

川东北地区康复专科医联体创建模式探讨

陶 丽

(南充市中心医院康复科,四川 南充 637000)

摘要:康复专科医联体是将康复理念与最新的医疗资源组织形式医联体相结合的新型康复医疗服务模式,是对医联体的深入研究,也是康复专科疾病系统化、规范化、标准化的诊疗需求。本研究就国内外医联体发展现状、主要模式、康复专科医联体建设的必要性、康复专科医联体的运行机制、康复专科医联体建设内容进行分析,从而提升康复专科疾病的治疗及预防措施,建立规范化、系统化的康复医护人才的培养体系,为全国范围内康复专科医联体的建立提供参考。

关键词:康复治疗;医联体;区域医疗联合体

中图分类号:R197.324

文献标识码:B

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.02.006

文章编号:1006-1959(2022)02-0023-04

Establishment Model of Rehabilitation Medical Association in Northeast Sichuan

TAO Li

(Department of Rehabilitation,Nanchong Central Hospital,Nanchong 637000,Sichuan,China)

Abstract: Rehabilitation specialized medical alliance is a new rehabilitation medical service model that combines the concept of rehabilitation with the latest organizational form of medical resources. It is not only the in-depth study of medical association, but also the systematic, standardized and standardized diagnosis and treatment needs of rehabilitation specialist diseases. In this study, the development status of domestic and foreign medical associations, the main mode, the necessity of the construction of rehabilitation specialist medical associations, the operation mechanism of rehabilitation specialist medical associations, and the construction content of rehabilitation specialist medical associations were analyzed, so as to improve the treatment and prevention of rehabilitation specialist diseases, establish a standardized and systematic training system for rehabilitation medical personnel, and provide reference for the establishment of rehabilitation specialist medical associations nationwide.

Key words: Rehabilitation treatment;Medical alliance;Multi-hospital systems

医联体的理念和实践最早源于美国的凯撒医疗集团(Kaiser Permanente),该集团是一个垂直整合的管理体系,其基本架构为保险公司、医院集团和医师集团三位一体,有机整合医疗和保险资源^[1]。区域医疗联合体(multi-hospital systems,MHS)简称医联体,指遵照区域卫生规划,将同一个区域内的医疗资源整合成纵向的医疗集团,由1~2所大型公立医院联合若干二级医院和社区卫生服务中心组成,实现引导患者分层就诊,促进上级医院带动下级医院发展,形成上下联动、分工明确、协作密切的城市医疗卫生服务体系^[2]。近年来实践证明^[3],医联体是一种有效的新型医疗健康管理体制,能更好地实现区域内医疗资源的整合和共享,更大程度地满足患者的就医需求,是医疗改革的趋势所在。目前我国医联体模式以综合医联体居多,然而综合性医联体虽有其优势,但难以满足各成员单位对专科疾病的业务要求,因而建立专科医联体,更能发挥优势单位重点专科的业务引领作用,带动基层医疗机构的专科发展。随着疾病模式的转变,医疗服务的理念向着预防、治疗、康复、保健多领域伸展,康复医学将进入其发展的黄金

时代^[4]。本文就国内外医联体发展现状、主要模式、康复专科医联体建设的必要性、康复专科医联体的运行机制、康复专科医联体建设内容进行总结。

1 国内外医联体发展现状

随着国外医改的推进,国外医疗联合体模式逐渐成熟且形式多样化,主要模式为虚拟联合与实体联合。虚拟联合即技术、管理为纽带,资源共享的联合方式,其表现形式包括以英国为代表国家的服务等级网络,以美国、日本为代表国家的委托管理,以新加坡为代表国家的集团式联合体等。实体联合即资产和所有权整合,设立独立法人机构,实现统一管理的联合方式,其表现形式包括以澳大利亚为代表国家的实体区域医疗中心,以德国为代表的联合兼并式医院集团等^[5,6]。借鉴国外医联体的先进经验,结合我国国情,在20世纪80年代我国医联体建设开始发展,并于2013年正式提出了“医联体”的概念。国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2017年重点工作任务》提出,要全面启动多种形式的医疗联合体建设试点,三级公立医院要全部参与并发挥引领作用,建立促进优质医疗资源上下贯通的考核和激励机制,增强基层服务能力,方便群众就近就医。目前各种模式医联体逐渐在全国范围内如火如荼地进行。

