

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.03.026

· 康复管理 ·

区域三级康复医疗服务体系的构建与实践

周南¹, 龚凌云², 吴仕斌²

[摘要] 本院以三级医疗机构为龙头、二级医疗机构为核心、一级医疗机构为基础构建了一站式三级医疗康复服务体系。一站式三级医疗康复网络的运行, 一体化管理、同质化医疗及一站式三级医疗机构使转诊流程更畅通, 解决了康复医疗机构不足、康复专业人才缺乏, 专业技术参差不齐的问题。真正实现分级康复医疗和双向转诊, 满足患者的康复医疗需求。

[关键词] 区域; 三级康复医疗; 服务体系; 分级诊疗

Construction and Practice of Regional Three Grade Rehabilitation Medical Service System

ZHOU Nan¹, GONG Ling-yun², WU Shi-bin²

1. Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430030, China; 2. Three Gorges University First People's Hospital, Yichang, Hubei 443000, China

Correspondence to GONG Ling-yun. E-mail: gonglinyun2007@163.com

Abstract: A service system was created that the tertiary hospitals as the leader, the secondary hospitals as the core and the basic hospitals as the foundation, formed the one-stop three level medical rehabilitation service system. It made the referral process more convenient with the operation of the one-stop service, along with the integrated management, the homogenization treatment and the one-stop three level medical institutions; and also solved the problems of the inadequate of rehabilitation medical institutions, the lackage of rehabilitation professionals and the uneven professional and technical condition, that realized hierarchical rehabilitation and two-way referral to meet the rehabilitation needs of patients.

Key words: region; three-level rehabilitation medicine; service system; hierarchical medical system

[中图分类号] R197.1 **[文献标识码]** C **[文章编号]** 1006-9771(2017)03-0370-03

[本文著录格式] 周南, 龚凌云, 吴仕斌. 区域三级康复医疗服务体系的构建与实践[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(3): 370-372.

CITED AS: Zhou N, Gong LY, Wu SB. Construction and practice of regional three grade rehabilitation medical service system [J]. Zhongguo Kangfu Lilun Yu Shijian, 2017, 23(3): 370-372.

国家明确提出“注重预防、治疗、康复三者的结合”的理念, 构建分层级、分阶段的康复医疗服务体系^[1-2]。我院以康复医学科为龙头, 以与宜昌市残疾人联合会合作共建的康复医院为核心, 以社区卫生服务机构为基础, 探索建立一条符合区域分级诊疗的三级康复医疗服务体系, 以不断满足人民群众多层次、多样化的需求。

1 建设三级康复医疗服务体系的必要性

20 世纪 80 年代以来, 我国康复医学发展逐渐深入、系统, 在理论、技术和机构建设等方面不断进展。由于人口老龄化、慢性病及其他诸如车祸、自然

灾害等因素的影响, 我国残疾人数量持续增长, 不仅要求康复机构有量的增长, 更要求康复体系全面发展, 满足各类康复人群的需求。

2009 年 3 月, 《中共中央国务院关于深化医疗卫生体制改革的意见》确定了“建立集预防、治疗、康复为一体的卫生服务体系”基本方针。2012 年, 卫生部印发《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》, 明确康复医疗服务体系建设目标^[3-5]。建立满足患者不同需求的康复服务体系, 实现患者及时、主动、顺畅地分诊、转诊, 并有标准的医保支付体系, 是康复医疗发展的趋势。我院康复医学科作为省级临床重点专

作者单位: 1. 华中科技大学同济医学院, 湖北武汉市 430030; 2. 三峡大学人民医院, 湖北宜昌市 443000。作者简介: 周南(1991-), 男, 汉族, 湖北洪湖市人, 2012 级中德实验班学生, 主要研究方向: 康复医学。通讯作者: 龚凌云, 女, 副主任技师。E-mail: gonglinyun2007@163.com。

科,承担着对区域内基层医疗机构的指导和帮扶责任。依托区域内现有康复医疗资源,探索科学、完善的三级康复医疗服务体系势在必行。

2 构建区域“三级康复医疗服务体系”

