

## · 创面治疗中心建设 ·

## 创面修复科与社区医疗联动机制的探索

谢挺 葛敏 陆树良

**Exploration on the linkage mechanism between wound healing department and community health system** XIE Ting\*, GE Min, LU Shu-liang. \* Department of Wound Healing, the Ninth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200011, China

**【Abstract】** Discipline of wound healing, has been emerged with the demand of patients suffering from various wounds. A unique way different from traditional medical system, in accordance with the incidence of wound diseases, medical demand, and current medical system of China, should be operated for the speciality, so as to benefit medical service for patients, rational allocation of medical resources. An overall layout with characteristic of "small ward, big clinic" is likely to meet the discipline demand associated with wound diseases, which present the linkage mechanism between wound healing department and community health system. By means of jointing wound healing clinic in community, two-way referral pathway for patients, training for general practitioner in community, guarantee and incentive system, an new operation pattern of wound healing discipline would be formed, described as linkage mechanism of wound healing department and community health system.

**【Key words】** Community health services; Wound healing; Linkage mechanism

**【关键词】** 社区卫生服务; 创面修复; 联动机制

随着社会经济的发展,人类疾病谱已发生显著变化。创面疾病是现今社会发病率最高的疾病之一。创面形成涉及创伤、全身(局部)性疾病、人口老龄化等多种因素,累及人群广泛。多中心慢性创面流行病学调查显示,我国慢性创面高发年龄段为 40~59 岁(31%)和 60~80 岁(38%),既包括青壮年人群,也涵盖了需要大量医疗保健服务的老龄化人群,因此与经济建设、社会和谐发展密切相关。与创面修复相关的基础研究和临床实践,顺应了为经济社会发展提供健康支撑的要求。过去 20 余年,我国通过连续多项重大研究计划立项,有力推动了创面修复领域的基础研究进展,并在此基础上建立了创面修复科、创面治疗中心等针对创面疾病进行诊疗的专门科室,促进了创面修复领域的转化实践。

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2011.01.012

作者单位:200011 上海交通大学医学院附属第九人民医院创面修复科(谢挺、陆树良);上海市长宁区卫生局(葛敏);上海交通大学医学院科技发展处(陆树良)



探索创面修复学科建设,必须面对的一个重要问题是:与传统的各类医学专科相比,创面修复这一新兴学科具备什么样的特点,目前所面临的问题是什么?笔者总结为:(1)各类急、慢性创面疾病患者,只有在需要手术或应用专业医疗设备治疗的情况下才需住院,大多数创面经过适当门诊处理即可愈合;(2)创面疾病患者往往行动不便,症状轻微时通常不予处理或自行处理,严重时也常由家属到医院配药后自行换药,增加了治疗的不确定性;(3)创面疾病患者多前往大型综合性医院寻求救治,而国家投入大量资源建设的社区卫生服务体系,在创面疾病服务链中没有承担相应的角色;(4)传统的创面治疗手段治疗难愈创面力不从心,但由于国家现行政策的限制,一些创面诊疗的新技术、新手段不能及时列入医疗保险范畴,加重了患者经济负担;(5)慢性难愈创面患者的大量收治,往往导致大型综合性医院管理指标恶化。

这些现象提示我们,由于创面疾病自身的规律,以及创面疾病的医疗需求与现行医疗制度和管理体制的矛盾,使得传统的临床专科运行模式无法提供便利的创面诊疗渠道、有效的创面诊疗费用高昂、医疗资源不能合理配置。有鉴于此,创面修复科在学科运行方式上,应当与创面疾病的一般规律相适应,探索一条有别于以往临床专科的、有利于患者就医的、有助于医疗资源合理配置的新型模式。

社区是我国城市居民分布的基本单位。社区卫生管理部门、卫生服务中心、医疗站的 3 级机构为社区居民提供医疗保障和服务。社区医疗网络是现今条件下与创面疾病患者空间距离最近的医疗资源,社区医疗机构基本具备创面保守处理的门诊条件。通过与社区卫生机构合作,把创面修复的医疗服务延伸到社区,有利于提供便利的医疗环境,且具有较好的操作性,能够满足绝大多数创面疾病患者的就医要求。以创面修复科为核心、以社区医疗为网络构建的创面修复医疗服务布局,显然与创面疾病的发生规律相适应,表现为“小病房、大门诊”的整体格局。为实现这一格局,我们通过以下措施,有计划、分步骤地推进创面修复的社区医疗网络建设。

第一,社区创面修复联合医疗点。通过在社区卫生服务中心建立创面修复科的社区联合医疗点,把高水平的医疗服务延伸到社区。社区联合医疗点的建立,不仅为创面疾病患者提供了正规、有效的医疗服务,也为行动不便的患者显著增加了就医便利,降低了医疗费用。同时,在综合考虑社区卫生服务中心的基础条件和地理等因素后建立的社区联合医疗点,将成为创面修复社区医疗网络的重要枢纽,在双向转诊体系中扮演重要角色。

