

# 探讨祁东县分级诊疗制度建设

刘倩

湖南农业大学，湖南长沙，410128；

**摘要：**分级诊疗体系建设是国家医改重要内容，是形成合理就医格局、缓解“看病难、看病贵”的关键举措。祁东县自启动医联体、医共体建设和改革后，以“落实功能定位、提升基层能力、理顺转诊流程”为重点，完善相关机制，推进分级诊疗，提升基层慢性病诊疗能力，提高家庭医生签约率，基本形成新型就医格局，但推动分级诊疗制度实施中仍有诸多问题待解。

本文在公共管理理论框架下研究祁东县分级诊疗制度实施问题，可为其落实分级诊疗制度提供思路，也能为国内其他同类城市提升基层医疗卫生服务能力提供参考。

**关键词：**分级诊疗制度；医联体；双向转诊；祁东县

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.11.058

## 引言

随着国家经济的快速发展和人民生活水平的不断提高，人民群众对健康服务的需求日益增长，对医疗资源的需求不断增大，但医疗资源却明显存在城乡或区域的不平衡，优质医疗资源集中于大城市和大医院，导致基层医疗服务能力薄弱，患者就医体验差，医患矛盾加剧。因此，构建分级诊疗体系，实现医疗资源的有序流动和合理配置，成为国家医疗卫生事业发展的重要战略方向。分级诊疗制度作为深化医药卫生体制改革的重要内容，近年来在我国国家层面得到了广泛地关注与推进。这一制度旨在通过优化医疗资源配置，促进医疗资源下沉，实现医疗服务的均衡化发展，从根本上缓解“看病难、看病贵”的问题。

## 1 祁东县分级诊疗制度现状分析

随着国家医疗制度的改革，各级政府高度重视分级诊疗，依据国家的指导意见和实施方案要求，全国范围内各地区正在以不同方式推进分级诊疗制度试点工作，各个地区结合不同区域的医疗资源分配情况、人口状况、经济发展情况对分级诊疗进行改革探索，出台具有地方特色的改革方案、实施措施，形成了具有地方特色的分级诊疗模式。祁东县也积极响应国家医改政策，积极采取措施推进分级诊疗制度实施。通过多途径了解相关资料，总结祁东县推进分级诊疗制度实施的过程包括三个阶段：一是初期探索、联合经营阶段。2016年，祁东县响应国家、省、市政策启动该项工作。二是政府布局、局部试点阶段。2017年8月，祁东县人民医院成功加入湖南省人民医院集团管理实行医联体。医院充分借助这

一平台，学习和借鉴省人民医院先进的管理理念和管理方法，加大人才培训、技术引进和同质化管理。祁东县政府还制定了医联体内部医保付款标准，调整了医疗服务价格，扩大了医保支付范围，通过这些举措，促进了医联体在祁东县的迅速发展，医联体式紧密型医疗合作模式推进分级诊疗全面展开。三是整体推进、上下联动阶段。2024年底，祁东县自启动医联体、医共体建设和改革后，以“落实医疗机构功能定位、提升基层服务能力、理顺双向转诊流程”为重点，完善组织管理、运行和激励机制，推进分级诊疗，提升基层慢性病诊疗能力与家庭医生签约率，基本形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”就医格局。基层医疗服务是健康首道防线，祁东县通过相关建设和改革，促进县域优质医疗资源扩容与均衡布局，织密城乡基层医疗卫生服务网，让农村群众就近获公平可及、系统连续的医疗卫生服务。

祁东县着重从五个方面推动分级诊疗制度实施。

一是优质资源下沉，让群众看病更方便。医疗资源横向与纵向整合，优化医疗资源配置，推动医生和患者流向基层，实现优质医疗资源逐渐有效下沉，让城乡居民在家门口享受“大医院”优质医疗资源的“绿色通道”。通过开展大医院专家坐诊、巡诊活动提升县域医疗服务质量。县级医院、专科医院积极与上级医院建立医联体协作关系，基层乡镇卫生院分别与县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院构筑了医共体合作关系。

二是整合远程医疗服务，为群众就医提供保障。祁东县依托省部属医院远程医疗服务网络，使全县多家医院可提供远程医疗服务。目前，已初步建立从乡到省的

多级远程医疗服务体系，保障了医疗资源共享。双向转诊开通优质医疗资源“绿色通道”。相关人员称，自落实医联体建设规划，祁东县双向转诊机制已具雏形，保障患者获得“一站式”转诊服务，基本实现治理不超县级的目标。截至目前，通过双向转诊机制，县级公立医院住院下转超百人，各乡镇医院上转超千人，县级医院上转患者约千人，群众看病就医便利性显著提升。

