

· 社区精神卫生专题 ·

北京市朝阳区精神卫生医联体模式初步探索

徐会利 张静 张旋 马良 朱庆生 徐唯

100101 北京市朝阳区精神疾病预防控制中心(徐会利、张静、张旋、徐唯); 100121 北京市朝阳区第三医院(马良、朱庆生)

通信作者: 徐唯, Email: xuwei5789@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.09.004

【摘要】 为进一步深化医药卫生体制改革, 提高基层精神卫生服务能力, 朝阳区充分整合北京市三级精神专科医院、区域内三级综合医院精神心理科及区域内精神专科医疗机构等市区两级精神卫生资源, 成立区域内精神卫生医联体。凝聚北京市内的优质专家资源, 成立朝阳区精神医学联络会诊中心, 提供高水平的专业技术支撑。在辖区内所有社区医疗机构设置精神科, 为患者提供方便可及的精神科专业诊疗服务, 同时带动社区精神卫生专业人才培养。

【关键词】 精神卫生; 精神科; 社区卫生中心; 医联体

Preliminary exploration of mental health medical alliance in Chaoyang District of Beijing Xu Huili,

Zhang Jing, Zhang Xuan, Ma Liang, Zhu Qingsheng, Xu Wei

Beijing Chaoyang District Center for Mental Disease Control and Prevention, Beijing 100101, China (Xu HL, Zhang J, Zhang X, Xu W); The Third Hospital of Beijing Chaoyang District, Beijing 100121, China (Ma L, Zhu QS)

Corresponding author: Xu Wei, Email: xuwei5789@126.com

【Abstract】 In order to further deepen the reform of the medical and health system and improve the ability of community mental health service, a mental health medical alliance was established in Chaoyang District with the integration of tertiary psychiatric hospital in Beijing and psychiatric hospitals and psychiatric department in general hospital in Chaoyang District. A psychiatric liaison consultation center was set up which condense the resources of the psychiatric experts in Beijing to provide high level professional technical support. Psychiatric departments are set up in all community medical institutions within the jurisdiction to provide convenient and accessible psychiatric services for patients and to promote the training of community mental health professionals.

【Key words】 Mental health; Psychiatry department; Community health center; Medical alliance

中国疾病预防控制中心精神卫生中心 2009 年初公布的数据显示, 精神疾患经济负担在我国疾病总负担的排名中已超过了心脑血管、呼吸系统及恶性肿瘤等疾患, 位居首位, 各类精神问题约占疾病总负担的 20%, 预计到 2020 年, 这一比率将升至 25%。与精神疾病负担过重不同的是, 精神卫生服务资源严重短缺, 如何更好整合利用现有的资源, 国内外不同领域专家都在不同整合模式上进行积极探索。不同国家医联体整合与管理的模式不同, 英国的托拉斯模式、新加坡的两大集团模式和美国人群健康管理模式, 加拿大采用家庭医学团体和诊所网络提供医疗保健服务, 德国通过建立疾病管理计划, 鼓励居民进行社区首诊^[1-4]。我国医联体整合与管理主要包括技术援助模式、医院托管模式

和院办院管模式。其中, 技术援助模式以上级医院对下级医院或基层医疗卫生机构的技术指导和人员培训为主要特征, 是被各地广泛采用的模式^[5-8]。

一、北京市朝阳区精神卫生医联体建设思路与目标

大众人群心理卫生服务需求不断提高, 而朝阳区精神卫生服务资源却相对比较少。如何利用现有的精神卫生服务资源, 进一步提高精神疾病的识别率、救治率, 加强慢性精神疾病患者的康复和管理, 减少复发率和住院率, 满足大众的心理卫生服务需求, 是朝阳区精神卫生医联体建设思路的出发点。

2016 年国务院办公厅《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》进一步明确指出, 建立分级诊疗制度, 是合理配置医疗资源、促进基本医疗卫生服

务均等化、深化医药卫生体制改革、建立中国特色基本医疗卫生制度的重要内容。因此朝阳区需要根据自身资源不足的现状,充分调动区域内的精神卫生资源,加强自身能力培养,建立适合自身发展需要的防治型医疗联合体和分级诊疗模式。

2017年,朝阳区以开展全国精神卫生综合管理试点工作为契机,通过对朝阳区精神卫生服务体系和现有综合医联体、专科医联体模式的分析,朝阳区确立了精神卫生医联体的模式,即:建立以区疾病预防控制中心和市级专家团队为核心,以区第三医院为载体,以精神专科医院和区内三级综合医院为指导单位,以基层医疗机构为网底的朝阳区精神卫生医疗联合体(以下简称医联体),形成精神专科医生社区定点门诊、院际联络会诊、专家会诊、双向转诊等方式的精神疾病三级诊疗网络,改变精神卫生服务碎片化模式,促进专业医疗卫生资源的纵向整合,最终形成社区首诊、双向转诊、上下联动的有序就医新格局,增强精神疾病诊疗服务的连续性,提高诊疗效果。医联体模式架构图见图1。