第二,新型双向转诊机制。大型综合性医院与基层医疗机构之间的双向转诊制度,是我国医疗体制改革的重要措施之一,但在具体操作中我们体会到,这样的合作方法存在以下缺陷:(1)合作社区患者优先转诊,为上级医院提供了更多病源,但对社区医疗机构本身的提升基本无益,本质是单向转诊;(2)疾病种类繁多,缺乏与转诊相关的指南及常规,转诊活动带有较多的主观性和随意性。有鉴于此,我们以创面疾病这一单一病种为切入点,设计规范流程(图1)实施双向转诊机制。转诊过程中社区医务人员可前往创面修复科跟随治疗。患者在创面修复科完成治疗后,如需继续住院治疗,则转回所属社区联合医疗点。双向转诊机制的建立是新型联动模式的重要内容,体现了以下2个特点:(1)就具体学科实施双向转诊,具有较好的针对性和可操作性;(2)改变了以往社区医师仅仅提供病源的角色,可全程参与并阶段性承担部分诊疗工作。

创面疾病诊断和治疗的基本技能;(3)创面疾病转诊指征、转诊前及转诊后处理。根据这些内容所设置的培训课程,将突出体现与双向转诊体系相关的实用性,增加教学内容中演示和操作的权重,并在课程设置前对参与培训的基层卫生机构的创面修复水平进行评估,以明确培训重点;在各培训周期结束后进行评估,对培训内容进行调整。培训方式可采用集中授课、网络教学、创面修复科短期进修等形式。中华医学会创伤学分会组织修复专业委员会为推进我国创面修复学科发展,通过国际合作平台开展了中国慢性创面处理培训项目。我们将社区全科团队培训纳入学会框架下,为双向转诊体系中的医疗活动提供操作细则;通过实践改进和完善这些细则,是制订中国基层慢性创面临床指南和诊疗常规的有效途径。

第四,创面修复科与社区医疗联动的制度保障和激励机制。创面修复科与社区医疗联动机制的具体操作,涉及创面修复科、卫生行政管理部门、社区卫生机构三方的协调互动。因此,联动机制能否顺畅运行,取决于这一机制是否有利于创面修复学科发展,是否有利于卫生行政管理部门的体制创新,是否有利于社区卫生机构服务水准的提升,是否有利于社区医护人员的个人发展,并最终使患者受益。为此,我们在联动机制初步运行阶段所积累的经验基础上,通过与卫生行政管理部门、社区卫生机构反复沟通,确定了制度保障、机制激励的政策方向,为调动各方的主观能动性打下了良好基础。实施方案中包括转换社区医疗机构薪酬分配制度、调整社区在职教育及评价体系、接纳优秀社区医护人员参与专业学会等具体措施。

综上所述,创面修复科与社区医疗联动机制的建设,涉及社区创面修复联合医疗点的建立、双向转诊体系建设、社区全科团队培训及相应保障制度和激励机制,并构成一个整体。其中社区创面修复联合医疗点是联动网络中的节点,承担着保证日常创面诊疗和转诊渠道通畅的重要任务;全科医师培训是创面专科医师与社区全科医师相互交流创面修复理论和方法、明确双向转诊指南的主要途径,通过灵活多样的方法,建立定期和不定期的社区全科医师培训制度;双向转诊体系是协作模式的核心。通过以上几个逐层递进、相互关联的内容,逐步建立新型、高效的创面修复科和社区医疗联动模式。

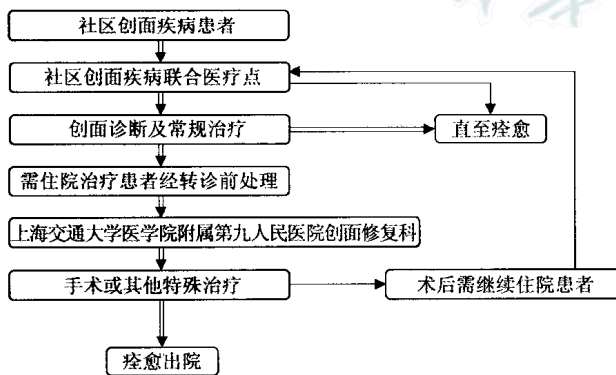


图1 创面修复科与社区卫生机构间的双向转诊流程示意图

第三,社区全科团队培训。实践中我们体会到,对于社区卫生机构而言,新型双向转诊的有效实施,有赖于社区医护人员对于创面修复基础理论和基本技能的掌握。因此,对社区全科团队进行创面修复学科的培训显得尤为重要。为满足创面疾病患者的一般门诊需要,同时围绕双向转诊的需求,针对参与培训的社区全科医师和护士,我们设置以下3个方面的重点培训内容:(1)创面修复的基础理论;(2)

(收稿日期:2010-12-07)

(本文编辑:谢秋红)