

立足优质资源下沉——打造友好就医环境

李道德 张斌斌

瑞安市人民医院（温州医科大学附属第三医院），浙江 瑞安 325200

摘要：在县域分级诊疗的框架下，县域医院立足优质资源下沉具有至关重要的意义。提升基层医疗卫生服务能力，解决县域内常见病、多发病诊疗问题。它不仅关乎着县域内居民的医疗福祉，更是整个县域医疗体系高效运行的关键环节。通过建立战略合作、县域医共体等形式，实现医疗资源的上下贯通。形成有序“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式，打造友好就医环境，实现医疗服务集团整体跨越式发展。

关键词：资源下沉；就医体验；县域医共体；医疗服务

瑞安市，位于中国黄金海岸线中段，属江南鱼米之乡，是浙江省重要的现代工贸城市、总人口 160.62 万人，为中国综合经济实力百强县（市）之一。2017 年先行先试医共体建设，通过优化资源配置、创新服务模式、加强基层建设，有力破解群众看病难、看病贵、看病繁问题。

瑞安市人民医院（温州医科大学附属第三医院）成立于 1937 年，是瑞安地区规模最大的集医疗、科研、教学、预防、保健、康复于一体大型综合性三级甲等医院，连续 4 年全国公立医院绩效考核位于 A 序列，连续 6 年蝉联全国县级医院综合竞争力排名第一。省级（临床）重点学科（专科）4 个、省区域专病中心建设学科 1 个、省县级医院龙头学科 4 个；温州市（临床）重点学科（专科）17 个。我院作为县域医共体牵头单位，其临床学科建设直接影响着医疗集团同质化管理和群众医疗服务可及性和权威性。

1 具体计划与目标设定

提升基层医疗服务能力：增强基层医院领导管理水平，提高基层医疗机构医疗、院感、护理等专业质量控制水平，实现医疗资源共享同质化。优化群众就医体验：通过健康教育、双向转诊、健康管理网格化等服务，帮助群众做好疾病防治和自我管理，构建合理就医格局。促进医疗技术普及：借助数智急救、联合病房、远程医疗等技术手段，提升基层诊疗能力，解决海岛、山区就医难题。加强人才培养与服务：安排专家下沉服务，开展培训和讲座，建设特色学科，让患者在基层享受优质医疗服务。

2 具体做法和内容

2.1 管理下沉

2.1.1 卓有成效——提升基层医院领导管理能力

管理一家医院是一项复杂而具有挑战性的工作，医院

院长作为决策者和管理者，其管理水平影响医院发展运营。通过培训，院长能更好地把握医院发展方向、优化管理流程、提高效率 and 效益。2017 年以来，来自瑞安市人民医院医共体各分院的中层以上干部及科室骨干共 112 人，分 4 批进行了医院管理核心课程研修班学习。不仅提升了管理学、现代医院管理、医院党建等方面的专业知识能力，同时也拓展了视野，结识了志同道合的同学与同业精英！

2.1.2 精兵强将——空降医共体单位任职服务

通过选派医院管理、医疗专家到医共体成员单位担任执行院长、副院长、医务科科长等重要管理岗位长期帮扶，开展坐诊、教学查房等活动，提升基层医疗机构的医疗、院感、护理等专业质量控制水平。目前下派各类管理干部达 11 人，不仅提供诊疗服务，还通过培训带教、现场指导等方式，提升基层医疗卫生机构的服务能力，加快补齐医疗服务短板，实现医共体内各级医疗机构医疗业务同质化、规范化管理

2.1.3 殊途同归——实施医疗资源共享同质化

药品耗材实施统一目录、统一采购、统一配送。2024 年，集团分院共采购药品 160859 批次，金额 30564.51 万元。医疗器械约 10742 批次，金额约 7998.22 万元。完善健全六大共享中心服务能力，2024 年，消毒供应中心为分院消毒件数 28346 件，检验中心为分院检验件数 144255 件，影像中心为分院读片 108157 片，心电中心为分院服务 22851 人次，病理中心接受分院 23061 标本。

2.2 服务下沉

2.2.1 慢病学校——健康教育新载体

2019 年 12 月瑞医集团开始在分院创办慢性病自我管理学校，至今已开展 12 家分校，均完成第一期学员的培训，396 人已结业 319 人，结业人员达 80.5%。通过有组

织有计划的健康教育,帮助人们认识疾病,做到早预防、早发现、早治疗,改变不良行为,做好自我管理,建立良好的生活方式,参加的对象为社区慢病患者、健康社区居民、村干部、有管理经验的热心人士。