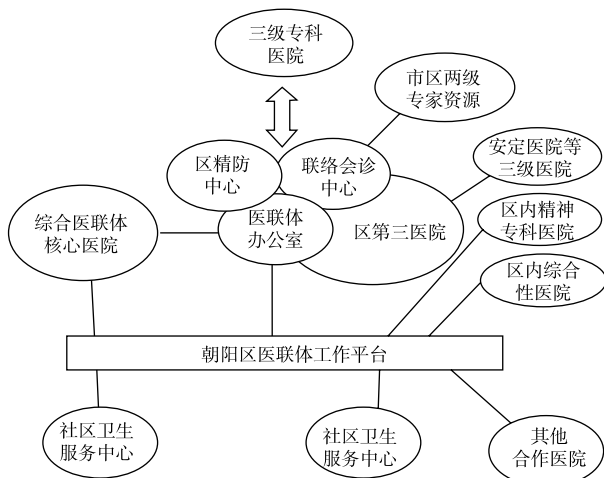


图1 朝阳区精神卫生医联体模式架构图

二、朝阳区精神卫生医联体建设内容

1. 成立社区精神科: 以建立社区精神科(心身医学科)为切入点提高基层医疗机构精神卫生的服务能力。(1)对社区医疗机构开设精神科需求调查。经对所有的社区卫生服务中心进行精神卫生服务需求调查, 调查结果显示70%的社区卫生服务中心有开设精神科需求。(2)争取政策支持, 增设精神科诊疗科目。在北京市卫生计生委政策支持下, 同意朝阳区将多地点执业医师作为核准诊疗科目的人员依据, 为社区精神科成立争取有利人员条件和诊疗科

目设置。(3)整合市区两级专家资源, 提供专业人员保障。在北京市卫生计生委和北京安定医院的大力支持下, 我区整合安定医院及区内三级综合医院和专科医院共计89名专家到社区精神科出诊, 并统一为其办理了相关医保手续, 极大缓解社区精神科专科人员不足的局面, 为社区精神科门诊提供了强有力的人员保障。(4)研究出台社区精神科建设标准, 并完成验收工作。2016年, 朝阳区卫生计生委出台关于社区精神科建设的相关文件, 明确了精神科建设相关标准, 并在2017年5月, 完成社区精神科验收。2017年7月, 社区精神科全面开诊。

2. 整合资源, 成立朝阳区精神医学联络会诊中心: 由于朝阳区内无三级精神专科医院, 不同于一般医联体由三级医院作为核心单位的模式, 朝阳区在整合了市区两级的资深精神科专家力量基础上, 于2017年6月5日成立了朝阳区精神医学联络会诊中心, 为全区提供疑难案例联络会诊、专业指导和示范性教学等。联络会诊中心凝聚了来自市区两级精神科资深专家35人。

3. 积极探索, 构建朝阳区精神卫生医联体模式:

(1)充分利用综合医联体平台, 整合专家资源。2016年9月6日起, 为充分整合区域内的资源, 借势朝阳区综合医联体较为成熟的工作平台, 朝阳区卫生计生委精神卫生科、朝阳区精防中心与综合医联体牵头单位沟通, 顺利将精神卫生纳入综合医联体专业范畴。(2)多方位组织研讨座谈, 做好医联体顶层设计。为做好精神卫生医联体顶层设计, 朝阳区先后4次组织来自社区医疗机构、三级精神专科医院、区内综合医院、区内精神专科医院、区内民办机构以及首都医科大学等相关机构的专家组织座谈研究, 制定并讨论了“朝阳区精神卫生医联体建设工作方案”。2017年6月5日, 朝阳区精神卫生医联体正式启动。

4. 建立双向转诊的工作方案: 在初步界定各级医疗机构功能定位的基础上, 建立双向转诊关系, 制定转诊流程, 建立会诊、转诊档案, 并开设绿色通道。

5. 医联体工作推进流程图: 见图2。

三、朝阳区精神卫生医联体建设的经验与启示

1. 体制方面: 医联体采取何种模式, 将影响医疗资源的真正整合。朝阳区缺少精神专科三级医院, 而医联体一般是由大型的三甲医院牵头建立。对此, 本医联体内合作的机构共同签署合作协议, 相互联动促进资源共享, 实现集团内部精神专科机构与基层医疗卫生机构的资源纵向流动和业务分工协作,