三是建立医生签约服务机制，使医患关系更贴心。祁东县全面推进家庭医生签约服务工作，以全科医生为核心，以家庭医生服务团队为支撑，通过签约的方式与居民建立一种长期、稳定的契约服务关系，对签约居民的健康进行全过程管理，充分发挥着居民健康“守门人”的作用，让居民享受到更为便捷、贴心、连续、高质量的健康服务，增强签约居民的获得感、幸福感和满意度。家庭医生签约服务也为众多慢性病人护理、家庭医疗服务带来了更大的便利，打通了为百姓服务的“最后一公里”。

四是探索付费制度改革，让群众获利更明显。改革促发展，群众享福利。近年来，祁东县推行按病种病组“打包”付费的DRG/DIP付费方式，优化资源利用，更好适应临床，满足群众需求，实现提质增效，促进“医、患、保”三方共赢。

五是推进专科专治，提升医疗水平。祁东县积极探索分区域、分层次多种形式的医联体、医共体建设和改革，向上积极加入省市医疗集团、专科联盟，县级三家公立医院通过增设一批新兴科室、特色科室，逐步实现专科专治，使得老百姓在家门口就能享受到高质量的医疗服务，为实现建设“健康祁东”奠定了坚实的基础。

## 2 祁东县分级诊疗制度存在的问题

祁东县在推动分级诊疗制度实施上取得了一定成效，但也存在明显问题。

一是医保政策导向不明显。医保政策以及医疗服务价值针对患者就诊作用相对较少，同时相关的诊疗项目在相应的等级医院的报销以及收费差异显著相对较小体现出祁东县现阶段的医保政策激励机制以及服务价格政策还是不够完善。

二是基层医疗机构能力不足。目前祁东县基层医疗机构服务能力薄弱之处主要有以下几点：（1）硬件设施不完善。祁东县虽然根据全县人口数量在基层医疗机构分布上基本实现了全面的覆盖和标准化建设，但现有的硬件设施无法满足居民的诊疗需求，存在着医疗设备

不足和更新缓慢的现象。（2）基层医疗人员诊疗水平有限。基层医生在学历、职称等方面与二三级医院医生相比形成了明显的差距。由于基层医疗机构发展滞后，当地老百姓对医院的信任度逐渐下降，以及二、三级医院医生在发展前景、薪资待遇、学习深造等方面与基层医生形成明显差距，在一定程度上造成了基层医生的心理负担，从而容易出现消极怠工、维持现状等现象。（3）专业技术人才缺乏。基层医疗人员总量不足，整体医疗水平不高的现象已困扰基层医疗机构多年，而专业技术人才紧缺则是导致基层综合服务能力薄弱的重要问题。

三是医联体作用未充分发挥。近年来，在祁东县委、县政府支持下，当地医联体建设向好，实现全县覆盖，取得一定成效。但从推动分级诊疗制度实施看，现阶段医联体建设重数量，未达预期目的。一方面，医联体联合依赖协议，联系不紧密，管理模式和隶属关系未全面更新，委员会管理约束作用不明显，且政府配套措施缺失，建设重规模，难保障内部医疗机构整体发展。另一方面，祁东县医联体内各医院联系不紧密，大医院追求自身利益单独发展，功能定位模糊，虹吸效应突出，品牌效应倾向大医院，就诊量增加，基层实力停滞，与分级诊疗目的相悖。同时，医联体内部转诊存在问题，有关部门缺乏转诊标准，基层为防风险上转患者，大医院为利益不向下转诊。各层级医院信息化建设差异大，基层检查结果难达大医院标准，转诊手续复杂，患者代价大，意愿低。基层药品种类少，无法与大医院有效衔接，影响转诊政策执行。

## 3 祁东县推动分级诊疗制度的对策建议

针对当前祁东县分级诊疗制度存在的问题，为有效推动优化医疗资源配置，促进医疗资源下沉，实现医疗服务的均衡化发展，结合实际调研与实践经验，现提出以下对策建议。

一是强化分级诊疗宣传力度。首先需要加大分级诊疗制度宣传力度，政府部门应该制作有关分级诊疗制度的宣传资料，综合应用新兴以及传统媒体渠道向公众介绍分级诊疗制度，保障居民能够全方位掌握该制度的核心内容、实际意义等。其次，多渠道普及居民医学基础知识。结合实际情况来看，患者有效评估自身健康的能力与其就诊的意愿以及行为这两个维度之间息息相关。基于此，祁东县政府需要在居民日常生活中宣传健康以及医学知识，依赖急救技能小课堂等活动，在保障居民改变错误医疗理念的同时，也能够保障居民了解到饮食

等能够导致自身健康发生怎样的变化。最后，增强居民对基层医疗机构的信任感。祁东县基层医疗机构不仅要大幅提升自身的服务能力，还需要与居民保持有效沟通，按照一定的时间周期为辖区内的弱势群体提供上门诊疗服务，第一时间掌握其健康需求，改变居民层面对基层医疗机构的看法。