按照卫生行政部门要求,我院以省级临床重点专科康复医学科为支撑,与市残联合作,共建二级康复医院,并联动社区卫生服务机构,构建一条以康复医学科为龙头、以康复医院为核心、以社区卫生服务机构为基础的三级康复医疗服务体系,以满足人民群众多层次、多样化的需求。

2.1 以康复医学科为龙头的三级康复

我院是国家三级甲等综合医院,康复医学科是本区域内唯一湖北省临床重点专科、三峡大学康复医学研究所、康复医学质量控制中心,具有优势的康复学科群,如神经科康复、骨关节康复、糖尿病康复、小儿脑瘫康复等,技术力量、人才梯队、基础建设等方面在我市乃至湖北省均处于领先地位。

以我院康复医学科为支撑的三级医疗康复机构功能定位主要体现在两个方面:一方面,应用其技术优势,以现代康复医学为主导,将现代康复技术与临床医学、传统医学、康复工程学紧密结合,运用运动疗法、作业疗法、文体疗法等多种手段,为危重症患者、急性期患者开展早期介入治疗,待病情稳定后,及时下转二级康复医院;另一方面,从事人才培养,建立康复培训基地,并将人才合理分配至康复体系中。

2.2 以康复医院为核心的二级康复

2011 年 8 月,卫生部启动建立完善康复医疗服务体系试点工作,我院被指定为我市唯一的三级试点指导医院。2012 年 6 月,卫生部和中国残联联合召开建立完善康复医疗服务体系试点工作会议,提出各地残联要积极参与到建立完善康复医疗服务体系试点工作中来,主动将康复机构纳入康复医疗服务体系当中。我院与市残联共同申办三峡大学人民医院康复分院(即宜昌市康复医院),对现有资源进行有效整合,更好地为有需要的患者提供更为优质、高效、方便、廉价的康复医疗服务。其功能定位为二级康复,主要负责对病情稳定期患者进行专业化康复指导。

其核心作用主要体现在对两种人群的治疗方面:一是针对残疾,以康复医疗为主导,提供治疗、训练

和辅导三位一体的康复服务,同时开展聋儿语训、孤独症儿童康复、残疾人辅助器具适配、低视力矫正和心理咨询等综合性康复服务;二是对主要疾病,如脑卒中、脊髓损伤、脑瘫、骨折等疾病稳定期患者进行康复治疗。

2.3 以社区卫生服务机构为基础的一级康复

充分利用基层医疗资源,为更多的人提供基础康复。目前,宜昌市已拥有两所社区卫生服务机构,覆盖宜昌市西陵区 42 万人口,每年各级财政投入社区卫生服务机构 60 万元,用于建设社区康复。据调查,两所社区卫生服务机构中,慢性病需康复的患者占就诊患者 50% 以上,存在康复需求量大、康复技术与康复人员不足的现象,协定为一级医疗康复机构。其功能定位主要对疾病恢复期提供专业化指导,为功能障碍者提供基础康复训练。充分利用基层医疗资源,保障良好的患者流动,满足不同患者在不同阶段的需要。此外,社区服务机构也可以进行康复知识普及,使预防与治疗相结合。由二级与三级康复机构提供技术支持,实行双向转诊,达到互惠互利。

3 本区域三级康复医疗服务体系运行机制

3.1 规范转诊标准,畅通三级诊疗流程

建立以三级综合医院为主体、责权利相统一的三级康复医疗服务体系模式,充分发挥三级综合医院的主观能动性;通过制定相应的政策,将各科室有康复需求的患者转入康复科;康复科主要进行三级康复,待患者病情稳定后,下转至康复医院,进行二级康复;最后在社区卫生服务机构进行一级康复,形成一个三级医疗服务网络。

科学制定以疾病为导向的分层级、分阶段的双向转诊标准与规范,确定转诊条件,设置转诊流程,严格按照转诊制度提供康复医疗服务,规范不同级别康复机构治疗作业标准与流程,使每一级治疗主体相应承担自己在三级康复体系中功能定位的职责,真正实现分级康复医疗和双向转诊,使患者在康复医疗体系间穿梭流动,享受连续性的医疗服务^[6]。