2 医联体主要模式

按照医疗机构之间的紧密关系进行分类,医联

基金项目:1. 四川省基层卫生事业发展研究中心项目(编号:SWFZ18-Y-25);2. 南充市市校科技战略合作项目(编号:18SX-HZ0120);3. 名老中医医案研究中心科研项目(编号:YZAX19-Y-01)
作者简介:陶丽(1982.8-),女,四川南充人,硕士,副主任医师,主要从事神经康复、脊髓康复、慢性疾病的康复治疗工作

体分为松散型、半紧密型、紧密型;按照医疗服务类型分类,则可分为综合型、专科型以及混合型。我国医联体模式以综合医联体居多,较少涉及专科医联体。综合型医联体虽有其优势,但难以满足对专科疾病的业务要求。专科型医联体更注重本专科领域内的医疗技术水平的提高和人才培养,达到医疗质量同质化,因而建立专科医联体,更能发挥优势单位专科业务引领作用,带动医联体内专科的发展。

3 康复专科医联体建设的必要性

随着社会的进步,经济的发展,人们对生活质量有了更高的要求;同时,由于疾病模式的转变,医疗服务的理念也向着预防、治疗、康复、保健多领域伸展。然而四川地区的康复医学起步较晚,特别在四川东北地区,康复医疗是整个医疗服务体系中的短板,很多基层医院和社区卫生服务中心康复诊疗能力不足,甚至未设立康复科,而三级医院康复科却承担了大量轻症及恢复期患者的诊疗,造成三级医院医疗资源紧缺,而基层医院资源闲置。

为了康复医学的持续化发展,整合及共享康复资源,在现有医疗资源存量下,在川东北地区建立康复专科医联体迫在眉睫。通过康复专科医联体的建立,促进康复专科疾病的分级诊疗,提升康复专科疾病的治疗及预防,建立规范化、系统化的康复医护人才的培养体系,也为全国范围内康复专科医联体的建立提供参考。

4 “三站式”康复专科医联体服务体系

选取川东北地区某三级医院为核心医院,由多个区县二级医院、社区卫生服务中心为成员单位共同组成,旨在建立政策、机制、体系完善,贯穿三级医院、二级医院和社区服务中心的康复医疗三级服务模式,形成“大病在三级、小病在社区,上下联动、紧密协作”的“三站式”康复模式,以满足不同人群的个体化康复需求。

4.1 三级医院 作为医联体核心单位,拥有先进的医疗设备及大量高端人才资源,具备急危重症及疑难病例的诊治能力,因此主要负责专科疾病的急性期康复治疗,对下级医院主动进行业务、技术帮扶。工作内容主要包括:①患者入院后经医生、治疗师、护士组成的康复评定小组进行评定,制定个体化康复治疗、营养方案、康复护理方案;根据病情变化,及时调整诊疗方案,直至病情稳定好转再次康复评定,若达到出院标准,书写康复医联体内转诊单,详细记录患者的诊断、诊治过程、康复治疗、目前情况及下一步康复注意事项,经联系后可转入医联体内下级医院继续康复治疗;②成立专家团队,制定各个

专科疾病的诊疗方案,诊治流程及临床路径,统一疾病诊治、康复措施、护理方面的标准,使医联体内所有患者都能享受到同质化诊疗服务;③接收医联体内下级医院上转的危重症及疑难患者,为这类患者提供更加先进的、系统的诊疗措施;④在科研上起引领作用,激励和带动医联体内成员单位学术水平的提升,给临床医疗工作提供更多的科研支撑。

4.2 二级医院 作为医联体内中间层单位,拥有比较先进的医疗设备及人才资源,起到上接三级、下达社区的承上启下作用,工作内容主要包括:①二级医院对常见、多发的专科疾病有足够的诊疗能力,可单独诊治非急危重症及疑难杂症;②接收医联体内三级医院下转的疾病稳定期患者,为度过急性期及危重患者提供进一步的康复治疗;同时,结合医联体内三级医院的转诊单,组织评定小组进行康复评定,制定患者目前阶段的康复诊疗方案及康复护理方案,必要时可联系上级医院经治医生、治疗师、护士,协商该患者相应诊疗措施;③诊治医联体内社区卫生服务中心上转的患者,通过医联体内绿色转诊通道优先办理住院手续。