2.2.2 双向转诊——开启生命绿色高速道

在瑞安市卫健局《基层医疗机构首诊疾病种类目录和县级医院转外就医疾病种类目录》基础上,明确了31种疾病的具体上转、下转指征。建立一整套完成的上下转诊流程,并制作成转诊流程示意图、一目了然,所有一线医务人员按图索骥,操作简单、易记。自主开发慢病管理平台,将总院出院患者信息同步录入该平台,分院公卫管理人员同步接收信息,在该平台上特色性增加大型辅助检查预约功能,分院患者可直接由分院接诊医生在平台上申请总院的CT、核磁共振等大型辅助检查。

2.2.3 团队联动——健康管理网格化

组建与签约医生组成的家庭医生、护士、公共卫生人员、心理咨询师、健康管理师等为支撑的“健康管理网格化”管理体系。建立聘请健康管理网格员、健康管理网格指导员工作职责,形成医共体内横向到边、纵向到底,纵横交叉的健康管理服务。加快构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医格局,健康网格员由各成员单位签约团队成员、驻村医师选拔,由集团总院予以聘任,并发放聘任证书。

2.3 技术下沉

2.3.1 数智急救——开通“天空高速救治通道”

浙二—瑞安五级急救远程示范网整合浙江大学附属第二医院、瑞安市人民医院、瑞安市第三人民医院(马屿镇卫生院)、曹村镇卫生院、北麂乡卫生院和马屿(儒阳村卫生室)曹村(东岙村卫生室)两家卫生室不同区域的五级医疗机构,借助5G无线网络和VR技术建立全数据多维度医疗急救系统。

2.3.2 联合病房——让基层群众更有“医”靠

瑞安市人民医院临床学科在医共体成员单位专病联合病房(门诊),随着“专病联合病房(门诊)”的成立,市人民医院临床学科专家每周将在成员单位开展门诊、查房和教学指导,促进基层诊疗团队专病诊治能力,提升基层分院规范化诊疗水平,畅通诊疗交流渠道和双向转诊通道,切实惠及当地群众。

2.3.3 远程医疗——解决海岛、山区就医难题

互联网诊室开通,提高了优质医疗资源的可触及性,医共体成员单位的老百姓在总院与各分院的互联网诊室,

就可享受到市级专家的优质医疗卫生资源。极大方便了当地老百姓的就医性,通过在线问诊、检查、在线开药指导、在线诊断,提升了山区半山区基层医生的诊疗水平。

2.4 人才下沉

2.4.1 尽职尽责——慢病专家服务暖人心

2017年成立了瑞医集团,我院组成医共体慢性病4大团队29位专家,如呼吸内科专家、糖尿病专家、心内科高血压专家、神经内科专家,按照医共体排班定期到相应辖区医院开展疾病诊疗指导和社区老人健康教育讲座。

2.4.2 全心全意——百名主任进基层

百名主任进基层是开展“改善就医感受 提升患者体验”医疗服务活动的又一成果。依托瑞医医共体提升医疗服务连续性。成员单位、村卫生室为载体,优化医疗服务流程,畅通双向转诊渠道,下沉专家、门诊号源和下转住院康复患者资源,为辖区内居民提供一体化的医疗卫生服务。推动医联体内诊疗信息共享,建立紧密型医共体服务体系。

2.4.3 一院一品——学科建设成效显著

通过专科联盟、联合门诊建设。2024年下沉服务人次922人次,下沉服务天数9985天,查房837次,其中三级查房70次,手术例数226例。社区义诊11次,服务群众636人,专业培训35次,培训人员416;健康讲座7次,服务群众362人。至2024年底,上转患者5724人次,下转12938人次。共开设全-专科联合门诊34个,开展血透、康复等联合病房18个,联合门诊(专科)21个;专科联盟8个、互联网诊室13家、新技术新项目112项。使患者在基层即可享受到医共体建设带来的全新就医体验。

3 问题分析与效果评价

3.1 问题分析

(1)管理协同性挑战:尽管总院向分院下派管理干部,但不同分院原有管理基础存在差异,在统一管理理念和模式过程中,可能面临磨合难题。如部分分院习惯旧有管理方式,对新管理举措接受度不高,影响管理效率提升,进而制约医疗服务质量同质化发展。

(2)服务精准匹配问题:双向转诊虽有流程和平台支持,但在实际操作中,对于疾病上转、下转的标准把控,可能因医生理解不同出现偏差。如一些临界病情的患者,难以精准判断转诊时机,导致患者就医体验不佳,还可能造成医疗资源浪费或延误病情。