3.2 实行一体化管理、同质化医疗

三级康复医疗服务体系采用以三甲医院为龙头的“一体化管理”办法,实现同质化医疗服务。即除了设备因素外,患者在基层医疗机构和二级、三级医院就医时所接受的医疗技术水平基本一致,区域内医疗

资源大整合、医生大轮岗,保证资源共享,患者有序就医^[7]。建立工作机制将三甲医院专家与社区连接,结成卫生帮扶对象:三级医院医师定期到二级医院及社区医院查房,有利于加大患者对基层医院的信任和治疗依从性;将基层卫生人员送到大医院进修、培训,加大基层医疗人才的培养和引进,不断提高基层医疗机构医生的诊疗水平和服务能力。实行一体化管理、同质化医疗,能促进“小病到社区、大病到医院”的实现。

3.3 统一医保支付

三级康复体系内患者转诊统一医保支付,患者在机构之间流动不需二次支付起付线,保障三级康复体系之间的连续性。

为确保医保改革政策实际落地,可通过价格杠杆,扩大三级综合医院、二级康复医院与基层社区医疗机构的医疗价格差距,通过基层医疗机构诊疗费减免等政策,引导患者分流到基层医疗机构就诊,保障各级资源合理利用。患者在三级康复体系内转诊不需二次支付起付线,减轻患者经济负担,节约医疗运行成本,盘活区域康复医疗资源,促进双向转诊畅通运行;真正落实分层级、分阶段康复医疗服务,满足人民群众多层次、多样化的康复医疗需求^[8]。

3.4 亮点与难点

一站式三级医疗康复机构采用“1+1+1”模式,即一所医院以成立分院的形式,建立不同等级医疗机构,以三级医疗机构为龙头,二级医疗机构为核心,一级医疗机构为基础,构建三级医疗康复网络;解决了康复医疗机构不足、康复专业人才缺乏、专业技术参差不齐的问题;一体化管理、同质化医疗及一站式三级医疗机构,使转诊流程更畅通,真正实现分级康复医疗和双向转诊。

但一站式三级医疗康复机构存在医保起付线支付问题,需要与多部门多机构沟通,并得到上级部门的

支持,才能实行统一支付。

4 小结

相较于综合医院康复医学科强调康复的早期介入、为急性期患者提供早期康复服务,康复医院在我国三级康复服务体系中扮演的角色似乎更为多样。康复医院是康复医疗服务体系的枢纽,它承接了综合医院的部分下沉患者,还与各种延续性医疗机构以及社区卫生服务中心形成密切的分工合作关系。我院以三级综合医院康复医学科为龙头,以康复医院为核心,以社区卫生服务机构为基础,建立了一套符合区域分级诊疗的一站式三级康复医疗服务体系,通过一体化管理、同质化医疗,为患者提供分层级、分阶段的康复医疗服务,不断满足人民群众多层次、多样化的需求,真正实现分级康复医疗和双向转诊,盘活区域三级康复服务。

【参考文献】

- [1] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会. “十二五”时期康复医疗工作指导意见[A]. 2012.
- [2] 陶骏,哈维超,王虹,等. 区域四级康复医疗体系建设的实践与思考[J]. 中国医疗管理科学, 2016, 6(2): 28-31.
- [3] 王茂斌. 关于康复医疗服务体系建设的若干问题[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(7): 587-589.
- [4] 潘翠环,邢洲,林志彤,等. 广州市康复医疗服务双向转诊试点及成效探析[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(1): 91-92.
- [5] 丁永超,田文华,许苹. 发达国家及地区康复医疗服务系的特点及启示[J]. 中国卫生质量管理, 2013, 20(5): 125-128.
- [6] 单春雷,余滨宾,励建安. 建立规范化的卒中三级康复治疗体系[J]. 中国脑血管病杂志, 2012, 6(9): 281-283.
- [7] 赖伟,许海风,万文. 论中长期医疗改革重要任务:推进医疗同质化[J]. 中国医院管理, 2015, 35(6): 1-3.
- [8] 肖月,赵琨. 关于建立三级康复医疗体系的思考——基于北京、云南、黑龙江的试点实践[J]. 卫生经济研究, 2012(11): 10-12.

(收稿日期:2016-11-02 修回日期:2017-01-23)