能和新方向。厦门<sup>[14,19]</sup>依托覆盖全市的“市民健康信息系统”和“区域卫生信息平台”为患者提供就诊信息与健康档案共享、检查检验协同、双向转诊、远程会诊等多项服务，实现区域医疗卫生信息联通、资源共享、业务协同和慢性病全程管理功能，利用可穿戴监测设备、手机应用程序（APP）等智能服务，帮助患者自我监测、动态管理，满足了慢性病的全程管理需求，提高了健康管理工作的效率和准确性。通过“厦门消化中心”微信公众号开通“社区通道”，25 个社区卫生服务中心全科医师可直接在手机为消化道肿瘤高危人群预约内镜筛查，大大节省等待时间和流程，改善了患者的就医体验，进一步促进分级诊疗的进展。

**3.6 均衡资源配置，加强基层能力：**文献分析发现高质量的社区卫生服务是吸引患者到社区卫生服

务机构就诊的主要因素<sup>[20]</sup>。分级诊疗必须要加强基层能力,均衡资源的分配。我们借鉴国内外成功经验,在提升基层资源方面做了以下几方面努力:1) 要实现真正的优质医疗资源“下沉”:我们用经济杠杆进行调节,降低基层医疗机构的报销准入门槛,提高报销比例,使更多的群众“得实惠于基层”。将专科医师医生职称晋升和下社区相挂钩,对专科医师下社区培训、带教给予专项补助,鼓励三级医院专科医师下基层,促进分级诊疗的开展。2) 加大对基层医疗服务体系的扶持力度,加强健康管理人才队伍建设:制订“管理路径”指导全科医师对慢性胃肠病患者的治疗和管理,掌握好初诊和上转的指征;鼓励专科医师定期前往对接社区进行巡诊,带教全科医生,帮扶基层医疗卫生机构;建立了全科医师准入门槛、轮转培训、定期培训考核、进修培养等多种方式,尽快培养一批对慢性病具有预防和诊治能力的基层医务人员。3) 提高社区基本药物、检查的可及性:增加社区基层基本药品种类和储备,完善检查检验的配置;提升社区基本药物的使用率;用医保等相关政策引导社区基本药物的使用;提高居民对基本药物的认识等。

#### 4 慢性胃肠病管理进程的总结和展望

分级诊疗制度是目前缓解医疗资源供需矛盾的有效解决方式。经过以上环节及工作开展,我科共转诊患者 700 名,提高了广大人民群众对基层医疗卫生机构和分级诊疗的认知度和认可度,改变了原有的就医观念和习惯。通过公共媒体、健康宣教等手段,提升广大社会群众对慢性胃肠病、早期胃肠道肿瘤等疾病的防治知识和对医学科学的认识和理解,引导患者树立科学就医理念,合理选择就诊医疗机构。实践证明这些工作不仅有效缓解医疗资源供需之间的矛盾,提供连续性、一体化的卫生健康服务,还能有利于提升慢性胃肠病综合防治与管理的成效,是一种可复制、可推广的工作模式。相信通过大医院和社区医院的共同努力,慢性胃肠病分级诊疗会有很好的前景,最终实现“小病在基层,大病到医院,康复到社区”的工作要求,达到慢性胃肠病规范、有效的长期管理。

#### 参考文献

[1] Jin L Y, Yin M. Reasonable and orderly path for hierarchical

- diagnosis and treatment [J]. Chinese Medical Ethics, 2018 (5): 10-12.
- [2] Sipponen P, Maaroos H I. Chronic gastritis [J]. Scand J Gastroenterol, 2015, 50 (6): 657-667.
- [3] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等. 中国慢性胃炎共识意见精简版 (2017 年,上海) [J]. 上海医学, 2017 (12): 705-708.
- [4] 郑英,李力,代涛. 我国部分地区分级诊疗政策实践的比较分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9 (4): 1-8.
- [5] 吕兰婷,邓思兰. 我国慢性病管理现状、问题及发展建议 [J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9 (7): 1-7.
- [6] 王俐虹,肖成汉. 我国慢性病管理存在的问题及对策 [J]. 中国药物经济学, 2013 (s1): 369-370.
- [7] 杨佩.“解痛”良方需解“痛”——省政协“加快推进分级诊疗制度建设,让群众共享改革成果”月协商座谈会综述 [J]. 协商论坛, 2016 (11): 14-17.
- [8] 成王金,朱益民. 基层首诊实施的制约因素与促进对策 [J]. 卫生经济研究, 2017 (10): 56-58.
- [9] 元瑾,张培芳. 浅析英国国家卫生服务模式历史沿革 [J]. 中国继续医学教育, 2017 (36): 12-14.
- [10] 谭相东,张俊华. 美国医疗卫生发展改革新趋势及其启示 [J]. 中国卫生经济, 2015, 34 (11): 93-96.
- [11] 顾亚明. 日本分级诊疗制度及其对我国的启示 [J]. 卫生经济研究, 2015 (3): 8-12.
- [12] 张莹. 日本医疗机构双向转诊补偿制度的经验与启示 [J]. 中国卫生经济, 2013 (4): 93-94.
- [13] 闫如玉,刘晓洁,高镜雅. 我国“医联体”实施现状效果的系统综述 [J]. 管理观察, 2017 (35): 166-168.
- [14] 杨叔禹,陈粮. 用分级诊疗撬动公立医院改革:慢病先行三师共管分级诊疗改革让群众得实惠——厦门市推进分级诊疗改革探索之路 [J]. 现代医院管理, 2016, 14 (4): 1-6.
- [15] 辛越,刘晶,师成,等. 基于四种不同类型医联体模式的 SWOT 分析 [J]. 卫生软科学, 2018 (7): 10-15.
- [16] Halfon N, Long P, Chang D I, et al. Applying a 3. 0 transformation framework to guide large-scale health system reform [J]. Health Affairs, 2014, 33 (11): 2003-2011.
- [17] 姚红,刘亦男,顾红伟,等. 基于信息化平台的分级诊疗社区慢性病优化管理 [J]. 中国初级卫生保健, 2018, 32 (7): 52-54.
- [18] 刘芷含. 慢性病防治“u 化”与基于云计算的移动社区健康管理服务平台研究 [J]. 中国全科医学, 2016, 19 (31): 3790-3794.
- [19] 刘文生. 厦门:强基固本,上下联动 [J]. 中国医院院长, 2015 (18): 64-68.
- [20] 李梦龙,杨佳. 推进分级诊疗制度背景下北京市不同级别医院患者就医选择行为研究 [J]. 中国医院, 2018 (3).