(3)技术落地瓶颈:远程医疗和数智急救等先进技

术在基层推广应用时,受基层设备设施、网络条件以及人员技术能力限制。如部分山区分院网络信号不稳定,影响远程诊疗的实时性和准确性;基层医护人员对新设备操作不熟练,无法充分发挥技术优势。

(4) 人才可持续发展困境:人才下沉过程中,下派专家在基层工作时间有限,且基层缺乏吸引和留住人才的长效机制。一旦专家撤回,基层医疗服务能力提升的持续性难以保障。同时,基层医护人员晋升渠道相对狭窄,影响工作积极性和人才储备。

3.2 效果评价

(1) 平复如故--传递百姓身心健康

通过开办慢性病自我管理学校,促进医患关系和谐,提升患者满意度,在社区两慢病患者中进行了慢病防治的适宜技术传播,提供了病友沟通交流的平台,实现自我管理技巧的提升。加强了社区医生和患者的联系,建立了安全、有效、易于推广的自我干预模式,提高和促进基层医疗卫生机构非药物治疗的能力。医生从疾病治疗走向防治结合,护士从疾病护理走向疾病宣教,使患者感受到关怀的温度,特别是门诊健康讲堂、健康面对面、慢性病自我管理学校的实践,得到广大患者和老百姓的好评,满意率达到 98%以上。

(2) 扎根基层--提升群众就医体验

2024 年,接受进修人员 65 人;举办院前院内急救能力提升培训班,3 期理论培训和 2 期技能操作培训,共计 170 人次(其中技能 40 人);招收全科医师(含卫生室)模块化培训学员 42 名,共开展 9 期培训,共计 378 人次。

2024 年,下沉服务人次 922 人次,其中下派高级职称专家 45 人,下派其他医生 51 人,在分院服务天数达 9985 天,查房 837 次,其中三级查房 70 次,完成手术 226 例。上转患者 5724 人次,下转 12938 人次。使患者在基层即可享受到医共体建设带来的全新就医体验。

(3) 蒸蒸日上--综合服务能力显著提升



图1 医共体成员单位业务发展示意图

2024 年,医共体成员单位门急诊 380.9 万人次,同比

增长 8.36 %;出院病人 16080 人次,同比增长 27.97%;住院手术 25828 例,同比增长 25.20%;业务收入 6.9 亿元,同比增长 2.12%;总床位使用率 76.49%。

根据浙江省等级医院评审要求,浙江省“优质服务基层行”基层卫生院、街道卫生服务中心推荐标准,塘下第一分院通过了二级乙等综合医院复评、东山分院(市五医)二甲专科复评。4 家成员单位通过了“省级社区医院创建”8 家成员单位通过浙江省“优质服务基层行”推荐标准验收。达标率为 41.8%,处全省领先地位。2 家成员单位接受县域次中心建设验收、1 家单位通过温州医科大学附属社区医院验收。



图2 省级表彰文件

瑞安医共体建设被健康报、浙江日报等多家媒体广泛宣传报道,受到浙江省人民政府办公厅督查肯定,“瑞安市医共体建设工作”成效明显的激励通报;且集团医共体建设得到国家卫健委新闻发布会经验推介和表彰。

参考文献:

- [1]中共浙江省委办公厅浙江省人民政府办公厅印发《关于全面推进县域医疗卫生服务共同体建设的意见》的通知(浙委办发[2018]67号)[Z].
- [2]浙江省人民政府办公厅关于推进高水平医疗联合体建设的实施意见(浙政办发〔2017〕116号)[Z].
- [3]魏然,曹璐杰,张耀光.医共体背景下县域远程轻会诊模式的构建与评价[J].中国医院,Chinese Hospitals,2022,26(7).
- [4]董林玉.县域医共体下多镇卫生院基本医疗服务能力发展现状及影响路径研究[D].武汉:华中科技大学,2022.
- [5]李岚兰.安徽省县多医疗机构资源整合运行机制研究——以县域医共体为例[D].安徽:安徽医科大学,2018.
- [6]徐海燕,吴慧芬."互联网+"联合医共体模式下海岛地区PICC 维护网的建设与应用[J].护理与康复,Nursing and Rehabilitation Journal,2022,21(5).

作者简介:李道德(1970—),男,汉族、毕业于温州医科大学口腔医学系本科、公共管理硕士学位,高级政工师,兼职副教授、口腔医师,研究方向:医院管理及县域医共体建设。