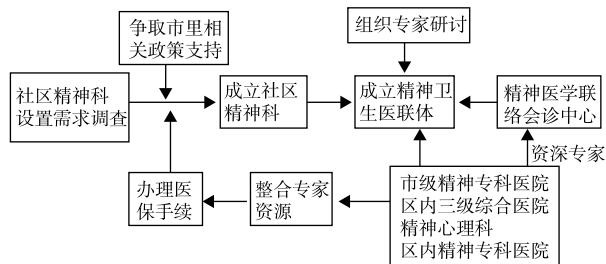


图 2 朝阳区精神卫生医联体工作推进流程图

逐步形成内部管理和诊疗常规的一致性。

2. 社区药品供应: 社区卫生服务中心缺少相应药品是患者抵触转诊的主因, 由于受到基层医疗机构药品种类的限制, 一些常用药在社区医院的药房根本拿不到, 不得不返回大医院开药, 这给患者的治疗带来极大不便。在社区精神科建设中, 通过北京市医疗卫生事业改革的“阳光药品采购”, 实现社区精神科药品医保目录与上级医院同库。

3. 精神科设置所需专业人员: 按照相关政策, 在社区精神科设置中需先有精神科专业人员。而一般社区医疗机构基本不具备精神科医生, 为解决这一难题, 在上级政策支持下, 通过多地点执业方式解决了精神科设置中所需专业人员问题。

4. 政策支持: 医联体建设是当前卫生事业改革的重要举措, 在政策的支持和领导重视下, 积极协调相关部门, 沟通协调了关键问题解决, 尤其是在社区精神科设置中人员的问题得到了上级部门的政策倾斜, 推动了工作的顺利开展。

5. 部门配合: 在医联体和社区精神科建设过程中, 需协调的部门较多, 通过多部门的通力合作和沟通, 共同协调相关问题的解决。

6. 经费保障: 通过申请医联体专项工作经费, 保障了工作的可持续发展。

社区作为精神卫生疾病防治的前沿哨所, 通过医联体模式加强社区卫生服务能力建设, 引导有序就医。并通过医联体模式的运行实施, 使区域内的医疗资源整合和共享, 实现医疗卫生资源效率最大化, 更好、更全面地满足患者的就医需求。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 研究构思及论文修订为徐唯, 研究设计及论文撰写为徐会利, 研究实施为张静、张旋、马良、朱庆生

参 考 文 献

- [1] Gage H, Dickinson A, Victor C, et al. Integrated working between residential care homes and primary care: a survey of care homes in England[J]. BMC Geriatr, 2012, 12: 71. DOI: 10.1186/1471-2318-12-71.
- [2] Armitage GD, Suter E, Oelke ND, et al. Health systems integration: state of the evidence[J]. Int J Integr Care, 2009, 9: e82.
- [3] Schlette S, Lisac M, Blum K. Integrated primary care in Germany: the road ahead[J]. Int J Integr Care, 2009, 9: e14.
- [4] 梁勇, 张柠. 国外医疗服务体系对完善我国分级诊疗体系的启示与借鉴[J]. 中国医院, 2015, 19(8): 50-52. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0592.2015.08.022.
Liang Y, Zhang N. Thoughts and reference of foreign healthcare system in completing hierarchical hospital visit system[J]. Chinese Hospitals, 2015, 19(8): 50-52.
- [5] 代涛, 陈瑶, 韦潇. 医疗卫生服务体系整合: 国际视角与中国实践[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(9): 1-9. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.09.001.
Dai T, Chen Y, Wei X. Integrated healthcare system: International perspective and Chinese practices[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2012, 5(9): 1-9.
- [6] 匡莉. 我国医疗服务竞争机制的优化策略——建立纵向整合的医疗服务体系[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(9): 34-39. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.09.006.
Kuang L. Strategy for optimizing the mechanism of healthcare competition: Establishing the vertical integrated healthcare delivery systems[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2012, 5(9): 34-39.
- [7] 杨曼茹, 王志伟, 赵桐等. 北京市区域医联体探路分级诊疗的实施困境与对策建议[J]. 中国医院, 2016, 20(11): 43-45. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0592.2016.11.012.
Yang MR, Wang ZW, Zhao T, et al. Problems and countermeasures on implementation hierarchical medical treatment by regional medical alliance in Beijing[J]. Chinese Hospitals, 2016, 20(11): 43-45.
- [8] 黄显官, 王林智, 余郭莉, 等. 医联体模式及其发展的研究[J]. 卫生经济研究, 2016(3): 10-12. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.20160316.015.
Huang XG, Wang LZ, Yu GL, et al. Study on the models and development of Medical Alliance [J]. Health Economics Research, 2016(3): 10-12.

(收稿日期: 2018-06-04)

(本文编辑: 赵金鑫)