4.3 社区卫生服务中心 作为康复专科医联体的基层单位,虽然其医疗设备及人才资源相对匮乏,但因其数量多、分布广,多位于居民集中居住区域,因此可方便患者就近康复。基层康复作为康复医疗中的重要部分,工作内容主要包括:①接收三级医院及二级医院下转的诊断明确、病情稳定、需做进一步社区康复治疗的恢复期康复患者,也可为需要家庭康复的患者提供康复服务;②为需要长期照护患者及社区居民提供基本的康复服务,特别是合并高血压病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等慢病患者的长期用药指导、康复指导及营养、护理指导,监测基本生命体征、血压、血糖等;③对社区居民进行健康宣教,普及康复知识,定期对存在功能障碍患者进行随访,提供康复指导和健康宣教,特别对于脑血管疾病、脊髓损伤患者、骨折术后患者等做好疾病的二级预防工作;④对急危重症早期识别,一旦发现有此类疾病的先兆症状,通过医联体内绿色通道立即向上级医院转诊,使患者及时得到有效救治,减少死亡或伤残率。

5 康复专科医联体的运行机制

5.1 医联体内人才培养机制 ①核心单位组织成立康复专家团队,该团队包括经验丰富的临床医生、治疗师、护理人员。定期下派专家团队驻扎二级医院及社区卫生服务中心,以专题培训、教学查房、病例讨论、技术指导等方式使医疗资源下沉,帮助成员单位提升医疗服务能力;②成员单位定期上派人员到三

级医院进修,学习三级医院康复科的科室管理、临床诊疗、康复技术、康复护理、康复宣教等。通过“上学下派”的方式,提升医联体内医务人员诊疗水平,达到康复医疗质量同质化,使医联体内就诊患者无论在三级医院还是下级医院,都能享受同质化康复诊疗服务。

5.2 医联体内双向转诊机制 康复医疗是一个长期性、持续性过程,然而受到医保、医院平均住院日等相关政策规定,患者无法在同一医院完成整个康复过程;同时,为响应医改政策,双向转诊机制的落实尤为重要。制定医联体内双向转诊制度,明确具体转诊指标及流程,设立转诊绿色通道,通过各医疗机构之间的资源整合、分工协作、分级诊疗等机制,使患者在医联体内各医疗机构间无障碍双向互转,真正做到“大病在三级、康复回社区”,发挥三级医院能动性,调动基层医院积极性,提升医联体整体康复服务能力,共同担负居民健康职责。

5.3 建立医联体内信息化管理平台 三级医院的信息化建设较完善,基层医院信息化建设滞后,且医院之间无法信息共享,为分级诊疗造成很多不便,主要问题包括:①医院级别不同,诊疗技术存在较大差异,下级医院检查结果无法得到上级医院认可,三级医院被迫重新检查;②患者在多个医院就诊,有时存在检查结果不一致,或因保管不当造成检查结果丢失,入院后被迫重新检查;③各个医院对患者的基本信息、诊疗过程等记录不详,无统一格式,且各医院间信息无法互通,无法掌握患者之前的诊疗情况等。此上诸多问题不但加重患者经济负担,造成资源浪费,也影响患者的就医体验,降低患者满意度。因此,在康复专科医联体内,康复医疗同质化的基础上,通过“互联网+”“智慧医疗”“远程医疗”等各种方式建立互通、互用、互认的信息化网络平台,将患者的基本信息、疾病情况、诊治过程、康复情况等统一标准化、信息化管理,使医联体内资源共享,患者的诊疗一体化,这是医联体建设的重点之一。

5.4 医联体内医疗质量监控体系 成立医疗质量检查小组,定期对成员单位进行医疗质量检查,包括康复诊疗、康复护理、康复宣教、医疗文书书写、康复环境设置、设备维护、患者及其陪护管理等,从各个层面进行检查、督导,指出不足,促进改进。同时,缩小各成员单位间差距,达到共同进步。

6 康复专科医联体建设内容

6.1 标准化的康复临床路径 2017 年,国家卫计委网站发布《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》,其中 23 个专业 202 个病种的临