二是提高基层医疗卫生机构能力水平。一方面需要加强基层人才队伍建设，祁东县能够落实“强基层”，大力加强人才队伍建设。为了扭转村及社区卫生服务机构人才短缺、服务水平低的局面，大力招收卫生技术类科及以上应届毕业生，提高社区卫生服务机构人力资源的学历层次。另一方面加大医联体上级医院对村及社区卫生服务机构的支持力度及增加基层药品配备，祁东县要动员二级医院加强对村及社区卫生中心的帮扶力度。引导龙头单位加强与基层医疗卫生机构专科共建、进行科研和项目协作，加强业务指导。龙头单位为医联体成员单位提供影像、检验检查、消毒供应资源共享服务，并提供一定的后勤项目服务及保障，在祁东县范围内实施药品目录一体化管理，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接。

三是完善分级诊疗保障机制。结合实际情况来看，应该在有效落实双向转诊政策的基础上为分级诊疗制度实施提供保障。首先，祁东县相关部门应该优化双向转诊监督机制，对医疗机构双向转诊工作进行全面把控，在相关绩效考核机制中考虑是否规范转诊这一维度，提升医务人员开展转诊工作的激情，以有效落实双向转诊政策。其次，祁东县政府应该保障基层医疗机构与二级以上医院达成协议，共同推进双向转诊以及医疗体系建设进程，实现区域内各级医院的转诊一站式服务。为患者提供转诊绿色通道，打造全面的双向转诊系统，实现医疗结果互认，各级医院实现有效交互，第一时间实现转诊目的，为群众就医的便利性提供保障。最后，医疗机构应该增加负责双向转诊的部门，并严格贯彻专人专责制，完成相关日常管理工作。由该部门负责对接各级医院的转诊工作，并提供针对性的服务，基于政府下发的转诊参考，判断转诊的必要性，做好医疗资源安排确认，并第一时间将转诊安排告知患者及其家属，为转诊过程提供保障，进而有效落实双向转诊政策。

四是完善医联体建设，要真正发挥好医联体建设对推进分级诊疗的作用，需要政府相关部门完善相关政策保障措施，加大财政对医联体建设的支持力度，增加对

医联体运行的考核机制，提高医联体运行效率。祁东县发挥财政资金的调节作用，对医联体内部不同等级医院之间的利益冲突进行调和，保障医联体内部稳定、长效合作，同时，祁东县政府相关部门要引入医联体运行情况考核机制，对全县范围内医联体运行情况动态监督，实时监督，完善奖惩激励制度，激发全县各个医院加入医联体并有效践行分级诊疗制度的积极性，提高医联体运行效率，保障分级诊疗制度有序推进。加速推进医联体内部医疗机构基础设施建设，祁东县政府要制定统一的信息化平台建设规范，引导和支持医联体各个医院完善信息共享平台建设，实现不同医院之间信息系统的有效对接，方便医院间进行实时信息传递，互联互通。在双向转诊过程中能够及时传递患者信息，交流诊疗经验，提高转诊的质量和效率，增加患者对转诊的政策的认可度，更好地将双向转诊政策落到实处。

#### 4 结语

本文通过对祁东县分级诊疗制度建设的研究分析，初步梳理出祁东县分级诊疗存在的问题及原因，提出了强化宣传、提高基层医疗卫生机构能力水平、理顺关系、完善分级诊疗保障机制的对策措施。旨在探索符合当地实际情况的解决方案，促进当地医疗资源合理配置，提升医疗服务质量与效率，保障人民群众健康福祉。

#### 参考文献

- [1] 周锦涛, 鱼向来, 齐银芝, 等. 数字健康对推进分级诊疗制度提升作用分析与思考 [J]. 中国医院, 2024, 28 (11): 31-35.
- [2] 张雪, 陶群山, 王鹏鹏, 等. 分级诊疗制度下安徽省基层医疗卫生机构服务能力评价 [J]. 中国医院, 2022, 26 (11): 38-41.
- [3] 李晶泉. 医联体视域下的分级诊疗制度建设研究——以浙江实践为蓝本 [J]. 卫生经济研究, 2022, 39 (05): 49-52.
- [4] 方添栋. 国外典型分级诊疗模式及对我国分级诊疗制度建设的启示 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30 (04): 317-320.
- [5] 陈勇, 贾晓倩, 牛雨婷, 等. DRG 支付方式下分级诊疗现状与策略研究 [J]. 中国医院, 2023, 27 (10): 44-48.

作者简介：刘倩（1996—），女，汉族，湖南衡阳人，硕士研究生在读，研究方向：公共管理。