床路径同期公布。在康复临床路径中,对每个疾病的诊断依据、康复评定、治疗方案的选择、并发症的预防等方面都做了详细说明,且康复治疗方案在物理治疗技术、作业治疗技术、言语治疗技术、康复工程、专科护理等方面都做出了明确指示^[7,8]。对于国家未颁布临床路径的疾病,由核心医院组织专家团队,制定医联体内临床路径,供医联体成员单位使用。临床路径的采用,可以避免同一疾病在不同地区、不同医院、不同医生间出现不同的治疗方案,使诊疗标准化、统一化,最终达到规范医疗行为,降低成本,提高医疗质量的目的。

6.2 系统化的康复评定 国家颁布的康复临床路径中对不同疾病的系统评定给出了建议,比如脑梗死恢复期需要做意识障碍、运动功能、感觉功能、言语功能、吞咽功能、认知功能、膀胱功能、日常生活活动能力的评定等^[9-12]。康复评定分为入院评定、治疗中期评定、出院评定,或根据病情增加评定。康复评定是康复治疗的灵魂,贯穿整个康复治疗,根据评定结果制定、调整治疗方案,同时也可以反馈治疗效果,进一步指导康复治疗。

6.3 规范化的康复治疗 随着西方医学引进,结合我国国情,目前我国康复治疗体系主要包括中医传统治疗、物理治疗、作业治疗、语言吞咽治疗和康复工程等^[13-16]。系统、规范的康复治疗是保障康复疗效的关键。在医联体内,按照临床路径,实施规范化康复治疗,达到医疗同质化目标,使患者在不同医疗机构均能享受同质化诊疗服务^[17-20]。罗淑燕等^[21]对缺血性脑卒中患者的康复疗效进行研究,结果表明规范化三级康复治疗有助于改善患者运动功能,促进神经功能恢复,提高患者日常生活活动能力及生活质量。

6.4 规范化的康复专科护理 康复专科护理不同于普通护理工作,有着其康复专业性,康复科护士需进行专科培训。康复专科护理除了完成常规病情观察、基础护理、护理文书书写等工作以外,还应掌握专科护理技能,如良肢位摆放、指导床上翻身、轮椅-床间转移训练、ADL 指导等,甚至还可参与一些康复治疗,如床旁四肢气压治疗预防深静脉血栓^[22-24]。康复专科护理工作主要内容:①对新入院患者进行全面、系统的护理评定,如营养状况、皮肤状况、跌倒风险、深静脉血栓风险、认知功能、吞咽功能、膀胱功能等;对出院患者再次评估,指导出院后家庭护理;②实施护理查房制度,制定个体化的康复护理计划,如长期卧床患者需加强深静脉血栓、压疮、肺部及尿路感染等并发症预防;神经源性膀胱及直肠患者需加强膀胱、肠道功能训练及管理;吞咽障碍患者需加强

营养管理、口腔护理,预防营养不良、吸入性肺炎等;
③康复护理宣教,包括相关疾病的知识宣教、饮食指导、跌倒预防、陪伴宣教等;④完成随访工作,对不同疾病制定不同的随访方案,定期随访,指导家庭护理、确定复诊时间等相关事项。研究表明^[25-27],康复专科护士指导下整体康复护理,能明显提高患者主动参与康复治疗的积极性,改善患者肢体功能,提高患者的社会参与能力和生活质量,从而提高患者满意度。

7 总结

在川东北地区创建康复专科医联体势在必行,康复专科医联体的创建,能缓解目前地区内康复行业存在的缺陷及不足,整合康复资源,使优质医疗资源下沉,上下合作,共同达到医疗质量同质化,促进康复学科发展。然而医联体的建设不单是医院间的技术联合,还需要医保政策的倾向、卫生行政部门的高度重视、政府专项基金的投入等,需要取得政府层面的大力支持,制订有利于康复医学发展的相关政策,如利益分配制度、激励奖惩机制、职称晋升制度等来激励医联体良性发展,共同为患者创造和谐、健康的医疗环境。

参考文献:

- [1]方鹏骞,周亚旭.我国医疗联合体建设问题分析及改革路径选择[J].中华医院管理杂志,2017,33(12):881-884.
- [2]杜杏利,高欢,李卉,等.国内外医联体及分级诊疗构建模式对比与思考[J].中国医院,2017,21(12):40-42.
- [3]马艺,李顺平.重庆市彭水县基层医疗卫生横向医联体改革成效分析[J].医学与社会,2019,32(2):52-55,64.
- [4]蒋萌,何水红,鲁超,等.医联体双向转诊制度的实施与思考——以安徽医科大学第二附属医院为例[J].安徽卫生职业技术学院学报,2018,17(1):1-2.
- [5]陶然,吴华章.国外医疗联合体模式研究概述[J].国外医学(卫生经济分册),2015,32(3):97-100.
- [6]Obama B.United States Health Care Reform: Progress to Date and Next Steps[J].JAMA,2016,316(5):525-532.
- [7]张潘,冯佳佳,张瑜,等.我国公立医院临床路径开展及管理情况分析[J].中国医院管理,2019,39(2):41-43.
- [8]国家卫生计生委发布的67个心血管内科临床路径一览[J].中国医学前沿杂志(电子版),2017,9(6):73.
- [9]张盘德,刘鑫鑫,周惠娣,等.脑梗死恢复期康复临床路径的实施和效果[J].中国康复,2017,32(5):390-393.
- [10]白萍,王清芬,冯合星,等.作业疗法对慢性精神分裂症患者康复效果和睡眠的影响[J].中国卫生工程学,2020,19(1):132-133.
- [11]柳星,卢会琴.脑梗死恢复期的临床路径实施效果分析[J].医学信息,2018,31(19):128-130.
- [12]邓春芳.评价临床护理路径应用于首次脑梗死患者的效果及对肢体功能康复的影响[J].中国卫生标准管理,2018,9(3):196-198.
- [13]黄美玲,王玉龙,王尧.康复医学专科医疗联合体中脑卒中患者康复疗效的同质化研究[J].中国康复医学杂志,2017,32(6):618-623.
- [14]姜立文,宋述铭,郭伟龙.我国区域纵向医联体模式及发展现状[J].医学与社会,2014,27(5):35-37.
- [15]刘泽瑄,唐文熙.我国紧密型医联体医保支付方式设计及效果述评[J].中国医疗保险,2020(10):14-19.
- [16]胡婷婷.北京市属康复医联体的发展现状及对策研究[J].中国老年保健医学,2019,7(4):59-60.
- [17]王峻彦.基于医联体的社区“四站式”康复服务模式探讨[J].中国全科医学,2018,21(5):555-558.
- [18]王兴琳,蔡华,严卓然,等.医联体-医疗资源整合下的区域组织实践[J].现代医院管理,2013,11(4):8-10.
- [19]谢苏杭,杨霖,杨永红,等.康复医联体——学科建设新战略[J].华西医学,2019,34(5):503-508.
- [20]朱平华.医联体框架下广西三级综合医院健康管理服务能力评价及模式优化研究[D].南宁:广西医科大学,2019.
- [21]罗淑燕,王志军,郭锦洪,等.规范三级康复治疗对缺血性脑卒中患者运动功能的影响分析[J].中国医药科学,2019,9(7):26-29.
- [22]管娅琦,郑婷婷,沈璐,等.浙江省综合医院康复科护理人员配置与工作内容现状调查[J].中国医院,2020,24(6):24-27.
- [23]李彩菊,滕立英.开展康复专科护士规范化培训的需求调查与分析[J].北京医学,2021,43(1):92-94.
- [24]高岩,杨瑞玲,王诗尧.康复专科护理门诊的建立及管理[J].中国护理管理,2019,19(1):12-15.
- [25]吴珍,朱芬燕,张献玲.基于康复专科护士为导向的专科护理在急性脑梗死患者中的应用[J].中国卫生标准管理,2021,12(22):156-158.
- [26]卫斐,韩红云,郭阳丹.专科护士主导的“1+1+X”协同服务模式对脊髓损伤肠道功能障碍病人康复效果的影响[J].护理研究,2021,35(10):1870-1873.
- [27]李洁,赵宁.康复专科护士介入家庭疗育支持系统提高脑性瘫痪患儿日常生活活动能力的临床研究[J].中国中西医结合儿科学,2018,10(2):172-175.

收稿日期:2021-07-07;修回日期:2021-07-26

编辑/杜帆